

## **Partenariats africains pour la sécurité des patients (APPS)**

---

### **Atelier de mise en œuvre de partenariat**

**Kampala, Ouganda : 20-23 octobre 2009**



***Ensemble pour des soins plus sûrs***

## Sommaire

|   | <b>Page</b> |
|---|-------------|
| <b>Synthèse</b>   | <b>3</b>    |
| <b>Objectifs de l'atelier</b>   | <b>4</b>    |
| <b>Résumé des procédures</b>  | <b>5</b>    |
| i) Sécurité des patients et Partenariats africains pour la sécurité des patients (APPS) | 5           |
| ii) Principes de partenariat (revisités)  | 6           |
| iii) Feedback sur l'analyse situationnelle de la sécurité des patients                  | 7           |
| iv) Planification du partenariat  | 10          |
| v) Représentants communautaires : que signifie « sécurité des patients » pour nous ?    | 10          |
| vi) Session technique 1 : maîtrise des infections                                       | 12          |
| a. Participants à la session générale   |             |
| b. Participants à la session sur la maîtrise des infections                             |             |
| vii) Session technique 2 : Carte des ressources de l'APPS pour la sécurité des patients | 16          |
| viii) Session technique 3 : évaluation de l'APPS  | 17          |
| ix) Planification du partenariat : réflexion et parachèvement                           | 18          |
| x) Clarification des ressources   | 19          |
| xi) Session technique 4 : amplification, qu'est-ce que cela signifie en réalité ?       | 19          |
| xii) Session technique 5 : communication de l'APPS                                      | 20          |
| xiii) Plans du partenariat : réflexion et parachèvement 2                               | 22          |
| xiv) Lancement : première vague de partenariats   | 23          |
| <b>Annexes</b>  | <b>25</b>   |
| <b>Annexe A : communication sur l'APPS : questions pièges</b>                           |             |

## Synthèse

**« Si nous nous engageons à atteindre les Objectifs du millénaire pour le développement sans prêter attention à la sécurité des patients, nous n'irons pas loin. »**

*(Dr Joaquim Saweka, représentant de l'OMS, Ouganda)*

L'Atelier de mise en œuvre de partenariat constitue une étape importante pour les Partenariats africains pour la sécurité des patients. Les équipes de chaque hôpital africain, suisse et anglais participant au programme ont assisté à l'atelier dans le but de travailler ensemble dans leurs partenariats afin de créer des projets de programme destinés à une mise en œuvre sur les deux prochaines années. Le personnel interne clé de l'OMS et les partenaires de la NPSA (Agence nationale pour la sécurité des patients – Londres, Angleterre) et de THET (Groupe d'experts en éducation et santé tropicale) étaient également présents.

Chaque hôpital prenant part au partenariat a fait part des conclusions de son analyse situationnelle. Les participants ont ensuite eu l'opportunité de développer et de parachever leur plan biennal d'hôpital partenaire et de gagner un appui technique dans les domaines clés incluant la maîtrise des infections, l'engagement communautaire, la communication et l'amplification de la sécurité des patients (élargissement). Ils ont aussi été informés de l'existence d'une Carte des ressources pour la sécurité des patients et ont été en mesure de mettre en place des outils d'évaluation.

Le lancement de la mise en œuvre des six partenariats de la première vague de l'APPS, l'après-midi du troisième jour, était l'un des événements phares de cet Atelier. Les allocutions de circonstance ont été données par des représentants du Ministère ougandais de la santé, du Bureau pays de l'OMS ainsi que de l'Agence nationale pour la sécurité des patients de l'Angleterre et du Pays de Galles. Le Professeur Didier Pittet, expert chef de l'APPS, s'est aussi adressé aux participants et a livré un message de Sir Liam Donaldson, président de la Sécurité des Patients de l'OMS. Le lancement a aussi permis d'organiser une cérémonie d'échange de projets de partenariat entre les équipes des hôpitaux africains et leurs partenaires européens.

Les discussions étaient variées et les participants, très impliqués, étaient enthousiastes à l'idée de mettre en application leurs projets au sein de leur hôpital. Les discussions clés en rapport avec les ressources disponibles ont été abordées et un soutien individuel a été apporté pour que chaque partenariat aille de l'avant.

## Objectifs de l'atelier

L'atelier a cinq objectifs. Chaque session a les siens, mis en adéquation avec les objectifs d'ensemble de l'atelier (répertoriés ci-dessous) :

1. Rassembler les équipes des hôpitaux partenaires de la première vague afin de finaliser et d'activer des Plans de partenariat biennaux.
2. Offrir un appui technique aux partenariats pour leur préparation finale à la mise en œuvre.
3. Évaluer l'appui et les besoins techniques spécifiques à chaque Plan de partenariat.
4. Étudier des opportunités et des domaines d'« amplification » et de communication efficace autour du travail de l'APPS dans chaque hôpital.
5. Lancer officiellement la mise en œuvre de l'APPS.

## Résumé des procédures

Cet atelier plurinational a réuni des participants de six pays africains (Cameroun, Éthiopie, Malawi, Mali, Sénégal et Ouganda), ainsi que leurs hôpitaux partenaires d'Angleterre et de Suisse. Le « noyau dur » de l'APPS et les représentants de la NPSA et du THET étaient présents.

L'atelier a été déclaré officiellement ouvert par le Dr Joaquim Saweka, représentant du Bureau pays de l'OMS en Ouganda, et le mot de bienvenue a été prononcé par le Dr Amoni du Ministère ougandais de la santé. Le thème commun ayant émergé de cette ouverture est le besoin crucial d'élaborer et de fournir une action axée sur la sécurité des patients en vue de répondre aux besoins des réalités de la ligne de front.

Cet atelier d'une semaine était présidé par le Dr Ed Kelley (coordinateur du Programme de sécurité des patients de l'OMS) et le Dr Jean-Bosco Ndiokubwayo (Point focal de la sécurité des patients, Bureau régional africain de l'OMS). Ces deux présidents ont animé la discussion et explicité les questions liées au développement des plans de partenariat biennaux et à la mise en œuvre du programme de l'APPS. Les participants ont exploré la vision du programme et les principes du partenariat sur lesquels la mise en œuvre se fera, ont pris part aux sessions techniques sur les domaines de travail clés, notamment la maîtrise des infections, les communications et l'évaluation, et ont travaillé par groupes de partenariat afin de développer des plans de partenariat biennaux pour la sécurité des patients destinés à des hôpitaux africains et européens.

### i) Sécurité des patients et Partenariats africains pour la sécurité des patients (APPS)

Session dirigée par le Dr Ed Kelley, coordinateur du Programme de sécurité des patients de l'OMS,

le Dr Jean-Bosco Ndiokubwayo, Point focal de la sécurité des patients,  
Bureau régional africain de l'OMS

et le Dr Shams Syed, responsable du programme de l'APPS.

#### Résumé

La session a présenté la sécurité des patients des points de vue mondial et régional, ainsi que du point de vue du programme. Trois présentations ont été réalisées par les Dr Kelley, Ndiokubwayo et Syed. Le Dr Kelley a d'abord fait une présentation sur la sécurité des patients exposant brièvement les principaux problèmes soulevés au niveau international, ainsi que le travail de réponse à ces problèmes réalisé par la Sécurité des patients de l'OMS. Il a souligné le fait que la sécurité des patients est un nouveau concept mondial s'inscrivant dans des contextes locaux et que l'APPS représente une transition de la sensibilisation à la mise en œuvre. Le Dr Kelley a planté le décor de l'atelier en déclarant que la sécurité est le plus fondamental des droits de l'homme, quel que soit le contexte. Ensuite, le Dr Ndiokubwayo a résumé les problèmes et les actions liés à la sécurité des patients dans la Région africaine, en insistant sur les 12 domaines d'action de la sécurité des patients appuyés par les 46 gouvernements de la Région africaine de l'OMS. Les principales réussites du mouvement pour la sécurité des patients dans la Région africaine et la nécessité d'une action systématique et rapide, tant au niveau national qu'institutionnel, ont été mises en avant. Enfin, le Dr Syed a fait un tour d'horizon des Partenariats africains

pour la sécurité des patients. Il a défini les trois objectifs principaux de l'APPS : premièrement, édifier et renforcer les partenariats entre les hôpitaux d'Afrique et d'Europe en se concentrant sur la sécurité des patients, deuxièmement, apporter des améliorations à la sécurité des patients dans chaque hôpital partenaire, et troisièmement, faciliter le déploiement de ces améliorations dans chaque pays. L'APPS fait partie intégrante de la réponse de l'OMS au dynamisme croissant pour une action dans le domaine de la sécurité des patients à travers l'Afrique. La vision de l'APPS, l'étendue du travail, la structure convenue pour l'action et les prochaines étapes clés ont été présentées.

