

Iatroref 1

Résultats préliminaires



PHRC 2004

ANAES 2004

PHRC national AOM04-108,
ANAES 04-049

Les auteurs...

Responsables du projet :

Dr Garrouste-Orgeas (Hôpital Saint Joseph, Paris)

Dr Soufir (Hôpital Saint Joseph, Paris)

Comité de pilotage :

Pr Azoulay (Hôpital Saint Louis, Paris)

Dr Carlet (Hôpital Saint Joseph, Paris)

MF Dumay (Hôpital Saint Joseph, Paris)

Pr Régnier (Hôpital Bichat, Paris)

Pr SOUWEINE (Hôpital G Montpied, Clermont Ferrand)

Pr Timsit (Hôpital Michallon, Grenoble)

Soutien méthodologique et statistique

Pr Timsit (Inserm U 444)

**PHRC national AOM04-108,
ANAES 04-049**

Introduction

- **Absence d'indicateur de iatrogénie en réanimation**
- **Soignants sensibilisés car iatrogénie fréquente**
 - gravité des patients
 - procédures diagnostiques et thérapeutiques souvent invasives
- **Priorité des tutelles et sociétés savantes**
- **Buts :**
 - Définir les indicateurs de la iatrogénie en réanimation,
 - Mesurer la prévalence de la iatrogénie en utilisant ces indicateurs,
 - Réduire leur fréquence en utilisant une prévention adaptée.

Matériel et méthodes

- **1. Sélection des indicateurs de la iatrogénie en réanimation : méthode Delphi**
 - **Première phase** : grille exhaustive des EI et enrichie par experts
 - **Deuxième phase** : sélection des EI indicateurs par deuxième groupe d'experts
- **2. Étude de prévalence dans les services de réanimation français**
- **3. Impact d'une intervention sur la survenue des événements iatrogènes en réanimation.**

Résultats intermédiaires: 1ère partie (1)

Phase 1

- 180 EI indicateurs dans la littérature,
- 595 événements susceptibles d'être des indicateurs de iatrogénie en réanimation (experts 1)
- élimination doublons par les investigateurs de l'étude: 475 EI pour phase 2.

Résultats intermédiaires: 1ère partie (2)

- Étape 1 (novembre 2004) :
 - Classification sur 2 items : définition simple et précise, fréquence ;
 - 284 événements iatrogènes ;
- Étape 2 (janvier 2005) :
 - Classification des 284 indicateurs sur 2 items : gravité, évitabilité ;
 - 107 événements iatrogènes ;
- Étape 3 (mars 2005) :
 - Classification sur 5 items / événement étalon : auto-ablation de KTC : définition simple et précise, fréquence, gravité, évitabilité, note d'appréciation globale sur les 4 critères ;
 - 49 événements iatrogènes ;

Résultats intermédiaires: 1ère partie (3)

- Étape 4 (avril 2005) :
 - Possibilité de sauvegarde (réunion du comité de pilotage) ;
 - **9 indicateurs sauvegardés** : ablation accidentelle de cathéter artériel, auto extubation, embolie gazeuse par cathéter veineux central ou de Swan Ganz, erreurs médicamenteuses liées à l'héparine, escarre cutanéomuqueux stade IV, événement au cours du transport, oubli de position 1/2 assise en nutrition entérale par sonde gastrique, pression de plateau > 30 cm d'eau pendant la ventilation artificielle invasive, pneumothorax en relation avec la pose d'un cathéter veineux central.
- Étape 5 (avril 2005) :
 - Note des 58 indicateurs par catégorie ;
 - **28 événements répartis en 6 catégories**
- Étape 6 (mai 2005) :
 - **Retenue des 14 indicateurs marqueurs**

Résultats intermédiaires: 1ère partie (4)

- Étape 7 (septembre 2005) : Définition précise des 14 indicateurs retenus.
 - 1 Circuit d'aspiration défaillant pdt l'intubation
 - 2 Dysfonctionnement laryngoscope
 - 3 Erreur patient lors de l'administration d'un médicament
 - 4 Erreur dans l'administration d'un traitement anticoagulant
 - 5 Erreur de prescription d'un traitement anticoagulant
 - 6 Erreur dans l'administration d'un traitement par drogues vasopressives
 - 7 Erreur dans l'administration d'insuline
 - 8 Ablation accidentelle d'un cathéter veineux central
 - 9 Extubation accidentelle
 - 10 Absence de position 1/2 assise en dh de CI pdt VA invasive au cours d'une alimentation entérale.
 - 11 Ballonnet de la sonde d'intubation surgonflé
 - 12 Pneumothorax en relation avec la pose d'un cathéter veineux central
 - 13 Chute du patient
 - 14 Retard à la prise en charge chirurgicale

Conclusion

- **14 EI indicateurs de la iatrogénie en réanimation :**
 - diversifiés
 - sélectionnés
 - bien définis par consensus d'experts
- **Permettront**
 - **Mesure de la prévalence de la iatrogénie en réanimation: IATROREF-2.**
 - **Organisation d'une étude multicentrique prospective interventionnelle pour démontrer l'évitabilité d'une partie au moins de ces évènements IATROREF-3.**

