

EIG repérés pendant l'hospitalisation

6,6 / 1 000 jours dont 35 % évitables -> 6,2/ 1 000 jours dont 42% évitables

TABLEAU 4

Densités d'incidence des EIG évitables selon les expositions (actes invasifs et médicament) et les mécanismes (infections) les plus fréquents en 2004 et 2009

EIG identifiés pendant l'hospitalisation liés à	EIG évitables (2004)			EIG évitables (2009)			RR ^a	Intervalle de confiance (IC) à 95 %
	Nombre	Densité (‰)	IC à 95 %	Nombre	Densité (‰)	IC à 95 %		
une procédure	66	2	[1,2-2,8]	58	1,7	[1,1-2,3]	1,11 ^c	[0,65-1,89]
<i>dont acte invasif</i>	59	1,8	[1,0-2,6]	43	0,9	[0,6-1,3]	0,73 ^c	[0,42-1,26]
<i>dont intervention chirurgicale</i>	39	1,4	[0,6-2,1]	25	0,6	[0,3-0,8]	0,58 ^b	[0,31-1,05]
un produit de santé	30	0,7	[0,4-1,0]	41	1,1	[0,6-1,6]	1,39 ^c	[0,69-2,79]
<i>dont médicament</i>	22	0,6	[0,3-0,8]	24	0,7	[0,3-1,1]	1,01 ^c	[0,42-2,46]
<i>dont dispositif médical implantable</i>	7	0,1	[0,0-0,3]	5	0,2	[0,0-0,4]	1,05 ^c	[0,24-4,69]
une infection associée aux soins	17	0,5	[0,2-0,8]	28	0,9	[0,4-1,3]	1,79 ^c	[0,84-3,82]
<i>dont infection du site opératoire</i>	1	0,1	[0,0-0,4]	5	0,1	[0,0-0,2]	1,12 ^c	[0,16-7,89]

Les densités d'incidence calculées tiennent compte des redressements effectués pour corriger les biais d'échantillonnage et la non-réponse et ne peuvent donc être déduites directement des nombres d'EIG observés dans l'enquête.

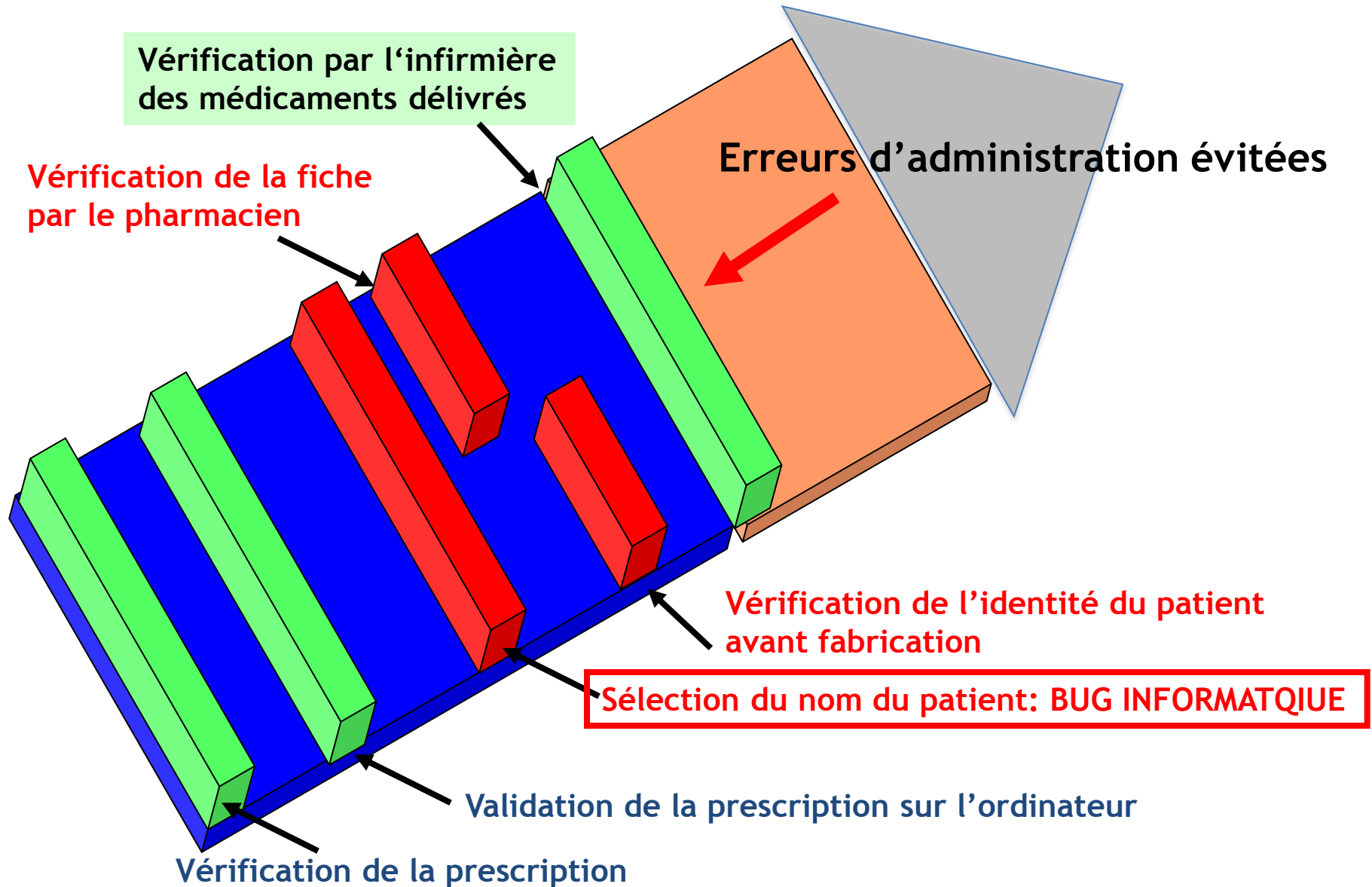
a. RR : risque relatif de 2009 par rapport à 2004, ajusté sur l'âge médian des patients, la spécialité (médecine ou chirurgie) et le type d'établissement : CHU-CHR (centres hospitaliers universitaires et régionaux), CH (centres hospitaliers, autres établissements publics et privés à but non lucratif), EP (établissements privés à but lucratif). Une différence de densités d'incidence entre 2004 et 2009 est interprétée comme significative si le risque relatif (RR) est significativement différent de 1.