## ii) Principes de partenariat (revisités)

Session dirigée par Julie Storr, chef de projet de l'APPS, Angleterre  
et Rachel Heath, agent technique pour l'engagement de la communauté de l'APPS.

### Résumé

Cette session a été ouverte par Sandra Kemp, Point focal de l'APPS, Hôpitaux Universitaires de Leicester, Angleterre et le Dr Tonny Tumwesigye, Point focal de l'APPS, Hôpital Kisiizi de l'église d'Ouganda. Ils ont présenté les principes essentiels du partenariat développés au cours de la réunion initiale des Points focaux de l'APPS, qui s'est tenue à Genève en mai 2009. Le partage d'une vision claire, une adhésion commune, la confiance, le respect, l'engagement et la transparence en font partie. Ils ont appelé à une réflexion supplémentaire de la part des participants, qui ont eu l'occasion d'étudier les « Principes de partenariat » actuels. Ils ont également fait part de leurs idées sur la manière dont leurs propres partenariats ont évolué au regard de ces principes depuis le premier atelier, en remarquant tous deux que l'APPS a renforcé la communication et le travail du partenariat ces 6 derniers mois. Ils ont fait apparaître que l'APPS est un véhicule permettant de « tirer parti de la passion et du pouvoir des individus » et que le « respect des règles et coutumes locales est au cœur du travail de partenariat ». Les relations sont la condition sine qua non d'un travail efficace.

Julie Storr et Rachel Heath ont ensuite lancé une discussion sur l'importance de la culture de l'organisation et de la création d'une culture de la sécurité des patients. Les participants ont ensuite réfléchi sur les questions suivantes au sein des groupes de leur hôpital :

1. Le terme « culture » est souvent employé dans le contexte des organisations telles que les hôpitaux. Qu'est-ce que cela signifie ?
2. Qu'est-ce que culture de la sécurité des patients signifie pour vous ?
3. Comment vous ou votre hôpital savez quand une culture de la sécurité des patients a été atteinte ?

Par ailleurs, Julie Storr a présenté un bref aperçu de certains concepts clés de la culture de la sécurité des patients, notamment l'importance de ne pas faire de reproches et d'adopter une approche des systèmes ouverte et transparente. Elle a passé en revue l'usage du « Modèle du fromage suisse » dans le développement de la sécurité des patients.

### Discussion/Feedback

Cette discussion a soulevé des questions importantes concernant la culture d'une organisation, étant donné la façon dont les croyances et les valeurs forment la base

d'une culture d'organisation. Les principaux éléments du succès d'une culture de la sécurité des patients ont été soulignés, notamment la force du management et de la direction, l'intégration des politiques de sécurité des patients et le fait d'avoir de bons mécanismes de communication pour le personnel.

### iii) Feedback sur l'analyse situationnelle de la sécurité des patients

Session dirigée par le Dr Joyce Hightower, chef de projet de l'APPS, Bureau africain de l'OMS.

#### Résumé

Cette session a permis à chacun des Hôpitaux partenaires de donner leur avis succinct sur le processus des analyses situationnelles qu'ils ont entrepris, ainsi qu'une vue d'ensemble des conclusions. Dix présentations ont été effectuées, soit une par hôpital partenaire participant à l'APPS. Certains thèmes communs ont émergé de ces présentations.

1. Chaque hôpital partenaire (dont les partenaires européens) a reconnu l'importance d'une analyse systématique de la sécurité des patients au sein de son institution à l'aide de 12 domaines d'action clés comme point de départ.
2. De nombreux hôpitaux ont découvert dans leur système des problèmes inattendus concernant la sécurité des patients.
3. Les hôpitaux africains ont décelé de nombreux problèmes similaires.
4. Diriger l'analyse situationnelle a eu un grand nombre d'avantages impalpables, notamment la sensibilisation à la sécurité des patients.

#### Conclusions de chaque hôpital :

Le tableau ci-dessous présente un résumé des conclusions de certains hôpitaux. Une synthèse des conclusions de dix Analyses situationnelles sera mise au point par le « noyau dur » de l'APPS dans les mois à venir.

| Partenaire africain  | Partenaire européen  |
|--|--|
| <p><b>Hôpital Central de Kamuzu, Lilongwe, Malawi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le processus de réalisation de l'analyse était judicieux ; 1. Communication des informations aux dirigeants de l'hôpital et aux représentants du Ministère de la santé ; 2. Formation du groupe de travail ; 3. Mise au point du Plan d'action ; 4. Répartition des tâches de collecte des données ; 5. Consolidation des données et production d'un rapport ; 6. Présentation du rapport à la direction de l'hôpital.</li> <li>• Problèmes principaux : ressources humaines</li> </ul> | <p><b>South Tees Hospital NHS Foundation Trust, Middlesbrough, Angleterre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'APPS et l'analyse situationnelle spécifique ont ravivé le lien avec l'Hôpital Central de Kamuzu.</li> <li>• L'analyse a généré autant de questions que de réponses, ce qui a été utile pour stimuler la réflexion.</li> <li>• L'équipe et la structure de maîtrise des infections sont bien implantées.</li> <li>• Les 7 000 membres du personnel de l'hôpital forment un immense potentiel de ressources humaines à utiliser pour la sécurité des patients.</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <p>inadéquates (pas de personnel de maîtrise des infections à temps complet), mauvaises infrastructures (lavabos, eau courante inappropriés), fournitures inadaptées à la maîtrise et à la prévention des infections et/ou imprévisibles (pas de serviettes en papier, de savon liquide, ni de solutions hydro-alcooliques), matériel d'information, d'éducation et de communication inapproprié et manque d'implication de la part de la communauté dans la planification des activités de maîtrise et de prévention des infections</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La perte de dynamisme de la part des membres de l'équipe et le financement inadéquat représentent des défis.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème de la sécurité des patients est une priorité appuyée par la direction de l'hôpital, comme le présente la stratégie de sécurité des patients de l'hôpital.</li> </ul>   |
| <p><b>Hôpital Universitaire de Gondar, Gondar, Éthiopie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Description du processus : discussions individuelles, discussion de groupe avec les départements, examen des documents de la politique, inventaires des savons, lavabos, serviettes, etc. disponibles et observations directes des activités.</li> <li>• Trois grandes conclusions sur la maîtrise des infections : l'hygiène des mains n'est pas une pratique de routine et les solutions hydro-alcooliques ne sont pas disponibles, pas de surveillance régulière des IAS (Infections associées aux procédures de soins), protection des travailleurs de la santé non respectée et existence quasi nulle d'un système.</li> <li>• Trois avantages de l'analyse : celle-ci a permis de créer une sensibilisation aux questions de sécurité des patients facile à mettre en œuvre (ex. : lavage des mains), de réviser les pratiques de sécurité générale de l'institution et de dévoiler la disponibilité des documents de la politique et des directives aux niveaux national et local.</li> <li>• Le système d'audit clinique est considéré comme une ressource potentielle.</li> </ul> | <p><b>South Tees Hospital NHS Foundation Trust, Leicester, Angleterre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une Commission consultative a été créée pour effectuer l'analyse situationnelle.</li> <li>• Les gens souhaitent être davantage guidés et posent beaucoup de questions. Leçons à tirer pour la prochaine fois : prendre le temps de donner des explications et des informations à toutes les personnes impliquées dans l'APPS.</li> <li>• Conclusions principales : a) les bases sont en place, b) il y a une équipe de maîtrise des infections à temps complet, c) la formation et l'éducation à la prévention et la maîtrise des infections doivent être destinées à l'ensemble du personnel et comprendre la sensibilisation des patients et du public.</li> <li>• Besoins mis en lumière : nécessité d'un Plan stratégique pour la sécurité des patients, <i>que nous ne pouvons pas faire tout seuls</i>, besoin d'impliquer les patients et la communauté, et enfin plusieurs politiques et protocoles doivent être mis à jour.</li> <li>• L'Analyse situationnelle a comporté plusieurs avantages : elle a donné un grand nombre d'informations, a servi de base au progrès et a permis de sensibiliser davantage le personnel.</li> <li>• Les inconvénients sont liés au temps qu'il a fallu pour la réaliser et aux difficultés à engager du personnel.</li> </ul> |
| <p><b>Hôpital Kisiizi de l'église d'Ouganda (COU), Kisiizi, Ouganda</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'hôpital est une petite institution profondément rurale et l'analyse était la première de ce type.</li> <li>• Les conclusions ont été étudiées par la direction et ont introduit un plan quinquennal stratégique (2009-2014).</li> <li>• L'Analyse situationnelle a mis en lumière plusieurs projets communautaires qui pourraient servir à renforcer le travail de l'APPS, notamment un programme</li> </ul>   | <p><b>Hôpital de Countess of Chester, Chester, Angleterre</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Faire monter tout le monde à bord » pour effectuer l'Analyse situationnelle a été un défi.</li> <li>• L'analyse a démontré qu'un travail considérable a été réalisé et s'est avérée rassurante au vu des écarts minimes.</li> <li>• Trust et Comité engagés.</li> <li>• Le processus a permis à l'hôpital d'établir son propre profil par rapport à l'OMS, a facilité l'identification des écarts subsistants et a été bien</li> </ul>   |

