Organisation mondiale de la Santé

SOIXANTE-DOUZIÈME ASSEMBLÉE MONDIALE DE LA SANTÉ **A72/26**
Point 12.5 de l'ordre du jour provisoire **25 mars 2019**

Sécurité des patients

Action mondiale pour la sécurité des patients

Rapport du Directeur général

1. En janvier 2019, le Conseil exécutif, à sa cent quarante-quatrième session, a pris note d'une version antérieure du présent rapport[1] et a adopté la résolution EB144.R12.

2. La situation mondiale des soins de santé évolue et les systèmes de santé fonctionnent dans des environnements de plus en plus complexes. Les traitements, les technologies et les modèles de soins nouveaux peuvent avoir des effets thérapeutiques mais aussi représenter de nouvelles menaces pour la sécurité des soins. On admet aujourd'hui que la sécurité des patients est un défi de plus en plus grand pour la santé publique mondiale. Les efforts déployés dans le monde pour alléger la charge des préjudices causés aux patients n'ont pas apporté de changement notable ces 15 dernières années malgré des innovations dans certains établissements de soins. Les mesures de sécurité – même celles mises en œuvre dans les pays à revenu élevé – ont eu un effet limité ou variable, et la plupart d'entre elles n'ont pas été adaptées pour pouvoir être appliquées avec succès dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

3. L'ensemble des États Membres et des partenaires s'efforcent de parvenir à la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les objectifs de développement durable. Toutefois, les bienfaits d'un accès accru aux soins de santé ont été limités par des structures, des cultures et/ou des comportements qui entraînent involontairement des préjudices pour les patients et qui peuvent avoir des conséquences fatales. L'action mondiale pour la sécurité des patients permettra de faire de la couverture sanitaire universelle une réalité tout en garantissant aux patients que le système de soins permet de garantir leur sécurité et celle de leur famille. Les décideurs voudront s'assurer que, lorsqu'ils planifient leur vision de la couverture sanitaire universelle et qu'ils tentent de trouver des ressources à cet égard, ils ne sont pas en présence de modèles de soins déficients et peu économiques.

[1] Voir le document EB144/29 et les procès-verbaux de la cent quarante-quatrième session du Conseil exécutif, seizième séance, section 2 et dix-septième séance, section 3 (en anglais seulement).

CHARGE MONDIALE DES PRÉJUDICES CAUSÉS AUX PATIENTS DANS LE CADRE DES SOINS DE SANTÉ

4. On estime que les soins dangereux entraînent chaque année la perte de 64 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité dans le monde. Ceci signifie que les préjudices causés aux patients par les manifestations indésirables sont l'une des 10 principales causes de décès et de handicap dans le monde.[1] Selon les données disponibles, chaque année, 134 millions de manifestations indésirables dues à des soins dangereux surviennent dans les hôpitaux des pays à revenu faible ou intermédiaire et contribuent à 2,6 millions de décès.[2] Les deux tiers environ de la charge mondiale des manifestations indésirables consécutives à des soins dangereux, y compris les années de vie ajustées sur l'incapacité perdues, concernent les pays à revenu faible ou intermédiaire.[3] Les estimations montrent qu'environ un patient sur 10 dans les pays à revenu élevé subit un préjudice tandis qu'il reçoit des soins à l'hôpital.[4]

5. De nombreuses pratiques médicales et de nombreux risques associés aux soins de santé posent désormais des problèmes en termes de sécurité des patients et accentuent sensiblement les conséquences des soins dangereux. Par exemple :

- **les erreurs médicamenteuses** sont l'une des principales causes de lésion et de préjudice évitable dans les systèmes de santé : à l'échelle mondiale, on estime à US $42 milliards par an le coût associé aux erreurs médicamenteuses ;[5]

