



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

hygiène et sécurité

Question écrite n° 94386

Texte de la question

M. Jean-Marc Roubaud appelle l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur les 120 000 effets indésirables graves, consécutifs à des soins prodigués en milieu hospitalier (actes chirurgicaux, soins, prises médicamenteuses...), qui pourraient être évités chaque année en France. Ces effets indésirables ne sont pas forcément liés à des erreurs médicales. L'étude nationale sur les événements indésirables liés aux soins a mis en évidence des problèmes d'organisation et de communication au sein des établissements : charge trop importante de travail du personnel, tâches mal planifiées, absence de protocole, échanges d'informations insuffisants entre les professionnels de la santé et le patient ou défaut de communication interne. En conséquence, il lui demande si le Gouvernement envisage de prendre des mesures afin de pallier à ces défauts d'information et de communication en milieu hospitalier.

Texte de la réponse

L'attention du ministre de la santé et des solidarités est appelée sur les effets indésirables graves consécutifs à des soins prodigués en milieu hospitalier, et qui pourraient être évités. La réduction des événements indésirables liés aux soins est un objectif de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique. Le Gouvernement a mis en place plusieurs mesures, dont certaines sont d'ores et déjà en vigueur dans les établissements de santé, alors que d'autres, adoptées plus récemment, sont en cours de mise en oeuvre. Il s'agit d'une priorité dans le champ de la qualité des soins. Ainsi, dans le champ des infections nosocomiales l'information du patient et l'amélioration des échanges entre professionnels sont des axes forts de la politique de lutte contre les infections nosocomiales (IN) conduite depuis dix ans. Parmi les cinq grandes orientations autour desquelles s'articule le programme 2005-2008, l'une est relative à une meilleure information des patients, à une communication accrue quant au risque infectieux lié aux soins aux usagers. Le plan fixe des objectifs quantifiés à atteindre pour 2008 : 100 % des établissements de santé présentent dans le livret d'accueil leur programme de lutte contre les infections nosocomiales de l'établissement de santé, 100 % des établissements de santé affichent le tableau de bord des IN complet avec les cinq indicateurs. L'indicateur composite des activités de lutte contre les infections nosocomiales (ICALIN) 2004 a fait l'objet d'une première communication publique en février 2006. La diffusion publique du tableau de bord comportant trois indicateurs (ICALIN et deux nouveaux indicateurs) a eu lieu le 18 janvier 2007. La première procédure d'accréditation santé comportait déjà un volet sur la gestion des risques. La deuxième procédure, devenue certification, accorde une place centrale à l'amélioration de la sécurité des soins et accentue les exigences en terme de maîtrise des risques, intègre dans le référentiel l'évaluation des pratiques professionnelles devenue obligatoire. Des thématiques prioritaires en terme de sécurité du patient sont définies, l'accent étant mis sur les processus transversaux structurants pour l'établissement et à risque pour le patient (par exemple : circuit du médicament, avec un objectif de réduction du risque iatrogène médicamenteux évitable ; gestion des événements indésirables graves spécifiques aux secteurs interventionnels). Le rôle moteur des ARH dans la gestion des risques est conforté dans le cadre de la démarche de contractualisation, actuellement en phase de généralisation, entre les ARH et le ministère. En effet, un des objectifs nationaux du contrat État-ARH vise à favoriser la qualité des soins et la sécurité sanitaire

et s'appuie sur deux indicateurs de performance pouvant attester du développement de programmes de gestion des risques dans les établissements de santé. Une évaluation de la mise en place des programmes de gestion des risques dans les établissements de santé sera lancée dès le début de l'année 2007. Enfin, un système de déclaration et d'analyse des événements indésirables liés aux soins se met en place. Une expérimentation sur la déclaration des événements indésirables graves liés aux soins à l'Institut de veille sanitaire est en cours d'élaboration. Elle répond à l'obligation législative, pour l'ensemble des professionnels de santé, exerçant ou non en établissement de santé, de déclaration à l'autorité administrative compétente des « événements indésirables graves liés à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention » (art. L. 1413-14 du code de la santé publique). Les travaux sont en cours et l'accent est mis sur l'importance de concevoir un dispositif à visée pédagogique et d'apprentissage qui participe au développement d'une culture commune de sécurité, de simplifier et de tendre vers une harmonisation des différents dispositifs de déclaration ou de signalement et de gestion des événements indésirables, ainsi que sur la nécessité de s'appuyer sur les systèmes de gestion des risques développés dans les établissements. Le développement, la diffusion et l'appropriation par les acteurs d'outils d'analyse de risques constitueront un des volets de l'expérimentation ; ces outils permettent l'identification des facteurs de causalité des événements indésirables graves et notamment des facteurs liés à l'organisation et à la communication. L'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissement de santé est une autre mesure qui concourt à l'amélioration de la sécurité du patient. Inscrite dans la loi d'assurance maladie et précisée par décret (décret n° 2006-909 du 21 juillet 2006), l'accréditation de la qualité de la pratique professionnelle des médecins et des équipes médicales exerçant en établissements de santé correspond à un engagement volontaire des médecins exerçant des spécialités dites à risque, dans un dispositif qui repose sur la déclaration volontaire des événements porteurs de risques médicaux en contrepartie d'une aide à la prise en charge de leur prime d'assurance en responsabilité civile. L'identification et l'analyse des événements déclarés par des organismes experts agréés par la haute autorité de santé (HAS) conduiront à l'élaboration et à l'actualisation de recommandations visant à réduire ces événements. Enfin l'évaluation des pratiques professionnelles (EPP), qui s'impose obligatoirement aux médecins depuis la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie et son décret d'application du 14 avril 2005, est en cours de structuration sous l'égide de la HAS. Elle constitue une des mesures dont la mise en oeuvre favorisera une modification des comportements, le développement d'une culture de sécurité avec une responsabilisation accrue des acteurs, et l'amélioration de leurs pratiques. L'EPP se construit en même temps que se développe l'appropriation par les professionnels de santé d'outils d'évaluation tels que la revue de pertinence des soins, la revue de morbi-mortalité et le chemin clinique.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Marc Roubaud](#)

Circonscription : Gard (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 94386

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : santé et solidarités

Ministère attributaire : santé et solidarités (II)

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 16 mai 2006, page 5098

Réponse publiée le : 3 avril 2007, page 3426