|   |  |
|---|--|
| <p>d'assurance pour la communauté, des soins hebdomadaires HIV/SIDA, des liens avec des orphelinats, des services de réhabilitation de la communauté et un projet d'engagement de la communauté de l'école d'infirmières. Le programme d'assurance pour la communauté est le plus important de l'Afrique de l'Est.</p>  | <p>classé.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les ressources clés de Chester comprennent les connaissances spécialisées au sein de son personnel et de bons services des technologies de l'information pouvant soutenir le partenariat.</li> </ul>   |
| <p><b>Hôpital Central de Yaoundé, Yaoundé, Cameroun</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le comité de l'APPS est constitué de 13 membres représentant tous les domaines de l'hôpital.</li> <li>Défis principaux : personnel inadéquat, compréhension insuffisante de la sécurité des patients, absence de politiques relatives à la sécurité des patients, manque de moyens financiers.</li> <li>L'hygiène dans l'hôpital est bonne dans l'ensemble.</li> <li>La pharmacie a besoin de meilleurs systèmes d'archivage et de documentation.</li> <li>Les problèmes clés sur lesquels il faut se concentrer sont la formation et la sensibilisation, la protection des travailleurs de la santé et l'hygiène des mains.</li> <li>Commentaire de conclusion : la sécurité des patients est une priorité dans le Nord, mais aussi dans les pays du Sud. Nous pouvons atteindre notre objectif, même sans ressources ni financement. Nous pouvons faire beaucoup.</li> </ul> | <p><b>Hôpitaux Universitaires de Genève Genève, Suisse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse réalisée par différentes personnes selon le sujet ; impossible sans le rôle de coordination de l'agent de liaison de l'APPS-HUG.</li> <li>Principales conclusions sur les infections associées aux soins de santé : le système de surveillance national est mauvais, les professionnels se basent sur la conformité aux réglementations internationales/nationales/régionales, manque de directives institutionnelles sur les agents antimicrobiens, tous les travailleurs de la santé ne sont pas immunisés contre le virus de l'hépatite B (VHB) et les partenariats entre patients/communauté sont médiocres.</li> <li>Avantage majeur de l'analyse : parvenir à comprendre les atouts et les faiblesses existants/inexistants, ainsi que les moyens/ressources disponibles.</li> <li>Ressources potentielles incluses : expérience préalable en Afrique (Réseau en Afrique Francophone pour la Télémédecine (RAFT), 1er Défi mondial pour la Sécurité des Patients (GPSC), équipements d'audit), ainsi que le savoir et les compétences relatives à la sécurité (rapports/analyses sur les incidents, gestion des ressources du personnel).</li> </ul> |
| <p><b>Hôpital CHU Gabriel Touré, Bamako, Mali</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Soutien du processus crucial de la part de la direction, ex. : visite d'un membre du « noyau dur » de l'APPS. Informations recueillies par les 13 services de l'hôpital.</li> <li>Conclusions principales : l'attention portée à la documentation est insuffisante et il existe des faiblesses évidentes dans de nombreux domaines de la sécurité des patients.</li> <li>Les connaissances liées à la production de solutions hydro-alcooliques constituent une ressource essentielle.</li> </ul>  | <p><b>Hôpitaux Universitaires de Genève Genève, Suisse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>VOIR CI-DESSUS</li> </ul>  |
| <p><b>Hôpital Universitaire de Fann, Dakar, Sénégal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'analyse a révélé plusieurs mécanismes pouvant servir, ex. : jours d'ouverture de la</li> </ul>   | <p><b>Hôpitaux Universitaires de Genève Genève, Suisse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>VOIR CI-DESSUS</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
| <p>communauté, consultations gratuites, caravanes de santé mobiles et boîtes à idées.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'un des problèmes majeurs mis en évidence est la nécessité d'améliorer les processus de gestion des déchets.</li> <li>• Le manque de fiabilité de l'électricité a été évoqué.</li> </ul> |  |
|--|--|

## iv) Planification du partenariat

### Résumé

Cette session était la première d'une série de sessions organisées durant l'Atelier, qui ont permis à chacune des six équipes d'hôpitaux partenaires de travailler ensemble au développement et au parachèvement de l'ébauche de leurs plans de mise en œuvre. Les membres de l'équipe de l'APPS étaient disponibles pour offrir une assistance et des conseils individualisés.

## v) Représentants communautaires : que signifie « sécurité des patients » pour nous ?

Session dirigée par Rachel Heath, agent technique pour l'engagement de la communauté de l'APPS, et le Dr Paul Rutter, conseiller clinique de l'APPS.

### Résumé

Cette session était spécialement destinée aux six Représentants communautaires de chaque équipe d'Hôpitaux partenaires africains et se fondait sur une discussion ouverte informelle. Elle a donné l'occasion de réfléchir et d'échanger des idées sur la sécurité des patients du point de vue de la communauté. Il a été demandé à chaque participant de partager brièvement son expérience relative au système de soins de santé local et au travail dans lequel il est actuellement engagé pour donner davantage de pouvoir aux communautés. Le groupe a ensuite discuté des possibilités d'engagement dans la mise en œuvre du programme de l'APPS.

*« L'atelier visait un changement, et je pars en étant quelqu'un d'autre... l'atelier est arrivé au bon moment pour ma communauté et mon pays. Le peuple a perdu son sens de la sécurité sous le prétexte de la pauvreté. L'hygiène des mains ne demande pas beaucoup. »*  
Magdalene Wango,  
Représentante communautaire, Cameroun

### Discussion/Feedback

Une discussion enrichissante a été organisée dans laquelle tout le monde a pu donner son avis. Plusieurs problèmes et défis majeurs dans le cadre des soins de santé ont été jugés importants du point de vue de la communauté :

- Il doit y avoir un lieu où les réclamations et les incidents puissent être **signalés**
- La **sécurité de la médication** est jugée prioritaire pour les membres de la communauté et les patients, en particulier vu les difficultés liées à l'accès aux médicaments et aux médicaments contrefaits.
- **Insuffisance de personnel** dans les centres de soins de santé locaux
- **Coût** des services
- **On ne parle pas** de sécurité des patients ; ce qu'il se passe à l'hôpital est parfois un mystère