- d'après des données de plusieurs pays, la prévalence des **infections associées aux soins de santé** dans des populations de patients mélangées est d'environ 7,6 % dans les pays à revenu élevé et de 10 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.[6] En outre, on estime que le risque de décès est 64 % plus élevé pour les personnes porteuses d'un staphylocoque doré résistant à la méticilline que pour celles porteuses d'un staphylocoque non résistant;[7]

---

[1] Présentation lors de la table ronde sur le thème « Patient Safety – A Grand Challenge for Healthcare Professionals and Policymakers Alike » lors du Grand Challenges Meeting de la Fondation Bill & Melinda Gates, le 18 octobre 2018 (https://globalhealth.harvard.edu/qualitypowerpoint, consulté le 5 novembre 2018). Article à paraître, basé sur des données des National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington, D.C.: The National Academies Press; 2018 (https://www.nap.edu/catalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide, consulté le 13 février 2019).

[2] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide. Washington, D.C.: The National Academies Press; 2018 (https://www.nap.edu/catalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide, consulté le 13 février 2019).

[3] Jha A.K., Larizgoitia I., Audera-Lopez C., *et al*. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. BMJ Qual Saf, première publication en ligne 18 septembre 2013, doi: 10.1136/bmjqs-2012-001748 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24048616, consulté le 13 février 2019).

[4] Slawomirski L., Auraaen A., Klazinga N. *The economics of patient safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level*. Paris, OCDE, 2017 (https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf, consulté le 13 février 2019).

[5] Aitken M., Gorokhovich L. Advancing the Responsible Use of Medicines: Applying Levers for Change. Parsippany (NJ): IMS Institute for Healthcare Informatics; 2012 (https://ssrn.com/abstract=2222541, consulté le 23 octobre 2018).

[6] *Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf?sequence=1, consulté le 13 février 2019).

[7] Résistance aux antimicrobiens: Aide-mémoire de l'OMS. 15 février 2018, https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/résistance-aux-antimicrobiens, consulté le 13 février 2019.

- jusqu'à 25 % des patients souffrent de complications à la suite de **soins chirurgicaux dangereux ;** chaque année, près de sept millions de patients sont victimes de complications opératoires graves, dont un million décèdent pendant ou immédiatement après l'intervention ;[1]

- **les injections à risque** pratiquées dans le cadre de soins de santé peuvent être à l'origine de la transmission d'infections, dont celle à VIH et les hépatites B et C et elles constituent directement un danger pour les patients et les agents de santé ; on estime qu'elles sont responsables, chaque année dans le monde, de la perte de 9,2 millions d'années de vie ajustées sur l'incapacité ;[2]

- **des erreurs de diagnostic** surviennent pour environ 5 % des adultes recevant des soins ambulatoires ; plus de la moitié de ces erreurs peuvent entraîner de graves préjudices. La plupart des gens seront victimes d'une erreur de diagnostic au cours de leur vie ;[3]

- **les transfusions dangereuses** exposent les patients à des risques de réactions transfusionnelles indésirables et à la transmission d'infections ;[4] il ressort des données d'un groupe de 21 pays relatives aux réactions transfusionnelles indésirables que l'incidence moyenne des réactions graves est de 8,7 pour 100 000 composants sanguins distribués ;[5]

- **les erreurs radiologiques** englobent les cas de surexposition aux rayonnements ionisants et les erreurs d'identification du patient ou du site à irradier ;[6] un examen des données publiées depuis 30 ans sur la sécurité de la radiothérapie montre que l'incidence globale des erreurs est de 1500 pour un million de traitements ;[7]

- **l'état septique** est rarement diagnostiqué assez tôt pour sauver la vie du patient ; comme les infections à l'origine d'un état septique sont souvent résistantes aux antibiotiques, elles peuvent entraîner rapidement une dégradation de l'état du sujet. On estime que, chaque année, 31 millions de personnes dans le monde présentent un état septique et que plus de cinq millions en meurent ;[8]

---

[1] *WHO guidelines for safe surgery 2009: safe surgery saves lives.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1, consulté le 13 février 2019).

