

PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LA  
SÉCURITÉ DES PATIENTS 2021–2030

# Vers l'élimination des préjudices évitables dans le cadre des soins de santé







Organisation  
mondiale de la Santé

PLAN D'ACTION MONDIAL POUR LA  
SÉCURITÉ DES PATIENTS 2021–2030

# Vers l'élimination des préjudices évitables dans le cadre des soins de santé

Projet de plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030 : vers l'élimination des préjudices évitables dans le cadre des soins de santé [Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care]

ISBN 978-92-4-006246-7 (version électronique)

ISBN 978-92-4-006247-4 (version imprimée)

## © Organisation mondiale de la Santé 2022

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

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

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

**Citation suggérée.** Projet de plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030 : vers l'élimination des préjudices évitables dans le cadre des soins de santé [Global patient safety action plan 2021-2030: towards eliminating avoidable harm in health care]. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2022. Licence : CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Catalogage à la source.** Disponible à l'adresse <https://apps.who.int/iris/?locale-attribute=fr&>.

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

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

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

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

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

Conception et mise en page:  
Macro Graphics Pvt. Ltd., India

# Table des matières

Résumé d'orientation .....	v
Aperçu .....	viii
<b>1. Introduction .....</b>	<b>1</b>
1.1 Contexte.....	1
1.1.1 Émergence de la pensée relative à la sécurité des patients.....	2
1.1.2 Charge mondiale des soins à risque .....	3
1.1.3 Évolution du mouvement mondial pour la sécurité des patients .....	4
1.1.4 Maladie à coronavirus (COVID-19): une notion élargie des préjudices évitables.....	6
1.2 Mandat .....	6
1.3 Processus d'élaboration.....	7
<b>2. Vision, mission et objectif .....</b>	<b>9</b>
<b>3. Principes directeurs.....</b>	<b>10</b>
3.1 Associer les patients et les familles en tant que partenaires pour des soins sans risque.....	10
3.2 Obtenir des résultats par la collaboration .....	10
3.3 Analyser et partager des données génératrices d'apprentissages.....	11
3.4 Traduire les données factuelles en améliorations concrètes et mesurables.....	11
3.5 Définir les politiques et les interventions au regard de la nature de l'établissement de santé.....	11
3.6 Utiliser l'expertise scientifique et l'expérience des patients pour améliorer la sécurité .....	11
3.7 Inculquer une culture de la sécurité dans la conception et la prestation des soins de santé .....	12
<b>4. Partenaires en action .....</b>	<b>13</b>
4.1 Gouvernements .....	13
4.2 Établissements et services de soins de santé .....	13
4.3 Parties prenantes .....	13
4.4 Secrétariat de l'OMS.....	13
<b>5. Cadre d'action .....</b>	<b>15</b>
Objectif stratégique 1. Politiques visant à éliminer les préjudices évitables dans le cadre des soins de santé .....	18
Objectif stratégique 2. Systèmes éminemment fiables .....	25

Objectif stratégique 3. Sécurité des processus cliniques .....	34
Objectif stratégique 4. Participation des patients et des familles.....	45
Objectif stratégique 5. Formation, compétences et sécurité des agents de santé .....	53
Objectif stratégique 6. Information, recherche et gestion des risques .....	60
Objectif stratégique 7. Synergies, partenariats et solidarité .....	70
6. Mise en œuvre.....	76
6.1 Options stratégiques de mise en œuvre du plan d'action mondial.....	76
6.2 Jalons clés de la mise en œuvre du plan d'action mondial.....	77
7. Suivi et compte rendu .....	80
7.1 Indicateurs de base.....	80
7.2 Indicateurs avancés .....	84
8. Alignement de la sécurité des patients sur les objectifs de développement durable des Nations Unies.....	86
9. Mise en corrélation de la résolution WHA72.6 de l'Assemblée mondiale de la Santé avec le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030.....	90
Remerciements .....	96
Bibliographie.....	98
Annexes	
Glossaire .....	99
Références.....	103

# Résumé d'orientation

## Pourquoi un plan d'action mondial pour la sécurité des patients est-il nécessaire?

Aujourd'hui, les préjudices subis par les patients en raison de soins à risque constituent un défi de santé publique mondial important et croissant et l'une des plus importantes causes de mortalité et d'incapacité dans le monde. La plupart de ces préjudices sont évitables. Tandis que les pays s'efforcent d'instaurer la couverture sanitaire universelle et d'atteindre les objectifs de développement durable (ODD), les effets bénéfiques d'un meilleur accès aux services de santé peuvent être compromis par les soins à risque. Les incidents liés à la sécurité des patients peuvent entraîner des décès et des incapacités, ainsi que des souffrances pour les victimes et leurs familles. Les coûts financiers et économiques associés aux défaillances de sécurité sont élevés. La confiance du public dans les systèmes de santé locaux est souvent diminuée lorsque de tels incidents sont rendus publics. Les agents de santé impliqués dans des incidents graves entraînant un décès ou des préjudices graves chez un patient peuvent également souffrir de dommages psychologiques durables et de sentiments profonds de culpabilité et d'autocritique.

Les avantages que présente l'adoption d'une approche stratégique et coordonnée de la sécurité des patients, s'attaquant aux causes fréquentes des préjudices et aux approches visant à les prévenir, ont été reconnus par les décideurs politiques ainsi que les responsables de la politique et de la santé dans le monde entier. Ces dernières années, les efforts de plaidoyer mondial ont abouti à l'adoption par la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé (en 2019) de la résolution WHA72.6

intitulée « Action mondiale pour la sécurité des patients ».

Dans cette résolution, l'Assemblée de la Santé a instamment invité les États Membres et, le cas échéant, les organisations d'intégration économique régionale, à considérer la sécurité des patients comme une priorité sanitaire dans les politiques et programmes du secteur de la santé afin de parvenir à la couverture sanitaire universelle. L'Assemblée mondiale de la Santé a également prié l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) de formuler un plan d'action mondial pour la sécurité des patients en consultation avec les États Membres et l'ensemble des parties intéressées.

La Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé (en 2021) a approuvé la décision WHA74(13) dans laquelle elle a adopté le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 et a prié le Directeur général de faire rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 à la Soixante-Seizième Assemblée mondiale de la Santé en 2023 et par la suite tous les deux ans jusqu'en 2031.

## Qu'est-ce que la sécurité des patients?

La sécurité des patients est « un cadre d'activités organisées qui crée des cultures, des processus, des procédures, des comportements, des technologies et des environnements dans le contexte des soins de santé, aptes à réduire systématiquement et durablement les risques, l'occurrence des préjudices évitables, la probabilité d'erreurs et l'impact des préjudices quand ils se produisent ».

## Quelle est l'ampleur du problème des soins à risque?

Chaque année, de nombreux patients subissent des préjudices ou décèdent en raison de soins de santé à risque, à l'origine d'une part importante de la mortalité et des incapacités dans le monde, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. En moyenne, on estime qu'un patient sur 10 est sujet à un événement indésirable lorsqu'il/elle reçoit des soins hospitaliers dans les pays à revenu élevé. Les données disponibles indiquent que 134 millions d'événements indésirables imputables à des soins à risque se produisent dans les hôpitaux des pays à revenu faible ou intermédiaire, contribuant à environ 2,6 millions de décès chaque année. Selon des estimations récentes, le coût social des préjudices causés aux patients peut être évalué entre 1000 et 2000 milliards de dollars par an.

## À quoi ressemblera le succès?

Le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients vise à éliminer les préjudices évitables dans les soins de santé, sur la base d'une vision « d'un monde dans lequel personne ne subit de préjudice dans le cadre des soins de santé et où chaque patient reçoit des soins sans danger et respectueux de sa personne, à tout moment et en tout lieu ».

L'objectif final consiste à parvenir à réduire au maximum les préjudices évitables dus à des soins à risque partout dans le monde.

Le Plan d'action a pour mission de faire progresser les politiques, les stratégies et les actions, fondées sur la science, l'expérience des patients, la conception de systèmes et les partenariats, afin d'éliminer toutes les sources de risques et de préjudices évitables pour les patients et les agents de santé.

## Quels principes orienteront la mise en œuvre?

Les sept principes directeurs suivants constituent des valeurs fondamentales destinées à définir l'élaboration et la mise en œuvre du Plan d'action:

- associer les patients et les familles en tant que partenaires pour des soins en toute sécurité ;
- obtenir des résultats grâce à un travail en collaboration;
- analyser et partager les données pour favoriser l'apprentissage;

- utiliser les données probantes pour obtenir des améliorations réalisables et mesurables;
- définir les politiques et les interventions en fonction de la nature de l'établissement de santé;
- utiliser l'expertise scientifique et l'expérience des patients à des fins d'amélioration de la sécurité;
- inculquer une culture de la sécurité dans la conception et la prestation des soins de santé.

## Qui sont les principaux partenaires d'exécution?

La sécurité des patients concerne tout le monde et nécessite la participation active de nombreux partenaires clés, tel que les patients et leurs familles, les organisations gouvernementales, non gouvernementales et professionnelles. Parmi les partenaires figurent notamment:

- **Les pouvoirs publics.** Ministères de la santé et leurs agences exécutives aux niveaux national et infranational, institutions législatives, autres ministères concernés et organismes de réglementation.
- **Les établissements et les services de santé.** Tous les établissements de soins de santé, des centres de santé primaires aux grands hôpitaux universitaires, indépendamment de la responsabilité et de l'étendue des services.
- **Les parties prenantes.** Organisations non gouvernementales, patients et organisations de patients, organismes professionnels, associations et sociétés scientifiques, institutions universitaires et de recherche et organisations de la société civile.
- **Le Secrétariat de l'OMS.** L'OMS à tous les niveaux – bureaux de pays, bureaux régionaux et Siège.

## Quel est le cadre d'action?

Le Plan d'action mondial fournit un cadre d'action par sept objectifs stratégiques et il est en outre précisé par 35 stratégies, cinq par objectif stratégique, ce qui donne une matrice de sept par cinq.

Chaque stratégie est ensuite traduite en propositions d'actions pour quatre groupes de partenaires : les pouvoirs publics, les établissements et les services de santé, les parties prenantes et le Secrétariat de l'OMS.

Les sept objectifs stratégiques (OS) du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 sont les suivants:

- ▶ OS1. Faire du « zéro préjudice évitable aux patients » un état d'esprit et une règle de base de la planification et de la prestation des soins de santé partout dans le monde
- ▶ OS2. Mettre en place des systèmes et des structures de santé éminemment fiables qui, dans la pratique quotidienne, protègent les patients de tout préjudice
- ▶ OS3. Assurer la sécurité de chaque geste clinique
- ▶ OS4. Nouer le dialogue avec les patients et les familles. et leur offrir la possibilité de contribuer à la prestation de soins de santé plus sûrs
- ▶ OS5. Mobiliser tous les agents de santé, les former, les informer et les protéger pour qu'ils contribuent à la conception et à la mise en place de systèmes de soins sans risque
- ▶ OS6. Diffuser en permanence l'information et le savoir pour aider à atténuer les risques, à réduire la fréquence des préjudices évitables et à améliorer la sécurité des soins
- ▶ OS7. Développer durablement les synergies, la solidarité et les partenariats entre secteurs et entre pays pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins
- ▶ un engagement fort de la part des dirigeants politiques et de ceux des organisations a été obtenu;
- ▶ un mécanisme durable pour la mise en œuvre des politiques, stratégies et plans axés sur la sécurité des patients est en place (dans le cadre des plans nationaux de santé existants et des politiques relatives à la sécurité et à la qualité);
- ▶ le contexte et les priorités au niveau national sont bien alignés et conformes au contexte des soins de santé du pays;
- ▶ Un modèle de changement pour la mise en œuvre a été convenu par tous les partenaires.

## Comment la mise en œuvre fonctionnera-t-elle aux niveaux national et infranational?

Le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 tient compte du fait que les pays se trouvent à des stades différents dans leurs efforts pour créer une capacité et des moyens d'action afin de réduire les préjudices causés aux patients, dans le cadre des soins de santé, et de renforcer leurs systèmes de santé nationaux pour atteindre cet objectif. Le contexte des soins de santé varie également beaucoup d'un pays à l'autre. Les États Membres sont invités à évaluer et à analyser leur situation actuelle afin de recenser les domaines dans lesquels des progrès peuvent être réalisés.

Les principales étapes de la mise en œuvre aux niveaux national et infranational sont les suivantes :

- ▶ une évaluation générale des principaux risques et obstacles à l'amélioration de la sécurité des patients a été effectuée;

## Comment les progrès globaux seront-ils mesurés?

Un mécanisme de suivi et d'établissement de rapports permettra d'évaluer les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial. Un ensemble de 10 indicateurs de base et des cibles mondiales alignées sur les objectifs stratégiques seront utilisés. Le Secrétariat de l'OMS recueillera les données nécessaires en coopération avec les États Membres et les partenaires, puis il analysera les progrès accomplis. Une liste supplémentaire d'indicateurs avancés permettra aux pays de concevoir leurs propres mesures adaptées à leur contexte pour la sécurité des patients. Les progrès réalisés dans la mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021-2030 seront communiqués à l'Assemblée mondiale de la Santé tous les deux ans.

## Comment le Plan soutiendra-t-il les objectifs de développement durable (ODD)?

Du fait de la nature interdisciplinaire de la sécurité des patients, le Plan d'action mondial contribue à la réalisation non seulement de l'ODD 3 (bonne santé et bien-être), mais il interagit aussi avec d'autres ODD, notamment l'ODD 1 (pas de pauvreté), l'ODD 5 (égalité entre les sexes), l'ODD 6 (eau plus propre et assainissement), l'ODD 8 (travail décent et croissance économique), l'ODD 10 (inégalités réduites) et l'ODD 12 (consommation et production responsables).

# Aperçu du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030

## Vision

Un monde dans lequel personne ne subit de préjudice dans le cadre des soins de santé, et où chaque patient reçoit des soins sans danger et respectueux de sa personne, à tout moment et en tout lieu

Gouvernements  
Structures et services de santé



Parties prenantes  
Organisation mondiale de la Santé

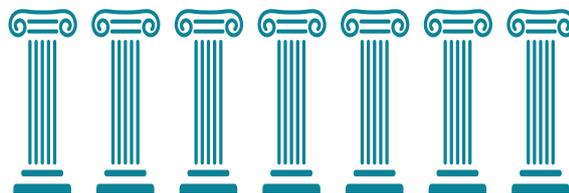
## Mission

Faire progresser les politiques, les stratégies et les actions, fondées sur la science, l'expérience des patients, la conception de systèmes et les partenariats, afin d'éliminer toutes les sources de risques et de préjudices évitables pour les patients et les agents de santé

## Objectif

Parvenir à réduire au maximum les préjudices évitables dus à des soins à risque partout dans le monde

Patients et familles comme partenaires  
Résultats par la collaboration  
Données génératrices d'apprentissages  
Culture de la sécurité



Preuves des améliorations  
Politiques et mesures  
Expertise scientifique  
et expérience des patients



# 1. Introduction

**A**u cours des dix prochaines années, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), ses partenaires mondiaux et ses États Membres travailleront sans relâche afin de faciliter l'accès aux services de santé pour tous les habitants de notre planète.

La couverture sanitaire universelle est un objectif motivant, garantissant à tous les individus et toutes les communautés une offre de services de santé sûrs et de qualité, n'entraînant pas de difficultés financières. C'est la cible à atteindre pour que le monde reste en bonne voie afin de réaliser les Objectifs de développement durable (ODD) des Nations Unies et les cibles du « triple milliard » définies dans le treizième programme général de travail de l'OMS. Cependant, le programme de développement durable ne pourra pas être atteint si la sécurité des services de santé n'est pas garantie. Sans cette garantie, les avantages d'une couverture élargie ne pourront pas être pleinement exploités, la confiance dans les services de santé risque d'être amoindrie et les personnes pourraient être plus réticentes à l'idée d'utiliser les services de santé, même quand elles en ont le plus besoin.

Pour cette raison, la Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé a adopté en mai 2019 la résolution WHA72.6 sur l'« Action mondiale pour la sécurité des patients », afin de faire de la sécurité des patients une priorité, comme étape fondatrice essentielle de l'établissement, la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des résultats de tous les systèmes de soins de santé. L'adoption de cette résolution marquait un jalon remarquable des efforts mondiaux visant à prendre des mesures concertées pour la sécurité des patients et réduire la charge des préjudices causés aux patients dus à des soins de santé à risque.

Dans la résolution, le Directeur général de l'OMS est prié de formuler un plan d'action mondial pour la sécurité des patients en consultation avec les États Membres et un large

panel de partenaires et d'autres organisations. Aux fins de donner suite à la résolution WHA72.6 et de passer d'un engagement mondial à une action tangible, l'OMS a lancé une initiative phare en février 2020: « Décennie pour la sécurité des patients 2020–2030 ». Cette étape importante définit la contribution de l'OMS au mouvement mondial pour la sécurité des patients. À travers ses jalons annuels, cette initiative servira de moteur à la mise en œuvre du plan d'action mondial.

Le plan d'action mondial défini dans le présent document fournira une orientation stratégique aux mesures concrètes devant être adoptées par les pays, les organisations partenaires, les établissements de soins de santé et l'OMS, afin de mettre en œuvre la résolution WHA72.6 de l'Assemblée mondiale de la Santé. En conséquence, il renforcera les systèmes de santé à l'échelle mondiale en matière de diagnostic, de traitement, de guérison et de soins, tout en visant avant tout à ne pas nuire, comme le veut le célèbre adage du médecin grec Hippocrate (460–375 AV. J.-C.).

## 1.1 Contexte

Chaque étape du processus de soins peut comporter un risque inhérent. La nature et l'ampleur des risques varient fortement selon le contexte de la fourniture des soins et de leur disponibilité, les infrastructures et les ressources au sein des pays et d'un pays à un autre. La difficulté pour l'ensemble des systèmes de santé et des organismes fournissant des soins de santé est de maintenir une sensibilisation accrue afin de détecter les risques pour la sécurité, et de prendre en compte l'ensemble des sources de préjudice potentiel.

*La sécurité des patients est un cadre d'activités organisées qui crée des cultures, des processus, des procédures, des comportements, des technologies et des environnements*

*dans le contexte des soins de santé, aptes à réduire systématiquement et durablement les risques, l'occurrence des préjudices évitables, la probabilité d'erreurs et l'impact des préjudices quand ils se produisent.*

En pratique, la sécurité des patients implique une action coordonnée visant à prévenir les préjudices causés directement par les processus des soins de santé.

La sécurité des patients est une priorité stratégique des soins de santé modernes et un élément central des efforts des pays pour atteindre la couverture sanitaire universelle.

Comme sujet d'étude et de recherche, la sécurité des patients s'appuie sur les concepts et méthodes de nombreuses disciplines, dont la recherche en services de santé, la psychologie appliquée, les sciences comportementales, l'ergonomie, les sciences de la communication, la théorie des accidents et la recherche sur les systèmes.

### 1.1.1 Émergence de la pensée relative à la sécurité des patients

Dans la période suivant immédiatement la Seconde Guerre mondiale, au moment où de nombreux pays établissaient leurs systèmes de santé, la notion de sécurité se limitait à des dangers traditionnels tels que les incendies, les pannes d'équipement, les chutes de patients et les risques d'infection. On pensait également que les agents de santé tels que les personnels dûment formés (les médecins et les infirmiers) adoptaient en toute circonstance un comportement attentif et consciencieux, et cherchaient à éviter ou minimiser ce qui était considéré comme des « complications » inévitables des soins. Les hémorragies postopératoires, la détresse fœtale pendant l'accouchement et l'infection des plaies étaient et restent encore des préjudices ou des complications fréquemment associés aux soins. Il en existe beaucoup d'autres.

De la même manière, des actes de soins involontaires ont longtemps été considérés comme des complications inopinées, par exemple une transfusion avec un groupe sanguin inadapté, l'administration d'une dose de médicament trop élevée à un enfant, une opération chirurgicale sur le mauvais côté du corps et bien d'autres encore, entraînant parfois le décès du patient.

Pendant la majeure partie du XX<sup>e</sup> siècle, même si ces accidents faisaient parfois les grands titres, alertaient momentanément le public et accaparaient les avocats du contentieux médical, ils soulevaient peu l'intérêt des

médecins et des dirigeants du secteur de la santé. Pourquoi ? Ils étaient essentiellement considérés comme le coût inévitable d'activités exercées dans l'environnement effervescent et sous pression des soins de santé modernes qui sauvent des vies et traitent avec succès tellement d'autres maladies. L'erreur est humaine, entendait-on. Ils étaient également considérés principalement comme des incidents localisés qu'il convenait de gérer dans le cadre d'enquêtes internes.

Dans les années 1990, les études ont commencé à appréhender la sécurité des soins par un autre prisme. Elles ont montré que la fréquence des conséquences néfastes chez les patients hospitalisés était importante et avait jusqu'ici été peu reconnue. L'expression « erreur médicale » a été créée pour décrire ce phénomène, un terme largement adopté par les décideurs, chercheurs, cliniciens, groupes de patients, et par les médias. D'autres termes sont également entrés dans le langage courant pour décrire des problèmes de sécurité en lien avec les soins de santé, par exemple incident, événement indésirable, incident fâcheux grave, incident grave évitable, quasi-accident et incident évité de justesse.

Les mentalités sur la question de la sécurité des soins de santé ont évolué quand il a été reconnu que ce secteur ne différait pas complètement des autres industries à haut risque et qu'un dysfonctionnement était rarement dû à une erreur d'un seul individu. Bien au contraire, la cause réelle d'un accident en aviation ou un d'incident grave dans le contexte de soins de santé émane souvent d'une erreur humaine imbriquée dans un amalgame complexe d'actions et d'interactions, de processus, de relations d'équipe, de communications, de comportements humains, de technologie, de culture interne, de règles et de politiques, et de la nature de l'environnement opérationnel. Cette prise de conscience s'est accompagnée d'une meilleure compréhension du fait qu'une conception et un fonctionnement inadéquats des systèmes pouvaient provoquer des erreurs humaines ou en aggraver l'impact quand celles-ci survenaient (1).

Les risques liés aux soins de santé étant désormais envisagés par le prisme des systèmes, le terme « erreur médicale » n'était plus approprié, puisque l'erreur en soi n'était plus le problème fondamental. De fait, les préjudices aux patients ne peuvent pas être évités uniquement en demandant aux agents de santé d'être plus attentionnés. L'utilisation de l'expression « sécurité des patients », un concept plus général décrivant les risques pour la sécurité liés aux soins de santé et les mesures visant à gérer ces risques et les préjudices aux patients, date du début du XXI<sup>e</sup> siècle (2). L'expression reconnaît l'ampleur du problème lié aux préjudices inopinés causés dans le cadre

de soins de santé, les causes courantes ayant ouvert la voie à des types similaires d'incidents graves dans tous les pays du monde, le besoin de considérer l'erreur humaine comme un travers devant être atténué et prévenu, faute de pouvoir être éliminé totalement, et les parallèles manifestes avec d'autres secteurs à haut risque, offrant des opportunités de transfert des apprentissages. Une autre démarche émergente en matière de sécurité des patients (Sécurité des patients II) s'attache à renforcer résolument la sécurité des soins de santé à travers un centrage sur les conditions propices à la réussite plutôt qu'à l'échec. Cette démarche appréhende la sécurité des patients en termes de résultats attendus et acceptables dans la mesure du possible.

### 1.1.2 Charge mondiale des soins à risque

La publication du rapport historique intitulé « *To err is human: building a safer health system* », publié en 1999 par le United States Institute of Medicine (3), a attiré l'attention d'un public élargi sur l'ampleur du problème des soins à risque. Extrapolant le taux d'incidence des événements indésirables survenus dans les hôpitaux aux États-Unis selon deux études précédentes, le rapport estime qu'entre 44000 personnes a minima et peut-être jusqu'à 98000 personnes décèdent dans les hôpitaux chaque année des suites d'erreurs médicales. En 2000, le département de la Santé du Royaume-Uni a publié un rapport intitulé *An organisation with a memory* (4). Les deux rapports examinent la question de la sécurité et des préjudices dans le contexte des soins de santé, établissent des parallèles avec d'autres secteurs à haut risque, et fournissent les premières estimations de la charge de morbidité liée aux préjudices aux patients pour ce qui allait devenir une nouvelle priorité sanitaire et un nouveau champ de recherche sur les services de santé.