- Impression très forte que les communautés doivent être capables de **participer à la planification des soins de santé** les concernant
- La **sécurité des transfusions sanguines** est vitale et constitue un enjeu considérable dans le cadre de la sécurité des patients
- Le traitement doit être établi sur la base d'un engagement/partenariat avec **les patients et leur famille**
- Services de **conseil** nécessaires aux patients
- Importance de la **communication** entre les travailleurs de la santé et les familles/patients/communautés
- **Politiques** transparentes que les communautés, les patients et les familles connaissent et comprennent
- La majorité s'accorde à dire que les communautés doivent mieux comprendre leurs **droits en tant que patients**
- Accès à de l'**eau** propre et saine
- Reconnaissance des **fortes relations de pouvoir entre le personnel et les patients/communautés**
- Il faut fournir des **informations** claires et correctes **sur le patient/la communauté**
- Il faut combler le vide entre les travailleurs de la santé et la communauté à travers des réunions de facilitation des relations avec la communauté
- Avoir des **boîtes à idées** à disposition pour donner son avis est un pas en avant
- Un engagement constructif à travers le **dialogue** est essentiel
- Il est possible que les **campagnes des communautés** deviennent un mécanisme de sensibilisation et d'éducation
- **L'hygiène et les infections constituent un enjeu majeur, notamment parce que les familles prodiguent souvent des soins à domicile et à l'hôpital**
- Le rôle des **Chartes du patient** a été étudié, mais la plupart des pays n'en ont pas ; l'Ouganda a fait part de la nouvelle charte qu'il s'appête à approuver

### Suggestions et idées

Le groupe souhaitait s'exprimer sur le travail des équipes des hôpitaux concernant les améliorations de la sécurité des patients et certaines des actions suggérées, notamment les suivantes :

- Éduquer et former les communautés aux questions de sécurité des patients
- Donner davantage de responsabilités aux patients et aux communautés pour qu'ils prennent part à leurs soins de santé et à leur parcours
- Utiliser des boîtes à idées Un certain succès rencontré en Ouganda en permettant aux membres de la communauté de partager leurs idées et leurs préoccupations, mais celles-ci doivent être bien établies et supervisées par la direction de l'hôpital
- Réunions de la communauté visant à transmettre les messages principaux et à faciliter la communication entre la communauté et les hôpitaux
- Sensibilisation au sein de l'hôpital et de la communauté sur l'importance du lavage des mains
- Donner des renseignements à la réception de l'hôpital sur l'hygiène des mains et donner la permission aux patients de demander aux travailleurs de la santé de se laver les mains
- S'assurer que des membres de la communauté siègent aux conseils et aux comités de l'hôpital

- Veiller à ce que le matériel d'éducation et de formation de la communauté sur les questions de sécurité des patients soit développé avec le concours des membres de la communauté

### Actions

Les Représentants communautaires ont quitté cette session en comprenant ensemble l'importance de l'engagement de la communauté dans l'amélioration de la sécurité des patients. Tous ont reconnu le besoin de traduire ces discussions conceptuelles par des points d'action dans le cadre de plans de partenariat. Ceci permettra à l'énergie –si clairement palpable dans ce groupe de représentants communautaires– d'être canalisée pour tirer un maximum de bénéfices.

## vi) Session technique 1 : maîtrise des infections

La session commune initiale concernait les participants à la session générale et à la session sur la maîtrise des infections. La session a défini les Composantes générales de l'OMS des Programmes de prévention et de maîtrise des infections (2008). Ces éléments sont jugés « *de la plus haute importance, car ils sont fondamentaux, indispensables et nécessaires à tout programme de maîtrise et de prévention des infections pour atteindre ses objectifs* ». Pour les participants à la session générale et à la session sur la maîtrise des infections, la nécessité de collaborer étroitement à l'amélioration des systèmes de prévention et de maîtrise des infections a été mise en avant.

### a. Participants à la session générale

Session dirigée par le Dr Shams Syed, responsable du programme de l'APPS et le Dr Sepideh Bagheri Nejad, agent de liaison de l'APPS-HUG.

#### Résumé

Le Dr Syed a évoqué deux domaines essentiels dans sa présentation. Il a d'abord discuté de l'utilité d'améliorer l'hygiène des mains comme point de départ à l'amélioration des systèmes de santé. Il a mis en évidence la progression régulière depuis l'amélioration de l'hygiène des mains jusqu'à la prévention des infections associées aux soins de santé, en passant par la sécurité des patients, la qualité des soins, le développement des systèmes de santé et l'amélioration de la santé de la population. Ensuite, il a fourni quelques informations détaillées sur les 8 composantes générales des programmes de prévention et de maîtrise des infections ; **1.** Organisation ; **2.** Directives techniques ; **3.** Ressources humaines ; **4.** Surveillance ; **5.** Laboratoire de microbiologie ; **6.** Environnement ; **7.** Surveillance et évaluation ; **8.** Liens avec la santé publique ou d'autres services.

Le Dr Sepideh Bagheri Nejad a ensuite présenté succinctement les outils de mise en œuvre en relation avec l'hygiène des mains. Elle a décrit en détail le kit d'amélioration de l'OMS « Save Lives: Clean Your Hands » (« Sauvez des vies : lavez-vous les mains »).

#### Discussion/Feedback

Il s'en est suivi une discussion enrichissante. Le Professeur Pittet a souligné l'importance de mettre en place des solutions simples et abordables axées sur le changement des systèmes via une action institutionnelle stimulante. Il a déclaré que l'amélioration de l'hygiène des mains était une solution simple. Il a réfléchi sur le

travail global préalable qui avait exigé de la direction institutionnelle de traverser trois étapes : la tolérance, l'approbation, puis l'engagement. Il a insisté sur le fait que « les outils sont vides sans les gens » et que « l'adaptation des outils » est cruciale pour « l'adoption », en fondant ses commentaires sur la littérature scientifique relative à la diffusion des innovations.

Le Dr Ndiokubwayo a dit que l'hygiène des mains était un problème global nécessitant des mesures aux niveaux mondial, régional, sous-régional, national et institutionnel. Il a souligné l'importance d'appuyer la transmission des connaissances et des compétences parmi les partenaires en Afrique. L'arène de la politique régionale a également été jugée essentielle, et il est possible que cette question soit revisitée lors d'une prochaine Réunion du comité régional du Bureau africain de l'OMS.

Chaque représentant d'un partenariat a donné un point de vue précieux et a réfléchi aux mesures déjà prises depuis l'Atelier de l'APPS en mai. L'Hôpital de Kisiizi (Ouganda) a sensibilisé son personnel à la question de l'hygiène des mains et à la nécessité de changer les systèmes, avec l'usage de solutions hydro-alcooliques au point d'intervention. L'Hôpital Universitaire de Gondar (Éthiopie) a fondé un comité spécialisé dans la maîtrise des infections et a engagé des discussions avec une entreprise privée concernant la production de solutions hydro-alcooliques. L'Hôpital Central de Kamuzu (Malawi) a souligné le besoin de se fournir durablement en solutions hydro-alcooliques et de réduire les déchets. L'Hôpital Central de Yaoundé (Cameroun) a insisté sur la nécessité d'élaborer des systèmes de formation et de tirer des leçons des expériences passées avec d'autres programmes. L'Hôpital de Fann (Sénégal) a rendu compte du travail national sur l'hygiène des mains et l'importance d'aligner le changement institutionnel sur le changement national axé sur le développement du soutien au changement des systèmes de santé. L'Hôpital Gabrielle Touré (Mali) a évoqué l'utilisation des journées sur le thème de l'hygiène des mains comme une manière utile de traduire la planification en action.

Les points de vue de la communauté ont également été mis en lumière par de nombreux participants. La famille et les amis, essentiels aux soins des patients dans les hôpitaux africains, peuvent contribuer à améliorer l'hygiène des mains. Le Mali a expliqué que le rituel de l'« ablution » dans les pays musulmans fait partie intégrante des activités quotidiennes, peut être utilisé pour encourager l'hygiène des mains et ne coûte rien. La création de solutions développées par les communautés est « une source puissante de changement qui repose sur des bases solides ». L'approche de la maîtrise des infections basée sur les droits a été soulignée par les représentants communautaires de l'Ouganda et de l'Éthiopie.

