

# Sécurité des patients

*Rendre les soins de santé plus sûrs*



Organisation  
mondiale de la Santé

WHO/HIS/SDS/2017.11

© **Organisation mondiale de la Santé 2017**

Certains droits réservés. La présente publication est disponible sous la licence Creative Commons Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Partage dans les mêmes conditions 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO ; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Aux termes de cette licence, vous pouvez copier, distribuer et adapter l'œuvre à des fins non commerciales, pour autant que l'œuvre soit citée de manière appropriée, comme il est indiqué ci-dessous. Dans l'utilisation qui sera faite de l'œuvre, quelle qu'elle soit, il ne devra pas être suggéré que l'OMS approuve une organisation, des produits ou des services particuliers. L'utilisation de l'emblème de l'OMS est interdite. Si vous adaptez cette œuvre, vous êtes tenu de diffuser toute nouvelle œuvre sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si vous traduisez cette œuvre, il vous est demandé d'ajouter la clause de non responsabilité suivante à la citation suggérée : « La présente traduction n'a pas été établie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). L'OMS ne saurait être tenue pour responsable du contenu ou de l'exactitude de la présente traduction. L'édition originale anglaise est l'édition authentique qui fait foi ».

Toute médiation relative à un différend survenu dans le cadre de la licence sera menée conformément au Règlement de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/fr/mediation/rules/index.html>).

**Citation suggérée.** Sécurité des patients – Rendre les soins de santé plus sûrs. Genève : Organisation mondiale de la Santé ; 2017. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <http://apps.who.int/iris>.

**Ventes, droits et licences.** Pour acheter les publications de l'OMS, voir <http://apps.who.int/bookorders>. Pour soumettre une demande en vue d'un usage commercial ou une demande concernant les droits et licences, voir <http://www.who.int/about/licensing>.

**Matériel attribué à des tiers.** Si vous souhaitez réutiliser du matériel figurant dans la présente œuvre qui est attribué à un tiers, tel que des tableaux, figures ou images, il vous appartient de déterminer si une permission doit être obtenue pour un tel usage et d'obtenir cette permission du titulaire du droit d'auteur. L'utilisateur s'expose seul au risque de plaintes résultant d'une infraction au droit d'auteur dont est titulaire un tiers sur un élément de la présente œuvre.

**Clause générale de non responsabilité.** Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'OMS aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'OMS, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'OMS ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en Suisse

## La sécurité des patients – un problème d'importance mondiale

La sécurité des patients est un principe fondamental des soins de santé. Plusieurs pays à revenu élevé ont publié des études montrant que les soins de santé causent des préjudices à un grand nombre de patients, et que ces préjudices peuvent entraîner des séquelles durables, des durées d'hospitalisation plus longues, voire la mort. D'après une nouvelle étude, les erreurs médicales sont la troisième cause de mortalité aux États-Unis. Au Royaume-Uni, des estimations récentes montrent qu'en moyenne, un préjudice lié aux soins est notifié toutes les 35 secondes. De même, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, en raison d'un ensemble de facteurs défavorables – sous-effectifs, structures inadaptées et surpopulation, manque de produits de première nécessité pour les soins de santé et d'équipements essentiels, hygiène et assainissement qui laissent à désirer – la sécurité des soins est encore moins bien assurée. Des habitudes culturelles peu développées en matière de sécurité et de qualité, des processus de soins défectueux et un manque d'intérêt des équipes dirigeantes affaiblissent davantage la capacité des systèmes et des organisations de soins à dispenser des soins de santé sûrs.

Assurer la sécurité des patients est une question primordiale pour les dispensateurs de soins de santé – pas seulement dans un pays en particulier, mais dans le monde entier.

La sécurité des soins de santé est désormais une question d'importance mondiale. Si les services sont peu sûrs et de qualité médiocre, les résultats sanitaires sont moins bons et des préjudices peuvent survenir. L'expérience de pays profondément engagés au niveau national montre clairement que, si les systèmes de santé varient d'un pays à l'autre, de nombreux risques pour la sécurité des patients ont des causes semblables et appellent souvent des solutions semblables. Traiter et soigner dans un environnement sûr et protéger les patients des préjudices évitables liés aux soins devraient être des priorités nationales et internationales, nécessitant des initiatives mondiales concertées.

Rendre les soins plus sûrs dans des environnements complexes, sous pression, caractérisés par une évolution rapide, est l'un des problèmes majeurs des soins à l'heure actuelle. Dans de tels environnements, les choses risquent souvent de mal se passer. En termes de sécurité des patients, il faut s'intéresser en premier lieu aux moyens de prévenir les préjudices subis par les patients au cours du traitement et des soins. Il faudrait que toutes les erreurs qui peuvent être évitées le soient. Mais afin d'assurer des soins de santé de qualité, il convient d'accorder la première priorité à la sécurité de chaque patient.







Chaque année, un nombre inacceptable de patients souffrent d'une erreur médicale ou perdent la vie en raison de soins à risque et de qualité médiocre. La plupart de ces événements pourraient être évités. La charge des soins à risque montre l'ampleur du problème.

