

Événements iatrogènes « évitables » (1)

L'objectif retenu par la loi de santé publique de 2004 est de **réduire d'un tiers la fréquence des événements iatrogènes évitables à l'hôpital et en ambulatoire** à un horizon quinquennal.

Les enquêtes nationales sur les événements indésirables associés aux soins (ENEIS) permettent d'estimer la fréquence des événements indésirables graves (EIG¹) survenant à l'hôpital, leur évitabilité ainsi que la proportion d'hospitalisations dont le motif est un EIG. Il convient cependant de souligner que les événements iatrogènes survenant en ambulatoire ne conduisent pas tous à une hospitalisation, notamment parmi les plus graves, pour ceux qui auraient provoqué un décès.

■ INDICATEURS PRINCIPAUX

Densité d'incidence par jour d'hospitalisation des événements indésirables graves associés aux soins (EIG) évitables en cours d'hospitalisation

L'enquête ENEIS réalisée en 2009 sur un échantillon représentatif des unités de court séjour (à l'exception des services d'obstétrique) a estimé à 6,2 pour 1 000 journées d'hospitalisation la densité d'incidence des EIG identifiés en cours d'hospitalisation soit un résultat similaire à celui observé en 2004 (tableau 1). Le caractère évitable était exprimé sur une échelle de présomption à 6 degrés (caractère évitable : exclu, très peu probable, peu probable, assez probable, très probable, certain). Seuls les trois derniers étaient retenus comme des événements évitables. La densité d'incidence des EIG évitables est ainsi estimée à 2,6 pour 1 000 journées d'hospitalisation en 2009 (contre 2,7 pour 1 000 en 2004), leur nombre total annuel se situant dans une fourchette comprise entre 95 000 et 180 000.

En 2009, les densités sont similaires dans les services de médecine et de chirurgie, respectivement 2,4 et 2,9 pour 1 000 journées d'hospitalisation (tableau 1). La densité d'incidence des EIG évitables faisant suite à un acte invasif est de 0,9 pour 1 000 journées d'hospitalisation, et de 0,7 pour 1 000 journées pour les médicaments (tableau 2). La densité corres-

pondant aux infections associées aux soins est quant à elle, estimée à 0,9 pour 1 000 journées d'hospitalisation.

Comme pour l'ensemble des EIG, la survenue d'EIG évitables se traduit le plus souvent par une prolongation d'hospitalisation (1,7 pour 1 000 jours d'hospitalisation) éventuellement associée à d'autres complications : menace du pronostic vital et/ou incapacité (tableau 3).

Proportion d'événements évitables parmi les EIG survenus en cours d'hospitalisation

En 2009, la part des EIG évitables représente 42 % de l'ensemble des EIG survenus au cours de l'hospitalisation contre 38 % en 2004, l'évolution n'étant pas significative. Le degré de présomption n'est pas identique pour tous les événements. La part d'évitabilité est toutefois difficile à différencier selon le type d'exposition (actes invasifs et médicaments) ou le mécanisme (infection), plusieurs facteurs étant associés à la survenue d'un événement dans près de la moitié des cas. Ainsi, 40 % des EIG liés à une procédure ont été jugés évitables (32 % pour les événements liés exclusivement à une procédure seule) contre 44 % des EIG liés à un produit de santé (55 % pour les événements liés à un produit de santé seul) et 47 % des EIG liés à une infection associée aux soins, celle-ci étant le plus souvent associée à une autre exposition, procédure, ou produit de santé.

1. Un événement indésirable grave est défini comme un événement défavorable pour le patient, survenu lors de la réalisation d'un acte de prévention, d'une investigation ou d'un traitement. L'appréciation de l'« évitabilité » est basée sur l'analyse des conditions de survenue d'un événement indésirable au regard de l'état des connaissances disponibles. Ainsi, dans l'étude ENEIS, le caractère évitable des EIG a été retenu pour les événements « qui ne seraient pas survenus si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de leur survenue ».