Le développement durable est un thème qui revient souvent dans les discussions. Karen Peachey (THET) a insisté sur la nécessité de discuter en détail de la prise en compte des ressources à travers la planification de la mise en œuvre. Le Cameroun a évoqué un proverbe local : « On accroche son manteau là où la main arrive » (« Il ne faut jamais vivre au-dessus de ses moyens »). Le Professeur Pittet a évoqué le « besoin d'équilibrer les ressources appropriées pour l'action appropriée ». Le Dr Kelley a déclaré que le rôle de l'OMS est d'être un catalyseur du changement et non de soutenir l'infrastructure. L'Hôpital de Gondar (Éthiopie) a souligné la nécessité d'« intégrer la sécurité des patients à toutes les activités de l'hôpital et de la maîtriser ».

## b. Participants à la session sur la maîtrise des infections

Session dirigée par Julie Storr, chef de projet de l'APPS, Angleterre.  
et le Dr Joyce Hightower, chef de projet de l'APPS, Bureau africain de l'OMS.

### Résumé

La session portait principalement sur les points communs et l'apprentissage possible dans tous les partenariats. Elle a soulevé les problèmes majeurs suivants :

- La Stratégie multimodale d'amélioration de l'hygiène des mains de l'OMS est une structure « prête à l'emploi » permettant d'aborder le changement des comportements relatifs aux soins de santé.
- Les sources d'expertise/outils externes et l'expertise/les ressources internes dans l'ensemble des partenariats de l'APPS peuvent également être utilisés.

Les discussions s'articulaient autour de plusieurs thèmes clés tirés du dossier des Composantes générales de l'OMS :

### Organisation :

- Des comités de prévention et de maîtrise des infections ont été créés et des mécanismes doivent être renforcés au sein de l'APPS pour que les leçons apprises soient bien transmises à l'ensemble des partenariats.
- La planification et la viabilité de la succession doivent être abordées dès le début et la dépendance vis-à-vis des individus ne doit pas être excessive.
- Les descriptions de poste déjà faites pour les rôles de prévention des infections en Afrique doivent être partagées. Même si le partage des descriptions des postes européens est le bienvenu et sera utile, les adaptations africaines existantes doivent faire l'objet d'un travail futur.
- Il faut prendre en considération le développement et le partage des ressources locales et nationales liées aux composantes organisationnelles de la prévention des infections.
- La question du transfert des tâches a été soulevée, en mettant en évidence le fait que la prévention des infections n'est pas du ressort des médecins uniquement, mais de toutes les personnes qui travaillent à l'hôpital, des membres de la famille qui aident aux soins, ainsi que des patients eux-mêmes. Il faut donner à tous la permission et la formation adaptée pour qu'ils puissent participer à l'amélioration des soins, notamment à la prévention et à la maîtrise des infections. Les patients doivent être autorisés à demander des informations au personnel soignant sur les pratiques d'hygiène et ne doivent pas hésiter à acquérir des connaissances afin d'aider d'autres patients.
- Le défi consiste à créer des postes qui n'existent pas encore, car le processus peut s'avérer lent dans de nombreux pays (notamment l'obtention de fonds). L'assistance et les conseils de l'OMS sont les bienvenus.

### Ressources :

- Le travail préalable dans ce domaine, qui doit poser les bases de l'action (ex. : le travail et les ressources du JHPIEGO), a été salué.
- La Carte des ressources pour la sécurité des patients est destinée à servir de dépôt d'archives à toutes les ressources susceptibles de renforcer la capacité de prévention des infections.

### Politiques et directives :

- À l'unanimité : le partage des directives existantes et en développement en Afrique est crucial et un travail complémentaire est nécessaire pour y parvenir.
- Les directives et politiques issues de régions autres que l'Afrique doivent être adaptables/transférables, mais un travail minutieux est requis pour que celles-ci répondent aux objectifs.

### Infrastructures :

- Bien que les ressources représentent un défi, cela n'empêche pas d'élaborer des arguments convaincants en faveur des lavabos mobiles, par exemple, en guise de solution initiale vers des contraintes plus ancrées concernant la création de solutions à long terme aux problèmes d'approvisionnement en eau.

### Soutien des laboratoires :

- La réussite des laboratoires est une réalité au sein de l'APPS, ex. : le réseau sous-régional du Cameroun. Celui-ci peut devenir une source d'apprentissage pour l'ensemble du programme.

### Discussion/Feedback

Les discussions en groupe ont fait ressortir que même si les ressources sont une contrainte et qu'il est réellement nécessaire d'organiser une surveillance, l'adoption de simples solutions existantes doit être privilégiée dans le cadre du travail collectif et des ressources existantes (et de la débrouillardise). L'expertise interne parmi les partenariats doit notamment être évaluée dès le départ.

En résumé, cette courte session a donné l'occasion d'entamer des discussions sur la manière de **renforcer la prévention des infections**. Tout le monde s'accorde à dire que **le partage de l'expertise, de l'apprentissage et de l'expérience existants** contribue largement à la phase de mise en œuvre, aujourd'hui et pour les vagues de partenariat futures. Les mécanismes précis concernant la manière exacte d'y arriver et le rôle de modérateur de l'APPS font partie des principaux résultats du débat. Ce programme s'engage à créer des capacités et à établir des réseaux. Il entre à présent dans la phase du **passage à l'action**.

### Actions

- Le document des Composantes générales sera transmis à tous les partenariats.
- Le « noyau dur » de l'APPS songera à développer des mécanismes permettant de faciliter l'apprentissage et le partage (des descriptions de postes, par exemple), ainsi que les développements liés à la prise de dispositions d'organisation pour la prévention des infections (ex.: utilité de la plateforme Web de l'APPS), outre la Carte des ressources pour la sécurité des patients.

## vii) Session technique 2 : Carte des ressources de l'APPS pour la sécurité des patients

Session dirigée par Julie Storr, chef de projet de l'APPS, Angleterre.

### Résumé

Un compte-rendu des objectifs, processus et conclusions à ce jour, associé au développement de la Carte des ressources de l'APPS pour la sécurité des patients, a été présenté. Le but ultime est de répertorier les ressources correspondant à l'amélioration de la sécurité des patients schématisées en 12 Domaines d'action pour la sécurité des patients. Parmi les ressources de la première version, on compte celles-ci : Alertes ; Bulletins ; Études de cas ; Directives ; Experts ; Conseils ; Consignes ; Guides/Kits d'assistance ; Manuels; Prescripteurs ; Politiques ; Outil/Guide pratique et Ressources d'apprentissage. Les informations ont été récoltées auprès de la Sécurité des Patients de l'OMS, d'autres départements de l'OMS, de la NPSA, des HUG, et du Bureau africain de l'OMS. Les ressources seront peu à peu enregistrées dans les hôpitaux partenaires.

La carte est construite sur quatre niveaux, chacun d'eux s'appuyant sur le précédent (voir diagramme ci-après):



1. Liste des ressources par domaine d'action en ordre alphabétique
2. Domaine d'action : matrice
3. Description qualitative de chaque outil
4. Exemples d'études de cas en application

### Discussion/Feedback

Les remarques des participants à l'Atelier étaient les bienvenues, en particulier concernant :

- Les stratégies d'obtention d'informations
- Les mécanismes permettant de s'assurer que la carte sera utile et bénéfique

Le « noyau dur » de l'APPS a mentionné le délai inévitable pour mettre la carte à disposition des acteurs de la mise en œuvre à temps. Ce symbole vient de l'innovation ou de la précocité de la mise en œuvre. En effet, les Partenaires de la première vague, en tant que pionniers, aident le programme élargi en offrant une assistance à la construction en cours de nombreux produits de l'APPS.

Au fur et à mesure du développement de la carte, des moyens novateurs seront explorés afin de garantir que celle-ci contienne des informations utiles et opportunes, avec la possibilité de la transformer en ressource en ligne « wiki » à laquelle les partenaires pourront contribuer lorsqu'ils découvriront de nouvelles ressources et que la mise en œuvre progressera. Les participants ont suggéré de se servir de la carte pour répertorier les publications universitaires associées au programme. Cela entrera dans le cadre du contexte élargi de la stratégie relative aux publications de l'APPS.