- On considère généralement qu'un patient hospitalisé sur 10 subit un préjudice, et qu'au moins 50 % de ces préjudices peuvent être évités.
- D'après une étude sur la fréquence et le caractère évitable des événements indésirables dans 26 pays à revenu faible ou intermédiaire, le taux d'événements indésirables était d'environ 8 %, dont 83 % auraient pu être évités et 30 % ont entraîné la mort.
- D'après les estimations, 421 millions d'hospitalisations ont lieu chaque année dans le monde, et 42,7 millions d'événements indésirables sont subis par les patients lors de ces hospitalisations.
- Près des deux-tiers des événements indésirables surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

On estime que le coût des préjudices lié aux décès ou aux invalidités permanentes, lesquelles entraînent une perte de capacité et de productivité pour les patients touchés et leurs familles, se chiffre en milliers de milliards de dollars US chaque année. En outre, en cas de décès ou d'invalidité permanente, le coût psychologique pour le patient et sa famille est important, même s'il est plus difficile à évaluer. Les études sur les coûts médicaux directs dus à la mauvaise qualité des soins montrent que les

hospitalisations supplémentaires, les frais de litige, les infections nosocomiales, la perte de revenus, les dépenses associées à une invalidité et les frais médicaux coûtent à certains pays entre US \$6 milliards et US \$29 milliards par an. La perte de confiance dans le système, la perte de réputation et la défiance vis-à-vis des services de santé sont d'autres formes de dommages collatéraux provoqués par les soins à risque.

D'après les éléments d'information dont on dispose actuellement, 15 % des dépenses hospitalières en Europe viseraient à remédier aux accidents de sécurité. On estime qu'en termes de perte de capacité et de productivité pour les patients touchés et leur famille, le coût global des préjudices s'élève à plusieurs milliers de milliards de dollars US chaque année. En comparaison, la prévention de ces erreurs a un coût dérisoire. Aux États-Unis, on estime à US \$28 milliards les économies réalisées entre 2010 et 2015 dans les hôpitaux du programme Medicare grâce à des améliorations ciblées en matière de sécurité.

Des erreurs médicales peuvent se produire à tous les niveaux, et sont imputables à des facteurs systémiques ou humains. Les événements indésirables les plus fréquents en termes de sécurité concernent les actes chirurgicaux (27 %), les erreurs de médication (18,3 %) et les infections nosocomiales (12,2 %). Pourtant, dans de nombreux pays, la crainte de notifier les erreurs, qui tient aux habitudes culturelles en matière de soins de santé, empêche d'accomplir des progrès et de tirer des enseignements en vue d'améliorer les choses et de prévenir les erreurs.



## Activités de l'Organisation mondiale de la Santé en matière de sécurité des patients

La nécessité d'assurer des soins de qualité et de garantir la sécurité des patients dans le monde a été examinée pour la première fois en 2002 à l'Assemblée mondiale de la Santé. Dans la résolution WHA55.18 intitulée « Qualité des soins : sécurité des patients » et adoptée à la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, les États Membres sont instamment invités à « accorder la plus grande attention au problème de la sécurité des patients ». Depuis, plusieurs initiatives internationales ont été menées, qui ont signalé l'importance de la question à l'attention des dirigeants de nombreux pays.

Toutefois, les améliorations systémiques obtenues à l'échelle mondiale en matière de sécurité des soins de santé ont été limitées, et dans certaines situations, les efforts consentis n'ont pas été durables, ni coordonnés. Dans de nombreux pays, la médiocrité des services de santé compromet la sécurité des patients et les résultats sanitaires, ce qui entraîne une défiance de la population vis-à-vis de ces services. Des politiques claires, la capacité des organisations à

prendre des initiatives, l'utilisation de données pour améliorer la sécurité, la formation de professionnels des soins de santé et la participation réelle des patients aux soins sont autant d'éléments nécessaires pour assurer des progrès durables et significatifs en matière de sécurité des soins.

En matière de sécurité des patients, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a deux objectifs stratégiques : jouer un rôle directeur à l'échelle mondiale et utiliser les connaissances, les compétences et l'innovation pour améliorer la sécurité dans le cadre des soins. Le rôle fédérateur unique que joue l'OMS au niveau mondial contribue à améliorer la sécurité des patients et à gérer les risques en matière de soins de santé grâce à une collaboration internationale, à l'engagement des États Membres, des institutions, des experts techniques, des patients, de la société civile, de l'industrie, des partenaires du développement et d'autres acteurs intéressés, et grâce à leur action coordonnée.



## Notre but

Un monde dans lequel chaque patient bénéficie de soins de santé sûrs, sans courir de risque ni subir de préjudice, partout et à tout moment.