EIG évitables associés aux soins en cours d'hospitalisation (tableaux 1 à 3)

TABLEAU 1 • Densités d'incidence (pour 1 000 jours d'hospitalisation) en 2009 et 2004

	EIG 2009		EIG évitables 2009		EIG évitables 2004	
	pour 1 000 J	IC à 95 %	pour 1 000 J	IC à 95 %	pour 1 000 J	IC à 95 %
Médecine	4,7	[3,3-6,2]	2,4	[1,4-3,4]	2,4	[1,6-3,3]
Chirurgie	9,2	[7,5-10,8]	2,9	[2,0-3,8]	3,0	[1,6-4,5]
Total	6,2	[5,1-7,3]	2,6	[1,8-3,3]	2,7	[1,9-3,6]

Champ : Services de médecine et de chirurgie publics et privés. France métropolitaine.

Sources : Enquêtes ENEIS 2004 et 2009, DREES exploitation CCECQA.

TABLEAU 2 • Densités d'incidence des EIG évitables selon les expositions (actes et produits de santé) et les mécanismes (infections) les plus fréquents en 2004 et 2009

EIG identifiés pendant l'hospitalisation liés à :	EIG évitables (2009)			EIG évitables (2004)		
	Nb	Densité (‰)	IC à 95 %	Nb	Densité (‰)	IC à 95 %
une procédure	58	1,7	[1,1-2,3]	66	2,0	[1,2-2,8]
<i>dont acte invasif</i>	43	0,9	[0,6-1,3]	59	1,8	[1,0-2,6]
<i>dont acte lié à une intervention chirurgicale</i>	25	0,6	[0,3-0,8]	39	1,4	[0,6-2,1]
un produit de santé	41	1,1	[0,6-1,6]	30	0,7	[0,4-1,0]
<i>dont médicament</i>	24	0,7	[0,3-1,1]	22	0,6	[0,3-0,8]
<i>dont dispositif médical implantable</i>	5	0,2	[0,0-0,4]	7	0,1	[0,0-0,3]
une infection associée aux soins	28	0,9	[0,4-1,3]	17	0,5	[0,2-0,8]
<i>dont infection du site opératoire</i>	5	0,1	[0,0-0,2]	1	0,1	[0,0-0,4]

Note : Un EIG peut être lié à plusieurs expositions ou mécanismes différents, donc la somme des densités est supérieure à la densité totale.

Champ : Services de médecine et de chirurgie publics et privés. France métropolitaine.

Sources : Enquêtes ENEIS 2004 et 2009, DREES exploitation CCECQA.

TABLEAU 3 • Densité d'incidence des EIG évitables survenus pendant l'hospitalisation¹ selon la gravité en 2004 et 2009

Type de gravité	EIG évitables (2009)			EIG évitables (2004)		
	Nb	Densité (‰)	IC à 95 %	Nb	Densité (‰)	IC à 95 %
Prolongation ⁽²⁾	61	1,7	[1,1-2,3]	72	2,2	[1,3-3,0]
<i>prolongation seule</i>	30	0,9	[0,5-1,3]	37	1,1	[0,5-1,6]
Pronostic vital ⁽²⁾	31	0,7	[0,4-1,1]	39	1,0	[0,6-1,4]
Incapacité ⁽²⁾	25	0,7	[0,4-1,0]	19	0,7	[0,2-1,1]
Décès ⁽³⁾	8	0,4	[0,0-0,7]	8	0,2	[0,0-0,4]

1. La somme est supérieure au nombre total d'EIG car un EIG pouvait avoir plusieurs critères de gravité.

2. Associé(e) ou non à un autre critère de gravité.

3. Le fait que le décès soit associé à un EIG ne signifie pas forcément qu'il en soit directement la cause. Les densités d'incidence calculées tiennent compte des redressements effectués pour corriger les biais d'échantillonnage et la non-réponse et ne peuvent donc être déduites directement des nombres d'EIG observés dans l'enquête.

Champ : Services de médecine et de chirurgie publics et privés. France métropolitaine.

Sources : Enquêtes ENEIS 2004 et 2009, DREES exploitation CCECQA.

SOURCES • Enquêtes ENEIS 2004 et 2009, DREES exploitation CCECQA.

CHAMP • France métropolitaine, services de médecine et chirurgie de court séjour.