[2] Jha A.K., Larizgoitia I., Audera-Lopez C., *et al*. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. BMJ Qual Saf, première publication en ligne 18 septembre 2013, doi: 10.1136/bmjqs-2012-001748. BMJ Qual Saf. 2013; 22(10):809–815 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24048616, consulté le 13 février 2019).

[3] Singh H., Meyer A.N., Thomas E.J. The frequency of diagnostic errors in outpatient care: estimations from three large observational studies involving US adult populations. BMJ Qual Saf. 2014 Sep;23(9):727-31. doi: 10.1136/bmjqs-2013-002627 (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24742777, consulté le 13 février 2019).

[4] Processus clinique de la transfusion et sécurité des patients : aide-mémoire à l'intention des autorités nationales de santé et des directions des hôpitaux. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010 (http://www.who.int/bloodsafety/clinical_use/who_eht_10_05_fr.pdf, consulté le 13 février 2019).

[5] Janssen M.P., Rautmann G. The collection, testing and use of blood and blood components in Europe. Utrecht, Direction européenne de la qualité du médicament & soins de santé (EDQM) du Conseil de l'Europe, 2014 (https://www.edqm.eu/sites/default/files/report-blood-and-blood-components-2014.pdf, consulté le 13 février 2019).

[6] Boadu M., Rehani M.M. Unintended exposure in radiotherapy: identification of prominent causes. Radiother Oncol. 2009; 93:609–617 (https://doi.org/10.1016/j.radonc.2009.08.044, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19783058, consulté le 13 février 2019).

[7] Shafiq J., Barton M., Noble D., Lemer C., Donaldson L.J. An international review of patient safety measures in radiotherapy practice. Radiother Oncol. 2009;92:15-21 (https://doi.org/10.1016/j.radonc.2009.03.007, consulté le 13 février 2019).

[8] Fleischmann C., Scherag A., Adhikari N.K., *et al*. Assessment of Global Incidence and Mortality of Hospital-treated Sepsis. Current Estimates and Limitations. Am J Respir Crit Care Med 2016; 193(3): 259-72. (https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26414292, consulté le 13 février 2019).

- **la thromboembolie veineuse** est l'un des événements indésirables les plus courants et les plus facilement évitables ; elle est à l'origine d'un tiers des complications attribuées à l'hospitalisation : selon les estimations, il y a, chaque année, 3,9 millions de cas de thromboembolie veineuse dans les pays à revenu élevé et 6 millions de cas dans les pays à revenu faible ou intermédiaire ;[5]

- **les soins dangereux dans les établissements de santé mentale** présentent des caractéristiques particulières, dont les conséquences préoccupantes sont les préjudices évitables principalement liés à l'enfermement, aux conduites auto-agressives et au suicide, à la fugue et à la réduction des capacités à défendre ses propres droits.[1]

6. Les défaillances des soins primaires contribuent à la charge des soins dangereux à l'échelle mondiale.[2] La moitié de la charge mondiale des préjudices causés aux patients trouve son origine dans les soins primaires et ambulatoires, jusqu'à quatre patients sur 10 étant confrontés à des problèmes de sécurité. Cette situation est responsable de plus de 6 % des journées d'hospitalisation et de plus de sept millions d'admissions dans les pays de l'OCDE. On estime que jusqu'à 80 % des préjudices dans le cadre des soins primaires sont évitables.[3] La sécurité des patients est d'une importance capitale pour l'ensemble des soins (à domicile, primaires et communautaires, aigus, au long cours et palliatifs).