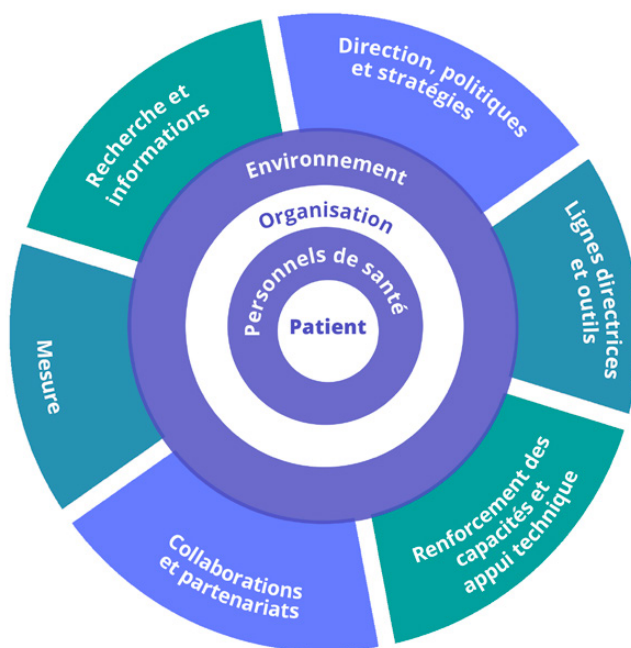
## Notre mission

Favoriser des améliorations durables en matière de sécurité des patients et de gestion des risques pour éviter que les patients ne soient victimes de préjudices.

## Notre approche

Les activités de l'OMS en matière de sécurité des patients ont commencé en 2004, avec la création de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients, et ont évolué au fil du temps. L'unité de l'OMS Sécurité des patients et gestion des risques a été mise sur pied pour coordonner, généraliser et accélérer les améliorations en matière de sécurité des patients et de gestion des risques associés aux soins, afin d'éviter que les patients ne subissent de préjudices.

### Notre approche en vue de réaliser des avancées



### Résultats escomptés

- Amélioration de la sécurité des patients
- Réduction des risques et des préjudices
- Meilleurs résultats sanitaires
- Valorisation de l'expérience des patients
- Coûts moins élevés

4

Depuis 2002, une série de résolutions mondiales et régionales comportent des dispositions sur l'amélioration de la sécurité des patients. L'OMS a contribué à définir l'action à mener en la matière au niveau mondial en jouant un rôle de chef de file, en fixant des priorités, en rassemblant des experts, en favorisant la collaboration et en créant des réseaux, en publiant des lignes directrices, en facilitant le changement et en renforçant les capacités, et en assurant un suivi des évolutions. En termes de sécurité des patients, les activités de l'OMS placent le patient au cœur

des stratégies destinées à améliorer la sécurité des soins. Elles permettent des avancées dans des domaines stratégiques :

- les initiatives mondiales et la collaboration ;
- l'élaboration de lignes directrices et d'outils et le renforcement des capacités ;
- la participation des patients et des familles pour rendre les soins de santé plus sûrs ;
- le suivi des améliorations en matière de sécurité des patients.





### Une médication sans préjudice

#### Troisième Défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients

Afin de promouvoir des améliorations sur le terrain, l'OMS dispose de moyens concrets, comme les défis mondiaux pour la sécurité des patients. Dans le cadre des défis, on sélectionne un problème qui représente un risque majeur pour la santé et la sécurité des patients, puis des interventions de première ligne sont mises au point pour s'attaquer au problème. En collaborant avec les États Membres, les acteurs intéressés et les experts en la matière, l'OMS assume un rôle de chef de file et donne des orientations pour élaborer et mettre en œuvre des interventions et des moyens permettant de réduire les risques, d'améliorer la sécurité et de favoriser des changements bénéfiques. Les deux premiers défis, « Un soin propre est un soin plus sûr » et « Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies », ont permis l'adoption de mesures visant à réduire le nombre d'infections nosocomiales et à limiter les risques associés à la chirurgie.

**À l'échelle mondiale, les coûts liés aux erreurs de médication s'élèvent à US \$42 milliards chaque année, soit près de 1 % des dépenses de santé.**

Dans le cadre du troisième Défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients, « Une médication sans préjudice », plusieurs questions concernant la sécurité de la médication sont abordées.

Ce défi vise à limiter les préjudices causés par les pratiques à risque liées à la médication et les erreurs. Il vise à améliorer la sécurité de la médication en renforçant les systèmes, afin de réduire le nombre d'erreurs de médication et de préjudices évitables liés à celle-ci, le but étant de :

**Faire baisser de moitié le nombre de préjudices graves et évitables associés à la médication dans un délai de 5 ans à l'échelle mondiale.**

Ce défi a été lancé en mars 2017, à l'occasion du deuxième sommet ministériel mondial sur la sécurité des patients qui s'est tenu à Bonn (Allemagne), et auquel ont pris part des responsables sanitaires et des dirigeants mondiaux. Ce sommet a permis d'obtenir un soutien politique, les ministres de la santé s'étant engagés à œuvrer pour faire advenir des changements.

Les pays sont invités à donner un degré de priorité élevé aux activités concernant la sécurité de la médication, à désigner des responsables chargés de définir des mesures et à concevoir leurs propres programmes axés sur les priorités locales. L'OMS pilotera le processus de changement en prêtant son concours aux pays afin qu'ils élaborent des programmes nationaux, en encourageant la réalisation de travaux de recherche internationaux de grande envergure, en apportant des éléments d'orientation et en mettant au point des outils concrets pour les travailleurs de première ligne et les patients.