Experts 1

ADRIE
BOULAIN
BRUANDET
BRUN BUISSON
CARIOU
CLAIR
De CAGNY
De JONGHE
GUIDET
GUITTON
HOLZAPFEL
JONQUET
LAMOUREUX
LOIRAT
MODESTIN
PAPAZIAN
POUPIN
RABBAT
RAYNARD
SAMYMODELAR
SAULNIER
SHORTGEN
VIEILLARD BARON

Réanimation polyvalente
Réanimation médicale polyvalente
Réanimation neurologique
Réanimation médicale
Réanimation médicale
Réanimation médicale
Réanimation néphrologique
Réanimation polyvalente
Réanimation médicale
Réanimation médicale
Réanimation médicale
Réanimation respiratoire
Réanimation polyvalente
Réanimation polyvalente
Réanimation toxicologique
Réanimation médicale
Réanimation polyvalente
Réanimation pneumologique
Réanimation polyvalente
Réanimation médicale
Réanimation médicale
Réanimation médicale
Réanimation médicale

Hôpital Delafontaine SAINT-DENIS
CHR ORLEANS
Hôpital La Pitié Salpêtrière PARIS
Hôpital H Mondor CRETEIL
Groupe Hospitalier Cochin St-Vincent de Paul PARIS
Hôpital Raymond Poincaré GARCHES
CHU AMIENS
CHIC POISSY / SAINT GERMAIN EN LAYE
Hôpital Saint Antoine PARIS
CHU NANTES
CHU BOURG EN BRESSE
Hôpital Gui de Chauliac MONTPELLIER
CHU Sainte Marguerite MARSEILLE
Hôpital FOCH SURESNES
Hôpital Lariboisière PARIS
Hôpital Sainte Marguerite MARSEILLE
CHG LA ROCHE GUYON
Hôtel Dieu PARIS
Institut Gustave Roussy VILLEJUIF
CHU AMIENS
CHU LILLE
Hôpital Bichat PARIS
Hôpital A PARE BOULOGNE

PHRC national AOM04-108,
ANAES 04-049

Experts 2

ARICH
ARNODO
BAUDOT
BOEHM
BOISSIER
BOULET
BRETTEVILLE
CAUBEL
CHARPENTIER
CLAESSENS
CLECH
CLEMENT
COLOMBET
DARMON
DEYE
DUMAIN
GOLDGRAN-TOLEDANO
HERTIG
LACHERADE
MAZEROLLES
MERRER
MISSET
MOHAMMEDI
MONTESINO
MOREAU
MOURVILLIERS
PINSARD
RIGAUD
SCHWEBEL
SOLLET
STELLA
TAMION
THUONG GUYOT
TRICOIRE
TROCHE
ZAHAR

Réanimation Médicale
Réanimation & surveillance continue
Réanimation Polyvalente
Réanimation brûlés
Réanimation Chirurgicale
Réanimation Polyvalente
Réanimation Polyvalente
Pneumologie
Réanimation Polyvalente
Urgences
Réanimation médicale
Réanimation Polyvalente
Réanimation médicale
Réanimation Médicale
Réanimation Médicale
Unité de Soins Intensifs
Réanimation Polyvalente
Réanimation néphrologique
Réanimation Polyvalente
Service d'Urgence / Déchocage
Réanimation Médicale
Réanimation Polyvalente
Réanimation Médicale
Réanimation Médicale
Réanimation Médicale
Réanimation Médicale Polyvalente
Réanimation Médicale
Réanimation Polyvalente
Réanimation Médicale
Réanimation Polyvalente
Réanimation Polyvalente
Réanimation Médicale
Réanimation Médicale
Réanimation Médicale
Réanimation Polyvalente
Réanimation Médico-chirurgicale
Bactériologie

CHU Nîmes NIMES
C.H.G. AIX EN PROVENCE
Centre Hospitalier Général AVIGNON
CH MARSEILLE
CHU Kremlin Bicêtre LE KREMLIN BICETRE
CH PONTOISE
Hôpital Saint Joseph PARIS
Centre Hospitalier de Bretagne Sud LORIENT
Groupe Hospitalier Cochin St-Vincent de Paul PARIS
Groupe Hospitalier Cochin St-Vincent de Paul PARIS
Hôpital d'Avicenne BOBIGNY
Clinique du Parc TOULOUSE
CHU GRENOBLE
Hôpital Saint-Louis PARIS
Hôpital Lariboisière PARIS
Clinique Bizet PARIS
Centre Hospitalier GONESSE
Hôpital Tenon PARIS
CHIC POISSY / SAINT GERMAIN EN LAYE
C.H.U. Ranguel TOULOUSE
CHIC Poissy /St Germain en Laye
Hôpital Saint Joseph PARIS
Hôpital E. Herriot LYON
CH LONGJUMEAU
CHU Gabriel MONTPIED CLERMONT FERRAND
C.H.I. Robert Ballander AULNAY-SOUS-BOIS
Hôpital Jean Bernard CHU POITIERS
Hôpital CHG DIEPPE
CHU Albert Michallon GRENOBLE
CHG ARGENTEUIL
CH A Paré MARSEILLE
Hôpital Charles Nicolle ROUEN
Hôpital Delafontaine SAINT-DENIS
CH LA ROCHE SUR YON
C.H.G. VERSAILLES LE CHESNAY
Hôpital Necker PARIS

PHRC national AOM04-108,
ANAES 04-049