7. Les soins dangereux ont des conséquences tragiques pour les patients mais ont également des effets beaucoup plus larges : le fait de négliger la sécurité des patients a d'importantes conséquences financières pour les pays à revenu élevé comme pour les pays à revenu faible ou intermédiaire. Les données disponibles semblent indiquer que, dans les pays de l'OCDE, 15 % des dépenses et des activités des hôpitaux sont attribuables à la prise en charge des problèmes de sécurité.[4] Les soins de mauvaise qualité coûtent de US $1,4 billion à US $1,6 billion par an en pertes de productivité dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.[5] Au niveau politique, les problèmes de sécurité entraînent aussi une perte de confiance dans les systèmes de santé, dans les pouvoirs publics et dans les institutions sociales.[5] Dans l'ensemble, la mise en œuvre rationnelle et systématique de stratégies de collaboration avec les patients et de programmes d'éducation sanitaire pourrait réduire de 15 % les préjudices, ce qui constituerait un très bon retour sur investissement.[4]

8. Les systèmes de prestation de soins sont, par définition, complexes et propices aux erreurs. Dans la plupart des cas de préjudice, les facteurs humains, qui interviennent dans des systèmes où les procédures et les pratiques sont mal conçues, sont déterminants. Dans les cultures reposant sur la punition, les personnes craignent de signaler les incidents liés à la sécurité car elles ont peur d'être blâmées et elles ne peuvent pas tirer les enseignements de leurs erreurs. Certaines catégories de patients,

---

[1] D'Lima, Archer S., Thibaut B.I., Ramtale S.C., Dewa L.H., Darzi A. A systematic review of patient safety in mental health: a protocol based on the inpatient setting. Syst Rev. 2016; 5:203 (https://doi.org/10.1186/s13643-016-0365-7, consulté le 13 février 2019).

[2] Woods D., Thomas E.J., Holl J.L., Weiss K.B., Brennan T.A. Ambulatory care adverse events and preventable adverse events leading to a hospital admission. Qual Saf Health Care. 2007;16:127–131 (https://doi.org/10.1136/qshc.2006.021147, https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17403759, consulté le 13 février 2019).

[3] Slawomirski L., Auraaen A., Klazinga N. *The Economics of Patient Safety in Primary and Ambulatory Care: Flying blind*. Paris, OCDE, 2018 (http://www.oecd.org/health/health-systems/The-Economics-of-Patient-Safety-in-Primary-and-Ambulatory-Care-April2018.pdf, consulté le 13 février 2019).

[4] Slawomirski L., Auraaen A., Klazinga N. *The Economics of Patient Safety: Strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level*. Paris, OCDE, 2017 (https://www.oecd.org/els/health-systems/The-economics-of-patient-safety-March-2017.pdf, consulté le 13 février 2019).

[5] National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. *Crossing the global quality chasm: Improving health care worldwide*. Washington, D.C.: The National Academies Press; 2018 (https://www.nap.edu/catalog/25152/crossing-the-global-quality-chasm-improving-health-care-worldwide, consulté le 13 février 2019).

comme les personnes âgées, les enfants, les migrants, les patients atteints de maladies chroniques et les patients en soins palliatifs, sont particulièrement vulnérables face aux incidents liés à la sécurité.

MESURES PRISES PAR L'OMS À CE JOUR

9. La nécessité de prêter attention à la qualité des soins et à la sécurité des patients a été exprimée pour la première fois par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2002. Dans la résolution WHA55.18, intitulée « Qualité des soins : sécurité des patients », l'Assemblée mondiale de la Santé invitait instamment les États Membres à accorder la plus grande attention au problème de la sécurité des patients. Depuis 2002, plusieurs résolutions des comités régionaux ont porté sur l'amélioration de la sécurité des patients et l'OMS a joué un rôle crucial dans la définition de l'action mondiale en faveur de la sécurité des patients, en assurant un leadership, en fixant des priorités, en réunissant des experts, en favorisant la collaboration, en créant des réseaux, en publiant des lignes directrices, en facilitant le changement, en renforçant les capacités et en suivant les différentes évolutions.