Afin de promouvoir le troisième Défi mondial pour la sécurité des patients, l'OMS va apporter une assistance en menant 10 actions principales :

1. diriger des initiatives en faveur des principales composantes du défi ;
2. favoriser les programmes de pays ;
3. charger des experts d'établir des rapports pour planifier les mesures à prendre et donner des éléments d'information sur ces mesures ;
4. élaborer des stratégies, des lignes directrices, des plans et des outils sur les pratiques de médication sans risque ;
5. publier une stratégie exposant les priorités de la recherche et mobiliser des ressources pour la réalisation de recherches internationales sur les hospitalisations dues à des événements indésirables liés à la médication ;
6. suite au lancement du défi au niveau mondial, assurer sa promotion au niveau régional pour obtenir un engagement politique ;
7. mettre au point des stratégies de communication et de sensibilisation, parallèlement à une campagne mondiale prévoyant des matériels promotionnels et éducatifs qui seront utilisés dans les pays ;
8. veiller à une étroite collaboration avec les patients et les familles pour tous les aspects du défi, y compris pour élaborer des outils destinés aux patients ;
9. suivre et évaluer les effets du défi ;
10. mobiliser des ressources pour que le défi soit relevé avec succès.



L'OMS va également faire en sorte que la question des préjudices liés à la médication soit mieux comprise dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, et que le défi soit adapté en fonction des besoins nationaux.

## Exemple de préjudice lié à une erreur de médication

6

Un couple emmène sa petite fille de deux semaines chez le pédiatre pour un examen de routine. Le médecin prescrit deux injections de vitamine K. L'infirmière fait une première injection à l'enfant et remet le deuxième flacon aux parents. Sur le chemin du retour, le bébé ne cesse de pleurer. Puis les pleurs s'arrêtent de manière soudaine ; les parents réalisent que la fillette ne respire plus. Ils la ramènent en catastrophe à la clinique, où le personnel tente immédiatement de la réanimer. Elle décède un peu plus tard dans l'après-midi.

Désespérés, lorsqu'ils cherchent à comprendre ce qui s'est passé, les parents sortent le flacon qui leur reste ; il y est indiqué ÉPINÉPHRINE. Ils comprennent que ce n'est pas de la vitamine K qu'on a donné à leur enfant, comme ils le pensaient. Le personnel de la clinique leur explique que les flacons de vitamine K et d'épinéphrine ont la même taille et la même couleur, et qu'il est facile de les confondre. Le problème des conditionnements similaires est un problème classique en matière de délivrance des médicaments.







Copyright: BMJG/photobek 2017

## Sommets ministériels mondiaux sur la sécurité des patients

Depuis 2016, en collaboration avec l'OMS, les gouvernements britannique et allemand dirigent conjointement une initiative pour organiser chaque année des sommets ministériels mondiaux sur la sécurité des patients, afin que les responsables politiques s'engagent et jouent un rôle moteur pour accorder un degré de priorité élevé à la question de la sécurité des patients dans le monde. Dans ce cadre, des ministres de la santé, des délégués haut placés, des experts et des représentants d'organisations internationales se réunissent une fois par an, l'objectif étant que les responsables politiques se mobilisent davantage pour la sécurité des patients ; un pays différent est

invité à accueillir le sommet chaque année. L'OMS est déterminée à soutenir cette initiative mondiale et à lui donner une impulsion, ainsi qu'à collaborer avec les pays pour mettre au point des systèmes destinés à améliorer la sécurité des patients et à gérer les risques afin de prévenir les préjudices subis par les patients.

7

*« Je suis certaine que le présent sommet va encore renforcer une dynamique qui fait de la sécurité des patients une question d'une actualité brûlante que nul ne peut négliger ».*

*Dr Margaret Chan, Directeur Général de l'OMS, deuxième sommet ministériel mondial sur la sécurité des patients, Bonn, mars 2017*







## Réseau mondial pour la sécurité des patients (GPS)

De multiples acteurs interviennent dans le domaine de la sécurité des patients, et les données d'expérience, les meilleures pratiques et les enseignements disponibles sont nombreux. Avec le soutien des gouvernements du Japon et d'Oman, l'OMS a créé un réseau pour mettre en relation les acteurs et les partenaires d'organismes et d'institutions nationaux et internationaux œuvrant pour la sécurité des patients et la qualité des soins ; les ministères de la santé ; les points focaux nationaux/régionaux/zonaux de pays appartenant aux six régions de l'OMS ; les points focaux nationaux, régionaux et mondiaux de l'OMS chargés de la sécurité des patients et de la qualité des soins ; les organismes professionnels internationaux et d'autres partenaires clés. Le réseau vise en premier lieu à :

- encourager l'engagement des dirigeants, réunir des informations provenant de différentes sources qui seront utiles
- pour les politiques et pratiques futures ; renforcer les moyens techniques et le transfert de connaissances entre les pays, faire en sorte
- promouvoir le partage et l'application de meilleures pratiques.

## Plateforme mondiale de partage de connaissances pour la sécurité des patients (GKPS)

Les systèmes de soins de santé ne disposent toujours pas de moyens permettant de partager en temps utile et de façon systématique les enseignements tirés des incidents relatifs à la sécurité des patients, ni d'approches efficaces pour généraliser et faciliter l'application de bonnes pratiques dans ce domaine.

