

Paper of the Month #3 - patientensicherheitschweiz

W. E. Encinosa and F. J. Hellinger:

The Impact of Medical Errors on Ninety-Day Costs and Outcomes: An Examination of Surgical Patients

Health Services Research, in press [Epub ahead of print] (2008)

Sujet: Coûts et conséquences sanitaires d'erreurs médicales chez des patients traités en chirurgie

W. E. Encinosa et F. J. Hellinger ont examiné les conséquences économiques et sanitaires d'erreurs médicales au cours des trois mois suivant l'hospitalisation index sur un collectif de 161 000 patients soignés en chirurgie. Ils se sont servis de données administratives pour identifier, grâce à la méthode «patient safety indicators» (PSI) de l'AHRQ (Agency of Healthcare Research and Quality), 14 événements indésirables («erreurs») qui auraient pu être évités. Ils ont ensuite analysé les répercussions de ces erreurs sur les coûts et sur la santé pendant 90 jours, en prenant en compte les prestations aussi bien hospitalières (prolongement du séjour, réadmission, etc.) qu'ambulatoires (médicaments, consultation médicale). Pour s'assurer que les conséquences relevées devaient bien être attribuées à l'événement indésirable, ils ont procédé à un ajustement des risques en comparant des patients qui avaient subi une erreur médicale et des patients qui n'étaient pas dans ce cas. Pour ces deux catégories, ils ont saisi les éléments qui pouvaient avoir des répercussions sur les coûts et sur la santé sans toutefois être imputables à une erreur (maladie préexistante par exemple). Dans 2,6% des opérations incluses, les auteurs ont relevé au moins un des événements sur les 14 potentiellement évitables et ont constaté que les conséquences tant économiques que sanitaires étaient considérables. Hors ajustement des risques, les coûts moyens d'une opération se montaient à 18 284 US\$ sans événement indésirable et à 66 879 US\$ lorsqu'un tel incident avait été déploré. Après exclusion de tous les facteurs non pertinents, il s'est avéré que les patients qui avaient souffert d'une infection potentiellement évitable couraient à peu près deux fois plus de risques que les autres de mourir à l'hôpital dans les 90 jours après l'intervention, l'augmentation du taux de mortalité étant de 3,7% dans leur cas et de 6,7% chez les patients qui avaient souffert d'une défaillance respiratoire aiguë évitable. En d'autres termes, sur 100 patients ayant subi une intervention chirurgicale importante, on a dénombré trois décès parmi les personnes n'ayant pas présenté de défaillance respiratoire aiguë et dix parmi celles qui en avaient été victimes. Les surcoûts se situent autour de 646 US\$ lorsqu'il y a un problème technique (p. ex. pneumothorax), de 19 480 US\$ en cas d'infection et de 28 218 US\$ en présence d'une défaillance respiratoire aiguë. Autrement dit les coûts du traitement en cas d'infection sont pratiquement doublés puisqu'ils augmentent d'environ 20 000 US\$.

Si l'on considère l'ensemble des événements PSI, on s'aperçoit que près de 28% des coûts excédentaires surviennent après l'hospitalisation index. Sur la totalité des cas, environ 11% des décès, 2% des réadmissions et 2% des coûts enregistrés dans les 90 jours étaient à mettre sur le compte d'incidents indésirables potentiellement évitables.

En étendant à 90 jours le champ d'investigation des conséquences sanitaires et financières d'erreurs médicales, W. E. Encinosa et F. J. Hellinger combrent une lacune importante et démontrent que, précisément en cas d'infection nosocomiale, une part importante des surcoûts interviennent après la sortie du patient. La portée de leur étude a cependant ses limites dans le sens que les indicateurs PSI ne permettent pas de saisir tous les incidents sans équivoque. Ainsi, les 14 variables ne prennent pas en compte les erreurs de médication. De même, il peut y avoir une surestimation des répercussions lorsque les indicateurs imputent les incidents de façon erronée à la prise en charge médicale. Il n'en reste pas moins que cette étude apporte une contribution importante et méthodiquement exigeante à l'évaluation des conséquences sanitaires et économiques d'événements indésirables potentiellement évitables. **Elle prouve également que les efforts fournis pour éviter de tels incidents et l'investissement consenti dans des mesures efficaces améliorant la sécurité des patients sont judicieux sur les plans aussi bien médical que financier.**

PD Dr D. Schwappach, MPH

Directeur scientifique de la Fondation pour la sécurité des patients

Lien vers le résumé: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18662169>

Pour des raisons de droits d'auteur, nous ne pouvons malheureusement pas reproduire le texte dans son intégralité.