10. Les activités de l'OMS pour la sécurité des patients ont débuté avec la création de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients, en 2004 ; elles ont changé de nature avec le temps, au fur et à mesure de l'évolution des mandats et des priorités de l'Organisation. En particulier, l'OMS a concrètement facilité l'amélioration de la sécurité des soins dans les États Membres en instaurant le **Défi mondial pour la sécurité des patients,** qui permet de mettre l'accent sur un risque majeur pour la sécurité des patients. Lancé en 2005, le premier Défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients, qui avait pour thème « Un soin propre est un soin plus sûr », visait à réduire les infections associées aux soins de santé, principalement en améliorant l'hygiène des mains. En 2008, le deuxième Défi, qui avait pour thème « Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies », visait à agir pour réduire les risques associés à la chirurgie, avec l'aide de la *Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale*. En 2017, la Directrice générale de l'OMS a lancé le troisième Défi mondial pour la sécurité des patients, sur le thème « les médicaments sans les méfaits », qui vise à réduire de 50 % en cinq ans le niveau des préjudices graves et évitables liés aux médicaments, à l'échelle mondiale.[1]

11. Depuis 2016, les Gouvernements de l'Allemagne et du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, en collaboration avec l'OMS, codirigent les **sommets ministériels mondiaux annuels sur la sécurité des patients,** à la recherche d'engagements politiques et d'un leadership pour faire de la sécurité des patients une priorité au niveau mondial. Des ministres de la santé, des délégués de haut niveau, des experts et des représentants d'organisations internationales plaident en faveur de la sécurité des patients auprès des dirigeants politiques. Chaque année, ce sommet est organisé sous les auspices d'un pays différent. En 2018, il a eu lieu au Japon et en 2019, il a eu lieu en Arabie saoudite.

12. Reconnaissant que la sécurité des patients est l'un des éléments les plus importants de la prestation des soins de santé et qu'elle est essentielle pour atteindre la couverture sanitaire universelle, et tenant compte du besoin d'une approche stratégique et d'une action collaborative à tous les niveaux, mondial, régional et national, une nouvelle initiative stratégique et collaborative, la *Global Patient Safety Collaborative*, a été mise en place en 2018 grâce aux efforts conjoints de l'OMS et du Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord. Son objectif principal est de garantir et de développer l'action mondiale en matière de sécurité des patients, ainsi que de travailler en étroite collaboration avec les pays à revenu faible ou intermédiaire dans le cadre de leurs efforts pour réduire le risque des préjudices évitables pour les patients et pour améliorer la sécurité de leurs systèmes nationaux de santé. Le champ très large de la *Global Patient Safety Collaborative* couvre trois domaines stratégiques : le leadership pour donner la priorité à la sécurité des patients, la promotion d'une culture

[1] *Medication Without Harm*: WHO's Third Global Patient Safety Challenge (https://www.who.int/patientsafety/medication-safety/en/, consulté le 13 février 2019).

de la sécurité des patients avec leur engagement et celui de leurs familles ; l'établissement de personnels de santé compétents, qualifiés et bienveillants, au moyen de l'éducation et de la formation interprofessionnelles sur la sécurité des patients ; et la recherche, avec le renforcement des capacités pour établir dans ce domaine des processus politiques fondés sur des bases factuelles.

13. L'OMS collabore avec d'importants partenaires internationaux et coopère avec plusieurs pays en vue d'améliorer la sécurité des patients. Elle a créé le **Réseau mondial pour la sécurité des patients** afin de mettre en contact plusieurs acteurs et parties prenantes ; il comprend actuellement des membres de plus de 125 pays ainsi que des représentants d'organisations internationales. L'Organisation soutient ce réseau depuis 12 ans afin de favoriser la participation des patients et des familles.