La plateforme Web vient combler ces lacunes en proposant un espace qui permet de partager de manière systématique les enseignements tirés de l'analyse systémique des incidents et de l'application de pratiques relatives à la sécurité, et en prévoyant un processus structuré et durable destiné à renforcer les liens entre les autorités chargées de gérer les systèmes de notification et d'apprentissage, les cliniciens, les responsables en matière de sécurité et les défenseurs des patients.

Cette plateforme met en relation les principaux acteurs qui interviennent dans le cadre des systèmes de notification et d'apprentissage et de l'application de pratiques relatives à la sécurité, en donnant la possibilité de partager les méthodes, les outils et les expériences des responsables de la sécurité et des utilisateurs locaux, afin que les stratégies visant à améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins se généralisent plus vite et de façon effective. L'OMS élabore actuellement la plateforme mondiale en collaboration avec le Centre pour la gestion des risques cliniques et la sécurité des patients de Florence, centre collaborateur de l'OMS sur les facteurs humains et la communication pour la prestation de soins de qualité sans risque.





## Éducation et formation en matière de sécurité des patients

### Guide pédagogique multiprofessionnel pour la sécurité des patients

L'OMS a publié le Guide pédagogique multiprofessionnel pour la sécurité des patients. Ce support peut être utilisé pour les enseignements sur la sécurité des patients assurés dans les universités, les écoles et les établissements professionnels qui forment les dentistes, les médecins, les sages-femmes, les infirmiers et les pharmaciens.



L'utilisation, l'adaptation et l'intégration du guide et des outils pédagogiques qui s'y réfèrent ont été largement admises, car ils constituent une stratégie clé pour améliorer la sécurité en première ligne. L'adaptation du guide au contexte local peut contribuer à son acceptation, et divers outils sont disponibles pour faciliter son adaptation et son utilisation dans les pays.

L'OMS s'emploie actuellement à créer une école internationale en ligne consacrée à la sécurité des patients en se fondant sur le Guide pédagogique multiprofessionnel. Elle vise à renforcer les compétences des professionnels des soins de santé en la matière.

### Réseau de conseils pédagogiques

Les conseils pédagogiques représentent un dispositif essentiel pour intégrer la question de la sécurité des patients dans les cursus de formation des professionnels des soins de santé, y compris les médecins, les infirmiers, les pharmaciens et les dentistes, via les programmes de formation continue. L'OMS crée actuellement un réseau qui rassemble des conseils pédagogiques du monde entier. Ce réseau favorisera le partage d'informations et facilitera la mise en place de cursus sur la sécurité des patients au sein des établissements d'enseignement.





## Compétences en matière d'encadrement, de travail d'équipe et de communication dans l'optique de la sécurité des patients

Un cadre de compétences, un outil d'évaluation et un guide sont en cours d'élaboration afin de renforcer les compétences d'encadrement en matière de sécurité des patients au niveau des organisations. Comme la prestation de soins de santé sûrs fait intervenir plusieurs disciplines, il sera également élaboré un cadre de compétences sur le travail d'équipe interprofessionnel et la communication dans la perspective de la sécurité des patients.

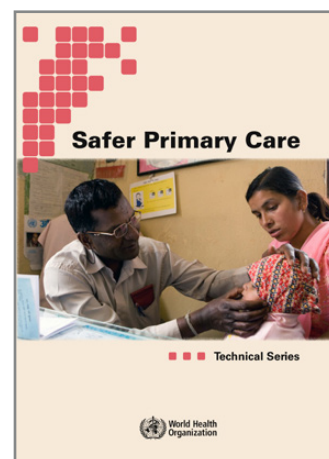
### Des soins primaires plus sûrs

Les soins de santé primaires visent à assurer la bonne santé des communautés. D'après certains experts, ils représentent le principal moyen de parvenir à une couverture sanitaire universelle durable et de garantir que personne n'est laissé pour compte. À ce jour, les recherches sur la sécurité des patients ont porté sur le milieu hospitalier, et non sur les soins primaires, dont relèvent pourtant la majorité des soins dispensés. Étant donné la rareté des informations sur l'amélioration de la sécurité des soins primaires, l'OMS a récemment mis au

point une série technique consacrée à ce thème afin de proposer un recueil d'informations sur certaines questions essentielles. Ces informations devraient contribuer au renforcement des capacités nationales en vue de concevoir et d'assurer des soins primaires plus sûrs.

La série technique de l'OMS sur les soins primaires plus sûrs comprend neuf monographies sur les patients, les personnels de santé, les processus de soins, les outils et les technologies. Elles comportent un examen de l'ampleur et de la nature des préjudices, et proposent des solutions et des mesures concrètes pour améliorer la sécurité des soins primaires. Les thèmes abordés dans la série sont les suivants :

- Participation des patients
- Éducation et formation
- Facteurs humains
- Erreurs administratives
- Erreurs de diagnostic
- Erreurs de médication
- Pathologies multiples
- Transitions des soins
- Outils électroniques.