b. Utilisation du modèle de Poisson pour estimer les RR en l'absence d'une surdispersion.

c. Utilisation du modèle Binomial négatif pour estimer les RR en présence d'une surdispersion significative.

Sources • Enquêtes ENEIS 2004 et 2009, DREES, exploitation CCECQA.

Un modèle centré sur les pratiques de soins



Du décret à la réalité

Direction

Instances

CME

Consultée

Informée

Participe

Propose

Elabore

Projet médical

CPOM
Prévisions activité

RI

Bilan des EI
Indicateurs
Rapport CRUQ
Certification

Travaux
Equipements
Investissements

Politique GR

Dispositifs
Vigilance
Sécurité
Sanitaire

Médicament

Douleur

PEC Patient

Plan dvpt
professionnel

Programme action
de lutte EI + IN

EOH (ex CLIN)

Coordinateur
Gestion Risques

Syst. Ass. Qualité
de la **stérilisation**
des DM

RAQ Sté

Rapport
annuel
activité
/ Indicateurs
de suivi

Programme action
BU médicaments et
DM stériles

(ex COMEDIMS)

Il nous manque une stratégie

Editorial

123



Gouvernance de la sécurité des patients : un décret pour être efficace ?

Élaborer une stratégie nationale nécessite donc un effort de définition reposant, dans ces pays sur la combinaison variable entre : la sensibilisation large à l'impératif de sécurité du patient, la formation initiale et continue de tous les professionnels impliqués, l'engagement effectif des acteurs incluant les patients eux-mêmes, l'équilibre entre incitation et sanction vis-à-vis des professionnels et des établissements de santé, le développement de la recherche sur les stratégies de sécurité du patient. Parmi ces axes stratégiques, la définition d'une vision globale permettant de ne pas développer une nouvelle structure de pilotage pour toute nouvelle cible identifiée est centrale pour ne pas disperser les efforts des professionnels.

RISQUES & QUALITÉ • 2010 - VOLUME VII - N°3

En France comme au Canada?

La SoFGRES

Société Française de Gestion des
Risques en Etablissements de Santé

www.sofgres.org



- ❑ Association à but non lucratif, créée le 28 mai 2002, qui a pour objectifs de :
 - développer, promouvoir et contribuer à l'évolution des connaissances et des savoir-faire nécessaires à la gestion des risques en établissements de santé ;
 - favoriser les échanges et la formation des professionnels ;
 - promouvoir les actions de recherche et les travaux scientifiques dans ce domaine.

- ❑ participe au développement de la politique nationale de réduction des risques en établissements de santé.

- ❑ regroupe des compétences complémentaires dans une approche pluriprofessionnelle associant des gestionnaires de risques de la santé, de l'assurance et de l'industrie.

- ❑ 135 adhérents (professionnels de la gestion des risques)