### Actions

Les étapes suivantes sont résumées ci-après :

- Le feedback de l'Atelier de mise en œuvre de partenariat servira de base à la finalisation de la carte et un processus rapide de parachèvement conforme à la nécessité d'une carte est prévu, afin de guider l'activité de mise en œuvre
- L'incorporation des ressources supplémentaires des HUG, de la NPSA et du Bureau africain de l'OMS fera partie de la finalisation
- Un tirage papier et une publication en ligne de la version 1 de ce travail seront destinés aux Partenaires de la première vague
- Le « noyau dur » de l'APPS en assurera la diffusion dans les mois à venir
- La révision et le parachèvement continus auront lieu tout au long de l'année 2010 en fonction du feedback utilisé.

### viii) Session technique 3 : évaluation de l'APPS

Session dirigée par le Dr Paul Rutter, conseiller clinique de l'APPS

#### Résumé

Cette session consistait en une brève présentation plénière et un atelier.

#### Séance plénière

Le Dr Rutter a souligné l'importance des données dans la réussite de l'APPS. L'« évaluation » n'est pas un axe de travail indépendant, mais une approche qui doit être intrinsèque au programme, souvent essentielle. Elle donne aux partenariats (individuellement) et au programme (dans l'ensemble) une preuve de réussite évidente. Rassembler des données peut également aider le processus d'amélioration lui-même, notamment lorsque ces données sont rapportées aux collègues. La discipline de collecte des données se concentre également sur les objectifs, et nous permet de rectifier le tir si un certain objectif n'a pas été atteint.

Le Dr Rutter a également présenté la structure d'évaluation de l'APPS, qui a été parachevée depuis l'Atelier des représentants du partenariat à Genève en mai 2009 en fonction des idées apportées par les partenariats de la première vague. Cette structure se concentre essentiellement sur la mesure des progrès par rapport aux trois principaux objectifs de l'APPS : i) Force du partenariat, ii) Améliorations apportées à la sécurité des patients à l'hôpital, iii) Déploiement national et régional de la sécurité des patients.

#### Atelier

Les projets d'outils de mesure de la structure, le processus et les indicateurs de résultat liés aux domaines d'action de l'hygiène des mains ont tour à tour été présentés à chaque groupe de partenariat, grâce à l'approche 3-2-1. Les indicateurs

(3 : structure, 2 : processus et 1 : résultat) ont été développés sur consultation des partenariats lors de l'Atelier des représentants du partenariat à Genève en mai 2009, et grâce à l'engagement dans chaque pays. C'est le domaine d'action principal pour tous les hôpitaux. Cela donne également un exemple d'approche pouvant servir à l'évaluation dans d'autres domaines d'action.

**Structures** : Mlle Rachel Heath et le Dr Ed Kelley ont présenté aux participants un outil adapté du programme de sécurité des patients de l'OMS intitulé « Un soin propre est un soin plus sûr » (« Patient Safety's Clean Care is Safer Care ») qui permet à un observateur de calculer les rapports suivants pour chaque secteur de l'hôpital : rapport lavabos/lits, rapport distributeurs de solutions hydro-alcooliques/lits et rapport sites de production d'objets tranchants/conteneurs à objets tranchants. Les participants ont également testé une feuille de calcul Excel permettant de calculer et de présenter rapidement ces données.

**Processus** : le Dr Sepideh Bagheri Nejad et Mlle Julie Storr ont présenté aux participants un outil adapté du programme de sécurité des patients de l'OMS « Un soin propre est un soin plus sûr » qui permet d'observer la conformité à l'hygiène des mains des travailleurs de la santé. Le Dr Ed Kelley et Mlle Rachel Heath ont présenté un outil servant à enregistrer le taux de consommation de solutions hydro-alcooliques et de savon d'un hôpital. Par ailleurs, les participants ont testé les fonctions de la feuille de calcul avec ces données.

**Résultats** : le Dr Shams Syed et le Dr Joyce Hightower ont dirigé des discussions sur un outil susceptible de surveiller le taux d'infection de la plaie.

Les participants ont eu la possibilité d'examiner les outils et de poser des questions d'éclaircissement.

### Discussion/Feedback

L'approche de l'évaluation proposée a été bien reçue. Les participants ont donné de nombreux exemples illustrant l'importance de l'évaluation, notamment la valeur que représente le partage des données pour le processus d'élargissement.

Le feedback détaillé de chaque outil testé a été noté.

### Actions

Chaque hôpital a reçu une ébauche du Cahier d'évaluation contenant la structure d'évaluation et les projets d'outils d'évaluation. Les avis complémentaires étaient les bienvenus. La structure et les outils seront parachevés en fonction des discussions durant la session d'atelier. Un Cahier d'évaluation actualisé sera publié en anglais et en français, puis transmis aux hôpitaux partenaires début 2010.

## ix) Planification du partenariat : réflexion et parachèvement

### Résumé

Cette session était la deuxième d'une série de sessions ayant eu lieu durant l'Atelier, qui ont permis à chacune des six équipes d'hôpitaux partenaires de travailler ensemble au développement et au parachèvement de l'ébauche de leur plan de mise en œuvre. Les Représentants communautaires ont fait part de leurs réactions sur la session de la veille à leur groupe et les groupes ont travaillé sur des parachèvements

supplémentaires. Les membres de l'équipe de l'APPS étaient disponibles pour offrir une assistance et des conseils individualisés.

## x) Clarification des ressources

Session dirigée par le Dr Shams Syed, responsable du programme de l'APPS.

### Résumé

Cette session donnait des renseignements sur la disponibilité des ressources pour les activités de l'APPS. Le Dr Syed a mis en lumière trois principes clés : premièrement, la nécessité d'équilibrer les ressources appropriées pour l'action appropriée à travers une planification méticuleuse, deuxièmement, pousser à institutionnaliser les activités dans le cadre de la planification du système de santé, et troisièmement, la nécessité d'exploiter au même titre les « ressources » et la « débrouillardise ».

En guise de résumé, les six fonctions essentielles de l'OMS se concentrent sur : **1.** la direction ; **2.** la recherche ; **3.** définir des normes et des standards ; **4.** articuler des options de politiques ; **5.** appui technique et catalyse du changement et **6.** surveiller les tendances dans le domaine de la santé. L'APPS s'inscrit davantage dans la fonction essentielle qui consiste à « offrir un soutien, catalyser le changement et construire une capacité institutionnelle durable ».

L'APPS cherche à catalyser le changement en soutenant des activités bien planifiées (objectif majeur de cet atelier). Des ressources limitées sont disponibles pour bon nombre de domaines clés, dont : la coopération technique relative à l'hygiène des mains et à la maîtrise des infections, le soutien à l'achat/la production initiale de solutions hydro-alcooliques, le voyage réciproque entre les partenariats afin de répondre à des objectifs précis, le soutien aux activités déployées au niveau national, et enfin un appui aux informations, à la communication et à la technologie dans les hôpitaux partenaires.

## xi) Session technique 4 : amplification, qu'est-ce que cela signifie en réalité ?

Session dirigée par le Dr Shams Syed, responsable du programme de l'APPS.

### Résumé

Cette session abordait essentiellement l'un des trois objectifs principaux de l'APPS : faciliter le déploiement des améliorations de la sécurité des patients dans chaque pays. Un document technique de référence a circulé pour cette session. Le Dr Syed a défini quelques termes clés –« élargissement » et « amplification » notamment– et a discuté de leurs liens réciproques. Il a continué à expliquer pourquoi l'élargissement et l'amplification sont importants. Le réseau ExpandNet pour l'élargissement a été décrit. Neuf étapes pour développer une stratégie d'élargissement ont été présentées, notamment la prise en compte du potentiel d'élargissement vertical et horizontal. L'interface de la politique factuelle est au cœur de l'élargissement. Le travail du Réseau pour des politiques reposant sur des bases factuelles (EVIPNet) de l'OMS a été mis en avant. Enfin, les questions liées à l'application du plan de partenariat de l'APPS ont été examinées.