### Étude de cas : la Thaïlande

#### Permettre au personnel d'acquérir des compétences en matière de sécurité en Thaïlande

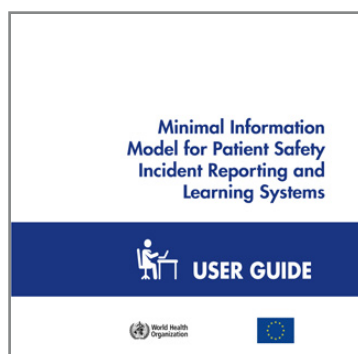
L'Institut thaïlandais d'homologation des soins de santé a intégré avec succès des thèmes relatifs à la sécurité et à la qualité dans le cursus médical de 133 établissements, en utilisant une version adaptée du Guide pédagogique multiprofessionnel de l'OMS pour la sécurité des patients. Une approche collaborative a été mise en œuvre, faisant intervenir les principaux responsables en matière de sécurité des patients ainsi que les établissements d'enseignement clés, et assurant une formation à 120 formateurs afin que des activités soient menées sur une plus grande échelle. Cette expérience a permis de tirer des enseignements essentiels, notamment :

- la nécessité de commencer par faire appel à un groupe intéressé par les questions abordées et de lui demander de diriger l'action de sensibilisation et la mise en œuvre ;
- la nécessité de créer une organisation centrale chargée de la coordination et de l'octroi d'un soutien ; et
- l'importance de concevoir un plan d'évaluation à long terme pour faire le point sur l'amélioration des compétences professionnelles.

## Systèmes de notification des incidents relatifs à la sécurité des patients et d'apprentissage

### Modèle d'information minimal

Le Modèle d'information minimal pour la sécurité des patients est un outil simple pour faciliter la collecte, l'analyse, la comparaison et le partage d'informations, et pour permettre de tirer des enseignements des événements indésirables ; il peut être utilisé par les pays ou les établissements qui cherchent à créer un système de notification et d'apprentissage, ou à améliorer le leur. Il a été mis au point en analysant les données relatives à des événements indésirables réels fournies par de nombreux établissements et pays. Le Guide de l'utilisateur du Modèle d'information minimal a été élaboré pour donner des indications sur l'intégration du modèle lors de la création de systèmes de notification des incidents relatifs à la sécurité des patients et d'apprentissage.



### Lignes directrices sur la notification des incidents relatifs à la sécurité des patients et l'apprentissage

La collecte et l'analyse de données sur les erreurs et les incidents qui surviennent pendant les soins sont un volet essentiel de la plupart des programmes des systèmes de soins consacrés à la sécurité des patients. Il est prévu que l'OMS publie des lignes directrices sur les systèmes de notification des incidents relatifs à la sécurité des patients et d'apprentissage vers la fin de l'année 2017. Ces lignes directrices incluront les principaux enseignements tirés des expériences faites dans le cadre des soins de santé ou en dehors, des recommandations sur l'amélioration de la notification des incidents, y compris les événements indésirables, effectifs ou évités de justesse, et les erreurs de soins, sur l'enregistrement et le regroupement de données, l'évaluation des progrès, la participation des patients à la notification et à l'apprentissage, et sur l'utilisation des données pour élaborer des mesures utiles à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins.



## Liste de contrôle de l'OMS pour la sécurité de l'accouchement

D'après des estimations de 2015, 303 000 femmes meurent chaque année pendant la grossesse ou l'accouchement dans le monde, 2,7 millions de nouveau-nés décèdent au cours des 28 premiers jours de leur vie et 2,6 millions d'enfants sont mort-nés. La Liste de contrôle de l'OMS pour la sécurité de l'accouchement aborde les principales causes de décès maternels et néonataux, et comporte une synthèse des recommandations de l'OMS fondées sur des données factuelles et visant à assurer la sécurité de l'accouchement. Il s'agit d'un outil simple et pratique qui aide les agents de santé à suivre certaines règles sur les soins essentiels qui doivent être appliqués lors de tout accouchement.

La Liste de contrôle de l'OMS pour la sécurité de l'accouchement vise à promouvoir des pratiques sûres et essentielles pour la période de l'accouchement, et le Guide de mise en œuvre de la Liste apporte une aide aux établissements de soins qui comptent utiliser cette liste.

### Étude de cas : le Soudan

#### Veiller à l'utilisation de la Liste de contrôle de l'OMS pour la sécurité de l'accouchement

Le Ministère soudanais de la santé a réalisé une étude dans l'un de ses plus grands hôpitaux pour s'intéresser à la manière dont la Liste de contrôle de l'OMS pour la sécurité de l'accouchement était perçue et utilisée. Cette liste a permis d'améliorer l'esprit d'équipe et la communication, et de mettre au jour d'importantes lacunes concernant le respect de pratiques essentielles à la sécurité, telles que l'hygiène des mains. Le soutien des infirmières générales a été de loin l'élément le plus favorable, montrant le rôle central d'une direction qui s'engage activement en faveur d'initiatives nouvelles pour la sécurité.

AVANT LA NAISSANCE  
Liste OMS de contrôle pour la sécurité de l'accouchement

1 A l'admission

La mère est-elle consciente d'être surveillée ?

Avant l'accouchement, le personnel a-t-il :

La mère doit-elle commencer à pousser ?