Ces dernières années, les études visent également les pertes économiques et les problèmes d'accès dus aux soins à risque ayant le potentiel de devenir des obstacles majeurs à l'atteinte de la couverture sanitaire universelle (5). Les recherches indiquent qu'un patient sur dix en moyenne subit un préjudice dans le cadre de soins hospitaliers dans les pays à revenu élevé (6). Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, les estimations suggèrent qu'un patient sur quatre est touché par un préjudice, 134 millions d'événements indésirables survenant chaque année dans le cadre de soins à risque en milieu hospitalier, qui contribuent à 2,6 millions de décès environ (7). Globalement, 60% des décès dans les pays à revenu faible ou intermédiaire résultant d'affections attribuables aux soins de santé sont dus à des

soins à risque et de mauvaise qualité (8). On a tendance à associer la sécurité des patients aux soins hospitaliers. Pourtant, les soins à risque représentent un problème touchant l'ensemble de la pyramide sanitaire. La charge mondiale de morbidité imputable aux maladies induites par les préjudices aux patients est due pour moitié à des soins primaires et ambulatoires (9).

Le coût économique des soins à risque peut se comprendre de deux façons: le coût direct dû au gaspillage des ressources et le coût indirect lié à la perte de productivité de la population. Dans les pays à revenu élevé, 15% des dépenses hospitalières sont attribuables au gaspillage lié à des problèmes de sécurité. Par exemple, le système de santé britannique, le NHS, a dépensé 1,63 milliard de livres sterling en frais de litige liés à des failles de sécurité en 2017-2018 (10).

Partout dans le monde, les pratiques et les erreurs d'administration de médicaments telles que des dosages ou des infusions incorrects, des instructions peu claires, l'utilisation d'abréviations et d'ordonnances inappropriées ou illisibles représentent une cause majeure de préjudices évitables dans le cadre des soins de santé. À l'échelle mondiale, le coût annuel associé aux erreurs d'administration de médicaments est estimé à 42 milliards de dollars É.-U. (11), sans tenir compte des pertes de salaire et de productivité et des coûts supplémentaires en soins de santé. Ce chiffre représente près d'un pour cent des dépenses mondiales de santé. Chaque année, les soins à risque et de mauvaise qualité entraînent une perte de productivité de 1 400 milliards à 1 600 milliards de dollars É.-U. dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.<sup>2</sup>

Selon les données disponibles, le coût direct des préjudices tels que les dépistages, traitements et soins de santé supplémentaires dans le cadre de soins de santé primaires et ambulatoires est estimé à 2,5% des dépenses totales de santé, même si ce chiffre est probablement sous-estimé (12). Les préjudices liés aux soins primaires et ambulatoires entraînent souvent une hospitalisation. Chaque année, ils pourraient représenter plus de 6% des jours d'hospitalisation et plus de 7 millions d'admissions dans les pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Ces chiffres s'ajoutent au 15% d'activités de soins aigus induites par des préjudices subis en milieu hospitalier (6).

Selon des estimations récentes, le coût social annuel des préjudices aux patients se situerait entre 1000 milliards et 2000 milliards de dollars É.-U. Une démarche axée sur le capital humain suggère que l'élimination des préjudices pourrait stimuler la croissance économique mondiale de plus de 0,7% par an (13).

### 1.1.3 Évolution du mouvement mondial pour la sécurité des patients

En mai 2002, la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution WHA55.18. Les États Membres étaient ainsi exhortés à porter la plus grande attention au problème de la sécurité des patients et à établir et renforcer des systèmes fondés sur des bases factuelles, nécessaires à l'amélioration de la sécurité des patients et de la qualité des soins de santé.

#### Alliance mondiale pour la sécurité des patients (2004–2014)

Par la suite, en mai 2004, la Cinquante-Septième Assemblée mondiale de la Santé a soutenu la création d'une alliance mondiale ayant vocation à faciliter l'établissement de politiques et pratiques relatives à la sécurité des patients dans tous les États Membres et à jouer un rôle majeur pour l'amélioration à l'échelle mondiale. En octobre 2004, l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients était créée comme partenariat de travail entre l'OMS et des spécialistes externes, des dirigeants et des organismes professionnels du secteur de la santé. La création de l'Alliance marquait une étape extrêmement importante des efforts visant à améliorer la sécurité des soins de santé dans l'ensemble des États Membres. En partenariat avec l'OMS, l'Alliance s'est attelée à la tâche et un programme de travail a rapidement été lancé, soutenu par une allocation importante du gouvernement britannique au titre du financement de fondations (14).

Cette Alliance a créé un environnement unique propice à l'avènement d'initiatives majeures que des partenaires individuels n'auraient pas eu la capacité ou la volonté d'entreprendre seuls. Elle est devenue un vecteur de partage de connaissances et de ressources visant à améliorer la sécurité des soins de santé. Des solutions d'amélioration de la sécurité des patients, identifiées et évaluées par un ou deux systèmes de santé ou groupes d'hôpitaux importants, pourraient notamment être adaptées en vue d'une mise en œuvre mondiale ou multipays. La coordination et la facilitation d'expertises et d'apprentissages internationaux devaient par ailleurs réduire les doubles emplois et minimiser le gaspillage de ressources précieuses.

L'un des objectifs fondamentaux de l'Alliance était de faciliter l'établissement de politiques et de pratiques d'amélioration de la sécurité des patients dans les États Membres. À ces fins, des fonctions essentielles et des initiatives à court terme définies par l'Alliance dans un programme de travail annuel seraient menées à bien.

#### Défi mondial pour la sécurité des patients

Le premier programme de travail de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients a créé le concept de Défi mondial pour la sécurité des patients. Cette initiative identifie une charge de morbidité liée à la sécurité des patients qui représente un risque important pour la santé, puis établit des interventions et des partenariats de première ligne avec les pays afin de déployer et mettre en œuvre les activités. Chaque défi est centré sur un thème représentant un risque majeur et important pour la santé et la sécurité des patients.

En 2005, le thème choisi pour le premier Défi mondial pour la sécurité des patients portait sur les infections associées aux soins de santé et s'intitulait *À bonne hygiène, bons soins* (15). Ce thème est devenu un élément clé des travaux initiaux de l'OMS et a été suivi quelques années plus tard d'un deuxième défi baptisé *Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies* (16). Ces deux défis mondiaux avaient vocation à engager la communauté internationale et inciter la mise en place de mesures visant à réduire les infections liées aux soins de santé et les risques associés aux interventions chirurgicales respectivement.

L'ampleur et la rapidité de mise en œuvre de ces défis étaient inédites. Ministres de la Santé, organismes professionnels, régulateurs, dirigeants des systèmes de santé, organisations de la société civile et professionnels de santé se sont rapidement et fortement engagés en faveur des projets.

#### Autres initiatives de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients

Parallèlement à la conception et à la mise en œuvre des deux défis mondiaux pour la sécurité des patients, l'Alliance a établi les initiatives phares ci-après dans son programme de travail initial, qui ont été poursuivies pendant toute la durée de son mandat:

- ▶ **Les Patients pour la sécurité des patients**, un programme dirigé par des individus ayant subi un préjudice dans le cadre de soins de santé ou par des membres de leur famille;
- ▶ **Taxonomie pour la sécurité des patients**, une initiative visant d'une part, à garantir la cohérence des normes et de la terminologie utilisées dans les travaux relatifs à la sécurité des patients et d'autre part, à établir un cadre de classification, la Classification internationale pour la sécurité des patients;
- ▶ **Recherche sur la sécurité des patients**, une initiative visant à identifier les priorités de la recherche sur la

sécurité des patients dans les pays à revenu faible, intermédiaire ou élevé, ainsi que les projets et le renforcement des capacités;

- ▶ **Solutions pour la sécurité des patients**, un programme visant à identifier, définir et promouvoir des interventions à l'échelle internationale pour l'amélioration de la sécurité des patients;
- ▶ **Meilleures pratiques et orientations en matière de notification et d'apprentissage** ayant vocation à faciliter la conception et l'élaboration de nouveaux systèmes de notification des incidents ou le renforcement des systèmes existants;
- ▶ **Guides pédagogiques pour la sécurité des patients** (deux éditions: une première pour les écoles de médecine, suivie d'une deuxième édition multiprofessionnelle) d'aide à la formation sur la sécurité des patients dans les universités, les écoles et les institutions professionnelles dans les domaines des soins dentaires, de la médecine, des soins obstétricaux, des soins infirmiers et de la pharmacie;
- ▶ **Partenariats africains pour la sécurité des patients**, pour le renforcement de partenariats durables sur la sécurité des patients entre hôpitaux.

## Initiatives de l'OMS relatives à la sécurité des patients (2015–2020)

En 2016, une consultation mondiale dirigée par l'OMS sur l'établissement de priorités en matière de sécurité des patients a servi de tribune pour faire admettre que partout dans le monde, l'ampleur des préjudices évitables dans les systèmes de santé était excessivement élevée et montrait peu de signes d'amélioration (17). Partant des travaux initiaux de l'OMS réalisés conjointement avec l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients, cette consultation a abouti à la consolidation et à l'élaboration de la deuxième phase du programme mondial de l'OMS pour la sécurité des patients.

L'Organisation mondiale de la Santé a lancé des initiatives mondiales majeures pour la sécurité des patients, associé un large panel de parties prenantes et de partenaires, et mené de vastes consultations de haut niveau, notamment:

- ▶ **le troisième défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients: les médicaments sans les méfaits**, qui marquait le lancement d'une initiative pluriannuelle visant à réduire les préjudices graves évitables liés à la prise de médicaments de 50% à l'échelle mondiale sur une période de cinq ans;

- ▶ **le Réseau mondial pour la sécurité des patients**, un réseau hautement interactif établi en collaboration avec les États Membres, des dirigeants du secteur de la santé, des experts internationaux et des organismes professionnels;
- ▶ **les sommets ministériels mondiaux sur la sécurité des patients**, initiés en 2016 par le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et l'Allemagne, en collaboration avec l'OMS et organisés annuellement depuis;
- ▶ **la résolution WHA72.6 de l'Assemblée mondiale de la Santé** sur l'« Action mondiale pour la sécurité des patients » adoptée en mai 2019, définissant une stratégie complète et multidimensionnelle pour la sécurité des patients;
- ▶ **la collaboration mondiale pour la sécurité des patients**, une initiative lancée en collaboration avec le gouvernement du Royaume-Uni, ayant vocation à travailler main dans la main avec des pays à revenu faible ou intermédiaire afin de réduire les risques de préjudices évitables pour les patients;
- ▶ **la Journée mondiale de la sécurité des patients**, établie par la résolution WHA72.6 de l'Assemblée mondiale de la Santé, dont la première s'est tenue le 17 septembre 2019. L'édition de 2020 était consacrée à la sécurité des agents de santé et lançait une charte phare *La sécurité des agents de santé: une priorité pour la sécurité des patients*, entre autres produits techniques et de plaidoyer;
- ▶ **la publication d'orientations et d'outils normatifs sur la sécurité des patients**, tels que des séries techniques sur les soins primaires sans risque, la liste de contrôle de la sécurité des accouchements et le guide de mise en œuvre y afférent, le modèle d'information minimale sur les systèmes de notification et d'apprentissage des incidents liés à la sécurité des patients (rapport et orientations techniques), et des rapports techniques sur la sécurité liée à la prise de médicaments, entre autres orientations et outils de l'OMS;
- ▶ **l'initiative africaine pour la sécurité des patients**, un forum de haut niveau organisé conjointement avec des partenaires clés en vue de collaborer avec des pays d'Afrique pour l'amélioration de la sécurité des patients;
- ▶ **l'initiative emblématique de l'OMS « Décennie pour la sécurité des patients 2020–2030 »**, lancée afin d'orienter et de soutenir des mesures stratégiques d'amélioration de la sécurité des patients aux niveaux mondial, régional et national. Plusieurs axes de travail

clés sont définis, notamment la définition du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients et le soutien à sa mise en œuvre à tous les niveaux à travers un plaidoyer, des orientations et outils normatifs, des partenariats stratégiques, des campagnes, une collaboration, l'association des patients et des familles, le partage des connaissances et des travaux techniques sur l'établissement ou le renforcement de systèmes et pratiques garantissant la sécurité des patients.

### 1.1.4 Maladie à coronavirus (COVID-19): une notion élargie des préjudices évitables

En 2020, l'impact de la pandémie mondiale de COVID-19 a mis en lumière la question des risques pour les patients. À terme, nous serons mieux à même d'en évaluer pleinement l'incidence sur les systèmes de prestation de soins de santé à travers le monde. Des implications importantes pour la sécurité des patients s'en dégagent néanmoins, qui donnent un nouvel élan aux efforts de promotion de la sécurité des soins à tous les niveaux. La connaissance accrue du virus SARS-CoV-2 et de ses manifestations réduit progressivement les incertitudes, mais la nouvelle maladie et ses traitements novateurs entraînent également une hausse des risques de préjudices évitables. La sécurité physique et psychologique des agents de santé a été fortement compromise, de même que la capacité et la stabilité financière des systèmes de prestation de soins de santé. Partout dans le monde, plusieurs facteurs contextuels tels que des pénuries de personnels, la réaffectation d'effectifs à des tâches inhabituelles et des solutions de contournement, ont perturbé les processus de soins dans la plupart des systèmes de santé. De plus, les effets indirects du virus sur l'accès aux soins d'autres affections ont engendré une nouvelle forme de préjudice grave. Des retards ont émergé en raison de patients ne venant pas consulter par peur du virus, de personnes dans l'incapacité de se rendre en centre de santé du fait des confinements, de personnes atteintes de maladies chroniques complexes ne recevant pas leurs soins ambulatoires ou leur traitement de prévention en raison de la saturation des services, ou d'admissions prioritaires liées à la COVID-19. De plus, des patients ont dû faire face à de nouveaux types d'erreurs de diagnostic, parfois liées au virus, mais pas toujours (18).

Malgré ces risques et ces retombées néfastes, la pandémie de COVID-19 fut également bénéfique à court terme dans des domaines clés qui pourraient avoir un effet catalyseur pour de futures stratégies d'amélioration. L'engagement et

la responsabilité partagés ont uni les parties prenantes du secteur de la santé comme jamais. Nombre d'acteurs ont adopté spontanément des attributs clés de la sécurité comme la transparence, la communication active, la collaboration et l'adoption rapide de pratiques encourageant la sécurité des patients. Ce constat est peut-être provisoire et limité à des contextes et des pays spécifiques, mais il montre que des cloisonnements traditionnels et des territoires cliniques peuvent s'effacer rapidement au profit de la lutte contre un ennemi commun.

Il est inquiétant de comprendre que la crise chronique et généralisée de préjudices évitables qui touchent les patients et les agents de santé dans le secteur de la santé publique restera tout autant problématique lorsque la pandémie de COVID-19 sera passée. Les cinq prochaines années seront l'occasion pour le mouvement mondial pour la sécurité des patients de tirer des enseignements des effets positifs et négatifs de la COVID-19. Des systèmes de soins plus sûrs devront être établis, afin de minimiser les préjudices aux patients et aux agents de santé. Ce plan d'action mondial s'appuie sur une compréhension approfondie de la nature des préjudices évitables dans le secteur de la santé et de la manière dont ils menacent la sécurité des patients dans des contextes divers et complexes partout dans le monde. Une analyse du poids de la COVID-19 dans la balance aidera à faire le bilan des enseignements pour la sécurité des patients relatifs aux échecs et aux transformations induits par la pandémie. Tous ces éléments font partie du besoin urgent de « reconstruire en mieux » et de « sanctuariser » les changements positifs, de promouvoir la généralisation des stratégies et des innovations encourageant la sécurité, et de renforcer plus que jamais la résilience des systèmes de santé face à l'impact des préjudices.

## 1.2 Mandat

Le plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030 tire son mandat de la résolution WHA72.6 de l'Assemblée mondiale de la Santé sur l'« action mondiale pour la sécurité des patients ». Dans la résolution, le Directeur général de l'OMS est prié de « formuler un plan d'action mondial pour la sécurité des patients en consultation avec les États Membres et l'ensemble des parties intéressées, y compris le secteur privé. » Le plan doit être soumis à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021 dans le cadre de la cent quarante-huitième session du Conseil exécutif de l'OMS. Les paragraphes opérationnels de la résolution WHA72.6 définissent les limites stratégiques et opérationnelles du plan d'action (19, 20).

## 1.3 Processus d'élaboration

Le présent plan d'action mondial a été élaboré conjointement dans le cadre d'un processus participatif avec la contribution d'éminents spécialistes internationaux de la sécurité des patients. Le document a été soumis à plusieurs séries de consultations avec les parties prenantes, notamment les États Membres, des organisations internationales, des institutions académiques, des groupes de patients, des organisations intergouvernementales et des bureaux de l'OMS aux niveaux mondial, régional et national. Dans un premier temps, les grandes lignes et le processus de développement du plan d'action ont été établis par le secrétariat de l'initiative emblématique pour la sécurité des patients au siège de l'OMS à Genève, avec le soutien et les orientations de l'Envoyé pour la sécurité des patients, en consultation avec les programmes techniques, unités et départements intéressés au sein du système de l'OMS. Le siège de l'OMS à Genève a organisé une consultation mondiale en février 2020 afin de synthétiser la première version du plan d'action. D'éminents médecins et spécialistes de la sécurité des patients venus de 44 pays ont fourni des recommandations concrètes très utiles sur l'action mondiale à mener pour améliorer la sécurité des patients. Des spécialistes et des parties prenantes ont également apporté leurs observations au travers du réseau mondial de l'OMS pour la sécurité des patients.

Un groupe de rédaction et d'examen a été constitué pour donner suite aux recommandations issues de ces consultations et pour procéder à un examen critique du projet de plan d'action. La première version a été présentée aux États Membres dans le cadre des comités régionaux et de consultations. Des réunions d'information technique supplémentaires ont été organisées avec les missions permanentes dans les pays à Genève. Le projet de plan d'action a été mis à la disposition du public sur le site web de l'OMS pendant un mois. Les observations, commentaires et remarques techniques des États Membres et issus de la consultation du public ont été examinés et pris en compte par le groupe de rédaction et d'examen. Une version avancée du plan d'action a été présentée à la cent quarante-huitième session du Conseil exécutif en janvier 2021 à des fins d'examen, de discussion et de validation. À cette occasion, le Conseil exécutif a adapté une décision de recommander l'approbation du plan d'action mondial à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé.

## Références: Chapitre 1

1. Mannion R, Braithwaite J. False dawns and new horizons in patient safety research and practice. *Int J Health Policy Manag.* 2017;6:685–9 (<https://dx.doi.org/10.15171%2Fijhpm.2017.115>, consulté le 25 mars 2021).
2. Institute of Medicine. 2001. *Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century.* Washington (DC): National Academies Press (<https://www.nap.edu/read/10027>, consulté le 28 mars 2021).
3. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. *Institute of Medicine. To err is human: building a safer health system.* Washington (DC): National Academies Press; 2000 (<https://www.nap.edu/read/9728/chapter/1>, consulté le 25 mars 2021).
4. Department of Health. *An organisation with a memory: report of an expert group on learning from adverse events in the NHS chaired by the Chief Medical Officer.* London: The Stationery Office; 2000 ([https://qi.elft.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/08/r\\_02-an-organisation-with-a-memory-l-donaldson.pdf](https://qi.elft.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/08/r_02-an-organisation-with-a-memory-l-donaldson.pdf), consulté le 25 mars 2021).
5. *La qualité des services de santé: un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle.* Genève: Organisation mondiale de la Santé, Organisation de coopération et de développement économiques. Banque mondiale; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324737/9789242513905-fre.pdf>, consulté le 25 mars 2021).
6. Slawomirski L, Aaraaen A, Klazinga N. *The economics of patient safety: strengthening a value-based approach to reducing patient harm at national level.* Document de travail de l'OCDE sur la santé n° 96. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2017 (<https://doi.org/10.1787/5a9858cd-en>, consulté le 25 mars 2021).
7. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Health and Medicine Division; Board on Health Care Services; Board on Global Health; Committee on Improving the Quality of Health Care Globally. *Crossing the global quality chasm: improving health care worldwide.* Washington (DC): National Academies Press; 2018.
8. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, Jordan K, Leslie HH, Roder-DeWan S et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Health.* 2018;6(11):e1196–e1252. doi:10.1016/s2214-109x(18)30386-3t.
9. Woods D, Thomas EJ, Holl JL, Weiss KB, Brennan TA. Ambulatory care adverse events and preventable adverse events leading to a hospital admission. *Qual Saf Health Care.* 2007;16:127–31. doi:10.1136/qshc.2006.021147.
10. NHS Litigation Authority. *Annual report and accounts 2017/18.* London: Her Majesty's Stationery Office; 2018 (<https://resolution.nhs.uk/wp-content/uploads/2018/08/NHS-Resolution-Annual-Report-2017-2018.pdf>, consulté le 25 mars 2021).

11. Aitken M, Gorokhovich L. Advancing the responsible use of medicines: applying levers for change. Parsippany (NJ), United States of America: IMS Institute for Healthcare Informatics; 2012 ([https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=2222541](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2222541), consulté le 25 mars 2021).
12. Slawomirski L, Auraaen A, Klazinga N. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. Document de travail de l'OCDE sur la santé n° 106. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2018 (<http://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>, consulté le 25 mars 2021).
13. Slawomirski L, Klazinga N. Economics of patient safety: from analysis to action. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (<http://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>, consulté le 25 mars 2021).
14. World Alliance for Patient Safety: forward programme. Genève: World Health Organization; 2004 ([https://www.who.int/patientsafety/en/brochure\\_final.pdf](https://www.who.int/patientsafety/en/brochure_final.pdf), consulté le 25 mars 2021).
15. Alliance mondiale pour la sécurité des patients. Défi mondial pour la sécurité des patients 2005–2006. Un soin propre est un soin plus sûr. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2005 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43374>, consulté le 25 mars 2021).
16. Alliance mondiale pour la sécurité des patients. Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies: deuxième défi mondial pour la sécurité des patients. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2008 ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70082/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.07\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70082/WHO_IER_PSP_2008.07_fre.pdf), consulté le 25 mars 2021).
17. WHO global consultation: setting priorities for global patient safety. Executive summary. Geneva: World Health Organization; 2016 ([https://www.who.int/patientsafety/executive-summary\\_florence.pdf](https://www.who.int/patientsafety/executive-summary_florence.pdf), consulté le 25 mars 2021).
18. Ensuring a safe environment for patients and staff in COVID-19 health-care facilities. Geneva: World Health Organization; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF\\_assessment-Safe\\_environment-2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCF_assessment-Safe_environment-2020.1), consulté le 25 mars 2021).
19. Résolution WHA72.6. Action mondiale pour la sécurité des patients. Dans: Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 20–24 mai 2019. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2019 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_R6-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R6-fr.pdf), consulté le 25 mars 2021).
20. Sécurité des patients: action mondiale pour la sécurité des patients: rapport du Directeur général Dans: Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 20–24 mai 2019. Genève: Organisation mondiale de la Santé; 2019 ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA72/A72\\_26-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-fr.pdf), consulté le 25 mars 2021).

# 2.

## Vision, mission et objectif



### Vision

Un monde dans lequel personne ne subit de préjudice dans le cadre des soins de santé et où chaque patient reçoit des soins sans danger et respectueux de sa personne, à tout moment et en tout lieu

---



### Mission

Faire progresser les politiques et les actions, fondées sur la science, l'expérience des patients, la conception de systèmes et les partenariats, afin d'éliminer toutes les sources de risques et de préjudices évitables pour les patients et les agents de santé

---



### Objectif

Parvenir à réduire au maximum les préjudices évitables dus à des soins à risque partout dans le monde

# 3. Principes directeurs

La création d'un système de progression vers la couverture sanitaire universelle dans lequel les patients sont plus en sécurité qu'aujourd'hui, en particulier sur le lieu de prestation de soins partout dans le monde, présente un défi majeur. C'est ce défi que tente de relever le plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030. Les sept principes directeurs ci-après constituent un ensemble de valeurs fondamentales destinées à orienter l'élaboration et la mise en œuvre du cadre d'action proposé dans le plan d'action mondial. Ce cadre comprend sept objectifs stratégiques et trente-cinq stratégies qui forment l'assise du plan d'action mondial.

## 3.1 Associer les patients et les familles en tant que partenaires pour des soins sans risque

La sécurité des soins de santé devrait être considérée comme un droit humain fondamental. Un soin de santé étant essentiellement un service, il est toujours produit avec le concours de l'utilisateur. Pour qu'un soin soit sans risque, le patient doit être informé, impliqué et pris en charge en étant pleinement partenaire de son soin. Dans de nombreuses parties du monde, c'est loin d'être le cas. Patients, familles et aidants manifestent un vif intérêt pour leur propre santé et celle de leurs communautés. La sécurité des patients dépend de l'investissement plein et entier des utilisateurs du système de santé et des personnes les mieux informées des antécédents du patient. Les patients et les familles devraient être investis à tous les niveaux des soins de santé, que ce soit l'élaboration des politiques et la

planification, le suivi des résultats, le consentement éclairé ou la prise de décision conjointe sur le lieu des soins. Les patients, les familles et les communautés peuvent jouer un rôle essentiel pour la sécurité des patients.