14. **Orientations et ressources techniques :** l'OMS a publié le *Guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients : édition multiprofessionnelle* pour faciliter la formation à la sécurité des patients dans les universités, dans les écoles et dans les établissements professionnels, dans les domaines de l'odontologie, de la médecine, des soins infirmiers et obstétricaux et de la pharmacie. La série de publications techniques de l'OMS sur la sécurité des soins primaires comprend neuf monographies concernant les patients, les personnels de santé, les processus de soins, les outils et les technologies, qui étudient l'ampleur et la nature des préjudices et proposent des solutions possibles et des mesures pratiques pour améliorer la sécurité des soins primaires. L'Organisation a aussi publié la *Liste de contrôle pour la sécurité de l'accouchement*, pour réduire les risques liés à l'accouchement, et la *Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale*, pour réduire les risques liés aux actes chirurgicaux. Elle a également mis au point le *Minimal Information Model for Patient Safety* (modèle d'information minimal pour la sécurité des patients), ainsi qu'un guide de l'utilisateur, pour faciliter la collecte et l'analyse de données ainsi que l'apprentissage après la survenue d'événements indésirables. L'Organisation a publié les *Solutions pour la sécurité des patients*, qui constituent un ensemble d'outils normalisés, et les modes opératoires normalisés « High 5s » pour des pratiques cliniques sûres. Pour renforcer les fondements scientifiques de la sécurité des patients, l'OMS a favorisé la recherche et a défini des priorités mondiales dans le domaine de la recherche sur la sécurité des patients,[1] elle a établi des estimations de la charge mondiale des soins dangereux et elle a mis en place un programme de financement de la recherche.

NOUVEL ÉLAN EN FAVEUR D'UNE ACTION MONDIALE POUR AMÉLIORER LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

15. Les organisations de soins modernes sont de bons exemples de « systèmes adaptatifs complexes ».[2] Alors que les niveaux de complexité et d'imprévisibilité continuent à augmenter, d'autres déterminants intangibles de la sécurité des patients, comme la nécessité d'envisager la sécurité de façon plus intégrée et plus systémique, prennent une importance croissante et sont de mieux en mieux reconnus. Premièrement, on manque de connaissances pour prendre toute la mesure du problème et pour connaître les facteurs qui y contribuent et qui en sont la cause. Il n'existe pratiquement pas de données systématiques ou de travaux de recherche sur la charge et les causes des préjudices dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Deuxièmement, on manque de politiques en raison d'un environnement peu propice. La plupart des systèmes de santé n'ont pas formulé de politiques de sécurité des patients ou, s'ils l'ont fait, celles-ci sont fragmentées. Il faut comprendre quelles sont les politiques possibles et comment les adapter au contexte local. Troisièmement, les données de la science ne sont pas

[1] Comme indiqué dans la publication *Global priorities for patient safety research*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44205/9789241598620_eng.pdf?sequence=1, consulté le 13 février 2019).

[2] Forrester J.W. Counterintuitive behaviour of social systems. Cambridge, États-Unis d'Amérique, Alumni Association of the Massachusetts Institute of Technology, 1971 (https://ocw.mit.edu/courses/sloan-school-of-management/15-988-system-dynamics-self-study-fall-1998-spring-1999/readings/behavior.pdf, consulté le 13 février 2019).

correctement appliquées pour concevoir des politiques, des stratégies, des plans et des outils d'application pour la sécurité des patients au niveau local et dans les situations où l'on dispose de ressources limitées. Quatrièmement, des équipes de formateurs à la science et à la pratique de la gestion doivent être développées au niveau organisationnel et de la prestation des soins pour combler l'écart en matière de prestation. Enfin, il existe des problèmes de communication qui pourront être résolus uniquement quand les meilleures pratiques, les innovations et les mécanismes d'adaptation isolés seront rassemblés, généralisés et diffusés à l'échelle mondiale.

