



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

hygiène et sécurité

Question écrite n° 40459

Texte de la question

M. Rudy Salles attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les inquiétudes du chef des urgences à l'hôpital Beaujon, professeur d'anesthésie-réanimation et secrétaire national de l'UMP chargé de la santé : selon lui, au moins 10 000 personnes meurent chaque année à l'hôpital du fait de l'exercice de la médecine et de 300 000 à 500 000 événements indésirables graves se produisent chaque année. Se basant sur les chiffres américains concernant ce même type d'accidents, il estime que chaque mort accidentelle à l'hôpital devrait donner lieu à une enquête pour établir une "base de données nationale" et éviter à l'avenir des milliers de morts. Et il rappelle que la cause la plus fréquente des défaillances est l'erreur d'organisation : organisation du service ou de la journée, problèmes d'étiquetage sur le médicament, omission de bracelet sur le patient, confusion dans les noms ou les dates de naissance. Par conséquent, il lui demande quelle est sa position quant à cette étude et à l'éventuelle création d'une base de données nationale permettant de recenser les accidents « évitables ».

Texte de la réponse

Des études ont été menées dans différents pays sur la survenue des événements graves associés aux soins. La France s'est engagée dans cette démarche en 2004, avec la réalisation de l'enquête nationale sur les événements indésirables graves liés aux soins (ENEIS). Cette enquête visait à établir une estimation de la fréquence, de la nature et des causes immédiates des événements indésirables graves liés aux soins. Elle a été réalisée lors d'une semaine d'observation dans 71 établissements de santé publics et privés. Ont été considérés comme « événements indésirables graves » ceux susceptibles d'entraîner la prolongation du séjour d'au moins un jour, d'être à l'origine d'un handicap ou d'une incapacité à la fin de l'hospitalisation, ou ceux associés à une menace vitale ou à un décès. Cette enquête demeure, en raison de son champ d'observation très large et de sa méthodologie rigoureuse, la référence nationale en termes de recensement des événements indésirables graves et d'analyse de leurs causes immédiates. En revanche, elle n'a pas permis, statistiquement, de dégager une estimation en termes de mortalité, en raison du nombre très réduit des décès évitables identifiés au décours de la semaine d'observation (8). Parmi les nombreux enseignements tirés des 450 événements indésirables graves identifiés (EIG) lors de l'enquête, il y a lieu de citer les suivants : les 2/3 de ces EIG, évitables ou non évitables, ont été générés suite à une prise en charge en médecine de ville, 1/3 étant consécutif à une hospitalisation antérieure ; 46,2 % des EIG ont été considérés comme « évitables » ; près de 50 % des EIG ayant motivé une hospitalisation sont associés à des produits de santé dont 38,7 % aux médicaments et la moitié d'entre eux ont été jugés évitables. Les résultats de l'enquête ont fait l'objet de publications et sont consultables sur le site du ministère chargé de la santé (DREES). Au fil des années, la politique de prévention et d'amélioration de la qualité des soins s'est renforcée. En 2004, une circulaire et des recommandations relatives à l'organisation de la gestion des risques ont été diffusées auprès des établissements. En ce qui concerne le risque infectieux nosocomial, de nombreuses initiatives de surveillance et de prévention ont été prises dont, particulièrement, celle de la création, au sein de chaque établissement, du tableau de bord des infections nosocomiales. De nombreuses autres mesures répondant à des logiques complémentaires ont été mises en place, telles que le

contrat de bon usage des médicaments, l'accréditation des médecins, le guichet « erreurs médicamenteuses », la contractualisation sur la gestion des risques, intéressant tant les établissements que les ARH. Il convient de citer, parmi les actions en prise directe avec la sécurité des soins, d'une part l'incitation faite aux équipes médicales de pratiquer la revue de mortalité-morbidité, méthode d'analyse des décès et accidents morbides en vue d'éviter leur reproduction et d'autre part, en 2009, le lancement dans des établissements volontaires répartis dans quatre régions d'une expérimentation portant sur la déclaration et l'analyse des événements indésirables graves associés aux soins, avec pour objectif l'identification de ces événements et la compréhension de leurs mécanismes, afin de parvenir à la réduction de leur fréquence. Cette expérimentation se déroulera sur une période de 18 mois, sous la conduite de l'institut de veille sanitaire. L'enquête ENEIS évoquée ci-dessus est quant à elle réitérée en 2009, selon la même méthodologie que celle utilisée en 2004. Il sera ainsi possible de mesurer les évolutions à cinq ans de distance et d'orienter la politique de prévention des risques.

Données clés

Auteur : [M. Rudy Salles](#)

Circonscription : Alpes-Maritimes (3^e circonscription) - Nouveau Centre

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 40459

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 27 janvier 2009, page 677

Réponse publiée le : 9 juin 2009, page 5656