Confirmer la présence de fournisseurs pour :

Encourager l'accompagnant à être présent à :

Confirmer que la mère ou l'accompagnant :







## Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS

Dans le monde, un patient sur 25 subit une intervention chirurgicale chaque année. Pour un quart de ces patients, l'intervention est suivie de complications. On considère qu'au moins la moitié des préjudices causés par les interventions sont évitables. En 2008 a été lancé le deuxième Défi mondial pour la sécurité des patients intitulé « Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies ».

La Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS a été élaborée en menant de nombreuses consultations avec des experts. La liste, qui comporte 19 points et 3 phases, vise à limiter les risques d'erreurs et d'événements indésirables, notamment en développant le travail d'équipe et la communication dans le domaine chirurgical. Cette liste a permis de réduire considérablement la morbidité et la mortalité (d'environ 36 % en moyenne); elle est utilisée au niveau institutionnel comme au niveau national. La plupart des prestataires de services chirurgicaux y ont désormais recours dans le monde.

Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale		Organisation mondiale de la Santé	Sécurité des patients
<p><b>Avant l'induction de l'anesthésie</b> (avec au moins l'infirmier(ère) et l'anesthésiste)</p> <p>Le patient a-t-il confirmé son identité, le site, l'intervention et son consentement ?  <input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Le site de l'intervention est-il marqué ?  <input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Les matériel et les produits d'anesthésie ont-ils été vérifiés ?  <input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non</p> <p>L'ensemble de poids est-il en place et en état de marche ?  <input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Le patient présente-t-il une allergie connue ?  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Oui</p> <p>Un risque d'intubation difficile ou un risque d'obstruction ?  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Oui, et l'équipement/assistance disponibles</p> <p>un risque de perte sanguine &gt;500ml (ou 70%kg et plus) ?  <input type="checkbox"/> Non  <input type="checkbox"/> Oui, et des liquides et deux voies IV ou centrales sont prévues</p>	<p><b>Avant l'incision de la peau</b> (avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)</p> <p>Confirmer que les membres de l'équipe se sont tous présentés en procédant Non(s)  <input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Confirmer le nom du patient, l'intervention et le site de l'incision  <input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Une prophylaxie antibiotique a-t-elle été administrée au cours des 60 dernières minutes ?  <input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Anticipation d'événements critiques</p> <p>Pour le chirurgien :  <input type="checkbox"/> Quelles seront les draps critiques ou inhabituels ?  <input type="checkbox"/> Quelle sera la durée de l'intervention ?  <input type="checkbox"/> Quelles est la partie sanguine anticipée ?</p> <p>Pour l'anesthésiste :  <input type="checkbox"/> Le patient présente-t-il un problème particulier ?</p> <p>Pour l'équipe infirmière :  <input type="checkbox"/> Le matériel a-t-il été confirmé (avec les résultats de l'inspection) ?  <input type="checkbox"/> Y a-t-il eu des événements indésirables ou autres problèmes ?</p> <p>Les documents d'urgence essentiels sont-ils disponibles en salle ?  <input type="checkbox"/> Oui  <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><b>Avant que le patient se quitte la salle d'opération</b> (avec l'infirmier(ère), l'anesthésiste et le chirurgien)</p> <p>L'infirmier(ère) confirme oralement :  <input type="checkbox"/> le type d'intervention  <input type="checkbox"/> quel le chirurgien, quel des instruments, des draps critiques et des draps critiques  <input type="checkbox"/> que les problèmes sont bien documentés (lecture à haute voix des draps critiques, avec le nom du patient)  <input type="checkbox"/> si y a des dysfonctionnements matériels à résoudre</p> <p>Pour le chirurgien, l'anesthésiste et l'infirmier(ère)  <input type="checkbox"/> Quelles sont les principales préoccupations relatives au niveau et à la prise en charge postopératoire du patient ?</p>	

Cette liste de contrôle ne vise pas à être exhaustive. Les adjonctions et les modifications pour l'adapter à la pratique locale sont encouragées. Révisé 1/2009 © OMS, 2008



# Participation des patients et des familles pour des soins de santé plus sûrs

## Les patients pour la sécurité des patients

Le programme de l'OMS Les patients pour la sécurité des patients (PFPS) vise à associer les patients et les familles pour améliorer la sécurité des soins de santé et à leur donner davantage de moyens de devenir acteurs de leurs soins en étant bien informés.

Dans le cadre de ce programme, un réseau de défenseurs a été créé il y a quelques années pour les patients et les familles qui ont subi un préjudice provoqué par des soins à risque. Ils rejoignent souvent le réseau pour donner un sens à un drame personnel et rendre hommage à un être cher en partageant leur expérience et leur savoir-faire, mais aussi pour sensibiliser le public et encourager une évolution du système. Les défenseurs réclament une plus grande participation des patients aux soins à proprement parler, mais aussi leur implication au niveau de l'organisation et des politiques. Ils agissent à titre personnel, parce qu'ils ont eux-mêmes fait l'expérience d'un préjudice.