## 3.2 Obtenir des résultats par la collaboration

À travers son initiative « Décennie pour la sécurité des patients 2020–2030 », l'OMS fournira aux pays des directives de politique générale et des outils de mise en œuvre afin de renforcer la sécurité des soins de santé sur le lieu de prestation. Inévitablement, des innovations de rupture et de nouveaux modèles de soins plus sûrs émergeront au niveau local. Ils devraient être intégrés dans les systèmes d'apprentissage mondiaux pour la refonte de l'architecture des politiques générales et la promotion d'un discours mondial sur la sécurité des patients. Plutôt qu'un flux unidirectionnel d'interventions, nous avons besoin d'un écosystème collaboratif dans lequel chacun (des décideurs mondiaux aux prestataires de services de première ligne) contribue, partage et apprend. Toutes les interventions pour la sécurité des patients devront être soigneusement conçues et adaptées afin de répondre aux priorités des pays et des communautés, et de leurs besoins spécifiques en matière de mise en œuvre. L'OMS stimulera l'impact de la réduction des préjudices dans tous les pays au travers de concertations, de soutien stratégique et d'appui technique afin de renforcer la sécurité des soins. Une action mondiale peut y contribuer, mais la force du plan réside dans la passion et l'engagement pour la sécurité des patients manifestés aux niveaux national, infranational et local.

### 3.3 Analyser et partager des données génératrices d'apprentissages

Partout dans le monde, de nombreux systèmes de notification enregistrent des données sur les événements graves et les incidents survenant sur les lieux de prestation. En 2020, l'OMS a publié un document intitulé *Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance (Systèmes de signalement et d'apprentissage des incidents liés à la sécurité des patients: rapport et orientations techniques)*. D'autres sources fournissent ce type de données, notamment les réclamations pour faute professionnelle, les expériences signalées par les patients et les mesures de résultats, les audits de soins cliniques, les examens de dossiers médicaux, les enquêtes, les audits sur des événements majeurs, et les données de surveillance de la sécurité transfusionnelle, vaccinale, des médicaments et des appareils médicaux. La compilation des données de ces multiples sources offre une opportunité intéressante de mieux comprendre la raison des incidents relatifs à la sécurité et de définir des solutions visant à les prévenir. Trop souvent cependant, des quantités importantes de données sont collectées et l'essentiel du temps et des ressources disponibles sert à les stocker. Un temps moindre est consacré à l'analyse et au partage des données à des fins d'apprentissage et de contribution fiable et cohérente à l'amélioration de la sécurité des patients. La qualité et la fiabilité des données sont également problématiques, qu'une culture de la confiance en matière de notification résoudrait au mieux. Même s'il reste intéressant d'utiliser ces données pour dégager des schémas et des tendances en matière de types de préjudices subis, elles doivent en premier lieu servir à renforcer la sécurité des soins.

### 3.4 Traduire les données factuelles en améliorations concrètes et mesurables

Un point faible de nombreux aspects des soins de santé, notamment la sécurité des patients, tient à la lenteur de transposition de données attestant d'une efficacité en pratiques généralisées. On parle parfois de fossé entre information et action. De plus, une multitude d'expériences de prestataires et de patients et de connaissances tactiques pourraient être exploitées pour concevoir et tester des solutions visant à améliorer la sécurité des patients. Dans le cadre de l'identification des actions visant à améliorer la sécurité des patients, il est important

de comprendre pleinement le processus de changement et d'utiliser le corpus de connaissances sur la science de l'amélioration pour parvenir aux résultats escomptés. Cela implique également de travailler étroitement avec les dirigeants, les responsables, les professionnels de santé et les représentants de patients dans les établissements de santé et les services cliniques. Il est également important d'encourager les centres d'excellence, de tirer des enseignements de leurs activités et de répliquer à grande échelle les bonnes pratiques avérées.

### 3.5 Définir les politiques et les interventions au regard de la nature de l'établissement de santé

L'attention et la recherche relatives à la sécurité des patients sont principalement centrées sur l'expérience de systèmes de soins de santé bien pourvus et de grands groupes hospitaliers. Or, un grand nombre de travaux probants ont été réalisés dans des établissements faiblement pourvus. Premièrement, il est aujourd'hui clair que les politiques et solutions relatives à la sécurité des patients doivent être adaptées au contexte local. Elles ne peuvent pas simplement être répliquées d'un établissement à un autre, en particulier si les cultures, les traditions, la conception des systèmes de santé et les niveaux d'infrastructure diffèrent sensiblement. Deuxièmement, l'apprentissage n'est pas juste un flux unidirectionnel. L'expérience relative à l'identification de solutions améliorant la sécurité des patients dans des établissements faiblement pourvus peut être utile à ceux qui gèrent des programmes dans des systèmes de santé bien pourvus, de même qu'à la route « Nord-Sud » habituellement privilégiée pour diffuser les bonnes pratiques.

### 3.6 Utiliser l'expertise scientifique et l'expérience des patients pour améliorer la sécurité

Aujourd'hui, la mise en place de services sans risque pour les patients n'est pas uniquement affaire de planification, de conception et d'investissements stratégiques. Cela implique également un plaidoyer, de la sensibilisation, un engagement politique, de la persuasion et une adaptation au contexte local. Traditionnellement, l'expertise scientifique et technique vient des décideurs, des dirigeants des systèmes de santé, des professionnels de

santé, des universitaires et des responsables, tandis que la passion vient des citoyens, des organisations de la société civile et des représentants de patients. La préparation et le déploiement d'un plan requièrent une expertise scientifique et technique, mais également l'adhésion et l'engouement de ceux qui se souviennent que trop de patients et de familles ont subi des pertes et des préjudices graves à la suite de soins de santé défectueux. L'intégration systématique dans les mesures d'amélioration de ces deux éléments, la science et l'expérience personnelle, devrait constituer un duo gagnant.

### **3.7 Inculquer une culture de la sécurité dans la conception et la prestation des soins de santé**

L'établissement d'une culture de la sécurité est un élément essentiel des efforts à long terme visant à améliorer la sécurité des patients. Les mesures politiques et législatives peuvent fournir un environnement favorable à l'épanouissement d'une culture de la sécurité.

En définitive, la culture de la sécurité doit néanmoins se diffuser dans les attitudes, les croyances, les valeurs, les compétences et les pratiques des agents de santé, des responsables et des dirigeants des établissements de santé. Elle doit se fondre dans la philosophie et la culture internes des établissements. Les pays et les organismes peuvent déterminer le meilleur moyen d'inculquer une culture de la sécurité, même si certains éléments restent indispensables. L'engagement de la direction, la transparence, une communication ouverte et respectueuse, la prise en compte des erreurs et des bonnes pratiques, et un équilibre judicieux entre une politique non punitive et la reddition des comptes sont autant d'éléments indispensables à une culture de la sécurité. En plus d'être fondamentale pour la réduction des préjudices aux patients, une culture de la sécurité solide est également une composante essentielle d'un environnement de travail sûr pour les agents de santé. Ceux-ci doivent pouvoir exercer dans un environnement de travail psychologiquement sain et se sentir libres d'exprimer leurs préoccupations, notamment relatives à la sécurité des patients, sans crainte de conséquences négatives.

# 4. Partenaires en action

Le déploiement complet d'actions pour la sécurité des patients dans tous les pays du monde est une entreprise complexe qui requiert des efforts collectifs de multiples parties prenantes, des décideurs aux agents de santé. Pour que les cibles et les objectifs stratégiques du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030 soient atteints, il est important d'établir des partenariats aux niveaux stratégique et opérationnel. Ces collaborations ajouteront une valeur particulière aux activités d'amélioration de la sécurité des patients et renforceront les efforts des organismes individuels.

En œuvrant main dans la main pour concrétiser la vision du plan d'action et améliorer la sécurité des soins pour tous, les partenaires peuvent également accélérer les progrès vers l'atteinte de leurs propres objectifs respectifs. Comme indiqué ci-après, quatre grandes catégories de partenaires ont été identifiées pour soutenir la mise en œuvre du plan d'action mondial. Par ailleurs, le plan d'action considère les patients, les familles et les communautés comme des partenaires clés à tous les niveaux d'action.

## 4.1 Gouvernements

- ▶ Gouvernements nationaux et infranationaux
- ▶ Organes infranationaux parlementaires et législatifs
- ▶ Ministères de la Santé
- ▶ Agences spécialisées et auxiliaires nationales et infranationales (instituts, centres ou agences nationaux veillant à la sécurité des patients et à la qualité, dont agences de planification, organes de mise en œuvre de plans, institutions de santé publique et agences de santé du travail)
- ▶ Autres ministères directement ou indirectement investis dans la santé (ministères de l'Éducation, des Finances, du Travail et des Affaires sociales, de la Consommation, de la Justice et de l'Administration territoriale)
- ▶ Organismes de réglementation nationaux et infranationaux (agences de définition de normes de délivrance et d'accréditation, et organes d'investigation sur la sécurité des soins de santé)

## 4.2 Établissements et services de soins de santé

- ▶ Établissements et organisations de santé tertiaires et secondaires
- ▶ Établissements et prestataires de services de soins primaires
- ▶ Établissements et prestataires de soins de longue durée
- ▶ Prestataires de soins palliatifs
- ▶ Établissements et prestataires de soins de santé mentale
- ▶ Prestataires de soins pré-hospitaliers
- ▶ Cliniques spécialisées et prestataires de services de diagnostic
- ▶ Établissements de prise en charge des consommateurs de substances et des cas de démence
- ▶ Prestataires de services de santé de proximité
- ▶ Prestataires de soins de santé communautaires et à domicile
- ▶ Équipes de gestion des services de santé infranationales et de district

### 4.3 Parties prenantes

- ▶ Organisations intergouvernementales telles que la Commission européenne et l'OCDE
- ▶ Organisations non gouvernementales internationales et nationales
- ▶ Organisations internationales de développement
- ▶ Organismes internationaux et indépendants d'établissement de normes et d'accréditation
- ▶ Organismes professionnels et associations et sociétés scientifiques internationaux et nationaux
- ▶ Universités, institutions académiques, centres d'enseignement et autres institutions de formation et de renforcement des capacités internationaux et nationaux
- ▶ Instituts de recherche
- ▶ Consortiums et associations internationaux et nationaux de prestataires de services de santé
- ▶ Syndicats et autres organisations du travail représentant les agents de santé
- ▶ Organisations de la société civile internationales et nationales, dont les organisations de patients
- ▶ Groupes et organisations communautaires
- ▶ Médias, dont presse, médias en ligne et médias sociaux
- ▶ Organisations multilatérales, dont les Nations Unies
- ▶ Partenaires de développement, donateurs et agences de financement
- ▶ Industrie pharmaceutique et des dispositifs médicaux
- ▶ Industrie de la technologie de l'information pour les soins de santé
- ▶ Entités du secteur privé, dont les entreprises commerciales (industrie) et les organismes de prestataires de services de santé
- ▶ Organismes d'assurance-maladie et réseaux de santé

### 4.4 Secrétariat de l'OMS

- ▶ L'OMS à tous les niveaux – bureaux de pays, bureaux régionaux et siège
- ▶ Bureaux de l'OMS géographiquement dispersés

# 5. Cadre d'action

Le cadre comprend sept objectifs stratégiques pouvant être atteints au moyen de 35 stratégies spécifiques:

Mettre en place des systèmes et des structures de santé éminemment fiables qui, dans la pratique quotidienne, protègent les patients de tout préjudice

2

Nouer le dialogue avec les patients et les familles et leur offrir la possibilité de contribuer à la prestation de soins de santé plus sûrs

4

Diffuser en permanence l'information et le savoir pour aider à atténuer les risques, à réduire la fréquence des préjudices évitables et à améliorer la sécurité des soins

6

Faire du « zéro préjudice évitable aux patients » un état d'esprit et une règle de base de la planification et de la prestation des soins de santé partout dans le monde

1

Assurer la sécurité de chaque geste clinique

3

Mobiliser tous les agents de santé, les former, les informer et les protéger pour qu'ils contribuent à la conception et à la mise en place de systèmes de soins sans risque

5

Développer durablement les synergies, la solidarité et les partenariats entre secteurs et entre pays pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins

7

## Cadre d'action - la matrice 7x5

1		Politiques visant à éliminer les préjudices évitables dans le cadre des soins de santé	1.1 Politique, stratégie et cadre de mise en œuvre relatifs à la sécurité des patients	1.2 Mobilisation et allocation des ressources	1.3 Mesures de protection législatives	1.4 Normes, réglementations et accréditations de sécurité	1.5 Journée mondiale de la sécurité des patients et défis mondiaux pour la sécurité des patients
2		Systèmes éminemment fiables	2.1 Culture de transparence, d'ouverture et non punitive	2.2 Bonne gouvernance du système de santé	2.3 Capacité de direction des fonctions cliniques et d'administration	2.4 Facteurs humains/ergonomie pour la résilience des systèmes de santé	2.5 Sécurité des patients en situation d'urgence et d'extrême difficulté
3		Sécurité des processus cliniques	3.1 Sécurité des gestes cliniques à risque	3.2 Défi mondial pour la sécurité des patients: <i>les médicaments sans les méfaits</i>	3.3 Prévention et contrôle des infections et résistance aux antimicrobiens	3.4 Sécurité des appareils médicaux, des médicaments, des produits sanguins et des vaccins	3.5 Sécurité des patients dans le contexte des soins de santé primaires et de la transition entre les soins
4		Participation des patients et des familles	4.1 Élaboration conjointe des politiques et programmes avec les patients	4.2 Amélioration de la sécurité à la lumière de l'expérience des patients	4.3 Défenseurs des intérêts des patients et ambassadeurs de la sécurité des patients	4.4 Communication aux victimes des incidents liés à la sécurité des patients	4.5 Information et formation aux patients et aux familles
5		Formation, compétences et sécurité des agents de santé	5.1 Sécurité des patients dans l'enseignement et la formation professionnels	5.2 Centres d'excellence pour l'enseignement et la formation sur la sécurité des patients	5.3 Compétences en sécurité des patients comme exigence réglementaire	5.4 Intégration de l'engagement en faveur de la sécurité des patients dans les systèmes d'évaluation des agents de santé	5.5 Environnement de travail sans risque pour les agents de santé
6		Information, recherche et gestion des risques	6.1 Systèmes de signalement et d'apprentissage des incidents liés à la sécurité des patients	6.2 Systèmes d'information sur la sécurité des patients	6.3 Systèmes de surveillance de la sécurité des patients	6.4 Programmes de recherche sur la sécurité des patients	6.5 Technologie numérique pour la sécurité des patients
7		Synergies, partenariats et solidarité	7.1 Association des parties prenantes	7.2 Position commune et engagement partagé	7.3 Réseaux et collaboration pour la sécurité des patients	7.4 Initiatives multisectorielles et indépendantes de la situation géographique pour la sécurité des patients	7.5 Alignement sur les programmes et initiatives techniques

## Objectifs stratégiques et stratégies de mise en œuvre

Peu de grandes organisations dans le monde, quel que soit le secteur, fonctionnent efficacement sans objectifs simples et clairs gouvernant les activités stratégiques et opérationnelles, qui soient compris et adoptés par les personnels. Dans le contexte des systèmes de santé, la définition d'objectifs à un haut niveau contribue au centrage des politiques et activités existantes autour d'un projet commun. S'ils sont peu nombreux et dûment formulés, ils peuvent faciliter l'examen des progrès, tant au niveau stratégique qu'au niveau des équipes cliniques. Les objectifs ne devraient pas créer de charge supplémentaire ou remplacer les mesures de résultats déjà mises en place par les pays, les systèmes ou les établissements. Ils devraient au contraire servir à unifier les travaux des dirigeants, les initiatives des responsables et les soins prodigués par les agents de santé, notamment les médecins et les infirmiers. Ils devraient permettre de tout tester, des gestes cliniques quotidiens aux grandes décisions stratégiques relatives à la conception des systèmes de santé. Ils devraient également fournir un cadre rudimentaire de responsabilité publique.

C'est l'objet des sept objectifs stratégiques du cadre aux fins du plan d'action mondial. Ils sont suffisamment larges pour être appliqués à la multitude de tâches requises aux fins de réduire les risques et d'améliorer la sécurité des patients dans tous les contextes du globe. Ils sont

formulés de manière à pleinement permettre la définition de programmes d'action adaptés aux besoins et priorités locaux dictés par chaque contexte. Cette possibilité est précisément due au fait qu'ils ont vocation à donner les moyens d'agir, pas à contraindre. Par exemple, l'objectif 2 fait sens, qu'un système « éminemment fiable » soit établi dans un hôpital universitaire européen bien pourvu ou dans un centre de santé rural en Afrique de l'Ouest doté de peu de ressources. Chacun s'emploiera à faire de son mieux dans le cadre de son environnement de fonctionnement et dans les limites des ressources disponibles.

Quant à l'objectif 3, centré sur le domaine important de la conception et la mise en œuvre de processus et de voies d'accès aux soins, il s'applique tout autant à un service de maternité haute technologie dans une grande ville canadienne qu'à un service reculé en Sierra Leone cherchant à réduire les décès maternels dus aux hémorragies du post-partum.

Les objectifs stratégiques ont également vocation à être aisément compris et interprétés, communiqués rapidement sur un ton motivant et avenant, et suffisamment peu nombreux pour ne pas être décourageants et entraîner une surcharge de mise en œuvre. Le cadre d'action est en outre précisé par 35 stratégies, cinq par objectif stratégique, ce qui donne une matrice de sept par cinq (7x5). Chaque stratégie est ensuite traduite en propositions d'actions pour quatre groupes de partenaires: les pouvoirs publics, les établissements et services de santé, les parties prenantes et le Secrétariat de l'OMS.

## Objectif stratégique 1

# Politiques visant à éliminer les préjudices évitables dans le cadre des soins de santé

---

**Faire du « zéro préjudice évitable aux patients » un état d'esprit et une règle de base de la planification et de la prestation des soins de santé partout dans le monde**

---



Le premier objectif relatif à la notion de zéro préjudice a été étudié avec une extrême attention. Plusieurs arguments coexistent au sein de la communauté internationale du secteur de la santé autour du bien-fondé de l'établissement d'un objectif central ou global. D'aucuns arguent que sans vision convaincante, un programme n'a aucune chance d'être adopté au milieu des nombreux programmes de santé mondiaux visant à obtenir des résultats hautement désirables et bénéfiques pour l'humanité. D'autres soutiennent que la définition d'un objectif irréalisable est démoralisante et démotivante, et sera peu fédératrice. Le Plan d'action mondial pour la santé 2021–2030 définit un objectif et une philosophie de zéro préjudice, plutôt qu'un objectif concret.

La nécessité d'un objectif global ambitieux pour lutter contre l'existence même des préjudices découle du besoin d'accepter pleinement la responsabilité de résoudre définitivement les problèmes à l'origine du manque de sécurité, des risques et des préjudices dans le contexte des soins de santé. Le discours sur la sécurité des patients et sa nature multidimensionnelle ces vingt dernières années n'a pas suffi à motiver les dirigeants, médecins et responsables pour qu'ils s'emploient et s'engagent à

initier des améliorations majeures en faveur de la sécurité des patients. Les chiffres choquants de ce sombre tableau n'y ont rien fait non plus. Aujourd'hui encore, les systèmes et établissements de santé enregistrent des niveaux de résultats très variables en matière de sécurité des patients. Ce constat se vérifie partout dans le monde, au sein des pays, quels que soient les régions et les établissements, dans tous les domaines des soins de santé. Les erreurs dues à des systèmes défaillants sont courantes et continuent de nuire aux patients. Ces problèmes ne sont pas spécifiques à un système de santé, mais au fil des ans, ils sont restés largement insolubles.

Pourtant, la réduction de ces niveaux inacceptables de préjudices évitables est tout à fait à notre portée. Il est certes peu réaliste de vouloir éliminer totalement les préjudices dans un avenir envisageable. Néanmoins, personne ne peut soutenir qu'un préjudice à un bénéficiaire de soins de santé devrait être toléré. Dans l'immédiat, il n'est pas possible de les éliminer totalement. Cependant, l'adoption d'une culture du zéro préjudice et d'un cadre de référence pour la planification et la prestation de soins de santé représenteraient un changement radical au regard du statu quo actuel qui tolère un niveau élevé de

préjudices évitables. Le renvoi à cette philosophie dans chaque détail d'un plan, chaque étape d'un programme, chaque décision de chaque consultation clinique, chaque opportunité de tirer un enseignement d'une erreur, créerait un nouveau paradigme en matière de soins de

santé. Cette démarche aurait le pouvoir de transformer véritablement la donne et loin d'être purement idéaliste et abstraite, elle a le potentiel de réduire sensiblement les décès, les handicaps, et les blessures physiques et psychologiques induits par des soins à risque.

## Objectif stratégique 1:

### Faire du « zéro préjudice évitable aux patients » un état d'esprit et une règle de base de la planification et de la prestation des soins de santé partout dans le monde

<b>STRATÉGIE 1.1:</b>  Établir une politique, une stratégie, un cadre institutionnel et un plan d'action complets pour les systèmes de santé des pays et toutes leurs composantes au titre d'une priorité clé vers l'atteinte de la couverture sanitaire universelle	<b>Actions pour les pouvoirs publics</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Considérer la sécurité des patients comme une priorité sanitaire dans les politiques et programmes du secteur de la santé, en faisant d'elle une composante essentielle du renforcement des systèmes de santé en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle.</li><li>▶ Établir un programme national pour la sécurité des patients, soutenu par une politique, une stratégie, un cadre institutionnel et un plan d'action dans le contexte des soins de santé du pays, notamment les priorités et les cibles sanitaires globales; les niveaux et sources actuels de risques et de préjudices évitables; les ressources disponibles; et les prestataires de services des secteurs public et privé.</li><li>▶ Travailler en collaboration avec d'autres pays, organisations de la société civile, associations de patients, organismes professionnels, instituts académiques et de recherche, parties prenantes intéressées, notamment issues de l'industrie, afin de promouvoir, privilégier et intégrer la sécurité des patients dans l'ensemble des politiques et stratégies liées à la santé.</li><li>▶ Cartographier le paysage national des politiques et stratégies en matière de santé, notamment la couverture sanitaire universelle, les soins de santé primaires, la qualité des soins et les effectifs de santé, afin de créer autant d'opportunités de synergies que possible avec la politique-cadre relative à la sécurité des patients.</li><li>▶ Intégrer la mise en œuvre dans les programmes techniques essentiels à la sécurité tels que la sécurité des opérations chirurgicales, la sécurité des médicaments, la sécurité transfusionnelle, la sécurité radiologique, la sécurité vaccinale, la sécurité des appareils médicaux, la prévention et le contrôle des infections, et la résistance aux antimicrobiens, tout en établissant un programme national pour la sécurité des patients.</li><li>▶ Adapter les orientations techniques, les stratégies de mise en œuvre et les outils de l'OMS relatifs à la sécurité des patients au contexte des pays et renforcer les capacités relatives à la sécurité des patients.</li><li>▶ Établir une charte nationale sur la sécurité des patients, définissant des normes institutionnelles et les droits et responsabilités des patients et des agents de santé.</li></ul>
	<b>Actions pour les établissements et les services de santé</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Publier une déclaration claire de l'établissement indiquant son engagement en faveur d'une culture et de pratiques encourageant l'élimination des préjudices évitables.</li><li>▶ Harmoniser les processus et pratiques de l'établissement avec les directives, protocoles et procédures opérationnelles normalisées relatifs à la sécurité des patients, et les mettre en œuvre.</li><li>▶ Examiner les progrès en matière de sécurité des patients aux principales réunions du comité de direction et à toutes les réunions clés de l'organe directeur de l'établissement.</li></ul>

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Plaider pour la sécurité des patients comme priorité stratégique auprès des États Membres et des organisations de soins de santé.
- ▶ Dialoguer avec des organisations professionnelles et des associations de patients, afin de définir et mettre en œuvre des cibles, objectifs et valeurs relatifs à la sécurité des patients.
- ▶ Participer à des programmes sur la sécurité des patients, les soutenir et y contribuer aux niveaux local, national et mondial.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Fournir un niveau élevé de plaidoyer et d'orientation aux niveaux mondial, régional et national, afin de créer une vision globale en matière d'élimination des préjudices évitables dans le contexte des soins de santé.
- ▶ Faire de la sécurité des patients une priorité stratégique clé des activités de l'OMS à tous les niveaux du projet de couverture sanitaire universelle, et des stratégies et interventions mondiales afférentes à ce domaine.
- ▶ Établir et diffuser des orientations et des outils pour la préparation de politiques, stratégies, cadres et plans d'action nationaux relatifs à la sécurité des patients.
- ▶ Rassembler et diffuser les meilleures pratiques en matière d'établissement et de diffusions de politiques, stratégies et plans relatifs à la sécurité des patients.