16. La nécessité de garantir la sécurité des patients concerne la quasi-totalité des attributs des systèmes de santé, des champs des soins, des groupes de la population et des domaines thématiques. Il est donc essentiel d'adopter une approche systémique pour concevoir et appliquer des politiques, des stratégies et des plans en faveur de la sécurité des patients dans différents contextes et à différents niveaux. La fragmentation et l'absence de liens entre les différentes interventions mettent gravement en péril la vie et le bien-être des patients. Les interventions en faveur de la sécurité des patients doivent être conformes aux buts généraux du système de santé et intégrées dans l'ensemble des programmes. Elles doivent constituer la base du **renforcement des systèmes de santé.**

17. Les soins primaires sont le premier point de contact de la population avec le système de santé. C'est là que naît et que se construit le lien de confiance entre le grand public et le système de santé. La dangerosité et la mauvaise qualité des soins sont parmi les principaux motifs pour lesquels les patients optent directement souvent pour des soins de niveau secondaire. Il est donc essentiel de veiller à la **sécurité au niveau primaire** pour gagner la confiance des patients et pour que le système de santé soit performant. L'approche tendant à parvenir à la couverture sanitaire universelle est très clairement présentée dans la Déclaration d'Astana sur les soins de santé primaires.[1] La sécurité des patients doit être intégrée dans cette approche pour faire partie intégrante des systèmes et des pratiques.

18. Les données et les connaissances obtenues grâce à la recherche ne sont pas toujours intégrées dans les politiques et les pratiques relatives à la sécurité des patients. Il faut tenter de régler cette question. La **recherche translationnelle** dans différents contextes et différentes situations permettra de répondre efficacement à des besoins spécifiques et de faire face à des situations précises dans chaque pays, tandis que la prise en compte des besoins des catégories vulnérables de la population, dont les personnes âgées, les migrants, les enfants et les patients atteints de maladies chroniques, permettra de hiérarchiser les interventions.

19. **Les patients, les familles et les communautés** participent ensemble à la santé. Ils jouent un rôle essentiel pour que les soins soient centrés sur la personne. La collaboration des patients, des familles et des aidants est cruciale pour la sécurité des soins. Il faut prendre des mesures pour leur donner les moyens d'agir et renforcer leurs capacités en tant que partenaires bien informés des soins de santé. Les organisations qui proposent des soins doivent offrir une plateforme pour permettre aux patients de donner leur avis au sujet de la conception et de la mise en œuvre des politiques et pour favoriser la collaboration entre les patients, les familles, les communautés, les prestataires de soins et les décideurs. Les campagnes publiques doivent être présentées comme un moyen de mieux faire comprendre à la population qu'elle joue un rôle dans la sécurité des soins et qu'elle a le droit de bénéficier de soins sûrs. Toute personne traitée dans le système de santé doit avoir le droit de recevoir des soins sûrs et d'être protégée de tout préjudice. À cette fin, les pays doivent envisager d'élaborer et d'appliquer des chartes du patient.

20. **Un leadership efficace et du personnel compétent et empathique** sont indispensables pour assurer la sécurité des soins. Les notions et les principes relatifs à la sécurité des patients doivent absolument être intégrés dans la formation clinique et dans le développement professionnel continu de

[1] Declaration of Astana on Primary Health Care (https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration.pdf, consulté le 13 février 2019).

toutes les catégories de professionnels de la santé. La sécurité des patients suppose de redéfinir les processus de soins et d'appliquer des procédures normalisées à tous les niveaux du système de santé afin de réduire le risque d'erreur humaine.

21. **La disponibilité d'informations** sur l'étendue, la typologie et les causes des erreurs, des événements indésirables et des accidents évités de justesse sont essentielles pour élaborer et mettre en œuvre des politiques, des stratégies et des plans en faveur de la sécurité des patients. La création de systèmes de notification des événements indésirables et d'apprentissage est donc prioritaire parmi les autres interventions pour la sécurité des patients. Les notifications doivent être traitées avec justice et ne doivent être à l'origine ni de culpabilisations ni de punitions afin d'encourager les professionnels de la santé à signaler les incidents et à en tirer des enseignements et de donner la possibilité aux patients, à leur famille et à leurs aidants de rendre compte de leur expérience. Il faut aussi mener des études plus rigoureuses pour estimer la charge globale des soins dangereux.