Les ateliers nationaux liés au programme ont permis de réunir les défenseurs, les professionnels des soins de santé, les responsables locaux, les organisations de soins et les dirigeants afin de partager des connaissances sur le système de santé national, et de s'intéresser aux dispositifs destinés à accroître la participation des patients dans l'optique de la sécurité. En organisant ces ateliers et en offrant un appui technique durable, le programme vise :

- à militer auprès des prestataires de soins et des dirigeants pour qu'ils entament un dialogue plus constructif avec les patients, les familles et les communautés ;
- à encourager une collaboration entre les patients, les familles, les communautés, les prestataires de soins et les dirigeants en vue d'élaborer conjointement des stratégies, des outils et des initiatives pour permettre des améliorations ;
- à sensibiliser à la nécessité que patients et familles prennent une part plus active au déroulement des soins ;
- à inviter les partenaires et les organisations à promouvoir les initiatives locales et à favoriser l'adhésion de la population.

## Étude de cas : l'Ouganda

### Impliquer les patients et la communauté au sens large - l'initiative du Réseau pour la santé et l'information des communautés

Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, la conception selon laquelle le médecin est « omniscient » reste d'actualité, et beaucoup de patients reçoivent des soins sans en être acteurs. Les activités que mène le Réseau pour la santé et l'information des communautés (le réseau CHAIN) en Ouganda sont destinées à améliorer la sécurité en donnant aux patients les moyens d'être acteurs de leurs soins. Des méthodes variées sont employées pour impliquer les communautés et les patients. Spectacles de danse ou de théâtre et manifestations sportives au sein des communautés, utilisation de SMS et campagnes médiatiques sont des méthodes qui ont fait leurs preuves dans les milieux à faibles ressources. Les discussions libres entre les membres des communautés et les professionnels de santé sont considérées comme la méthode la plus efficace. Ces discussions informelles sur la sécurité des patients et sur la manière dont ceux-ci peuvent y contribuer favorisent une meilleure prise de conscience et une amélioration des connaissances sanitaires, et donnent aux patients des moyens d'action pour réduire le risque de préjudice.



Dans une perspective plus large, on a réalisé que la participation était une stratégie essentielle pour promouvoir la couverture sanitaire universelle, la sécurité et la qualité des soins de santé, la coordination des services et la prestation de soins centrés sur la personne. L'OMS élabore actuellement un guide complet en vue d'impliquer les patients et les familles dans le cadre des efforts consentis pour renforcer la capacité des pays à instaurer des systèmes de santé sûrs, qui tiennent compte des notions de participation et de services centrés sur la personne. Ce guide comprendra des pistes concrètes sur la manière de faire participer judicieusement les patients et les familles aux soins à proprement parler, mais aussi de les impliquer au niveau de l'organisation et des politiques, afin que les services de santé soient plus faciles d'accès, mieux intégrés, plus sûrs et de meilleure qualité.

Il comportera des conseils pour les patients, les professionnels des soins de santé, les dirigeants et les autres acteurs clés, en vue de favoriser la participation des patients et des familles tout au long du parcours de soins, depuis la promotion de la santé jusqu'aux soins palliatifs. Pour compléter le guide, plusieurs outils pédagogiques, d'information et de communication sont mis au point à l'intention des patients et des familles.

L'OMS collabore avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients, centre collaborateur de l'OMS pour la sécurité et la participation des patients, afin de renforcer l'implication des patients et des familles pour rendre les soins de santé plus sûrs.





### Mesurer la sécurité des patients

Il importe de mesurer les améliorations obtenues en matière de sécurité des patients au fil du temps, et d'en assurer le suivi. Pour cela, il peut être nécessaire de donner une définition précise des incidents relatifs à la sécurité des patients, de mettre au point des indicateurs mondiaux, nationaux et régionaux et des méthodologies pour la mesure, de créer des systèmes nationaux ou locaux de notification des incidents permettant de collecter des données de façon régulière, ou de recourir à des outils pour évaluer l'expérience des patients et mesurer les améliorations. À cette fin, il est indispensable de disposer de données de qualité. C'est pourquoi l'OMS développe des outils destinés à mesurer la sécurité des patients et élabore des recommandations à l'intention des pays, pour lesquels la nécessité d'assurer le suivi des améliorations obtenues en la matière est de plus en plus marquée.

Afin de mettre au point des indicateurs efficaces relatifs à la sécurité des patients, l'OMS collabore avec l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques, le groupe de la Banque mondiale, le projet de collaboration sur les données sanitaires et d'autres partenaires internationaux pour harmoniser ces travaux avec les autres initiatives mondiales de suivi et d'évaluation. Les travaux de l'OMS concernant la mesure de la sécurité des patients visent essentiellement à élaborer des méthodologies bien conçues, à collaborer avec les pays pour évaluer les infrastructures d'information et en bâtir de solides, et à suivre de près les améliorations en matière de sécurité des patients à l'échelle mondiale.









## **Pour plus d'informations:**

Sécurité des patients et gestion des risques  
Prestation de services et sécurité  
Organisation mondiale de la Santé  
Avenue Appia 20  
CH-1211 Genève 27  
Suisse

**[patientsafety@who.int](mailto:patientsafety@who.int)**  
**[www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)**



**Organisation  
mondiale de la Santé**