### STRATÉGIE 1.2:

Mobiliser et affecter des ressources suffisantes pour la mise en œuvre de la sécurité des patients à tous les niveaux du système de santé

### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Allouer des ressources humaines suffisantes et des financements pérennes à un plan national pour la sécurité des patients, dans le cadre de la structure financière du système de santé, au travers de mécanismes tels qu'un budget spécifique ou l'assurance-maladie.
- ▶ Préparer annuellement les besoins financiers et humains aux fins d'un plan d'action national pour la sécurité des patients.
- ▶ Prendre des mesures afin de limiter l'engorgement des hôpitaux au moyen d'une planification optimale des ressources, un aiguillage vers les soins primaires, une conception scientifique des aménagements et des processus, et d'autres interventions fondées sur des éléments factuels.
- ▶ Garantir un financement suffisant pour fournir une dotation en effectifs suffisants fondée sur les besoins et établir une planification efficace des ressources humaines, afin de garantir un apport adéquat d'agents de santé au regard des besoins des patients et de la population.
- ▶ Déterminer si le système de financement des soins de santé du pays peut être ajusté afin de récompenser les organismes sanitaires obtenant de bons résultats en matière de sécurité des patients.

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Intégrer des activités de mise en œuvre de la sécurité des patients dans le plan opérationnel global de l'établissement, notamment un budget et un plan de ressources humaines annuels.
- ▶ Allouer des ressources financières suffisantes pour appliquer la sécurité des patients au niveau de l'établissement.
- ▶ Fournir un niveau suffisant de dotation en effectifs possédant une combinaison de compétences appropriée; établir des systèmes d'information fondés sur des données en temps réel fiables, les indicateurs établis, les pratiques de référence et les meilleures pratiques, à des fins de planification au regard de données factuelles.
- ▶ Veiller à l'optimisation des effectifs, des infrastructures, des aménagements et des flux de processus, afin de limiter l'engorgement des établissements de santé.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Plaider pour un apport suffisant de ressources humaines et financières afin de résoudre les problèmes les plus importants relatifs à la sécurité des patients.
- ▶ Dialoguer avec le secteur privé afin de l'aider à définir sa contribution à l'amélioration de la sécurité des patients.
- ▶ Faire la promotion de solutions améliorant la sécurité des patients afin de gagner le soutien du public.
- ▶ Plaider pour des mesures visant à lutter contre l'engorgement des établissements de santé aux niveaux local, national et mondial.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Fournir un plaidoyer aux États Membres et aux partenaires en faveur d'outils de financement pérennes et de l'allocation de ressources suffisantes pour garantir la mise en œuvre des activités relatives à la sécurité des patients, et soutenir la mobilisation des ressources.
- ▶ Créer des structures organisationnelles dotées d'équipes spécifiques et fournir des ressources humaines et financières suffisantes à tous les niveaux de l'OMS aux fins des activités relatives à la sécurité des patients.
- ▶ Mobiliser et allouer des ressources suffisantes, et fournir des orientations sur l'évaluation et l'obtention de ces ressources, aux fins des campagnes, initiatives, programmes et consultations liés à la sécurité des patients, de la coopération entre les pays et de l'appui technique.
- ▶ Fournir des orientations et des recommandations en matière de politiques et d'outils afin de limiter l'engorgement des établissements de santé.

### STRATÉGIE 1.3:

Utiliser une législation d'application sélective pour favoriser la prestation de soins sûrs aux patients et la protection des patients et des agents de santé contre les préjudices évitables

### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Examiner et définir une législation gouvernant les systèmes de santé des pays afin de favoriser la préparation et la mise en œuvre de politiques, pratiques et normes comportementales relatives à la sécurité des patients.
- ▶ Définir des législations protégeant les agents de santé contre les représailles ou les mesures punitives lorsqu'ils signalent un événement grave; établir des programmes d'autorisations obligatoires pour les professionnels de santé, comportant des dispositions relatives à la sécurité des patients; reconnaître la sécurité des patients comme un droit humain garantissant l'accès à des médicaments, des appareils médicaux, des produits transfusionnels et des services de santé essentiels ne présentant pas de risques.

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Tirer parti des opportunités offertes par les législations nationales existantes afin de renforcer les mesures de protection des patients et des agents de santé contre les préjudices évitables et d'améliorer systématiquement la sécurité des patients.
- ▶ Cartographier les exigences réglementaires et statutaires applicables aux établissements de santé et garantir leur conformité pleine et entière, notamment l'obtention et le renouvellement en temps opportun des autorisations.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Coordonner les organismes professionnels, les organisations de la société civile, les groupes de patients et communautaires, et les organismes investis dans la sécurité des patients, afin d'identifier les déficits législatifs, puis plaider auprès des législateurs et des pouvoirs publics pour qu'ils prennent des mesures idoines.
- ▶ Établir des partenariats avec des associations de patients, afin de sensibiliser le grand public à l'impact d'effectifs protégés des risques sur les patients, les familles et les communautés.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Fournir un plaidoyer et un appui technique aux États Membres en matière de définition et d'amendement de législations visant à améliorer la sécurité des patients et des agents de santé.
- ▶ Rassembler et diffuser les meilleures pratiques législatives favorisant la protection des patients et des agents de santé contre les préjudices évitables.

### STRATÉGIE 1.4:

Harmoniser les activités de réglementation, d'inspection et d'accréditation des soins de santé dans le but d'améliorer les résultats en matière de sécurité des patients

### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Définir et intégrer des normes minimales en matière de sécurité des patients dans les exigences réglementaires applicables aux établissements de santé.
- ▶ Inclure ou renforcer la sécurité des patients comme composante clé des normes d'accréditation volontaire et des critères d'attribution.
- ▶ Inclure les exigences relatives à la sécurité des patients dans l'évaluation des résultats des systèmes de santé.
- ▶ Rendre obligatoires les exigences relatives à la sécurité des patients dans les programmes d'attribution ou de renouvellement des autorisations pour les professionnels de santé.

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Mettre en œuvre les exigences relatives à la sécurité des patients en matière d'attribution d'autorisations, de réglementation et d'accréditation dans tous les domaines de services.
- ▶ Informer régulièrement l'ensemble des personnels des systèmes d'attribution d'autorisations, de réglementation et d'accréditation relatifs à la sécurité des patients auxquels l'établissement adhère.
- ▶ Institutionnaliser une culture de l'amélioration continue de la sécurité des patients au moyen des principes d'amélioration de la qualité.
- ▶ Fournir un retour d'information aux pouvoirs publics sur les moyens d'améliorer les systèmes d'attribution d'autorisations, de réglementation et d'accréditation, afin de favoriser le renforcement des normes en matière de sécurité des patients.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Tenir dûment compte des exigences relatives à la sécurité des patients dans les normes et programmes d'accréditation internationaux.
- ▶ Réunir des chercheurs et des instituts de recherche afin de constituer une base d'éléments factuels (et commanditer de nouvelles recherches le cas échéant) sur l'efficacité des systèmes d'attribution d'autorisations, de réglementation et d'accréditation en matière d'amélioration de la sécurité des patients.
- ▶ Réunir des spécialistes, des dirigeants des systèmes de santé et des organisations de la société civile afin de définir des moyens d'interpréter et d'utiliser les informations sur le niveau de sécurité des patients générées par les processus d'attribution d'autorisations, de réglementation et d'accréditation des établissements et des professionnels de santé.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Fournir un appui technique et des orientations spécialisées aux États Membres afin qu'ils intègrent des mesures de renforcement de la sécurité des patients dans leurs systèmes nationaux d'attribution d'autorisations, de réglementation et d'accréditation dans le contexte des soins de santé.
- ▶ Établir des orientations normatives sur les normes minimales liées à la sécurité des patients.

## STRATÉGIE 1.5:

Sensibiliser autant que possible à la Journée mondiale de la sécurité des patients et aux défis mondiaux pour la sécurité des patients, de manière à maintenir la sécurité des patients au cœur des préoccupations de l'opinion publique et du monde politique

### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Participer annuellement à la conception de la campagne mondiale de la Journée mondiale de la sécurité des patients.
- ▶ Chaque année, adapter, établir et lancer des campagnes nationales en harmonie avec le thème de la Journée mondiale de la sécurité des patients.
- ▶ Célébrer annuellement la Journée mondiale de la sécurité des patients le 17 septembre au travers d'activités et d'événements (par exemple l'illumination en orange de monuments emblématiques) et sensibiliser le public à l'importance de la sécurité des patients.
- ▶ Associer l'ensemble des parties prenantes et entreprendre une action durable sur le thème de la Journée mondiale de la sécurité des patients.
- ▶ Souligner l'engagement du gouvernement en matière de sécurité des patients et mettre en avant ses réalisations et progrès vers l'atteinte des jalons nationaux à l'occasion de la Journée mondiale de la sécurité des patients.
- ▶ Adopter et concrétiser annuellement les objectifs et autres produits techniques spécifiques au thème de la Journée mondiale de la sécurité des patients.
- ▶ Suivre et évaluer les résultats et l'impact de la Journée mondiale de la sécurité des patients.
- ▶ S'engager à donner la priorité aux objectifs des défis mondiaux pour la sécurité des patients au moyen de direction, de coordination, de structures de conseil spécialisé, et de suivi et d'évaluation, et prendre des mesures afin de les atteindre.

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Chaque année, reconnaître et célébrer la Journée mondiale de la sécurité des patients.
- ▶ Adapter et définir annuellement des campagnes locales en harmonie avec la campagne nationale et le thème de la Journée mondiale de la sécurité des patients.
- ▶ Mettre en avant les activités et les réalisations relatives à la sécurité des patients sur les lieux de soins au cours de l'année passée dans le cadre des communications de la Journée mondiale de la sécurité des patients.
- ▶ Concrétiser les objectifs annuels de la Journée mondiale de la sécurité des patients.
- ▶ Mettre en œuvre les actions des défis mondiaux pour la sécurité des patients dans les lieux de soins.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Contribuer à l'élaboration et l'amplification annuelles des messages de la Journée mondiale de la sécurité des patients au travers de réseaux et de partenaires.
- ▶ Soutenir la concrétisation des objectifs annuels de la Journée mondiale de la sécurité des patients.
- ▶ Contribuer à la mise en œuvre des défis mondiaux actuels de l'OMS pour la sécurité des patients.
- ▶ Participer à l'élaboration des nouveaux défis mondiaux pour la sécurité des patients.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Établir chaque année une campagne mondiale pour la Journée mondiale de la sécurité des patients, notamment par la sélection d'un thème et de messages clés, la production des supports de communication, et la collecte et la diffusion d'exemples de réussite.
- ▶ Lancer une série d'objectifs annuels pour la Journée mondiale de la sécurité des patients liés au thème annuel afin de focaliser les actions.

- ▶ Organiser des événements dans le cadre de la Journée mondiale de la sécurité des patients et coordonner les activités dans les régions de l'OMS, les États Membres, les organisations professionnelles et les organisations de la société civile.
- ▶ Évaluer les résultats et l'impact de la Journée mondiale de la sécurité des patients.
- ▶ Définir les défis mondiaux de l'OMS pour la sécurité des patients à la lumière des enseignements tirés des défis précédents.
- ▶ Élaborer des outils de mise en œuvre et fournir un appui technique aux États Membres afin qu'ils concrétisent les objectifs et les activités des défis mondiaux pour la sécurité des patients.
- ▶ Établir des outils de suivi et d'évaluation afin de mesurer les progrès et les éventuelles améliorations obtenus dans le cadre des défis mondiaux de l'OMS pour la sécurité des patients et de la Journée mondiale de la sécurité des patients.

## Ressources techniques

Canadian Patient Safety Institute. 2019. Strengthening commitment for improvement together: a policy framework for patient safety. Edmonton, Alberta; CPSI/ICSP (<https://www.patientsafetyinstitute.ca/en/toolsResources/PolicyFrameworkforPatientSafetyCanada/Documents/PolicyFramework%20Document%20ENG%20FINAL.pdf>, consulté le 26 mars 2021).

Government of India. 2018. National patient safety implementation framework (2018–2025) India. New Delhi: Government of India, Ministry of Health and Family Welfare ([https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/national%20patient%20safety%20implimentation\\_for%20web.pdf](https://main.mohfw.gov.in/sites/default/files/national%20patient%20safety%20implimentation_for%20web.pdf), consulté le 26 mars 2021).

Government of South Africa. 2016. National policy for patient safety incident reporting and learning in the public health sector of South Africa. Government of South Africa, Department of Health (<http://www.kznhealth.gov.za/family/National-Policy-Patient-Safety-Incident-Reporting-Learning-South-Africa-July-2016.pdf>, consulté le 26 mars 2021).

Government of Spain. 2015. Patient safety strategy for the National Health System 2015–2020. Government of Spain, Ministry of Health, Social Services and Equality (<https://www.seguridaddelpaciente.es/recursos/documentos/2015/Spanish-Patient-Safety-Strategy-2015-2020.pdf>, consulté le 26 mars 2021).

Health Service Executive, Ireland. 2019. Patient safety strategy 2019–2024: building a better health service. HSE, Ireland (<https://www.hse.ie/eng/about/qavd/patient-safety/hse-patient-safety-strategy-2019-2024.pdf>, consulté le 26 mars 2021).

Institute for Healthcare Improvement. 2020. Safer together: a national action plan to advance patient safety. Boston (MA), United States of America: Institute for Healthcare Improvement (<http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/National-Steering-Committee-Patient-Safety/Pages/National-Action-Plan-to-Advance-Patient-Safety.aspx>, consulté le 26 mars 2021).

Organisation internationale de normalisation. 2015. Quality management principles. Geneva: ISO for Standardization (<https://www.iso.org/files/live/sites/isoorg/files/store/en/PUB100080.pdf>, consulté le 28 mars 2021).

National Health Service. 2019. The NHS patient safety strategy: safer culture, safer systems, safer patients. London: NHS England and NHS Improvement (<https://www.england.nhs.uk/wp-content/>

[uploads/2020/08/190708\\_Patient\\_Safety\\_Strategy\\_for\\_website\\_v4.pdf](https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/08/190708_Patient_Safety_Strategy_for_website_v4.pdf), consulté le 26 mars 2021).

Pan American Health Organization. Strategy and plan of action to improve quality of care in health service delivery 2020–2025. 2019. 71st Session of the Regional Committee of WHO for the Americas. Washington (DC): Pan American Health Organization (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/51621>, consulté le 26 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2008. Aide-mémoire à l'intention des décideurs nationaux de la santé: politique de sécurité transfusionnelle Genève: OMS (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340546/WHO-EHT-08.02-fre.pdf>, consulté le 26 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2018. Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité. Genève: OMS (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/310942/9789242565560-fre.pdf>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization Regional Office for Africa. 2014. Guide for developing national patient safety policy and strategic plan. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa ([https://www.who.int/patientsafety/policies/2014\\_guidenationalpolicy.pdf?ua=1](https://www.who.int/patientsafety/policies/2014_guidenationalpolicy.pdf?ua=1), consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2015. Patient safety tool kit. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/195709/EMROPUB\\_2015\\_EN\\_1856.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/195709/EMROPUB_2015_EN_1856.pdf?sequence=1&isAllowed=y), consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization Regional Office for Europe. 2008. Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe ([https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/96473/E91317.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/96473/E91317.pdf), consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization Regional Office for South-East Asia. 2015. Regional strategy for patient safety in the WHO South-East Asia Region (2016–2025). New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/205839>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization Regional Office for the Western Pacific. 2020. Draft action framework for safe and affordable surgery in the Western Pacific Region (2021–2030). WPR/RC71/7. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific (<https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/regional-committee/session-71/rc71-7-safe-and-affordable-surgery-annex.pdf>, consulté le 26 mars 2021).

## Objectif stratégique 2

# Systemes éminemment fiables

---

**Mettre en place des systèmes et des structures de santé éminemment fiables qui, dans la pratique quotidienne, protègent les patients de tout préjudice**

---

Un des facteurs de réussite des industries à haut risque extérieures à la santé tient à l'importance accordée à la prévention des accidents, des préjudices et des erreurs pouvant avoir de graves conséquences. De cette démarche est née la notion de *résilience*, qui désigne la capacité et l'aptitude d'une organisation à maintenir un état de fonctionnement sans risque en toute circonstance, et à se relever rapidement pour restaurer un environnement sécurisé après un incident. Ces organisations sont en mesure d'anticiper les problèmes, d'utiliser les données pour contrôler les processus et les conditions de travail, réagir aux signaux en amont des difficultés, et apprendre en continu des points forts et des points faibles.

La promotion de la résilience constitue le fondement de son application pratique dans le concept d'*organisations éminemment fiables*. Les travaux dans ce domaine sont nombreux et cherchaient à identifier des entités dont les résultats en matière de sécurité sont exemplaires, en particulier dans des domaines complexes pour lesquels des défaillances pourraient être catastrophiques. La plupart des études visent des industries et des environnements extérieurs au secteur de la santé. Dans le contexte de la sécurité des patients, le concept a néanmoins déclenché

un débat visant à déterminer si une place trop importante a été accordée à l'apprentissage des échecs et une place insuffisante à l'analyse des facteurs de réussite.

Ces deux écoles de pensée sont appelées Sécurité des patients I et *Sécurité des patients II*. En réalité, l'une et l'autre sont nécessaires à un changement radical en matière de sécurité des patients. Il devrait être possible d'apprendre des incidents évitables touchant la sécurité des patients et de leurs causes, autant que des exemples d'excellence ou de déviance positive signalés par les pairs. La discipline scientifique qui s'intéresse à la sécurité des patients, et les outils et démarches établis pour apprendre des incidents y afférents, possèdent une ontologie établie dotée de concepts normalisés, de définitions convenues et de termes préférés, servant la fiabilité des études. Les systèmes sociotechniques sont complexes. Les facteurs qui auraient contribué à l'émergence d'un incident dans un environnement de soins ouvrent la voie à une pratique d'excellence dans un autre environnement. Les personnes tenues d'améliorer et de préserver la sécurité dans les environnements de travail doivent investir dans des outils d'apprentissage tenant compte des points positifs autant que des négatifs. Pour autant, on peut affirmer à juste titre

qu'une moindre attention stratégique a été accordée à l'établissement d'organisations éminemment fiables dans le secteur de la santé. Pour cette raison, il est important d'inscrire ce domaine dans les sept objectifs stratégiques du présent plan d'action mondial.

## Caractéristiques d'une organisation éminemment fiable

Les travaux de Karl Weick et Kathleen Sutcliffe ont suscité un fort intérêt de la communauté investie dans la sécurité des patients. Au regard des études de nombreuses organisations et cas de figure, ces deux chercheurs ont dégagé cinq caractéristiques d'une organisation éminemment fiable.

- **Préoccupation concernant l'échec.** Les organisations éminemment fiables se démarquent parce qu'elles traitent chaque défaillance mineure comme un symptôme potentiel d'une faiblesse importante du système pouvant avoir des conséquences majeures en aval.
- **Réticence à simplifier.** Les organisations éminemment fiables se montrent également peu enclines à répondre à la complexité des processus, technologies et environnements de prestation au moyen de démarches simplifiées, afin de rester centrées sur un nombre restreint de tâches clés. Si certains aspects de l'analyse d'une opération complexe peuvent être simplifiés, une reconnaissance nettement plus nuancée et globale des éléments complexes et des mécanismes qui les lient est indispensable au maintien de la sécurité.
- **Attention aux opérations.** Les organisations éminemment fiables accordent une grande attention à l'analyse des retombées de petits changements sur le reste du système. Cela implique d'adopter une perspective élargie, afin que le centrage sur un élément n'ait pas de répercussion néfaste sur un autre. L'attention aux opérations vise directement les activités de l'organisation et implique d'examiner ce que nous faisons, quels que soient les intentions, les desseins et les plans.
- **Engagement pour la résilience.** La marque d'une organisation éminemment fiable ne tient pas à l'absence d'erreurs, mais au fait que les erreurs ne soient pas handicapantes. La résilience requiert de contenir les erreurs au stade larvaire et de veiller au fonctionnement ininterrompu sans risque pour la sécurité.
- **Déférence envers l'expertise.** La cinquième et dernière caractéristique d'une organisation

éminemment fiable consiste à cultiver la diversité, afin qu'un individu comprenne chacun des aspects complexes du système. Les pouvoirs sont ainsi conférés à celui qui possède la plus grande expertise, quel que soit son statut au sein de l'organisation. La hiérarchie ne sert généralement pas la sécurité des systèmes, pas plus que la déférence envers l'autorité plutôt que l'expertise.

## Culture de la sécurité et direction

Quand on parle de culture dans le contexte de la sécurité des patients, on pense généralement au concept fréquemment abordé de culture non punitive. La plupart des erreurs étant commises sans mauvaise intention et provoquées par des systèmes mal conçus, il serait injuste et mal venu de punir les individus qui les commettent. Une culture fondée sur les accusations et les repréailles mène à l'insécurité, car les individus auront peur d'avouer leurs erreurs et préféreront les cacher. Un établissement de santé gouverné par la peur et une culture punitive ne peut pas déployer de programme solide d'amélioration de la sécurité des patients.

Malgré le succès d'une telle politique appliquée à des secteurs comme l'aviation, l'idée d'une posture non punitive en réponse aux événements graves évitables touchant les patients ne trouve pas d'écho auprès du public et des médias. De fait, toute forme de responsabilité individuelle semble ici éludée. Des tentatives ont été lancées afin de jouer sur l'aspect terminologique du concept en la renommant « culture juste ». Une culture juste reconnaît la complexité des situations et des événements, et admet que si la plupart des problèmes de sécurité des patients résultent de systèmes défaillants, une minorité de situations justifient qu'un individu rende des comptes, par exemple en cas de comportement imprudent ou de faute intentionnelle.

Une définition informelle de la culture pourrait être: « la manière dont nous fonctionnons ici », à laquelle on ajoute parfois: « ... quand personne ne regarde ». Ainsi, une véritable culture de la sécurité des patients impliquerait d'autres bonnes habitudes telles que l'utilisation des données, l'ouverture, le respect, le travail d'équipe, la transparence, la volonté d'apprendre et de changer, et un centrage intégral sur le patient. Afin de renforcer la direction et la culture de la sécurité des patients, une réelle transparence envers les prestataires et les patients est requise à tous les niveaux du système: dans le cadre du partage de l'information, mais aussi par une réduction de l'approche hiérarchique.

L'instauration et le maintien d'une solide culture axée sur la sécurité des patients requièrent une direction forte à

tous les niveaux, au sein des ministères de la Santé, des établissements de santé et de chaque équipe clinique. Une nouvelle génération de défenseurs de la sécurité des patients, compétente et passionnée, doit émerger afin de créer les conditions et les cultures d'équipe et organisationnelles sous-jacentes au renforcement de la sécurité des patients, de garantir que tous les systèmes et procédures satisfont aux normes les plus strictes, et d'orienter et de motiver les personnels.

## Facteurs humains ou d'ergonomie

Les facteurs humains ou d'ergonomie sont essentiels à la création de systèmes et d'établissements de santé résilients et éminemment fiables. L'une des différences les plus criantes entre le secteur de la santé et d'autres industries à haut risque tient à l'importance accordée par ces dernières aux facteurs humains dans d'une part, l'analyse des causes entraînant des problèmes de sécurité et d'autre part, l'application de cette connaissance afin de renforcer les défenses du système et d'en améliorer la résilience face aux accidents et aux événements graves.

La désignation « facteurs humains » est aujourd'hui synonyme du terme plus ancien « facteurs d'ergonomie » et les deux sont souvent utilisés ensemble dans l'expression « facteurs humains et d'ergonomie ». Dans le présent rapport, c'est le terme « facteurs humains » qui est utilisé.