22. Au XXIe siècle, il est indispensable de **recourir à des technologiques numériques** pour mettre en œuvre des interventions en faveur de la sécurité des patients et pour en contrôler et en mesurer l'impact. Alors que les systèmes de prestation de soins deviennent de plus en plus complexes, le recours aux technologies numériques peut aider à soutenir et à renforcer des éléments essentiels de la sécurité des patients, dont la notification des incidents et l'analyse de ces notifications à des fins d'apprentissage, de contrôle des interventions en faveur de la sécurité des patients, de formation des professionnels de la santé, de collaboration des patients et des familles et d'apprentissage institutionnel.

23. L'intégration du concept multidimensionnel de **culture de la sécurité des patients** dans les systèmes de soins à tous les niveaux est cruciale pour offrir aux populations des soins sûrs centrés sur la personne. La culture de la sécurité comporte plusieurs aspects mais certains facteurs sont essentiels, comme le leadership et la gouvernance l'apprentissage institutionnel, les facteurs humains, le travail d'équipe, la communication et la participation des patients et des familles. À cet égard, il est important de mesurer l'interconnexion entre les personnes, les systèmes et les cultures et de comprendre que **l'amélioration des systèmes et l'apprentissage** sont les meilleurs moyens de favoriser la sécurité des patients.

24. Seuls des efforts mondiaux coordonnés fondés sur les principes de redevabilité et de coopération permettront de venir à bout de la lourde charge que représentent les soins dangereux. Il faut mettre en place un **mécanisme mondial de coordination** chargé, notamment, de permettre aux pays d'appliquer des normes minimales de sécurité des patients, d'échanger des informations fondées sur l'analyse des incidents graves puis de tirer des enseignements et de diffuser les meilleures pratiques en matière de sécurité des patients.

RÔLE DES PARTIES PRENANTES

25. Les gouvernements nationaux sont en mesure de faire de la sécurité des patients une priorité dans le cadre plus large des politiques et des plans en faveur de la couverture sanitaire universelle, et d'apporter un appui politique et des ressources pour intégrer les fonctions essentielles de la sécurité des patients dans les systèmes de santé et dans les soins d'urgence. Il est également important que les ministères de la santé et les gouvernements coordonnent et favorisent la collaboration entre les secteurs et à l'intérieur de chaque secteur en matière de sécurité des patients. D'autres organismes gouvernementaux ainsi que les établissements universitaires et de recherche et les diverses entités chargées de former des professionnels de santé, les organisations de la société civile, l'industrie et d'autres parties prenantes de premier plan aux niveaux national et international seront des acteurs importants de la transformation qui s'impose.

26. L'OMS coopérera étroitement avec ses centres collaborateurs, avec des associations professionnelles internationales, des organisations de patients et des experts internationaux qui s'intéressent à la sécurité des patients et avec des gouvernements nationaux pour soutenir la mise au point et la diffusion de ressources techniques et la mise en œuvre d'interventions en faveur de la sécurité des patients dans les pays.

27. L'OMS continuera à coopérer avec les pays et avec ses partenaires pour permettre une action mondiale en faveur de la sécurité des patients, en investissant et en mobilisant des ressources, en partageant des connaissances, en coordonnant les efforts déployés à cet égard et en favorisant l'action intersectorielle, en apportant un savoir-faire technique et en mettant en place des systèmes et des pratiques pour la sécurité des patients afin de garantir des progrès durables sur la voie de la couverture sanitaire universelle.

MESURES À PRENDRE PAR L'ASSEMBLÉE DE LA SANTÉ

28. L'Assemblée de la Santé est invitée à adopter le projet de résolution EB144.R12, recommandé par le Conseil exécutif.

= = =