### Discussion/Feedback

Chaque partenariat a apporté une contribution enrichissante. L'Hôpital Universitaire de Gondar (Éthiopie) a précisé que le succès de l'élargissement à l'Éthiopie dépendait fortement de la réussite de Gondar et qu'une évaluation rigoureuse était la seule façon de le démontrer. D'après l'Hôpital Central de Kamuzu (Malawi), « rien n'a d'existence isolée » et l'élargissement de l'hôpital dépend de l'adhésion de la communauté à prendre conscience des droits et des obligations. L'Hôpital Central de Yaoundé (Cameroun) a évoqué le besoin d'avoir une relation proche et continue avec les principaux décideurs à l'échelle verticale et a ajouté que tout changement doit être institutionnalisé pour stimuler l'élargissement horizontal. L'Hôpital de Fann (Sénégal) a mis en lumière le besoin d'harmoniser les activités d'élargissement aux 6 partenariats afin d'atteindre un plus grand dynamisme tout en prenant ces activités « à la base : la communauté ». L'Hôpital Gabrielle Touré (Mali) a rappelé la nécessité d'un engagement simultané avec les gouvernements, d'autres hôpitaux et la communauté. Mettre l'accent sur la compréhension des croyances sur la sécurité des patients pourrait également favoriser les efforts d'élargissement. L'Hôpital de Kisiizi (Ouganda) a évoqué la nécessité de créer un équilibre entre la recherche et la mise en œuvre pour encourager les efforts axés sur l'élargissement. Quant aux Hôpitaux Universitaires de Genève (Suisse), ils ont parlé du besoin de définir les rôles exacts de chaque membre de l'équipe de l'APPS en termes d'élargissement. De nombreux participants pensent qu'une « réflexion multi-dimensionnelle » est nécessaire pour étudier les stratégies d'élargissement et qu'il faut différentes approches en fonction des différents environnements.

### xii) Session technique 5 : communication de l'APPS

Session dirigée par Rachel Heath, agent technique pour l'engagement de la communauté de l'APPS.

#### Résumé

Cette session a présenté les grandes lignes de la Structure de communication de l'APPS en précisant que la cohérence de ses messages est primordiale aux niveaux local, national, régional et mondial. La nécessité de soutenir la communication dans le but d'atteindre les objectifs majeurs du programme à travers des messages clés, du matériel de sensibilisation, des ressources sous forme de sites Web et l'engagement des parties prenantes compétentes a été soulignée. Ces mécanismes peuvent protéger l'APPS des risques à tous niveaux, notamment étant donné le contexte politique et économique (local et national) dans lequel le programme s'inscrit.

Les participants ont été répartis en groupes selon leur langue, les anglophones et les francophones discutant par petits groupes des problèmes de communication propres à leur zone et évoquant les questions suivantes :

1. Quels messages aimeriez-vous véhiculer dans votre zone, notamment concernant les bénéfices tirés de votre participation au programme de l'APPS ?
2. À votre avis, à quelles parties prenantes aux niveaux local et national faut-il parler de l'APPS (pensez aux différentes catégories de parties prenantes : primaires/secondaires et internes/externes) ?
3. Selon vous, quelle sera la meilleure manière de parler de l'APPS ? Quelles sont les meilleures méthodologies disponibles ?

4. Vous attendez-vous à des défis à relever pour parler de votre participation à l'APPS ?

### Discussion/Feedback

Les participants ont réfléchi en détail à chacune des quatre questions :

| Participants anglophones  | Participants francophones  |
|---|--|
| <b>1. Messages axés sur les avantages :</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduire les infections afin de diminuer la morbidité et la mortalité</li> <li>• À la fin, une action de sécurité des patients efficace permettra d'utiliser les ressources pour d'autres actions</li> <li>• Améliorer les soins et les systèmes de santé à travers l'emploi de directives, normes, protocoles et autres ressources</li> <li>• Accroître la confiance placée dans les systèmes</li> <li>• Faire progresser la communauté en tant que partenaire majeur et développer une adhésion commune au travail</li> <li>• Un apprentissage/partage commun à plusieurs pays à travers une plateforme d'échange efficace</li> <li>• Développer une culture et une tradition de bonnes pratiques</li> <li>• Faire partie d'un travail global axé sur la transmission des connaissances via les partenariats</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opportunités de formation pour le personnel soignant</li> <li>• Pour un changement de comportement pouvant sauver des vies</li> <li>• Pour des améliorations pratiques en ligne de front</li> <li>• Facilite le développement des politiques de sécurité et de qualité</li> </ul> |
| <b>2. Parties prenantes principales</b>   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• La communauté</li> <li>• Les organisations de la société civile</li> <li>• Les travailleurs de la santé</li> <li>• Les patients</li> <li>• Les délégués locaux chargés de la santé</li> <li>• Le Ministère de la santé</li> <li>• Les médias</li> <li>• Les institutions de santé voisines</li> <li>• Le Bureau pays de l'OMS</li> <li>• Les ONG</li> <li>• Les organismes donateurs</li> <li>• Les hôpitaux partenaires</li> <li>• Dans et autour de l'hôpital</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• La direction de l'hôpital</li> <li>• Les ministères</li> <li>• Les communautés et leurs chefs</li> <li>• Les centres de formation des universités</li> <li>• Le gouvernement et l'administration locaux</li> <li>• Les autres programmes verticaux</li> </ul>                     |
| <b>3. Meilleures méthodes de communication</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réunions</li> <li>• Matériel de sensibilisation dans la langue locale</li> <li>• Médias (radio, TV, etc.)</li> <li>• Conférences de presse</li> <li>• Publications</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Via les Départements de stratégie et de planification</li> <li>• Communication orale et écrite, rapports, réunions, flyers, affiches, etc. sur l'hôpital</li> <li>• Rapports et réunions aux niveaux du</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet</li> <li>• Présentations (associations de médecins, associations d'infirmières, institutions de formation)</li> </ul>  | Ministère et de l'Administration <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flyers au niveau de la communauté, mécanismes pour la radio et la télévision et groupes cibles</li> </ul>  |
| <b>4. Défis soulevés par la communication</b>  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manque de temps et d'argent</li> <li>• La culture et la tradition peuvent être remises en cause</li> <li>• Priorités rivales</li> <li>• Infrastructures de communication inadéquates</li> <li>• Besoin d'une volonté politique</li> <li>• Différences entre les différentes parties du système de santé (hôpitaux de quartier contre hôpitaux universitaires)</li> <li>• Scepticisme et résistance au changement</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surcharge de travail</li> <li>• Besoin d'établir une bonne stratégie de communication</li> <li>• Viabilité des mécanismes de communication</li> <li>• Capacité et ressources pour prendre en charge une communication efficace</li> </ul> |

### Questions pièges

La session s'est achevée par la possibilité offerte aux participants de travailler par deux et de discuter des « questions pièges » particulières auxquelles les personnes engagées auprès de l'APPS pourraient devoir répondre concernant le programme et leur participation au travail. Les participants ont échangé un grand nombre d'idées intéressantes. Ont été abordés quelques principes clés du travail sur la sécurité des patients dans une communauté mondiale, pertinemment résumés ainsi par le Dr. Francis Banya de l'Hôpital Kisiizi (Ouganda) : « Lorsque l'on est debout, on doit veiller à ne pas tomber. On ne peut pas dire que tout va bien et que ça y est. Collaborer à la sécurité des patients est une responsabilité morale et sociale pour nous tous. » L'importance du contact humain pour faciliter l'apprentissage commun parmi les professionnels de la ligne de front et la possibilité de bâtir ensemble des systèmes sûrs sur le long terme ont été mises en lumière. Fiona Carr (NPSA) a parlé de la nécessité de développer des messages dynamiques pouvant servir aux niveaux local et national. Pour voir la liste complète des questions pièges débattues (et quelques réponses), reportez-vous à l'[Annexe A](#).

### xiii) Plans du partenariat : réflexion et parachèvement 3

#### Résumé

Cette session était une nouvelle opportunité, au cours de l'Atelier, de permettre à chacune des six équipes d'hôpitaux partenaires de travailler ensemble au développement et au parachèvement de l'ébauche de leurs plans de mise en œuvre. Les membres de l'équipe de l'APPS étaient disponibles pour offrir une assistance et des conseils individualisés.