CONSTRUCTION DES INDICATEURS • Densité d'incidence (fréquence de survenue des événements indésirables graves prenant en compte la durée d'exposition) et proportion d'événements indésirables graves. Un événement indésirable associé aux soins est défini comme un événement défavorable pour le patient, consécutif aux stratégies et actes de diagnostic, de traitement, de prévention, ou de réhabilitation. Les événements indésirables identifiés pendant la période d'observation ont été considérés comme graves à partir du moment où ils étaient susceptibles d'entraîner une prolongation de l'hospitalisation d'au moins un jour, s'ils pouvaient être à l'origine d'un handicap ou d'une incapacité à la fin de l'hospitalisation ou s'ils étaient associés à une menace vitale ou à un décès. Tous les événements indésirables qui étaient à l'origine d'une hospitalisation étaient considérés comme graves. Le caractère évitable de chaque événement indésirable faisait l'objet d'une étude particulière. Un événement indésirable était considéré comme évitable si l'on pouvait estimer qu'il ne serait pas survenu si les soins avaient été conformes la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de la survenue de cet événement.

LIMITES ET BIAIS • L'enquête ENEIS porte, en 2009, sur un échantillon représentatif de 251 services de court séjour de médecine et de chirurgie publics et privés (292 en 2004). Elle n'inclut pas l'obstétrique.

RÉFÉRENCES •

- Michel P., Minodier C., Lathelize M. *et al.*, 2010, « Les événements indésirables associés aux soins en établissements de santé », *Dossiers Solidarité et Santé*, DREES, n° 17.
- Michel P., Minodier C., Moty-Monnereau C. *et al.*, 2011, « Les événements indésirables graves dans les établissements de santé : fréquence, évitabilité et acceptabilité », *Études et Résultats*, DREES, n° 761, mai.

ORGANISMES RESPONSABLES DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR • DREES – CCECQA.

Événements iatrogènes « évitables » (2)

Proportion d'hospitalisations causées par un EIG évitable parmi les hospitalisations causées par un EIG

Cette seconde catégorie d'EIG concerne les événements identifiés lors de soins ambulatoires qui sont à l'origine d'hospitalisations. En 2009, la proportion d'hospitalisations causées par un événement indésirable associé aux soins est estimée à 4,5%. Plus de la moitié d'entre eux ont été jugés évitables (57,8%), soit 2,6% des hospitalisations (3,2% en médecine et 1,7% en chirurgie); leur nombre total annuel se situant dans une fourchette comprise entre 160 000 et 290 000. En 2004, on estimait que 1,7% des hospitalisations avaient été causées par un EIG jugé évitable, cette évolution n'étant pas significative (tableau 4).

La part des hospitalisations causées par des EIG évitables faisant suite à un acte invasif est estimée à 0,7% et pour les produits de santé à 1,6% (tableau 5). La proportion correspondant aux infections associées aux soins a été esti-

mée à 0,7% des hospitalisations. Les EIG associés à l'administration de produits de santé seuls (en particulier, de médicaments) ont été plus souvent jugés évitables que les autres EIG à l'origine d'une hospitalisation et c'est le cas de près des trois quarts d'entre eux (71%) contre moins de la moitié (42%) de ceux impliquant, par exemple, une procédure. Comme les EIG survenant au cours de l'hospitalisation, les EIG qui ont été identifiés comme des causes d'hospitalisation sont plus fréquents chez les patients fragiles. Les EIG causes d'admissions ont pour conséquence principale une hospitalisation qui n'aurait pas dû avoir lieu si la prise en charge avait été optimale. Cette hospitalisation peut toutefois également s'accompagner d'une mise en jeu du pronostic vital ou engendrer une incapacité ou un handicap (tableau 6). ●

ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • DREES.

synthèse

La première enquête nationale sur les événements indésirables graves associés aux soins (EIG) a été réalisée en 2004 sur un échantillon représentatif des unités de court séjour de médecine et de chirurgie, à l'exception des services d'obstétrique. Elle a été rééditée en 2009 et a permis d'estimer à 2,6 pour 1 000 journées d'hospitalisation le nombre d'événements indésirables graves évitables associés aux soins (EIG) survenus en cours d'hospitalisation contre 2,7 en 2004. En 2009, la part des EIG évitables représente 42% de l'ensemble des EIG survenus au cours de l'hospitalisation. Parallèlement, la proportion de séjours causés par un EIG considéré comme évitable est estimée à 2,6% en 2009 et n'a pas significativement évolué depuis 2004.