Cette discipline majeure des sciences et de la pratique s'intéresse aux interactions entre les humains et d'autres éléments du système. Théories, principes, données et méthodes de domaines pertinents sont intégrés dans les conceptions afin de veiller au bien-être des utilisateurs et aux performances globales des systèmes. L'application pratique de cette discipline a pris une ampleur considérable après la Seconde Guerre mondiale et a largement contribué au renforcement de la sécurité dans plusieurs secteurs, dont l'aviation. Dans l'aviation, la normalisation des cockpits, l'amélioration des communications, l'adoption de protocoles stricts pour la gestion des situations d'urgence en vol, et les investissements en formations de simulation ont sensiblement amélioré la sécurité et furent motivés par la prise en compte des facteurs humains.

De même, les facteurs humains sont essentiels à la conception de systèmes de soins et de systèmes veillant à la sécurité des patients, sans risques et résilients. Une démarche axée sur les facteurs humains, la pluridisciplinarité et l'intégration examine la personne dans son cadre sociotechnique, les agents de santé dans l'environnement de travail et le patient dans le continuum

de soins. L'attention aux facteurs humains est un élément manifeste des systèmes de soins résilients et équitables. A contrario, le manque d'attention aux facteurs humains est un ingrédient manifeste des systèmes de santé rigides ou prônes aux erreurs et un élément récurrent des événements graves dans le cadre de soins de santé. Pendant plusieurs années, les dirigeants et responsables du secteur de la santé se sont intéressés aux bénéfices d'une démarche axée sur les facteurs humains pour leurs systèmes et établissements de santé et aux gains potentiels d'une amélioration de la sécurité des patients, mais à ce jour, leur mise en œuvre est restée très limitée. Cependant, l'intégration des éléments essentiels ci-après des facteurs humains dans l'ensemble des environnements de soins constitue l'une des clés nécessaires à l'atteinte des objectifs stratégiques du présent plan d'action mondial.

- ▶ **Approche axée sur la personne**, centrée sur la mise en avant des performances humaines, de l'efficacité, et du bien-être dans le contexte des soins de santé. Cette approche protège les patients comme les soignants.
- ▶ **Approche participative** de la conception des systèmes de santé, engageant l'ensemble des parties prenantes (par exemple les soignants, les patients et les responsables) dans l'établissement et les processus décisionnels, afin de garantir des solutions appropriées et pratiques.
- ▶ **Approche axée sur la conception**, centrée sur la conception de systèmes adaptés à des établissements de santé de toutes tailles et tous types, à tous les stades des soins, et identifiant les lacunes du système. Une approche axée sur les facteurs humains s'inspire des disciplines requises, dont elle intègre les connaissances et les conclusions pour élaborer une solution.
- ▶ **Approche axée sur les systèmes**, tenant compte de multiples niveaux: le niveau micro du patient, le niveau macro de l'établissement; et le niveau intermédiaire, c'est-à-dire l'interaction entre les individus, les établissements et les systèmes sociotechniques. Cette approche tient compte non seulement des personnes au sein du système, mais également de l'environnement, du contexte physique et environnant, tout autant que des procédures, artefacts, contrôles de sécurité, travaux de groupe et risques, de la culture et la structure organisationnelle, des réglementations et politiques nationales. Tous ces facteurs doivent être pris en compte et intégrés pour produire un système qui soit résilient et apte à renforcer la sécurité.
- ▶ **Apprentissage continu et perfectionnement**, visant à améliorer progressivement les systèmes au

moyen de contrôles, de signalements, d'évaluations, de formations, de pratiques de perfectionnement et de refontes.

## Direction transformationnelle

Les actions définies par le présent plan d'action mondial sont de nature à entraîner des transformations. Ces changements transformationnels doivent être menés par des dirigeants de grande qualité. Les domaines clés ci-après de cette direction déterminent l'efficacité des objectifs stratégiques:

- ▶ une communication régulière et cohérente sur une conception des soins de santé systématiquement centrés sur le patient, sans risques et n'entraînant pas de préjudices;
- ▶ faire de la vision, des principes directeurs, des objectifs stratégiques et des stratégies définis ici les éléments

fondateurs de la sécurité des patients partout dans le monde;

- ▶ l'identification, la mise en avant et la résolution des difficultés liées à la conception, l'organisation et la prestation des services qui auront l'impact le plus grand sur la sécurité et la résilience des services;
- ▶ l'instauration d'un esprit d'équipe avec les responsables des établissements (en évitant le clivage entre « eux » et « nous »), et l'écoute et la prise en compte des préoccupations et des idées.

Les plans de préparation et de réponse aux situations d'urgence doivent non seulement clarifier les rôles et responsabilités en cas d'urgence afin de garantir une réponse coordonnée, mais également fournir des projections rudimentaires des biens et services requis pour déployer les activités, et veiller à la sécurité des patients et des agents de santé.

## Objectif stratégique 2:

**Mettre en place des systèmes et des structures de santé éminemment fiables qui, dans la pratique quotidienne, protègent les patients de tout préjudice**

### STRATÉGIE 2.1:

Instaurer et maintenir une culture de respect, d'ouverture et de transparence, encourageant l'apprentissage plutôt que les accusations et les représailles, dans tous les établissements prodiguant des soins de santé

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Établir et déployer des outils de protection administratifs et juridiques, le cas échéant, pour les personnes qui signalent des événements graves ou s'inquiètent de la sécurité des services.
- ▶ S'assurer que cet outil de protection s'appuie sur les enseignements tirés des incidents de sécurité des patients et le perfectionnement du système de travail, sans chercher à punir les individus, qu'il soit largement connu de toutes les parties prenantes et mis à leur disposition.
- ▶ Nommer un organisme indépendant chargé de réceptionner, analyser, synthétiser et rendre publiques les informations sur la sécurité des soins de santé dans le pays et commenter les progrès, le cas échéant.
- ▶ Définir des frontières et des distinctions claires entre les erreurs et les négligences médicales, afin d'instaurer une culture juste et de faciliter la mise en œuvre de mesures correctives appropriées.
- ▶ Adopter des démarches globales en vue d'établir une culture de la sécurité à tous les niveaux du système de santé, notamment par un renforcement des compétences liées aux méthodes de changement des cultures.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Établir et promouvoir une politique non punitive aux fins de réagir aux événements graves et aux erreurs autant qu'aux pratiques réussies, et d'en tirer des enseignements, tout en clarifiant les circonstances où la responsabilité individuelle doit s'appliquer.
- ▶ Définir un système d'application rapide des recommandations découlant de l'analyse des événements graves au moyen d'une gestion des risques volontariste.
- ▶ Examiner régulièrement la culture de la sécurité de l'établissement, identifier les lacunes et introduire des démarches innovantes afin d'instaurer une culture de la sécurité, dans le respect des expériences et des meilleures pratiques internationales.

- ▶ Réduire les structures, attitudes et comportements hiérarchiques à tous les niveaux de l'établissement, et encourager la liberté de parole.
- ▶ Promouvoir la transparence auprès des patients, veiller à leur donner accès à leur dossier médical et à obtenir leur consentement éclairé.
- ▶ Instaurer des cultures organisationnelles ouvertes et respectueuses des droits.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Faire appel à des organismes professionnels afin d'améliorer l'ouverture et l'apprentissage dans le contexte de la culture de la sécurité.
- ▶ Encourager les membres du public à contribuer à l'établissement d'une culture de la sécurité dans le secteur de la santé en signalant les cas dans les systèmes prévus à ces fins et en apprenant des données sur la sécurité rendues publiques.
- ▶ Associer les patients et les familles, et solliciter leurs conseils afin d'établir une culture de la sécurité qui soit également juste dans le contexte des soins de santé.

#### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Défendre et promouvoir l'importance des concepts de culture juste et de culture de la sécurité pour l'amélioration de la sécurité des patients dans les systèmes de santé.
- ▶ Définir et communiquer des ressources et outils techniques, dont des orientations sur l'établissement d'une culture de la sécurité, notamment des enquêtes sur la culture de la sécurité des patients.
- ▶ Fournir un appui technique aux États Membres pour l'instauration d'une culture de la sécurité adaptée au contexte local, dans tous les établissements de santé et à tous les niveaux.

### STRATÉGIE 2.2:

Élaborer et faire fonctionner efficacement un cadre de bonne gouvernance au sein de chaque composante du système de santé

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Désigner un responsable, une équipe, une agence ou un centre national de la sécurité des patients adapté au contexte local, chargé de coordonner la mise en œuvre des activités y afférentes dans le pays.
- ▶ Établir un comité directeur national de la sécurité des patients, comprenant une représentation pluridisciplinaire des agents de santé, des patients et du public, chargé de conseiller sur l'application et le suivi du plan d'action, notamment l'allocation des ressources.
- ▶ Établir les modalités de renforcement des structures organisationnelles relatives à la sécurité des patients aux niveaux national, infranational et local des activités de planification et de prestation des soins de santé.
- ▶ Cartographier les structures organisationnelles existantes relatives à la sécurité des patients, notamment l'ensemble des domaines cliniques et programmes de santé concernés et l'amélioration de la qualité du système de santé, et établir une structure de gouvernance optimale pour la sécurité des patients, suivant les principes de gestion de la qualité.
- ▶ Définir les rôles et responsabilités au sein du cadre institutionnel, avec une séparation claire des pouvoirs et des responsabilités, des canaux de notification et de communication, et de résolution des conflits, aux fins de l'utilisation des structures et processus de sécurité des patients aux niveaux national et infranational.
- ▶ Créer un mécanisme statutaire définissant les exigences et les responsabilités, applicable à tous les établissements de santé, préconisant un fonctionnement transparent, le respect des normes de sécurité minimales, et la publication d'un rapport annuel sur la sécurité des patients.

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Nommer une personne ou une équipe responsable de la sécurité des patients et de la gestion des risques cliniques dans chaque établissement de santé, afin de minimiser les préjudices, gérer les risques et améliorer la sécurité des patients.
- ▶ Constituer un comité de la sécurité des patients au niveau interne, notamment une direction des gestes cliniques et de la sécurité des patients, afin d'adapter et de mettre en œuvre les priorités nationales en la matière au regard des priorités locales.
- ▶ Définir clairement les rôles et responsabilités afin d'identifier, atténuer et (dans la mesure du possible) éliminer les risques pour les patients et les personnels.
- ▶ Établir et mettre en œuvre une structure de gouvernance clinique efficace afin d'impliquer pleinement les soignants de première ligne dans les politiques et programmes internes relatifs à la sécurité des patients.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Réunir l'ensemble des parties prenantes (dont les associations professionnelles nationales, les spécialistes universitaires, les chercheurs et les organisations de la société civile) afin de mettre en commun les expériences et les connaissances, nommer des représentants de patients et générer des idées pour la création de mécanismes de gouvernance institutionnels aptes à renforcer la sécurité des patients au sein des établissements de santé.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Établir un comité consultatif sur la sécurité des patients, afin d'orienter et de conseiller sur la mise en œuvre à l'échelle internationale de la résolution WHA72.6 de l'Assemblée mondiale de la Santé.
- ▶ Établir un mécanisme mondial de gouvernance pour la sécurité des patients, avec la participation des États Membres, des centres collaborateurs de l'OMS, d'associations professionnelles internationales, d'organismes d'établissement de normes, d'associations de patients et d'instituts de recherche, indiquant les responsabilités et les communications à caractère obligatoire liées aux incidents vitaux pour la sécurité des patients à l'échelle mondiale.
- ▶ Nommer ou désigner un référent pour la sécurité des patients au sein de tous les niveaux fonctionnels de l'OMS.

### STRATÉGIE 2.3:

Développer la capacité de direction clinique et de gestion à tous les niveaux afin que l'attention porte de façon claire et visible sur l'élimination des préjudices évitables dans le contexte des soins de santé

### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Désigner un ou plusieurs centres dans le pays, chargés de renforcer la capacité de direction, de recherche et d'innovation dans le domaine de la sécurité des patients.
- ▶ Établir un programme de renforcement des capacités de direction dans le domaine de la sécurité des patients à l'adresse des dirigeants cliniques et administratifs, et de multiples niveaux d'enseignement et de formation des effectifs pouvant influencer sur les décisions et la configuration des institutions.
- ▶ Constituer un groupe de défense de la sécurité des patients pour les jeunes professionnels en exercice.

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Nommer ou désigner un haut responsable de l'établissement à un poste de clé de la direction de la sécurité des patients.
- ▶ Désigner dans chaque service clinique des personnes chargées de la direction de la sécurité des patients, et leur fournir une formation, un perfectionnement et un soutien en conséquence.
- ▶ Établir un plan de succession des responsables afin de garantir la continuité, la pérennité et la cohérence culturelle des programmes de sécurité des patients dans chaque service clinique.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Organiser des débats sur une multitude de thèmes avec les parties prenantes afin d'identifier les priorités de renforcement de la direction dans le domaine de la sécurité des patients.
- ▶ Participer à l'élaboration des programmes de formation en direction de la sécurité des patients, par la mise en commun des points de vue de plusieurs parties prenantes.
- ▶ Promouvoir la mise en œuvre des programmes de formation aux niveaux national et infranational.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Établir un cadre de compétences en direction doté d'orientations et d'outils pour la mise en œuvre, et fournir un appui technique aux États Membres en vue de son déploiement.
- ▶ Élaborer des cours et des programmes de formation, notamment au format numérique, afin de renforcer les capacités de direction de plusieurs catégories de professionnels de santé dans le domaine de la sécurité des patients.

### STRATÉGIE 2.4:

Prendre résolument en considération les points de vue et les avis en matière de facteurs humains et d'ergonomie pour rendre les organisations de santé et les pratiques cliniques plus résilientes

### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Constituer un groupe d'experts chargé de proposer des solutions permettant d'améliorer la sécurité des patients au moyen de principes et de formations liés aux facteurs humains.
- ▶ Intégrer une expertise des facteurs humains dans la conception, l'achat, le déploiement, l'utilisation et l'évaluation des équipements, des appareils et des technologies de l'information, ainsi que dans la conception des tâches et procédures.
- ▶ S'assurer que les exigences en matière d'autorisations, de réglementation et d'accréditation relatives à la sécurité des patients comportent des principes et des formations liés aux facteurs humains.
- ▶ Élaborer ces programmes de formation sur les facteurs humains à l'adresse des professionnels de santé et des responsables de ce secteur, ou en faciliter la disponibilité.
- ▶ Établir et appliquer des normes de sécurité incendie, de sécurité électrique et de sécurité structurale dans les établissements de santé.

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Évaluer les lacunes relatives aux facteurs humains dans le contexte des processus de prestation de services, de conception des environnements de travail et des environnements de soins.
- ▶ Renforcer les capacités des responsables de la sécurité des patients dans le domaine des facteurs humains.
- ▶ Fournir à tous les agents de santé une formation sur les facteurs humains.
- ▶ Garantir la conformité aux normes de sécurité physique telles que la sécurité incendie, la sécurité électrique et la sécurité structurale.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Encourager les chercheurs et les instituts de recherche à mener et commander des études de grande qualité sur l'application des facteurs humains pour améliorer la sécurité des soins et réduire le niveau de préjudices évitables.
- ▶ Promouvoir et soutenir les programmes de spécialistes pédagogiques sur les facteurs humains.
- ▶ Mobiliser l'expertise et le savoir-faire pratique des acteurs d'autres industries à haut risque afin d'éclairer la conception de programmes d'action visant à améliorer la sécurité des patients et à renforcer la résilience des établissements de santé.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Encourager la création d'un réseau mondial de personnes morales et physiques possédant une expertise, un savoir académique et une expérience des facteurs humains, afin de focaliser leur attention sur l'amélioration de la sécurité des patients et la résilience des soins de santé.
- ▶ Intégrer les principes relatifs aux facteurs humains dans les normes mondiales de sécurité des patients et les orientations y afférentes.

## STRATEGY 2.5:

Intégrer des éléments relatifs à la sécurité des patients dans le contexte des situations d'urgence, des flambées épidémiques et des situations d'extrême difficulté

### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Veiller à la représentation des référents de la sécurité des patients au sein des mécanismes de coordination, notamment tous les acteurs du système de santé (direction, prestation de services, finances, gestion de la chaîne d'approvisionnement, effectifs de santé, système d'information sanitaire) dans les secteurs liés (développement ou humanitaire).
- ▶ Veiller à l'intégration des éléments de la sécurité des patients dans les politiques, stratégies et plans nationaux (préparation, réponse, relance, routine).
- ▶ Tenir à jour un registre des risques de toutes les menaces connues et potentielles pour le fonctionnement efficace et sécurisé des systèmes de santé.
- ▶ Élaborer des stratégies d'atténuation des risques identifiés.
- ▶ Tester la résilience du plan au moyen d'exercices de répétition réguliers et la renforcer en conséquence.

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Identifier les risques associés au contexte des urgences, des flambées épidémiques et des situations d'extrême difficulté ayant le potentiel de porter préjudice aux patients et aux agents de santé.
- ▶ Préparer un plan d'atténuation des risques dans le respect des orientations des pouvoirs publics.
- ▶ Tester la résilience du plan au moyen d'exercices de simulation réguliers et la renforcer en conséquence.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Fournir un soutien et une expertise aux fins d'intégrer des éléments de la sécurité des patients dans les politiques, stratégies, plans et orientations normatives nationaux.
- ▶ En collaboration avec des organisations de la société civile, mobiliser le public, sensibiliser et engager les communautés sur l'importance de la sécurité des patients, des agents de santé et des environnements de travail.
- ▶ Identifier et encourager les opportunités d'élargissement des collaborations multisectorielles, de soutien et de priorité donnée à la sécurité dans le contexte des soins de santé.

## Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ En collaboration avec les partenaires de l'OMS et des partenaires externes, intégrer des éléments de la sécurité des patients dans les documents d'orientation, politiques, stratégies et plans d'action (préparation, réponse, relance et routine).
- ▶ Fournir des orientations normatives afin de garantir le fonctionnement sûr et efficace des systèmes de santé en matière de sécurité des patients, des agents de santé et des environnements de travail.
- ▶ Fournir un appui technique aux États Membres pour l'inclusion d'éléments de la sécurité des patients dans les politiques, stratégies et plans nationaux.

## Ressources techniques

Auraaen A, Saar K, Klazinga N. 2020. System governance towards improved patient safety: key functions, approaches and pathways to implementation. Document de travail de l'OCDE sur la santé n° 120. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (<https://doi.org/10.1787/2abdd834-en>, consulté le 26 mars 2021).

Weick K, Sutcliffe K. 2007. Managing the unexpected: resilient performance in an age of uncertainty. San Francisco (CA), United States of America: John Wiley & Sons.

World Health Organization. 2016. Human factors: technical series on safer primary care. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/human-factors>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2016. Recovery toolkit: supporting countries to achieve health service resilience: a library of tools and

resources available during the recovery period of a public health emergency. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2016.2>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2018. Essential public health functions, health systems and health security: developing conceptual clarity and a WHO roadmap for action. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241514088>, 26 mars 2021).

World Health Organization. 2020. Quality of care in fragile, conflict-affected and vulnerable settings: taking action. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/337842/9789240015203-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2020. Quality of care in fragile, conflict-affected and vulnerable settings: tools and resources compendium. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/338035/9789240018006-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 26 mars 2021).

## Objectif stratégique 3

# Sécurité des processus cliniques

Assurer la sécurité de chaque geste clinique



Quand un patient sollicite un système de santé pour demander un conseil, une analyse, un diagnostic, un traitement ou une réadaptation, il entame une série de processus qui sont souvent largement interconnectés. Le nombre et le panel de processus et procédures cliniques sont importants et peuvent être relativement simples, comme une ordonnance de médicaments, ou nettement plus complexes, comme une chirurgie à cœur ouvert. Dans ce deuxième cas, chaque étape de la préparation, la procédure en soi et la postcure comprennent de nombreux processus, chacun composé d'étapes et de phases distinctes faisant couramment appel à une soixantaine de personnes, parfois plus.

Partout dans le monde, une part importante des incidents relatifs à la sécurité des patients dans le contexte des soins de santé est due à des failles conceptuelles ou opérationnelles des processus cliniques. Par exemple, la recherche et les rapports sur les incidents relatifs à la sécurité des patients indiquent que les affections des patients sont souvent mal diagnostiquées en raison d'appréciations cliniques erronées, de tests de diagnostic mal appropriés, de résultats perdus, ou de problèmes de

communication entre plusieurs entités du même système de soins, pour n'en citer que quelques-uns. L'une des raisons principales est le manque de communication avec le patient. Dans des services chirurgicaux ici et là, une procédure erronée est mise en œuvre, le mauvais groupe ou composant sanguin est transfusé, la mauvaise prothèse est insérée, et parfois, le mauvais patient est opéré. Des patients meurent ou subissent des préjudices, faute d'avoir reçu des soins qui les protègent d'infections graves. Des mères et des bébés meurent pendant ou après l'accouchement en raison de pratiques à risque, parce que les mesures appropriées ne sont pas appliquées en temps opportun ou par manque de personnel ou d'équipement. Un nombre important d'incidents relatifs à la sécurité des patients se produisent suite à des erreurs de prescription, de commande, de stockage, de délivrance, de préparation et d'administration de médicaments, ou suite à l'absence de contrôle des processus relatifs aux médicaments et de leur utilisation.

Dans de nombreux pays à revenu faible et dans quelques pays à revenu intermédiaire, la prestation des soins se fait dans un contexte très différent. Parfois, les établissements

ne sont pas en mesure de fournir le strict minimum requis pour réaliser les gestes cliniques selon les normes de base, sans même parler d'une prise en compte des mesures de sécurité. Par exemple, l'établissement peut ne pas avoir d'eau courante ou de savon; pas d'instruments stérilisés; pas de masques de protection; pas d'aide pour entretenir ou réparer les infrastructures, notamment l'électricité; des systèmes de mise au rebut des déchets cliniques inefficaces; pas de chaîne d'approvisionnement solide et des conditions de stockage des médicaments inadéquates; pas d'assistance technique pour la maintenance des appareils; pas de mesures de sécurité contre les incendies; des mesures d'entretien ménager et de sécurité insuffisantes; ou pas de solutions de technologie de l'information ou de sources de données. Si ce manque d'infrastructures de base comme source de préjudice n'est pas comblé, il ne sert à rien d'appliquer des listes de contrôle ou de déployer des interventions complexes visant à assurer la sécurité des patients issues d'environnements à revenu élevé.

Les experts cliniques de pays plus riches visitant des pays aux ressources limitées doivent adopter une démarche nettement plus ouverte en matière de sécurité des patients. Cette forme de soutien est importante, mais parfois, plus qu'un conseil ou une formation sur une technique chirurgicale, un hôpital dans un pays à faible revenu attend qu'un visiteur lui enseigne comment établir un centre de gestion des déchets cliniques sécurisé, comment assurer la maintenance d'un incubateur néonatal, ou comment améliorer l'état nutritionnel des patients.

Cette appréhension élargie de ce qui constitue un soin clinique sans risque est également de mise dans les pays touchés par des conflits ou des instabilités politiques. Parallèlement au manque de ressources, l'affaiblissement de ces systèmes de santé augmente fortement les besoins sanitaires. Les populations et les campements importants de réfugiés ou de migrants transfrontaliers et les épidémies fréquentes entraînent d'énormes difficultés. Dans ces contextes, les organismes humanitaires peuvent apporter une connaissance et une expérience précieuses.

Ces exemples soulignent la nécessité d'une démarche systémique en matière de conception des processus cliniques. Les critères d'une conception sans risque varient selon les circonstances et la situation, les processus devront être adaptés en conséquence. Tous les facteurs impactant le processus clinique doivent être pris en compte dans la conception, c'est-à-dire l'environnement, le contexte physique et environnant, les procédures, les artefacts, les contrôles de sécurité, les travaux de groupe, les risques, la culture et la structure organisationnelles, ainsi que les réglementations et les politiques nationales. En définitive,

la conception et la mise en œuvre de processus cliniques sans risque impliquent de surmonter les difficultés liées à leur diversité et leur complexité. Il existe plus de 4000 procédures médicales et chirurgicales différentes. Les médecins et infirmiers chargés des processus cliniques doivent tenir compte d'une quantité d'information en constante augmentation. Chaque jour, plus de 7000 documents sont publiés et ajoutés dans la base de données principale des sciences cliniques. Aussi devient-il de plus en plus difficile pour les médecins déjà affairés de se tenir informés des informations les plus récentes et les plus probantes.

Un ensemble de caractéristiques génériques des processus cliniques déterminent la probabilité d'obtenir un résultat à risque. Par exemple, une identification erronée du patient entraîne des erreurs de prescription et de site, et des interventions chirurgicales sur le mauvais patient. L'amélioration des communications stratégiques entre les agents de santé et avec les patients est indispensable et permettrait d'éviter des millions d'événements graves. La conception de l'emballage et de l'étiquetage des médicaments entraîne des erreurs médicales et des décès.