*« Un bon travail en partenariat a conduit, je le crois, au développement d'un plan clair qui peut maintenant être renforcé et mis en œuvre. »*

Sarah Hoyle – Hôpital de Countess of Chester, Angleterre

## xiv) Lancement : première vague de partenariats

Présidée par le Dr Jean-Bosco Ndiokubwayo, Point focal de la sécurité des patients, Bureau régional africain de l'OMS.

### Résumé

Cette session a marqué le lancement officiel de la mise en œuvre des six partenariats de la première vague de l'APPS. Les allocutions de circonstance ont été données par Mlle Fiona Carr (NPSA), le Dr Joaquim Saweka (représentant du bureau pays de l'OMS en Ouganda), le Dr Anthony Mbonye (Ministère de la santé d'Ouganda) et le Professeur Didier Pittet (expert chef de l'APPS). Un message personnel de soutien de la part de Sir Liam Donaldson, président de la Sécurité des Patients OMS, a été livré. La cérémonie a été animée par le Dr Ndiokubwayo.

#### **Message personnel de Sir Liam Donaldson, président de la Sécurité des Patients de l'OMS**

Je suis désolé de ne pas pouvoir être parmi vous pour assister au lancement de cette précieuse initiative. Les Partenariats africains pour la sécurité des patients sont une tendance essentielle au sein du Programme de sécurité des patients de l'Organisation Mondiale de la Santé. Celui-ci a des objectifs extrêmement importants : s'assurer que la sécurité des patients reçoive l'attention qu'elle mérite dans le cadre des soins de santé africains et trouver des solutions aux problèmes liés à cette question dans cette région. Il ne faut pas surestimer l'importance de ce travail.

Cette journée voit le lancement des six partenariats de la première vague entre les hôpitaux africains et européens, qui permettront aux hôpitaux et aux pays impliqués de bénéficier de nombreux avantages. Mais elle marque également le début d'une vision vraiment formidable : former des partenariats axés sur l'amélioration de la sécurité des patients, qui impliquent 46 pays de la région africaine de l'OMS. L'amélioration des soins en faveur des patients demande du temps et un certain engagement. Je témoigne de l'énergie manifestée par cette première vague d'hôpitaux en acceptant ce défi. Vous êtes au début d'une entreprise vitale. Je vous souhaite à tous le meilleur succès dans ce projet.

Fiona Carr a fait part du soutien total et de l'engagement de la NPSA envers le programme. Elle a expliqué comment l'APPS s'inscrit dans la Stratégie de santé mondiale du gouvernement du R.-U. et a évoqué les possibilités d'apprentissage en Afrique et en Angleterre. Elle a mentionné la passion et le dévouement des personnes impliquées dans l'APPS.

Le Dr Mbonye a déclaré que la sécurité des patients était essentielle pour le Ministère de la santé ougandais. Il a évoqué les domaines clés demandant une attention particulière, notamment : les normes de sécurité, la sécurité de la médication, les équipements sûrs, la sécurité des travailleurs de la santé, les mécanismes d'évaluation de la sécurité et le développement des connaissances et de l'apprentissage concernant la sécurité des patients. Les associations des

professionnels de la santé doivent être complètement incluses dans la mise en œuvre du programme.

D'après le Dr Saweka, cette mise en œuvre doit avoir un impact sur les progrès en vue des Objectifs du millénaire pour le développement, ceux qui concernent la mortalité infantile et maternelle en particulier. La première vague de l'APPS « définira le chemin et la feuille de route pour la sécurité des patients ». Il a remercié tous les participants « au nom des nombreuses vies qui seront sauvées ».

Le Professeur Pittet a rappelé qu'il y a tout juste un an, le Comité régional du Bureau africain de l'OMS à Yaoundé, au Cameroun, 35 pays ont promis de s'engager pour lutter contre les infections associées aux soins de santé chez eux. L'APPS, bien que très ambitieuse, est cruciale et représente un rêve devenu réalité, mais fondé sur les réalités de la ligne de front. Le Professeur Pittet a déclaré que l'APPS croit en cette phrase : « Ensemble pour des soins plus sûrs » et accorde une importance toute particulière au mot « ensemble ». Il a appelé tous les participants à rester dynamiques, engagés et passionnés et a reconnu que les personnes présentes étaient à l'origine d'un nouveau mouvement.

Après les discours, une cérémonie d'échange de plans de partenariat entre chaque partenariat a été organisée. Les Points focaux de l'APPS ont échangé quelques mots au nom de leur hôpital. Le lancement a été clôturé avec le partage de plusieurs nouveaux matériels de sensibilisation, notamment le nouveau site Web de l'APPS et une brochure informative.

## Annexes

### Annexe A : communication sur l'APPS : questions pièges et réponses

1. Pourquoi est-ce votre hôpital qui a été choisi ?
  - Lien fort existant
  - Appui fort de la part de la direction
  - Travail préalable sur les questions de sécurité des patients
2. Pourquoi l'APPS est-elle construite sur une approche de partenariat, qu'est-ce que cela apporte ?
  - Contact humain parmi les professionnels de la ligne de front
  - Possibilité d'élaborer des systèmes sûrs ensemble sur le long terme
  - Possibilité d'apprendre les uns des autres
3. Est-ce qu'un nouveau bâtiment/une nouvelle salle d'opération/un nouveau labo/un nouveau service va être financé(e) ? Qu'en tirerons-nous ?
  - Participer et apprendre d'un effort régional et mondial pour améliorer la sécurité des patients
4. Qu'est-ce que l'APPS apportera au National Health System du R.-U. ?
  - Possibilité d'apprendre de la débrouillardise des systèmes de santé africains
  - Participation à un mouvement mondial
  - Le NHS n'est pas parfait, il y a encore beaucoup à apprendre et « lorsque l'on est debout, on doit veiller à ne pas tomber »
  - Assumer une responsabilité morale et sociale envers la communauté mondiale
5. Comment vendre localement les avantages de la participation à l'APPS ?
  - Les travailleurs de la santé eux-mêmes bénéficieront de la prévention des infections associées aux soins de santé
6. Pourquoi vous concentrez-vous sur la maîtrise des infections ?
  - Enjeu mondial avec la possibilité de réduire considérablement la morbidité et la mortalité grâce à une action minutieusement planifiée
  - Les économies associées à la prévention des infections peuvent servir pour d'autres problèmes
7. Si vous ouvriez vos journaux locaux sur un mauvais titre concernant votre participation à l'APPS, comment réagiriez-vous ?

- Organiser une réunion avec la presse avec un calendrier précis et plusieurs messages clés préparés
  - Se concentrer sur les avantages concrets du programme
  - Être dynamique vis-à-vis des médias pour délivrer des messages « sans aucune crainte », car le travail est bien planifié et axé sur l'amélioration des soins de santé
8. Il s'agit simplement d'un autre projet, ils nous donneront plus de travail à faire, puis nous laisseront tomber.
- Reconnaître que c'est du travail supplémentaire, mais qu'il apportera de gros avantages
  - Une partie du programme axée sur le lancement du travail d'amélioration dans toutes les nations africaines
  - « En tant que travailleurs de la santé, nous protéger et protéger ceux que nous soignons est notre devoir »
9. Nous n'avons pas un problème de sécurité des patients ici.
- Tout le monde peut améliorer la sécurité des patients
10. Pourquoi devons-nous impliquer la communauté ou les patients, alors que nous sommes les médecins : c'est nous qui possédons le savoir.
- Si la communauté est impliquée, elle plaidera en faveur de votre travail dans le domaine de la sécurité des patients et renforcera le mouvement
  - Les soins de santé sont prodigués dans différents lieux et seul un faible pourcentage d'entre eux se trouve dans les hôpitaux.
11. Comment pouvons-nous soutenir ce programme alors que nous ne possédons pas les capacités/ressources et que le personnel est bénévole ?
- Tirer parti de la passion des individus
  - Exprimer clairement les avantages à long terme du programme
  - Utiliser les ressources disponibles de l'APPS de manière efficace