EIG évitables « causes d'hospitalisation » (tableaux 4 à 6)

TABLEAU 4 • Proportions de séjours causés par des EIG évitables en 2004 et 2009

	EIG 2009		EIG évitables 2009		EIG évitables 2004	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Médecine	5,3	[3,9 – 6,7]	3,2	[2,1-4,3]	2,7	[1,8-3,7]
Chirurgie	3,4	[2,5 – 4,2]	1,7	[1,1-2,2]	1,1	[0,5-1,6]
Total	4,5	[3,6 – 5,4]	2,6	[1,8-3,2]	1,7	[1,2-2,2]

Champ : Services de médecine et de chirurgie publics et privés. France métropolitaine.

Sources : Enquêtes ENEIS 2004 et 2009, DREES exploitation CCECQA.

TABLEAU 5 • Proportions de séjours causés par des EIG évitables selon les expositions (actes invasifs et médicament) et les mécanismes (infections) les plus fréquents en 2004 et 2009

EIG cause d'hospitalisation liés à :	EIG évitables (2009)			EIG évitables (2004)		
	Nb	%	IC à 95 %	Nb	%	IC à 95 %
une procédure	41	0,8	[0,5-1,1]	40	0,9	[0,5-1,3]
<i>dont acte invasif</i>	36	0,7	[0,4-1,0]	30	0,7	[0,3-1,1]
<i>dont acte lié à une intervention chirurgicale</i>	31	0,6	[0,4-0,8]	23	0,6	[0,2-0,9]
un produit de santé	53	1,6	[1,0-2,2]	44	1,1	[0,7-1,6]
<i>dont médicament</i>	39	1,3	[0,8-1,8]	37	0,7	[0,5-1,0]
<i>dont dispositif médical implantable</i>	9	0,2	[0,0-0,3]	7	0,4	[0,0-0,7]
une infection liée aux soins	26	0,7	[0,3-1,0]	18	0,2	[0,1-0,4]
<i>dont infection du site opératoire</i>	14	0,3	[0,1-0,5]	6	0,08	[0,01-0,1]

Note : Les proportions de séjours calculées tiennent compte des redressements effectués pour corriger les biais d'échantillonnage et la non-réponse et ne peuvent donc être déduites directement des nombres d'EIG observés dans l'enquête.

Champ : Services de médecine et de chirurgie publics et privés. France métropolitaine.

Sources : Enquêtes ENEIS 2004 et 2009, DREES exploitation CCECQA.

TABLEAU 6 • Proportions de séjours causés par des EIG évitables⁽¹⁾ selon le type de gravité associé – comparaison 2004 et 2009

Type de gravité	EIG évitables (2009)			EIG évitables (2004)		
	Nb	Densité (‰)	IC à 95 %	Nb	Densité (‰)	IC à 95 %
Pronostic vital ⁽²⁾	21	0,6	[0,3 – 1,0]	33	0,7	[0,4 – 0,9]
Incapacité ⁽²⁾	17	0,4	[0,2 – 0,7]	28	0,6	[0,3 – 0,9]
Décès ⁽³⁾	3	0,2	[0,0 – 0,4]	1	0,02	[0,0 – 0,06]

(1) La somme est supérieure au nombre total d'EIG car un EIG pouvait avoir plusieurs critères de gravité.

(2) Associé(e) ou non à un autre critère de gravité.

(3) Le fait que le décès soit associé à un EIG ne signifie pas forcément qu'il en soit directement la cause. Les proportions de séjours calculées tiennent compte des redressements effectués pour corriger les biais d'échantillonnage et la non-réponse. Les résultats ne peuvent donc pas se retrouver directement à partir de rapports d'effectifs observés.

Champ : Services de médecine et de chirurgie publics et privés. France métropolitaine.

Sources : Enquêtes ENEIS 2004 et 2009, DREES exploitation CCECQA.