Ensuite, des événements graves surviennent régulièrement dans des domaines cliniques clés en raison d'un manque de sécurité des soins. Par exemple, les données et les études indiquent que les chutes des patients représentent une part importante des préjudices évitables. Elles se produisent dans des hôpitaux et des centres de soins partout dans le monde, mais 80% surviennent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Les chutes peuvent avoir de graves conséquences, notamment des fractures de hanche, des hémorragies cérébrales et parfois, des décès. Elles sont dues à des failles de processus, notamment une supervision insuffisante des patients âgés, l'absence d'évaluation avant un soin ambulatoire, et des environnements dangereux. Plusieurs solutions probantes ont été mises en œuvre, impliquant un travail d'équipe plus soudé, un suivi efficace des données, l'instauration d'une culture appropriée, un examen critique des dangers environnementaux et l'application rigoureuse de protocoles optimaux afin de donner la priorité à la prévention des chutes.

D'autres programmes cliniques possèdent également des cadres organisationnels, des modalités de direction et des mécanismes de prestation aux niveaux mondial, régional, national, des établissements de santé et des communautés. La plupart n'ont pas obligatoirement d'interactions ou de liens directs avec les programmes de sécurité des patients, notamment dans les domaines de la vaccination, la transfusion sanguine, la radiothérapie, les injections, les accouchements, la chirurgie, la

santé mentale, les populations vieillissantes, les soins primaires, la prévention des blessures, et les maladies non transmissibles et transmissibles. La sécurité des patients joue un rôle central dans tous ces programmes, mais le

potentiel d'identification des sources de risque et de préjudice, et de définition de solutions pour les combattre, est jusqu'ici resté peu exploré.

## Objectif stratégique 3:

### Assurer la sécurité de chaque geste clinique

#### STRATÉGIE 3.1:

Recenser tous les gestes cliniques à risque et en atténuer les risques, en tenant compte des priorités nationales et locales

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Créer des groupes d'experts afin d'identifier, évaluer, cartographier et communiquer largement les informations sur les domaines et sources clés de risques et de préjudices évitables dans chaque domaine des pratiques cliniques.
- ▶ Créer et actualiser régulièrement une base de données des connaissances et outils, afin de donner les moyens aux établissements et aux professionnels de santé d'atténuer les risques et de gérer les préjudices associés aux gestes cliniques.
- ▶ Établir chaque année un ensemble de programmes d'amélioration de la sécurité des patients dirigés par le corps médical, cohérents avec le plan et la stratégie nationaux y afférents (voir stratégie 1.1) ciblant des thèmes systémiques (identification des patients, sécurité des diagnostics); des groupes de patients (patients atteints de démence, patients pédiatriques); des cadres de soins (soins primaires, maisons de retraite); des sources de préjudices (thrombo-embolie veineuse, septicémie et chute de patients); des domaines de pratiques cliniques (soins chirurgicaux, services obstétricaux, soins essentiels, services médicaux d'urgence, radiothérapie); et des programmes de santé mentale et de santé publique (vaccination, santé reproductive, santé maternelle).
- ▶ Fournir des orientations et un appui à la direction des programmes annuels d'amélioration de la sécurité des patients, les évaluer, et communiquer les enseignements aux autres programmes d'amélioration de la sécurité et de la qualité dans le secteur de la santé.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Désigner ou nommer des responsables de la sécurité des patients ou des gestionnaires des risques cliniques dans les établissements de santé de grande taille.
- ▶ Établir un groupe de direction clinique au sein de l'établissement, chargé d'adapter et de faire progresser les priorités nationales annuelles en matière de sécurité des patients, de pair avec les priorités locales pour les services cliniques.
- ▶ Identifier les domaines des services cliniques qui requièrent une amélioration de la sécurité des patients fondée sur les priorités sanitaires nationales et locales, l'importance des services fournis, et les incidents de sécurité signalés.
- ▶ Identifier toutes les procédures cliniques à risque parmi l'ensemble des soins prodigués aux patients par l'établissement, et définir des actions d'atténuation des risques.
- ▶ Appliquer les principes de base des méthodes scientifiques de gestion et d'amélioration de la qualité, afin d'améliorer les services et les résultats cliniques.
- ▶ Mettre en œuvre les activités de gestion des risques cliniques afin d'améliorer la qualité des soins, par exemple réduire les cas de thrombo-embolie veineuse, les chutes et les escarres; l'identification des patients et la communication avec eux pendant la transition entre les soins.
- ▶ Promouvoir l'utilisation élargie de procédures opérationnelles normalisées validées dans tous les domaines cliniques, en concertation avec les médecins.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Encourager et faciliter les démarches des organismes professionnels visant à identifier les sources de risques et de préjudices dans chaque domaine de soins cliniques, à définir des solutions d'amélioration de la sécurité des patients adaptées aux différents environnements de soins, et à partager leur expertise.
- ▶ Établir des mécanismes engageant les patients et les familles dans la conception de processus de soins plus sûrs.
- ▶ Aider les pays et les prestataires de soins à hiérarchiser les programmes d'amélioration de la sécurité clinique au regard du contexte, de la charge de travail et de la faisabilité.
- ▶ Plaider pour l'inclusion, l'intégration et la priorité des composantes liées à la sécurité des patients dans les programmes internationaux de santé publique tels que la santé maternelle et néonatale, la santé reproductive, la vaccination et les maladies tropicales négligées.
- ▶ Établir des partenariats de travail collaboratif avec des acteurs du secteur privé, afin d'identifier et atténuer les risques inhérents à leurs produits et services.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Examiner les éléments de preuve afin d'identifier les procédures cliniques à risque en collaboration avec des organismes professionnels, des experts, des universitaires et des représentants des patients et des familles, d'autres parties prenantes et partenaires pertinents.
- ▶ Élaborer des outils et des orientations d'évaluation, afin d'identifier et atténuer ces risques, par exemple dans les domaines de la sécurité des diagnostics, des chutes de patients et des thrombo-embolies veineuses en milieu hospitalier.
- ▶ Établir des programmes d'amélioration de la sécurité des patients en collaboration avec les départements pertinents de l'OMS ciblant plusieurs thèmes, groupes de patients, cadres de santé, sources de préjudices, domaines cliniques et programmes de santé publique.
- ▶ Soutenir la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation d'outils et de ressources, par exemple la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS et la liste de contrôle de la sécurité des accouchements de l'OMS.
- ▶ Compiler et diffuser les bonnes pratiques et les exemples de réussite.

### STRATÉGIE 3.2:

Mettre en œuvre un programme visant à transformer la sécurité de la gestion et de l'utilisation des médicaments, en s'appuyant sur le troisième défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients: *les médicaments sans les méfaits*

### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Prendre sans délai des mesures visant à protéger les patients contre les préjudices liés à des situations à haut risque, la polypharmacie et la transition entre les soins.
- ▶ Réunir des experts nationaux, des dirigeants du système de santé et des praticiens au sein de groupes de travail pluridisciplinaires, afin d'établir des orientations et des plans d'action pour chacun des quatre domaines (les patients et le public, les médicaments, les professionnels de santé, et les systèmes et pratiques médicamenteux) du troisième défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients: *les médicaments sans les méfaits*.
- ▶ Mettre en place des mécanismes, notamment pour l'utilisation d'outils et de technologies, afin d'améliorer la prise de conscience et la connaissance des patients en matière de médicaments et de processus d'utilisation de médicaments, notamment leurs rôles dans la gestion sans risque des médicaments qui leur sont prescrits.
- ▶ Veiller à l'inclusion d'informations sur une utilisation sans risque des médicaments traditionnels et complémentaires dans les programmes d'amélioration de la sécurité des médicaments.

- ▶ Désigner un coordonnateur national chargé de piloter le troisième défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients: *les médicaments sans les méfaits*.
- ▶ Encourager le signalement des événements graves liés à la prise de médicaments et des erreurs médicales.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Établir un groupe au sein de l'établissement, chargé de mettre en œuvre le troisième défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients: *les médicaments sans les méfaits*, afin d'entreprendre des évaluations et de prendre des mesures sans délai, dans le respect des orientations et des priorités nationales.
- ▶ Désigner une personne ou une équipe responsable de la sécurité des médicaments dans chaque établissement de santé; sensibiliser aux risques liés à la prise de médicaments et mettre en œuvre des pratiques de sécurité dans chaque service clinique de l'établissement.
- ▶ Identifier les erreurs et les préjudices liés à la prise de médicaments au moyen du système de notification et d'apprentissage des incidents liés à la sécurité des patients, enquêter sur les causes profondes, et prendre des mesures afin de donner la priorité à l'apprentissage.
- ▶ Suivre les progrès en matière de réduction des préjudices liés à la prise de médicaments dans les services de l'établissement, au moyen du système de pharmacovigilance existant le cas échéant. Alerter les autorités nationales des sources de préjudices liés à la prise de médicaments semblant nouvelles.
- ▶ Définir conjointement et mettre en œuvre des mesures d'information des patients sur la prise de médicaments sans risque. S'assurer que les patients sont informés des outils de sécurité des médicaments et y ont accès, afin qu'ils puissent se focaliser sur les points clés de la prise de médicaments et atténuent les risques y afférents.
- ▶ Encourager tous les patients usagers de l'établissement à utiliser l'application mobile de l'OMS MedSafe (l'outil *5 Moments for Medication Safety*), qui vise à réduire les risques par une prise en compte des points clés de la prise de médicaments.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Veiller à la participation active de l'ensemble des patients, familles et organisations de la société civile dans tous les aspects du défi et de l'élaboration des outils ayant vocation à encourager les patients à se protéger des préjudices.
- ▶ Engager pleinement l'ensemble des parties prenantes dans la mise en œuvre du défi, notamment les instituts d'enseignement et de recherche, les autorités de réglementation, les associations de professionnels de la santé, les organes pharmaceutiques, les groupes de défense des patients, les donateurs et l'industrie pharmaceutique.

#### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Créer et mettre en œuvre une stratégie de communication et de plaidoyer, et promouvoir la campagne mondiale Informez-vous. Vérifiez. Demandez. et l'outil *5 Moments for Medication Safety*.
- ▶ Défendre et soutenir l'évaluation et l'identification de la charge de morbidité relative aux préjudices liés aux médicaments induits par des pratiques pharmacologiques à risque, et poursuivre activement les travaux visant à améliorer la sécurité des médicaments.
- ▶ Diriger le processus de changement et prendre des mesures mondiales afin de progresser dans les quatre domaines et les trois domaines d'action précoce du cadre du défi, et fournir aux pays les outils d'appui au processus de gestion du changement.

- ▶ Établir et diffuser des supports techniques, notamment des solutions de sécurité des patients, des rapports techniques, des outils et méthodologies de mesure (outils d'évaluation de la sécurité pharmacologique), et un cadre de suivi et d'évaluation afin de suivre les progrès et d'évaluer l'impact du défi.
- ▶ Aider les pays à établir et renforcer des mécanismes de signalement des erreurs pharmacologiques, et renforcer le rôle de l'équipe pluridisciplinaire chargée de la sécurité pharmacologique et promouvoir l'apprentissage des erreurs.
- ▶ Définir les priorités de recherche sur la charge de morbidité relative aux préjudices liés à la prise de médicaments et l'efficacité des interventions visant à renforcer la sécurité y afférente.

### STRATÉGIE 3.3:

Mettre en place des mesures rigoureuses et reposant sur des éléments probants pour la lutte anti-infectieuse afin d'éviter autant que possible la survenue d'infections associées aux soins de santé et la résistance aux antimicrobiens

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Établir des programmes de lutte anti-infectieuse afin de garantir la sécurité des patients, des agents de santé et des visiteurs.
- ▶ Dans la lignée du programme et de la politique nationaux sur la sécurité des patients, établir une politique et un programme de lutte anti-infectieuse assortis d'objectifs, de fonctions et d'activités clairement définis, conformes aux priorités nationales, afin de prévenir les infections liées aux soins et de combattre la résistance aux antimicrobiens au moyen de bonnes pratiques.
- ▶ Adapter les orientations techniques et les stratégies de mise en œuvre de l'OMS au regard du contexte national, et renforcer les capacités des composantes clés de la lutte anti-infectieuse.
- ▶ Encourager l'obligation pour les établissements de santé (notamment les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée) d'informer régulièrement les pouvoirs publics locaux et nationaux des événements graves tels que les infections liées aux soins et la résistance aux antimicrobiens.
- ▶ Établir des systèmes de surveillance des infections liées aux soins et de la résistance aux antimicrobiens, afin de suivre les activités de lutte anti-infectieuse et d'évaluer dans la durée les progrès et les améliorations au regard des cibles nationales et des bonnes pratiques.
- ▶ Établir et garantir une capacité de diagnostic appropriée des laboratoires aux niveaux local, national et mondial, afin d'améliorer la détection et la prise en charge des organismes multirésistants dans les établissements de santé.
- ▶ Fournir des dispositions réglementaires, des ressources et des orientations adéquates sur la gestion et la mise au rebut des déchets infectieux.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Appliquer les exigences minimales en matière de lutte anti-infectieuse dans les établissements de santé (se référer aux normes minimales de l'OMS visant les programmes de prévention et de contrôle des infections, 2019).
- ▶ Désigner dans chaque établissement de santé un responsable chargé de coordonner les activités relatives à la sécurité des patients et de mettre en œuvre les pratiques de lutte anti-infectieuse, afin de prévenir les infections liées aux soins et de lutter contre la résistance aux antimicrobiens.
- ▶ Fournir à tous les agents de santé un enseignement et des formations sur la lutte anti-infectieuse, le bon usage des antibiotiques et la gestion complète des déchets, au moyen de stratégies axées sur les équipes et les tâches, comprenant des formations de simulation et au chevet du patient.

- ▶ Réaliser une surveillance régulière des infections liées aux soins (notamment la résistance aux antimicrobiens) afin d'orienter les interventions et de repérer les flambées épidémiques, et de communiquer sans délai les résultats (notamment ceux transmis aux réseaux nationaux) aux agents de santé, parties prenantes et autorités de santé publique.
- ▶ Encourager et mettre en œuvre l'utilisation de tests de diagnostic afin de renforcer l'exactitude et la nature opportune d'identification des agents pathogènes et des résultats de la résistance aux antimicrobiens, afin de déterminer les traitements les plus efficaces et les plus sûrs pour les patients au moyen de médicaments, de doses et de durées de traitement appropriés.
- ▶ Mettre en œuvre des stratégies de lutte anti-infectieuse; vérifier la conformité aux normes de lutte anti-infectieuse et en communiquer les résultats à la direction de l'établissement et aux personnels.
- ▶ Veiller à la propreté et à l'hygiène de l'environnement, notamment à la disponibilité de services d'eau, d'assainissement et d'hygiène, accompagnés de supports et d'équipements appropriés à la lutte anti-infectieuse.
- ▶ Mettre en œuvre des processus fondés sur des éléments probants pour le tri, le transport et la mise au rebut des déchets infectieux.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Tenir actifs des réseaux et des groupes possédant une expertise et un investissement en recherche dans le domaine de la lutte anti-infectieuse, afin de contribuer à l'établissement de lignes directrices et de conseiller sur leur application dans différents environnements et contextes de soins.
- ▶ Corréler les travaux de tous les programmes et associations professionnelles pertinents avec les programmes nationaux de lutte anti-infectieuse.
- ▶ Sensibiliser à l'importance des activités de prévention des infections liées aux soins et de lutte contre la résistance aux antimicrobiens dans le contexte des soins de santé aux niveaux local, national et international.
- ▶ Plaider pour l'allocation de ressources spécifiques à l'établissement et au maintien de programmes relatifs à la lutte anti-infectieuse, aux infections liées aux soins et à la résistance aux antimicrobiens aux niveaux local, national et international.
- ▶ Encourager la responsabilité, le signalement public de données et la transparence, afin d'améliorer la prévention des infections liées aux soins et la résistance aux antimicrobiens dans le cadre des soins de santé.

#### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Fournir une direction, une connectivité et une coordination en soutien à l'efficacité des programmes de lutte anti-infectieuse et aux programmes connexes liés à la sécurité des patients dans tous les types d'établissements de santé à travers le monde.
- ▶ Veiller aux efforts de connectivité et de coordination avec les départements de l'OMS chargés de l'approvisionnement en eau, l'assainissement et l'hygiène, la résistance aux antimicrobiens et les situations d'urgence sanitaire.
- ▶ Fournir des orientations et des recommandations sur les bonnes pratiques et les politiques visant à prévenir les infections liées aux soins et à lutter contre la résistance aux antimicrobiens dans le contexte des soins.
- ▶ Élaborer et déployer des campagnes et des initiatives de plaidoyer visant à sensibiliser, rallier et obtenir l'adhésion aux programmes de lutte anti-infectieuse, afin de réduire les préjudices et d'éviter les décès.

- ▶ Encourager et aider à la mobilisation de financements en faveur du renforcement des capacités des pays en matière de lutte anti-infectieuse.
- ▶ Fournir des objectifs et des références concrets aux fins des programmes de lutte anti-infectieuse et en mesurer les progrès partout dans le monde, puis en extraire les messages clés afin de les diffuser à l'échelle mondiale.
- ▶ Examiner, évaluer et actualiser régulièrement les lignes directrices relatives à la lutte anti-infectieuse, aux infections liées aux soins et à la résistance aux antimicrobiens, le cas échéant, et s'assurer qu'elles sont alignées sur les autres lignes directrices de l'OMS.

#### STRATÉGIE 3.4:

Garantir l'innocuité des dispositifs médicaux, des médicaments, du sang et des produits sanguins, des vaccins et des autres produits médicaux

##### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Renforcer les programmes relatifs aux dispositifs médicaux, au sang et aux produits sanguins, aux vaccins et autres produits médicaux, tant aux niveaux de la production, du stockage et de l'approvisionnement que de leur utilisation dans les hôpitaux, cliniques ou communautés.
- ▶ Intégrer des dispositions adéquates dans les politiques, les législations et les réglementations, afin de garantir une mise en œuvre sûre et efficace de ces programmes conformément à leur objet.
- ▶ Établir des liens bidirectionnels entre les programmes pour la sécurité des dispositifs médicaux, des médicaments, du sang et des produits sanguins, des vaccins et autres produits médicaux d'une part, et les programmes relatifs à la sécurité des patients d'autre part.
- ▶ Établir un programme national du sang, soutenu par une politique et un cadre législatif.

##### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Utiliser uniquement les dispositifs médicaux autorisés répondant aux normes de sécurité applicables.
- ▶ Mettre en place des mécanismes de maintenance et de calibrage réguliers des équipements stratégiques.
- ▶ S'assurer que les manuels opérationnels et les instructions de sécurité des équipements sont toujours disponibles au point d'utilisation et que les nouveaux personnels reçoivent une formation d'initiation sur une utilisation appropriée des appareils, et une nouvelle formation lors de leurs mises à niveau.
- ▶ Adopter les procédures opérationnelles normalisées dans les services de transfusion et participer au programme d'évaluation externe de la qualité et à un programme d'hémovigilance.
- ▶ Adopter les procédures opérationnelles normalisées et les protocoles de sécurité dans les services de vaccination.

##### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Observer les normes de sécurité et de qualité établies mutuellement au niveau international pour les dispositifs médicaux, le sang et les produits sanguins, les médicaments et les vaccins.
- ▶ Dialoguer avec les dirigeants de ces industries afin d'améliorer les produits et services dans leurs domaines respectifs.

##### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Établir des orientations normatives afin de garantir la sécurité des produits médicaux.
- ▶ Promouvoir la coordination entre les parties prenantes multisectorielles, afin d'éviter la prolifération de produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés.

- ▶ Aider les États Membres à établir, mettre en œuvre et renforcer les programmes de surveillance de la sécurité des produits médicaux.
- ▶ Promouvoir et soutenir l'établissement de campagnes mondiales, notamment la célébration annuelle de la journée mondiale du don de sang, le 14 juin.

### STRATÉGIE 3.5:

Veiller à la sécurité des patients, quel que soit l'environnement, y compris dans les services de santé mentale et les centres d'accueil, en mettant l'accent sur les soins primaires et les transitions entre différents types de soins

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Mettre en place des infrastructures d'information intégrées afin de faciliter le flux d'information entre l'ensemble des établissements de santé.
- ▶ Établir des procédures et des protocoles de transferts normalisés et clairs au sein des établissements de santé et entre ceux-ci et les soins à domicile.
- ▶ Définir et déployer des parcours de diagnostic, de traitement et d'orientation pour les soins primaires.
- ▶ Introduire et renforcer des éléments relatifs à la sécurité des patients dans la prestation, l'attribution d'autorisations et l'accréditation de soins primaires, et dans les services de soins de fin de vie ou à domicile.
- ▶ Étendre la mise en place de systèmes relatifs à la sécurité des patients tels que des systèmes de notification et d'apprentissage, l'intégration de technologies numériques, une culture de la sécurité et l'association des patients tout au long du continuum de soins, notamment les soins primaires.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Normaliser les formats des dossiers des patients pour les soins primaires et les soins ambulatoires, doublés de dossiers de santé électroniques.
- ▶ Mettre en œuvre des procédures opérationnelles normalisées et établir des voies de communication claires avec les différents prestataires de soins investis dans la transition entre les soins, par exemple entre un établissement de soins de santé primaires et un hôpital en cas d'orientation d'un patient.
- ▶ Inclure les services de soins primaires et ambulatoires dans les systèmes de notification et d'apprentissage des incidents liés à la sécurité des patients.
- ▶ Mettre en œuvre des parcours de diagnostic et de traitement pour les services de soins de santé primaires, similaires aux services hospitaliers.
- ▶ Mettre en œuvre des procédures de transfert uniformes, quels que soient les établissements de santé.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Soutenir l'adaptation et le déploiement des stratégies et interventions relatives à la sécurité des patients tout au long du continuum de soins, notamment dans les soins primaires et la transition entre les soins.
- ▶ Renforcer les capacités des établissements de soins primaires à fournir des soins plus sûrs.
- ▶ Promouvoir la recherche sur la sécurité des patients dans les différents domaines et environnements sanitaires tout au long du continuum de soins, notamment les soins primaires et la transition entre les soins.
- ▶ Inclure et renforcer les éléments de la sécurité des patients dans les programmes d'appui technique internationaux tout au long du continuum de soins, notamment les soins primaires et la transition entre les soins.

## Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Intégrer les composantes de la sécurité des patients dans les travaux de l'OMS sur la continuité des soins, quel que soit le type d'établissement de santé, une attention particulière étant portée aux soins primaires.
- ▶ Établir des outils et des orientations afin d'améliorer la sécurité des patients tout au long du continuum de soins, par exemple dans les établissements de soins primaires, notamment les soins de prévention et de promotion, et la sécurité des communications pendant la transition entre les soins.
- ▶ Fournir un appui technique afin de renforcer les capacités des pays à mettre en œuvre des stratégies et des interventions d'amélioration de la sécurité des patients tout au long du continuum de soins.
- ▶ Établir des orientations et des outils relatifs à la sécurité des patients dans le contexte des soins à domicile.

## Ressources techniques

de Bienassis K, Llana-Nozal A, Klazinga NS. 2020. Economics of patient safety part III: long-term care: valuing safety for the long haul. Document de travail de l'OCDE sur la santé n° 121. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (<https://doi.org/10.1787/be07475c-en>, consulté le 26 mars 2021).

International Atomic Energy Agency. 2014. Radiation protection and safety of radiation sources: international basic safety standards. Vienna: IAEA ([https://www-pub.iaea.org/MTCO/publications/PDF/Pub1578\\_web-57265295.pdf](https://www-pub.iaea.org/MTCO/publications/PDF/Pub1578_web-57265295.pdf), consulté le 26 mars 2021).

