

Fiche n°14 : **COMPLICATION**

Eléments de définition

Le mot complication pour le TLFi est issu du « bas latin » *complicatio*, « action de plier, de rouler » au figuré « embarras, confusion ». On retrouve trois définitions dans le Larousse. La première est « état, caractère de ce qui est compliqué, difficile à comprendre, à analyser ; complexité : la complication d'une machine ». La seconde est « élément nouveau, concours de circonstances qui entrave le déroulement normal de quelque chose en créant des difficultés (surtout pluriel) : fuir les complications ». La troisième est celle qui nous intéresse sur le plan médical : « tout phénomène pathologique provoqué par une première affection, une blessure, etc. ». Pour le Robert, c'est « l'apparition de phénomènes morbides nouveaux au cours d'une maladie ». La définition du TLFi est assez proche de celle-ci : « phénomènes pathologiques nouveaux résultant de l'évolution d'une maladie et appelant généralement un traitement particulier ». L'évolution par rapport à la maladie causale est plus floue dans la définition de la 9e édition de l'Académie française : « trouble d'une certaine gravité, lié à une maladie et apparaissant éventuellement au cours de son déroulement ». Il n'y a pas de définition de complication dans le dictionnaire de l'Académie de médecine.

Discussion

La chose semble entendue : la complication est un fait nouveau dans l'évolution d'une maladie, déséquilibrant ou aggravant celle-ci. Mais alors s'agirait-il d'une multimorbidité ou d'une comorbidité ? Peut-on différencier ces 3 entités ?

Prenons le cas d'un ulcère de l'estomac qui se perfore, cette perforation est une complication. Impossible de parler de comorbidité, il s'agit du même phénomène physiopathologique. Pour la même raison, nous ne pouvons pas parler de multimorbidité.

Autre exemple, dans le cas du patient diabétique qui développe une néphropathie, puis une insuffisance rénale. L'insuffisance rénale est bien une complication du diabète. Mais ne considérerons-nous pas rapidement qu'il s'agit aussi d'une comorbidité du diabète, qui fera sans doute partie de la multimorbidité du patient ?

Il y aurait donc deux types d'éléments dans la notion de complications. Dans le premier cas, des complications de type aggravation de la maladie primaire (exemple de l'ulcère). Dans le second cas, des complications de type répercussion sur d'autres organes ou fonctions (exemple de l'insuffisance rénale). Dans le premier cas, la maladie reste la maladie avec son évolution potentielle. Il ne peut s'agir de comorbidité, ni de multimorbidité. Dans le deuxième cas, le trouble nouveau, est une complication lors de sa survenue ; il peut devenir une comorbidité, s'il y a interférence entre les deux, et fera multimorbidité puisque les phénomènes morbides ne sont pas de même nature.

Prenons un autre exemple, celui de la pneumopathie qui peut être parfois une complication de la rougeole. L'exemple est assez pédagogique : la pneumopathie de la rougeole n'est ni une comorbidité ni une multimorbidité. D'ailleurs la CIM en convient. Elle rajoute un code avec astérisque (J17.1*). Ainsi le codage complet est B05.2 † Rougeole compliquée d'une pneumopathie (J17.1*). La CIM utilise la règle suivante : « Le codage de certaines affections utilise deux codes pour traduire des informations concernant à la fois une maladie généralisée initiale et une manifestation localisée à un organe donné qui est en elle-même un problème clinique. Le code primaire est utilisé pour l'étiologie et il est marqué par une dague (†) ; le code supplémentaire pour la manifestation est indiqué par un astérisque (*). Un principe de la CIM veut que le code dague soit le code primaire et soit toujours utilisé. La CIM considère le code astérisque comme facultatif. La priorité des codes est inverse dans le PMSI en France ».

Que dit la CIM pour le diabète ? Elle dit un peu la même chose, en ajoutant un 4ème chiffre : E11.2† Diabète sucré non insulino-dépendant avec Néphropathie diabétique (N08.3*). Peut-on parler vraiment de comorbidité ou de multimorbidité pour la néphropathie diabétique ? Peut-être pas, il s'agit toujours d'un diabète qui s'est « compliqué », comme la rougeole s'est « compliquée » d'une pneumopathie ou l'ulcère de l'estomac qui s'est « compliqué » d'une perforation.

Pourrait-on dire que la « complication » exclurait d'office la « multimorbidité » et donc aussi la comorbidité ? C'est le cas aussi de l'hématome intra crânien secondaire à un traumatisme crânien qui n'est pas une comorbidité du traumatisme crânien ; de même que l'abcès de paroi post-chirurgical est une complication de la cholécystectomie, mais non une comorbidité de la cholécystectomie.

Il resterait un type de « complication » non évoqué jusqu'ici : la phlébite du membre inférieur plâtré en raison d'une fracture du tibia est-elle une complication de la fracture ? Qu'en est-il de l'embolie pulmonaire survenant quelques jours après la phlébite du membre inférieur plâtré en raison d'une fracture du tibia ? Est-elle une complication de la fracture ou une complication de la phlébite ? Il s'agirait plutôt là du phénomène de réaction en chaîne, la « récurrence » des riscologues, différente de l'utilisation en médecine précisée dans la fiche n°11 RECURRENCE.

Pour conclure, il manque peut-être l'utilisation du mot complication dans le sens de ce qui n'aurait pas dû arriver après un acte technique : un saignement, une infection, une blessure accidentelle d'un organe, voire le décès du patient, quelle que soit la cause de ce décès. Bref, le patient n'a pas eu des suites simples de cet acte. Ce sens se rapproche des « effets secondaires », de « l'aléa thérapeutique ». L'HAS définit l'effet secondaire comme « effet connu, autre que celui principalement recherché, en rapport avec les propriétés pharmacologiques d'un médicament »¹. On parle donc d'effet secondaire uniquement en lien avec un médicament. L'aléa thérapeutique est défini comme la survenance, en dehors de toute faute du praticien, d'un risque accidentel inhérent à l'acte médical et qui ne pouvait être maîtrisé. Il s'agit aussi d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins ayant entraîné des complications gravissimes sans aucun rapport avec l'acte pratiqué. Cette notion se rencontre de plus en plus dans la chirurgie et les examens d'investigation en général. On entend par aléa thérapeutique, des complications dont la gravité et les conséquences sont sans commune mesure avec l'acte pratiqué.

Proposition

Nous avons retenu la définition suivante : Une complication est un fait nouveau dans l'évolution d'une maladie, déséquilibrant ou aggravant celle-ci. Ce fait nouveau peut être une maladie, évolution naturelle de la première maladie, ou bien les conséquences d'une intervention d'un médecin, par un geste médical.

Il y aurait donc plusieurs types de complications :

- L'évolution naturelle d'une maladie (l'ulcère qui se perforé, la rougeole qui donne une pneumopathie)

¹ Guide pédagogique pour la sécurité des patients. Module 11 - Améliorer la sécurité des médicaments. OMS 2012. p 241-254.

- La « réaction en chaîne » d'une maladie qui en entraîne une autre (la fracture donnant une phlébite qui donne une embolie pulmonaire)
- L'effet secondaire prévisible (une aiguille non stérilisée avant l'injection musculaire entraînera un abcès de la fesse)
- L'aléa thérapeutique, non prévisible.