Slawomirski L, Auraen A, Klazinga N. 2018. The economics of patient safety in primary and ambulatory care: flying blind. Document de travail de l'OCDE sur la santé n° 106. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2020 (<https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2006. The safety of medicines in public health programmes: pharmacovigilance an essential tool. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9241593911>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2007. WHO patient safety solutions. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2008. Radiotherapy risk profile: technical manual. Geneva: WHO ([https://www.who.int/patientsafety/activities/technical/radiotherapy\\_risk\\_profile.pdf](https://www.who.int/patientsafety/activities/technical/radiotherapy_risk_profile.pdf), consulté le 26 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2009. Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale. Genève: OMS ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70081/WHO\\_IER\\_PSP\\_2008.05\\_Checklist\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70081/WHO_IER_PSP_2008.05_Checklist_fre.pdf), consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2009. WHO guidelines for safe surgery: safe surgery saves lives. Geneva: WHO ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44185/9789241598552_eng.pdf?sequence=1), consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2012. Hand hygiene in outpatient and home-based care and long-term care facilities: a guide to the application of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy and the "my five moments for hand hygiene" approach. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241503372>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2014. Quality assurance of pharmaceuticals: meeting a major public health challenge. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506670>, consulté le 26 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2015. Lignes directrices sur les principales composantes des programmes de prévention et de contrôle des infections au niveau national et au niveau des établissements de soins de courte durée. Genève: OMS (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549929>, consulté le 26 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2015. Liste OMS de contrôle pour la sécurité de l'accouchement. Genève: OMS ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206539/WHO\\_HIS\\_SDS\\_2015.26\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206539/WHO_HIS_SDS_2015.26_fre.pdf), consulté le 26 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2015. Liste OMS de contrôle pour la sécurité de l'accouchement, guide de mise en œuvre: améliorer la qualité de l'accouchement en établissement de soins pour les mères et les nouveau-nés. Genève: OMS (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241549455>, consulté le 26 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2016. Guide pour la mise en place d'un système national d'hémovigilance. Genève: OMS ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255554/9789242549843\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255554/9789242549843_fre.pdf), consulté le 26 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2016. Lignes directrices de l'OMS sur l'utilisation de seringues sécurisées pour les injections intramusculaires, intradermiques et sous-cutanées dans les structures de soins. Genève: OMS ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255548/9789242549829\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255548/9789242549829_fre.pdf), consulté le 26 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2017. Troisième défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients: les médicaments sans les

méfais. Genève: OMS (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2017.6>, consulté le 26 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2019. Programmes pour le bon usage des antimicrobiens dans les établissements de santé dans les pays à revenu intermédiaire, tranche inférieure: une boîte à outils pratique de l'OMS. Genève: OMS (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332624/9789240003071-fre.pdf>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2019. Minimum requirements for infection prevention and control programmes. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516945>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2019. Water, sanitation, hygiene and health: a primer for health professionals. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241515511>, consulté le 26 mars 2021).

[www.who.int/publications/i/item/WHO-CED-PHE-WSH-19.149](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CED-PHE-WSH-19.149), consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2021. Medication Without Harm. Geneva: WHO (<https://www.who.int/initiatives/medication-without-harm>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2021. Safer primary care. Geneva: WHO (<https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/safer-primary-care>, consulté le 26 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance. 2019. L'eau, l'assainissement et l'hygiène dans les établissements de santé: Mesures pratiques pour instaurer l'accès universel à des soins de santé. Genève: OMS (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241515511>, consulté le 26 mars 2021).

## Objectif stratégique 4

# Participation des patients et des familles

---

**Nouer le dialogue avec les patients et les familles et leur offrir la possibilité de contribuer à la prestation de soins de santé plus sûrs**

---



La collaboration et l'autonomisation des patients sont peut-être les outils les plus efficaces pour améliorer la sécurité des patients. Les patients, les familles et les soignants informels apportent des retours d'expérience qui ne peuvent pas être substitués ou répliqués par les médecins, dirigeants ou chercheurs. Ce constat est d'autant plus vrai pour ceux qui ont subi des préjudices. Patients, familles et soignants peuvent servir d'observateurs vigilants de l'état d'un patient et alerter les professionnels de santé à l'émergence de nouveaux besoins. S'ils disposent d'informations appropriées, les patients et leurs familles peuvent contribuer à l'observation attentive du système.

La plupart des pays, en particulier les pays à revenu faible ou intermédiaire, participent peu à l'amélioration de la sécurité des patients. Dans nombre de systèmes de santé, la voix des patients se fait peu entendre pour une multitude de raisons, notamment des spécificités culturelles; une incapacité à identifier des défenseurs et représentants des patients appropriés ou à encourager leur prise de parole;

un manque de direction et de compréhension; une absence d'infrastructure organisationnelle ou d'espace au sein des structures de gouvernance; ou un manque de financement.

Depuis 2005, l'OMS possède un programme pour la sécurité des patients. Ce réseau international unique a été établi conjointement avec une équipe de défenseurs et de porte-drapeau de la sécurité des patients, composée de patients ayant survécu à des préjudices et d'individus ayant perdu un membre de leur famille suite à des soins à risque. Il a vocation à mettre en avant les droits des patients, la transparence et les partenariats avec les agents de santé, afin de renforcer le rôle des patients dans leur propre sécurité. Depuis sa création, le groupe s'est imposé comme porte-parole mondial des préoccupations les plus fortes des patients: la sécurité de leurs soins. Il a publié la Déclaration de Londres, qui définit quatre grands domaines d'action.

- élaborer et promouvoir des programmes œuvrant pour la sécurité et l'autonomisation des patients;

- nouer et encourager un dialogue constructif avec l'ensemble des partenaires concernés par la sécurité des patients;
- établir des systèmes de notification et de prise en compte des préjudices aux patients à l'échelle mondiale;
- définir les meilleures pratiques en matière de prise en compte des différents préjudices liés aux soins de santé et les promouvoir partout dans le monde.

La collaboration avec les patients jette des bases solides pour l'amélioration du système de santé. Les patients utilisant tous les niveaux du système de santé, ils sont mieux placés que les agents de santé pour en avoir une vue globale, non limitée à une partie infime. Les patients et les familles sont les utilisateurs finaux du système de santé. Ils sont souvent les seuls à connaître l'intégralité des résultats de leurs soins. Leur point de vue sur des solutions pouvant améliorer la sécurité des soins est toujours précieux. L'intérêt prononcé du public et des individus pour la santé pourrait être exploité afin d'associer plus fréquemment les patients dans l'amélioration de leur propre sécurité.

Le cadre de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne est un appel à changer radicalement la manière dont les services de santé sont financés, gérés et fournis. Il soutient les progrès des pays vers l'atteinte de la couverture sanitaire universelle au moyen d'une transition de systèmes de santé articulés autour des maladies et des institutions de santé, vers des systèmes centrés sur la personne.

L'OMS recommande la mise en œuvre de cinq stratégies interconnectées:

- associer et autonomiser les personnes et les communautés
- renforcer la gouvernance et la reddition de comptes
- réorienter le modèle de soins
- coordonner les services à l'intérieur des secteurs et entre eux
- créer un environnement favorable

Il est fait grand cas de la distance émotionnelle et empathique observée actuellement entre les patients et les agents de santé qui leur prodiguent des soins. Parfois, les plaignants sont considérés comme les principaux porte-parole des patients. La pandémie de COVID-19 a porté un nouvel éclairage sur ce constat, avec les expressions publiques de gratitude pour le travail des agents de santé partout dans le monde et les préoccupations quant aux conditions de travail de beaucoup d'entre eux. Cela présage d'une opportunité de renforcer les partenariats

fondés sur la compassion entre les patients et les agents de santé à l'avenir.

L'association des patients et des familles doit être considérée comme une partie intégrante de la sécurité des patients, élément fondamental des soins de santé. À ces fins, elle peut être intégrée dans toutes les structures organisationnelles et de gouvernance des soins de santé. Elle ferait ainsi l'objet d'un suivi stratégique communautaire et national, patients et familles ayant leur place autour de la table aux forums internationaux de direction et de planification de la sécurité des patients. La voix et l'expérience des patients et des familles trouveraient ainsi un écho puissant et bénéfique, tant pour les politiques nationales et mondiales que pour les pratiques cliniques et au chevet du patient, tandis que les stratégies pourraient être envisagées du point de vue du patient.

Même s'il est essentiel d'identifier les défenseurs et porte-drapeau des patients afin d'accroître l'engagement des patients et des familles, il est tout aussi important d'identifier, de former et de motiver les dirigeants du secteur de la santé selon des valeurs conformes à ce concept. Ces dirigeants défendraient la participation des patients à leurs structures de gouvernance, leurs priorités stratégiques et leurs budgets. Ils auraient l'obligation morale d'intégrer le rôle des patients et des citoyens dans les activités de leurs structures, et de créer une culture de la sécurité et du respect qui encourage une écoute active des voix des patients en interne. Les bénéfices sont mutuels. Une culture plus sûre pour les patients sera généralement plus sûre pour les agents de santé.

Surtout, les patients doivent avoir accès aux informations dont ils ont besoin pour gérer leurs propres soins et veiller à leur propre sécurité autant que faire se peut. Soutenues par des entités nationales et internationales, les structures de soins doivent respecter les politiques visant à promouvoir la transparence envers les patients, notamment en veillant à obtenir leur consentement éclairé, leur fournir un accès aux dossiers médicaux et les informer pleinement en cas de préjudices liés à leurs soins. Les patients doivent pouvoir faire remonter leurs inquiétudes au sein d'un établissement de soins et être activement encouragés à les signaler dans les systèmes de notification relatifs à la sécurité des patients. Ces rapports doivent être dûment pris en compte comme des rapports d'incident au lieu d'être classés dans une catégorie à part comme des « réclamations » de patients.

Les pays ne sont pas tous au même stade d'association des patients. Même les plus avancés peinent à centrer leur attention sur la sécurité des patients. La prise en

compte de la sécurité des patients comme un droit humain fondamental qui à ce titre, doit être prioritaire en matière d'association des patients, représente un principe important pour l'élaboration de stratégies. Plusieurs activités peuvent contribuer à renforcer l'association des patients, notamment un renforcement du programme de l'OMS « Les Patients pour la sécurité des patients » et la mise en place de réseaux pour la sécurité des patients

centrés sur la sécurité des patients dans chaque pays; l'intégration de l'association des patients et des familles dans les principes et les pratiques liés à la sécurité des patients au travers de chartes nationales de la sécurité des patients; une amélioration de la sensibilisation et de l'éducation du grand public sur la sécurité des patients; et une plus grande place accordée à la voix des patients comme moyen d'améliorer leur sécurité.

## Objectif stratégique 4:

### Nouer le dialogue avec les patients et les familles et leur offrir la possibilité de contribuer à la prestation de soins de santé plus sûrs

#### STRATÉGIE 4.1:

Associer les patients, les familles et les organisations de la société civile à l'élaboration conjointe de politiques, de plans, de stratégies, de programmes et de lignes directrices pour renforcer la sécurité des soins de santé

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Élaborer une charte ou loi nationale des droits à la sécurité des patients dotée de statuts juridiques, regroupant des concepts tels que le droit des patients à la sécurité, au respect, à l'autonomie, à des soins fiables, à l'information et la transparence; et promouvoir le concept de soins sans risques et respectueux comme un droit humain.
- ▶ Inclure le cadre de l'OMS pour des services de santé intégrés centrés sur la personne dans l'élaboration et la fourniture de soins de santé sans risques.
- ▶ Créer des mécanismes formels afin d'inclure les patients et les familles dans les mécanismes de gouvernance nationaux, les groupes de travail, les groupes spéciaux et les comités chargés de planifier et déployer des mesures visant à améliorer la sécurité des patients dans le pays.
- ▶ Créer des alliances avec les organisations de la société civile et les associations œuvrant à l'amélioration de la sécurité des patients.
- ▶ Intégrer les normes relatives à l'association des patients et des familles dans l'accréditation et l'évaluation.
- ▶ Inclure les objectifs relatifs à l'association des patients et des familles comme des composantes clés des plans stratégiques à court et long termes.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Associer les représentants des patients ou des familles ayant une expérience des préjudices évitables liés aux soins dans l'élaboration des stratégies et définir des mesures visant à réduire la probabilité de nouvelles occurrences.
- ▶ Inviter des représentants des patients et des familles à siéger aux conseils d'administration et aux comités de l'établissement.
- ▶ Réaménager les processus de soins et le cas échéant, les réorienter afin de centrer les services sur les patients et sur le principe fondamental de « ce qui est important pour les patients et les familles ».
- ▶ Créer des conseils consultatifs pour les patients et les familles, centrés sur la sécurité des patients.
- ▶ Établir des procédures autour des dispositions de la charte ou loi nationale, notamment relatives à la non-discrimination, l'autonomie des patients, le consentement éclairé et la prise de décision partagée, les soins d'urgence, l'accès aux dossiers médicaux et la communication complète des événements graves.
- ▶ Définir des normes institutionnelles en matière d'association des patients et des familles et établir une pratique d'amélioration fondée sur l'expérience des patients.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Mener des recherches afin d'identifier les comportements qui constituent et encouragent l'association des patients et des familles, par les patients, les familles, les cliniciens, les administrateurs et autres professionnels de santé, dans une multitude de structures de soins.
- ▶ Communiquer une charte des droits des patients à la sécurité et promouvoir l'idée de la sécurité des patients comme droit humain.
- ▶ Plaider pour une participation pleine et entière des patients, des familles et des communautés à l'ensemble des planifications et programmes liés à la sécurité des patients aux niveaux mondial, national et local.
- ▶ Partager les bonnes pratiques et les enseignements tirés de l'association des patients et des familles communiqués par les États Membres et les partenaires.
- ▶ Aider à la création de mécanismes de suivi communautaire dans les structures de santé locales et les programmes locaux d'assistance aux patients pour les personnes qui rencontrent des problèmes au cours de leurs soins.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Garantir l'implication des patients, des familles, des défenseurs et porte-drapeau de la sécurité des patients, des membres du réseau Les patients pour la sécurité des patients, et des associations de patients et organisations de la société civile dans les activités de l'OMS portant sur l'élaboration conjointe de politiques, stratégies, orientations et outils liés à la sécurité des patients.
- ▶ Élaborer des cadres d'action, des principes d'association et des outils de mise en œuvre pour l'association des patients et des familles que les pays et établissements pourront adopter à différents niveaux.
- ▶ Fournir un plaidoyer aux États Membres pour l'établissement de politiques et d'outils liés à l'association des patients et des familles, notamment des orientations sur le consentement éclairé.
- ▶ Associer les membres du réseau Les patients pour la sécurité des patients, les patients et les familles ayant une expérience des préjudices évitables, et les associations de patients et organisations de la société civile, à la mise en œuvre du plan d'action mondial pour la sécurité des patients, à son suivi et aux mécanismes de reddition de comptes.
- ▶ Créer un modèle de charte des droits des patients à la sécurité ou mettre en avant celles qui existent déjà; proposer une justification de la sécurité des patients comme droit humain et des orientations pour l'élaboration et la mise en œuvre d'une charte.

### STRATÉGIE 4.2:

Tirer les leçons de l'expérience des patients et des familles exposés à des soins à risque, afin de mieux comprendre la nature des préjudices et de favoriser l'élaboration de solutions plus efficaces

### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Établir des plateformes, des réseaux et des événements réunissant des patients et des associations de patients, des défenseurs et porte-drapeau de la sécurité des patients, afin qu'ils partagent leurs expériences de préjudices évitables ou de soins à risque et les meilleures pratiques en matière d'association des patients et des familles.
- ▶ Créer des mécanismes et renforcer les plateformes de partage d'expériences de soins pour les patients et leurs familles, notamment des résultats des soins, afin de mettre en lumière les problèmes de sécurité et de suggérer des solutions pouvant améliorer la sécurité des patients.
- ▶ S'assurer que les préjudices subis par les patients et leurs familles sont pris en compte dans l'élaboration de tous les domaines programmatiques liés à la sécurité des patients (politiques, enseignement et formation, recherche et information, par exemple).

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Créer une culture et un cadre organisationnel dans lesquels les cas et expériences de préjudices évitables subis par les patients et leurs familles, tels qu'ils sont relatés par eux-mêmes, forment une partie intégrante des travaux sur la sécurité des patients au sein des services de l'établissement.
- ▶ Inclure l'expérience d'un patient et de sa famille, selon leur propre ressenti, à l'ordre du jour du conseil d'administration principal de l'établissement, afin que les dirigeants du secteur de la santé prennent pleinement conscience des réalités de l'impact des soins à risque.
- ▶ Mettre en place des mécanismes de signalement des incidents liés à la sécurité des patients, encourageant les patients et leurs familles à les notifier et, au travers de collectes, compilations et analyses d'expériences signalées par les patients et des résultats de soins à risques, mettre en œuvre des mesures d'apprentissage et d'amélioration.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Organiser des ateliers, colloques et événements nationaux et locaux ayant vocation à partager les expériences et les attentes des patients et de leurs familles, en particulier s'ils ont subi un préjudice évitable.
- ▶ S'assurer que les associations professionnelles et les associations de spécialistes invitent des patients et membres de leurs familles ayant une expérience de la sécurité des patients à leurs conférences et manifestations scientifiques annuelles.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Fournir un plaidoyer aux États Membres pour la création de mécanismes d'apprentissage des expériences de soins sûrs et à risque relatés par les patients, offrant notamment la possibilité de signaler les expériences et les résultats des soins.
- ▶ Élaborer des outils et des orientations pour la collecte, la compilation et l'analyse d'expériences et de résultats de soins à risque signalés par les patients, afin d'améliorer la sécurité des patients.
- ▶ Constituer et actualiser un recueil mondial de témoignages de patients et de leurs familles ayant vécu des soins sûrs ou à risque, des préjudices évitables et des changements efficaces, et communiquer ces expériences afin de sensibiliser à l'importance de la priorité à donner à la sécurité des patients dans le cadre des efforts de renforcement des systèmes de santé.

### STRATÉGIE 4.3:

Renforcer les capacités des défenseurs des intérêts des patients et de leurs porte-drapeau en matière de sécurité des patients

### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Soutenir la création de réseaux de défenseurs des intérêts des patients et de leurs porte-drapeau, leur donner les moyens d'agir, et collaborer avec le programme de l'OMS Les Patients pour la sécurité des patients.
- ▶ Établir, former et soutenir un groupe de défenseurs de la sécurité des patients et de leurs familles, chargés d'intervenir aux conférences nationales et locales.
- ▶ Communiquer les conclusions des systèmes de notification et d'apprentissage des incidents relatifs à la sécurité des patients aux défenseurs des intérêts des patients et à leurs porte-drapeau.

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Mener un examen étendu afin d'évaluer l'implication des patients dans l'amélioration de la sécurité des soins au sein de l'établissement.
- ▶ Mettre en place des mesures visant à associer pleinement les patients et leurs familles, afin d'accroître leurs opportunités de contribuer aux processus d'amélioration de la sécurité des patients.
- ▶ Définir une stratégie de participation des défenseurs de la sécurité des patients et de leurs porte-drapeau comme éducateurs.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Utiliser les réseaux et collaborations afin d'identifier, recruter et former des défenseurs de la sécurité des patients et de leurs porte-drapeau, chargés de représenter les patients au sein des pouvoirs publics et des établissements de santé.
- ▶ Élaborer et diffuser des supports d'information aux patients sur divers aspects de la sécurité des patients et participer aux campagnes de sensibilisation du public.
- ▶ Collaborer avec les autorités publiques à l'élaboration du programme national Les Patients pour la sécurité des patients.

#### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Renforcer le programme de l'OMS Les Patients pour la sécurité des patients et élargir le réseau mondial y afférent.
- ▶ Fournir un plaidoyer et des orientations en soutien à l'établissement des programmes Les Patients pour la sécurité des patients et d'associations de patients aux niveaux régional et national.
- ▶ Préparer des ressources pédagogiques et techniques, notamment des programmes d'apprentissage en ligne, des orientations et des outils, à l'adresse des défenseurs de la sécurité des patients et de leurs porte-drapeau.
- ▶ Appuyer le renforcement des capacités des défenseurs de la sécurité des patients et de leurs porte-drapeau aux niveaux régional, national et local.
- ▶ Faciliter les relations entre les organisations de la société civile, les défenseurs des intérêts des patients et les organismes publics.

#### STRATÉGIE 4.4:

Instaurer les principes d'ouverture et de transparence et les mettre en pratique dans l'ensemble du système de soins de santé, notamment en informant les patients et les familles des incidents relatifs à la sécurité des patients

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Établir des orientations nationales en matière de consentement éclairé, d'accès des patients à leurs dossiers médicaux, et de remontée des inquiétudes quand l'état d'un patient semble se détériorer.
- ▶ Établir un cadre d'orientation et des procédures pour que les professionnels de santé puissent communiquer aux patients et à leurs familles les événements graves ayant provoqué (ou ayant pu provoquer) un préjudice involontaire.
- ▶ Envisager d'adopter une loi sur les politiques de divulgation afin d'informer les patients et leurs familles quand une orientation est restée inefficace.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Établir des politiques institutionnelles garantissant le consentement éclairé, l'accès des patients à leurs dossiers médicaux et des systèmes de remontée d'urgence pouvant être déclenchés par les patients et leurs familles.
- ▶ Définir et mettre en œuvre des politiques et procédures de divulgation visant à informer les patients et leurs familles des incidents relatifs à la sécurité ayant provoqué (ou ayant pu provoquer) un préjudice involontaire.
- ▶ S'assurer que les patients, leurs familles et les agents de santé reçoivent un soutien continu, notamment psychologique, après un incident grave relatif à la sécurité des patients.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Sensibiliser l'opinion aux systèmes de notification des incidents relatifs à la sécurité, au droit à l'accès aux dossiers médicaux, au droit à un consentement éclairé, et au droit à une réponse d'urgence, notamment à d'autres voies garantissant leur sécurité mises à leur disposition.

- ▶ Sensibiliser les organisations de la société civile, les patients et leurs familles, et chercher à obtenir un soutien indéfectible des organismes professionnels et de leurs membres à une politique de communication ouverte des incidents relatifs à la sécurité des patients, aux patients et à leurs familles.
- ▶ Organiser un flux d'information par les parties prenantes sur l'expérience pratique d'une politique de communication ouverte et d'initiatives de transparence et de suggestions d'amélioration.
- ▶ Sensibiliser les organisations de la société civile, les patients et leurs familles à l'objet positif d'une politique de communication ouverte et à leurs droits y afférents.

#### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Collecter, compiler et communiquer des modèles de politiques et procédures de divulgation visant à informer les patients et leurs familles des incidents relatifs à la sécurité ayant provoqué (ou ayant pu provoquer) un préjudice involontaire.
- ▶ Recommander des politiques en matière de transparence, d'information des patients et de communication pleine et entière, notamment des références pour les politiques d'échantillonnage et des conseils de mise en œuvre.
- ▶ Encourager les États Membres à adopter des politiques favorisant la transparence, notamment des politiques de communication ouverte, dans le cadre de la politique nationale relative à la sécurité des patients, comme gage de leur attachement à une culture positive de sécurité des patients dans leurs systèmes de santé.
- ▶ Fournir des orientations sur les bonnes pratiques en matière d'élaboration et de mise en œuvre de politiques et de législations encourageant une communication ouverte.

#### STRATÉGIE 4.5:

Sensibiliser et informer les patients et les familles pour qu'ils s'investissent dans l'autoprise en charge et leur donner les moyens de participer à la prise de décisions

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Intégrer des activités visant à accroître la sensibilisation du public, notamment dans les écoles et les communautés, et mettre en avant la sécurité des patients dans le plan national sur la sécurité des patients.
- ▶ Intégrer l'association des patients et des familles dans le programme d'information sur la sécurité des patients et établir un programme spécifique pour les enfants d'âge scolaire.
- ▶ Établir des mécanismes pour la transmission d'information et d'enseignements aux patients et à leurs familles, afin qu'ils puissent établir des partenariats avec les parties prenantes, notamment les établissements de santé.
- ▶ Préparer et communiquer des annonces d'intérêt public diffusant des messages clairs sur la participation des patients et des familles et l'importance de leur participation.
- ▶ Promouvoir l'utilisation des technologies numériques, notamment des smartphones, pour accroître la sensibilisation à la sécurité des patients et la participation des patients et des familles.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Intégrer la participation des patients et des familles dans le programme de formation des professionnels de santé, et renforcer les compétences normalisées relatives à ce domaine.
- ▶ Éduquer les patients et leurs familles sur leur santé et les soins de santé, aider les patients à gérer leur propre santé, et former les familles à fournir des soins, en particulier à répondre aux besoins des patients au sein de la cellule familiale.
- ▶ Préparer des documents d'information sur les procédures cliniques, notamment les risques pour la sécurité, afin de donner aux patients les moyens de demander des informations aux professionnels de santé.

- ▶ Mettre en œuvre des mécanismes de communication qui aident les cliniciens à comprendre le point de vue et les inquiétudes des patients.
- ▶ Structurer les procédures de soins afin de faciliter le partage d'information, la planification des soins, l'autoprise en charge et la prise de décision conjointe, et mettre en œuvre des outils centrés sur le patient à l'adresse des patients et des médecins, afin d'encourager la prise de décision conjointe.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Accroître l'utilisation de l'éducation par les pairs pour les patients et leurs familles, aider les patients à prendre en charge leur propre santé et les encourager à y participer activement.
- ▶ Inclure la sécurité et la participation des patients et des familles dans les programmes d'enseignement et les formations.
- ▶ Définir et diffuser des informations aux patients et des supports d'enseignement sur la sécurité des patients.

#### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Préparer, compiler et diffuser des informations, des supports et des outils pédagogiques afin d'améliorer l'éducation des patients et des familles en matière de santé et leur donner la possibilité de participer à leur autoprise en charge et à la prise de décision conjointe, notamment au moyen d'applications mobiles, de fiches d'information et de vidéos; mettre ces ressources à disposition et encourager leur utilisation.
- ▶ Intégrer l'association des patients et des familles dans le programme de l'OMS sur la sécurité des patients et établir un programme spécifique pour les enfants d'âge scolaire.
- ▶ Plaider pour la participation des patients et de leurs familles en qualité d'intervenants dans les activités d'enseignement et de formation sur la sécurité des patients.

## Ressources techniques

Institut canadien pour la sécurité des patients, Collaborative de l'Atlantique Qualité des soins et sécurité des patients, Qualité des services de santé Ontario, Patients pour la sécurité des patients du Canada. 2019. Le Guide canadien de l'engagement des patients en matière de sécurité. Edmonton: Institut canadien pour la sécurité des patients (<https://www.patientsafetyinstitute.ca/fr/toolsresources/patient-engagement-in-patient-safety-guide/pages/default.aspx>, consulté le 26 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2006. Alliance mondiale pour la sécurité des patients. Déclaration de Londres: OMS ([https://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/London\\_Declaration\\_EN.pdf?ua=1](https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/London_Declaration_EN.pdf?ua=1), consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2013. Patients for patient safety: partnerships for safer health care. Geneva: WHO ([https://www.who.int/patientsafety/patients\\_for\\_patient/PFPS\\_brochure\\_2013.pdf?ua=1](https://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/PFPS_brochure_2013.pdf?ua=1), consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2015. Report by the Secretariat: framework on integrated, people-centred health services. Dans: Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 23–28 mai 2015. Geneva: WHO ([https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA69/A69\\_39-en.pdf?ua=1&ua=1](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1&ua=1), consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2016. Patient engagement: technical series on safer primary care. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/patient-engagement>, consulté le 26 mars 2021).

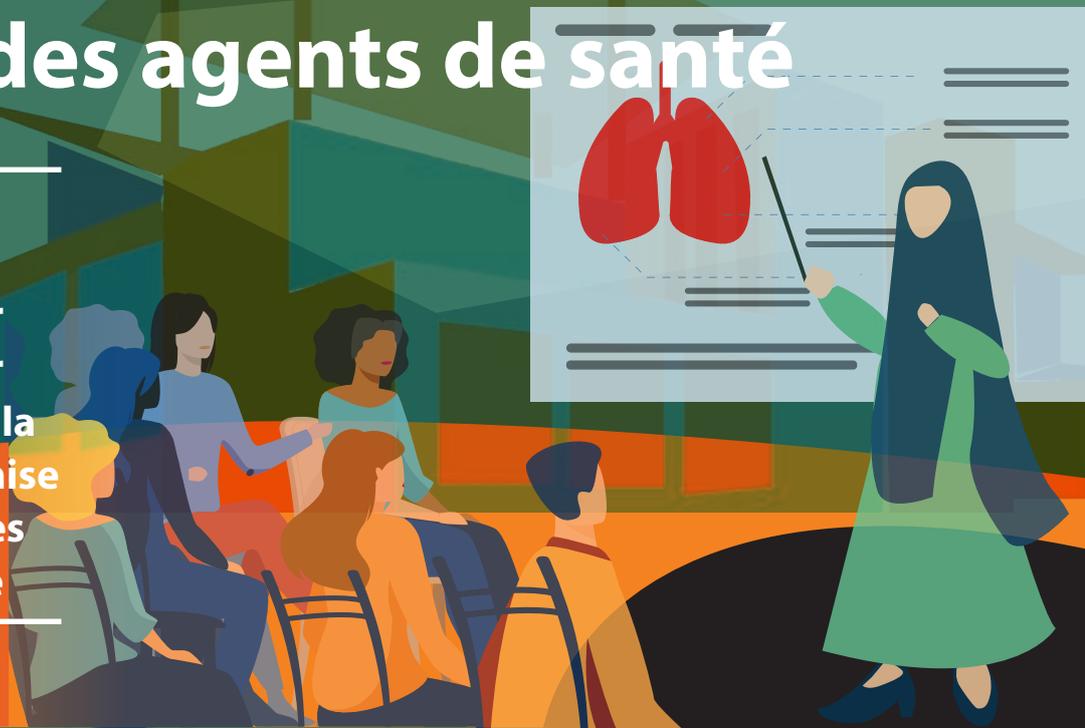
World Health Organization. 2017. WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259280>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization Regional Office for Europe. 2013. Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe ([https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/185779/e96814.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/185779/e96814.pdf), consulté le 26 mars 2021).

## Objectif stratégique 5

# Formation, compétences et sécurité des agents de santé

**Mobiliser tous les agents de santé, les former, les informer et les protéger pour qu'ils contribuent à la conception et à la mise en place de systèmes de soins sans risque**



Même si tous les agents de santé s'attachent à garantir la sécurité de leurs patients, ils pensent majoritairement honorer cet engagement en observant le code de pratique déontologique, synonyme de l'appartenance à leur corps de métier. Peu poussent la réflexion plus loin et apprécient pleinement la portée des risques induits par la prestation de soins de santé et l'étendue des préjudices évitables, notamment ceux qui sont subis quotidiennement dans tous les systèmes de santé du monde, alors qu'ils pourraient être anticipés et traités.

Ce manque de connaissance et de compréhension d'un problème aussi important de la part de nombreux prestataires sur les lieux de soins peut sembler étonnant. Cette situation n'est en aucun cas due à un manque de compassion des professionnels de santé. Elle s'explique simplement par le fait que les programmes universitaires des premier et deuxième cycles et les formations continues mettent traditionnellement l'accent sur des pratiques et normes fondées sur des données factuelles, axées sur les maladies ou les affections cliniques. Les aspects des problèmes de sécurité relatifs aux systèmes sont souvent omis et les programmes ne fournissent aucune formation sur les facteurs humains.

De plus, la formation sur les compétences non techniques est largement centrée sur l'écoute du patient et la communication avec lui. Tous ces aspects sont importants. De fait, il est essentiel de fournir des soins sûrs et de qualité, et d'obtenir les meilleurs résultats possibles en matière de diagnostic, de traitement et de processus cliniques plus généralement. Pour autant, une démarche fondée sur une série d'épisodes individuels de soins ne suffirait pas. La portée et la nature des risques liés à la prestation de soins doivent être pleinement évaluées, et les agents de santé doivent savoir comment orienter les pratiques afin de minimiser ou d'éliminer ces risques. À ces fins, il convient de reconnaître que chaque consultation clinique s'intègre dans un système plus large de soins pouvant affecter la sécurité du patient à tout moment.

L'ensemble des agents de santé, dirigeants et responsables doivent impérativement comprendre en quoi consiste la sécurité des patients. En particulier, tous doivent appréhender clairement la nature et l'importance des risques et comment un préjudice peut survenir, les concepts fondamentaux de la science relative à la sécurité des patients, la manière dont les causes de soins à risque

sont examinées et comprises, et les mesures requises afin de s'assurer que les soins et les processus de chacune de leurs composantes sont aussi sûrs que faire se peut.

L'OMS a publié un guide pédagogique pour la sécurité des patients à l'adresse des écoles de médecine, complété par une édition multiprofessionnelle. Ces deux références ont été largement diffusées et plusieurs pays les ont adoptées. Partout dans le monde, de grands groupes de prestataires de services de santé ont établi des guides pédagogiques pour la sécurité des patients, ainsi que des organismes de réglementation et de formation professionnelle dans plusieurs pays.

Malgré cela, l'influence de ces initiatives sur les programmes de formation actuels reste très limitée. La difficulté ne tient pas à la création de politiques mais à leur mise en œuvre. De multiples obstacles entravent l'inclusion de la sécurité des patients comme élément majeur des programmes d'enseignement et de formation. Le manque de place dans les programmes, l'absence d'adhésion des parties prenantes, l'insuffisance de coordination et de planification pédagogiques, le manque d'intérêt des dirigeants et la carence de porte-drapeau des personnels médicaux et infirmiers expérimentés sont autant de facteurs aggravants.

Par ailleurs, plusieurs facteurs ont entravé la formation sur la sécurité des patients, notamment:

- ▶ la méconnaissance des enseignants ou des formateurs de la sécurité des patients comme nouveau domaine de connaissance et d'apprentissage;
- ▶ la réticence des institutions universitaires à enseigner aux étudiants des connaissances étrangères aux disciplines cliniques en raison de programmes déjà chargés;
- ▶ l'incapacité de l'enseignement à suivre l'évolution des avancées technologiques et des systèmes en matière de sécurité des soins.

Dans de nombreux environnements à faible revenu, les formations restent même insuffisantes au sein des disciplines. Par exemple, les radiothérapeutes peuvent exercer leur spécialité sans avoir suivi de formation officielle diplômante. Il devient alors encore plus compliqué de les former à la sécurité des patients sans qu'ils aient reçu de formation dans leur spécialité.

De plus, de nombreux professionnels de santé fournissent un large panel de services cliniques dans ce type d'établissements. Ils peuvent par exemple réaliser des interventions chirurgicales générales, mais également des césariennes. Ils peuvent examiner et soigner des enfants souffrant de fortes fièvres et des adultes atteints de

paludisme. Ils peuvent traiter une multitude de maladies tropicales négligées et diagnostiquer des cancers sans technologie sophistiquée. Pour ces personnes lourdement surchargées réalisant déjà une multitude de tâches cliniques complexes, il serait difficile d'apprendre de nouvelles compétences relatives à la sécurité des patients pouvant être intégrées dans leurs pratiques. La teneur des programmes sur la sécurité des patients dans les pays à faible revenu doit tenir compte des circonstances diverses et particulières auxquelles font face les professionnels de santé travaillant dans ces environnements.

L'établissement et la mise en œuvre des programmes de formation incombent à diverses entités selon les pays. Dans de nombreux États, c'est le ministère de l'Éducation qui en décide, pas le ministère de la Santé. Les organismes de certification ou de réglementation professionnelle, quand ils existent, peuvent déterminer ce qui est enseigné, quand et à qui. Des organismes professionnels et des associations d'adhérents tels que des écoles de médecine ou d'infirmier peuvent définir et contrôler les normes pédagogiques qui sous-tendent ensuite la préparation des programmes. Bien évidemment, les prestataires de services éducatifs eux-mêmes, que ce soient des universités ou des écoles et instituts indépendants, sont également des décideurs importants. La mise à contribution de tous ces organismes pour parvenir à un changement est absolument indispensable et fait actuellement défaut.

En bref, l'enseignement et la formation des professionnels de santé sont encore sous-utilisés et sous-estimés comme outils essentiels de l'amélioration de la sécurité des patients tel que cet objectif ambitieux est aujourd'hui appréhendé.

Traditionnellement, l'enseignement des professionnels de santé accorde peu d'attention à l'importance de la sécurité des patients. En conséquence:

- ▶ l'éthique professionnelle ne dit pas que les responsabilités du praticien doivent aller au-delà des soins prodigués à chaque patient et garantir la sécurité du service dans son ensemble;
- ▶ la nature des risques liés aux soins et l'importance de renforcer les systèmes sont méconnus;
- ▶ une attention minimale est portée à l'importance du travail d'équipe et de la communication pour la protection des patients contre les préjudices.

L'examen des bonnes pratiques au sein des industries à haut risque, dont le secteur de la santé fait partie, indique clairement le besoin de nouvelles démarches radicales, notamment interprofessionnelles et pluridisciplinaires, si l'enseignement et la formation doivent jouer pleinement

leur rôle dans l'amélioration de la sécurité des patients, comme il se doit.

La sécurité des agents de santé et celle des patients forment des domaines de pratique inextricablement liés. Les risques pour la santé et la sécurité des agents de santé peuvent entraîner des risques pour les patients, des préjudices aux patients et des résultats graves pour leur santé. Les violences contre les agents de santé, l'épuisement professionnel et les troubles musculo-squelettiques sont

autant de problèmes de médecine du travail répandus dans les établissements de santé surchargés, souvent également touchés par de graves pénuries de personnels compétents. L'absentéisme et les départs des agents de santé qui nuisent aux résultats des soins sont aggravés par la détérioration de la santé physique et mentale des effectifs. Une bonne santé physique et psychologique des agents de santé réduit les risques d'erreurs et contribue à la sécurité des soins. Ainsi, la sécurité des agents de santé a une incidence directe sur la sécurité des patients.

## Objectif stratégique 5:

### Mobiliser tous les agents de santé, les former, les informer et les protéger pour qu'ils contribuent à la conception et à la mise en place de systèmes de soins sans risque

#### STRATÉGIE 5.1:

Intégrer la sécurité des patients dans les premier et deuxième cycles d'études des professions de santé ainsi que dans les programmes de formation continue, en mettant l'accent sur l'apprentissage interprofessionnel

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ S'accorder avec les parties prenantes responsables des normes et de l'établissement des programmes pour intégrer la sécurité des patients dans l'enseignement professionnel et la formation professionnelle continue.
- ▶ Présenter le guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients au niveau national et adopter des démarches et principes clés au regard du contexte local.
- ▶ Établir et proposer des contenus spécialisés sur la sécurité des patients pour la formation continue des professionnels de santé de plusieurs catégories et à de multiples niveaux.
- ▶ Inclure des compétences en santé et sécurité relatives à la sécurité individuelle dans les programmes d'enseignement et de formation, selon une démarche d'apprentissage interprofessionnelle.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Inclure la sécurité des patients dans les programmes d'accueil et d'orientation, et dans les formations continues du personnel.
- ▶ Présenter et dispenser des formations spécialisées sur la sécurité des patients à tous les professionnels de santé, insistant sur les stratégies axées sur l'équipe et les tâches, et comprenant des formations de simulation et au chevet des patients, certifiées par une validation des acquis.
- ▶ Fournir une formation avancée sur la sécurité des patients et les compétences pour l'amélioration de la qualité aux dirigeants et gestionnaires.
- ▶ Encourager les effectifs à suivre des cours en ligne et sur site sur la sécurité des patients, dans le cadre de la formation professionnelle continue.
- ▶ Élaborer des programmes de formation spécialisée pour les personnels exerçant dans des domaines à haut risque tels que les soins intensifs et les services d'urgences.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Organiser un forum de représentants des établissements d'enseignement, d'organismes et associations professionnels, de sociétés scientifiques et d'experts de l'industrie, afin de conseiller les autorités publiques sur la conception, la teneur et la fourniture de programmes d'enseignement et de formation sur la sécurité des patients, et d'en soutenir la mise en œuvre.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Examiner et enrichir le guide pédagogique de l'OMS pour la sécurité des patients, mettant l'accent sur un enseignement fondé sur les compétences et interprofessionnel.
- ▶ Élaborer et promouvoir des cours et des formations sur la sécurité des patients, notamment au format numérique, à travers un accès ouvert à des plateformes comme l'Académie de l'OMS.
- ▶ Établir un recueil mondial de ressources d'enseignement et de formation sur la sécurité des patients et le diffuser à plusieurs niveaux.
- ▶ Élaborer un programme de formation des formateurs à l'adresse des spécialistes de la formation et des facultés pédagogiques relatives à la sécurité des patients.
- ▶ Faciliter l'élaboration des programmes d'enseignement et de formation sur la sécurité des patients aux niveaux régional et national, pour toutes les catégories d'agents de santé.

### STRATÉGIE 5.2:

Identifier et établir des collaborations avec des centres d'excellence en matière d'enseignement et de formation sur la sécurité des patients

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Désigner un ou plusieurs centres de sécurité des patients dans le pays, chargés de diriger l'enseignement et la formation en matière de sécurité des patients.
- ▶ Établir un réseau national de centres de sécurité des patients et d'agences partenaires, afin de soutenir l'enseignement et la formation en matière de sécurité des patients.
- ▶ Favoriser l'utilisation des méthodes de simulation tout au long de l'enseignement et la formation professionnels en matière de sécurité des patients, à travers l'identification et la désignation de centres chargés de diriger les processus d'élaboration et de mise en œuvre.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Collaborer étroitement avec les centres nationaux et le réseau national pour la sécurité des patients, selon le cas, afin de fournir des opportunités de formation sur la sécurité des patients au sein de l'établissement.
- ▶ Communiquer les meilleures pratiques et les innovations de l'établissement aux centres nationaux et au réseau national pour la sécurité des patients, selon le cas, afin de garantir le partage d'information et une application étendue.
- ▶ Identifier les membres du personnel visés par le programme de formation des formateurs sur la sécurité des patients, et faciliter leur formation et le renforcement de leurs compétences.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Réunir l'ensemble des parties prenantes pertinentes aux niveaux individuel et organisationnel, afin de leur apporter un conseil et un soutien pour l'enseignement et la formation en matière de sécurité des patients à tous les niveaux.
- ▶ Convenir des rôles et responsabilités des parties prenantes, couvrant plusieurs fonctions d'enseignement et de formation, notamment la formation des formateurs, l'élaboration des cours et des programmes, les méthodes d'enseignement et de formation, et l'établissement de techniques de simulation.

#### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Identifier des centres d'excellence pour l'enseignement et la formation relatifs à la sécurité des patients, en veillant à une bonne représentation géographique, et établir des collaborations stratégiques.

- ▶ Établir un réseau mondial de centres d'excellence pour l'enseignement et la formation relatifs à la sécurité des patients, afin de partager les meilleures pratiques et les innovations, et soutenir le renforcement des capacités au niveau national.
- ▶ Promouvoir l'établissement de réseaux régionaux et nationaux de centres d'excellence pour l'enseignement et la formation relatifs à la sécurité des patients, et plaider pour leur représentation au sein du réseau mondial.

### STRATÉGIE 5.3:

Veiller à ce que les compétences essentielles en matière de sécurité des patients fassent partie des exigences réglementaires applicables aux professionnels de la santé

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Collaborer avec des organismes d'attribution d'autorisations, de réglementation et de certification, afin de garantir le lien entre les résultats individuels et organisationnels et l'amélioration de la sécurité des patients, dans le secteur public et dans les établissements privés.
- ▶ Pour chaque catégorie de professionnel de santé et chaque spécialiste clinique, définir les compétences fondamentales en matière de sécurité des patients afin d'en améliorer les résultats. Les compétences doivent inclure des aspects non techniques tels que l'esprit d'équipe et la communication.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Évaluer périodiquement les compétences des professionnels de santé en matière de sécurité des patients.
- ▶ Intégrer les compétences en matière de sécurité des patients dans le panel de pratiques et dans les descriptions de poste des professionnels de santé.
- ▶ Établir un lien entre les compétences en matière de sécurité des patients et les normes de services.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Réunir des experts, chercheurs, enseignants et organisations de la société civile afin de discuter et convenir d'initiatives ayant vocation à favoriser une utilisation routinière des compétences en matière de sécurité des patients.

#### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Définir un ensemble de compétences en matière de sécurité des patients selon les catégories de professionnels de santé et les aligner sur le cadre OMS mondial de compétences pour la couverture sanitaire universelle.
- ▶ En collaboration avec des organismes professionnels nationaux d'attribution d'autorisations, de certification et de réglementation, adopter une norme mondiale commune en matière de compétences relatives à la sécurité des patients et leur évaluation.

### STRATÉGIE 5.4:

Intégrer l'engagement en faveur de la sécurité des patients dans les systèmes d'évaluation des professionnels de santé et des responsables du secteur des soins

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ S'assurer que les évaluations des résultats des professionnels de santé soient liées à la participation de ceux-ci aux programmes et initiatives relatifs à la sécurité des patients.
- ▶ Étudier des mécanismes tels que des incitations et des marques d'estime, reconnaissant les réalisations exceptionnelles des membres du personnel qui contribuent à l'amélioration de la sécurité des patients.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Établir un système d'évaluation interne afin de mesurer les compétences en matière de connaissance des sources de préjudice et la participation à l'élaboration de solutions et l'identification d'éléments factuels attestant de l'amélioration de la sécurité des patients dans les services cliniques.
- ▶ Intégrer des aspects liés au travail d'équipe dans l'évaluation des résultats relatifs à la sécurité des patients.
- ▶ Reconnaître tout particulièrement les personnes ayant identifié des sources de risques et mis en place des mesures visant à les éliminer.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Compiler les éléments factuels et expériences de toutes les parties prenantes pertinentes, afin de fournir des conseils pour la définition d'excellence des initiatives individuelles et collectives visant à améliorer la sécurité des patients, et sur les meilleurs outils et méthodes d'évaluation.

#### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Établir des normes, des outils et des méthodes mondiaux pour l'évaluation des résultats des individus, des professionnels de santé et des équipes investis dans des initiatives d'amélioration de la sécurité des patients.

### STRATÉGIE 5.5:

Concevoir les cadres, les environnements et les pratiques de soins de manière à offrir des conditions de travail sûres à tout le personnel

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Soutenir et adopter la charte de l'OMS « La sécurité des agents de santé: une priorité pour la sécurité des patients » en s'engageant à l'honorer et en soutenant sa mise en œuvre.
- ▶ Établir et déployer des programmes nationaux en faveur de la santé et la sécurité professionnelles des agents de santé qui soient conformes aux politiques nationales et fournir des ressources adéquates pour en garantir la pérennité.
- ▶ Adopter et appliquer des politiques et des mécanismes pertinents pour prévenir et éliminer les violences dans le secteur de la santé, respectueuses des législations nationales.
- ▶ Fournir aux agents de santé un accès à des services de soutien social et au bien-être mental, notamment des conseils sur l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée, et l'évaluation et la réduction des risques afin de gérer l'épuisement professionnel, d'améliorer la santé au travail et de promouvoir la résilience.
- ▶ Établir des liens entre les programmes liés à la sécurité des patients et les programmes d'amélioration de la santé et la sécurité ou de renforcement de la santé environnementale et professionnelle et des ressources humaines aux niveaux national et infranational.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Veiller à une durée appropriée et juste des déploiements, des heures de travail et des temps de pause, et à minimiser la charge administrative des agents de santé, afin de prévenir l'épuisement professionnel et d'améliorer le bien-être général.
- ▶ Veiller à vacciner l'ensemble des agents de santé à risque contre les infections pouvant être évitées par la vaccination.
- ▶ Fournir un équipement et des stations de travail fonctionnels et ergonomiques afin de réduire le nombre de blessures musculo-squelettiques et les chutes.
- ▶ Maintenir le niveau d'équipement de protection individuelle des agents de santé au regard de la charge de travail attendue, mais conserver des stocks appropriés afin de répondre aux urgences.

- ▶ Mettre en place des mesures de protection des agents de santé contre les violences physiques et psychologiques, notamment les incivilités, les intimidations, le harcèlement et la discrimination.
- ▶ Évaluer de manière volontariste l'ensemble des services, afin d'identifier et atténuer les dangers et les risques pour la sécurité des patients et des agents de santé, en s'appuyant sur le cadre national.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Associer des organismes professionnels, des experts et des chercheurs, et l'industrie des dispositifs médicaux, afin de fournir aux autorités publiques des conseils sur les mesures à mettre en place pour garantir la sécurité des agents de santé dans tous les domaines.

#### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Plaider pour l'élaboration et la mise en œuvre de politiques et cadres réglementaires adéquats en matière de sécurité des patients et des agents de santé aux niveaux international, national et infranational.
- ▶ Compiler et diffuser les meilleures pratiques en matière de sécurité des patients et des agents de santé en vue de l'établissement de politiques, législations et cadres réglementaires.
- ▶ Établir des normes, des critères et des orientations pour l'aménagement des cadres et des environnements de soins, afin de garantir la sécurité des agents de santé.
- ▶ Promouvoir un système mondial de notification, de référence et d'apprentissage relatif aux événements graves touchant les agents de santé et les patients.
- ▶ Renforcer les synergies et les liens entre les activités de l'OMS relatives à la santé au travail, la sécurité des patients, la lutte anti-infectieuse et les effectifs de santé.
- ▶ En collaboration avec les États Membres et l'ensemble des parties prenantes pertinentes, s'employer à renforcer la santé au travail et la sécurité des agents de santé, une attention particulière étant accordée aux agents chargés de préparer les réponses et d'intervenir en situation d'urgence.

## Ressources techniques

World Health Organization. 2009. WHO patient safety curriculum guide for medical schools. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241598316>, consulté le 26 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2011. Guide pédagogique pour la sécurité des patients: édition multiprofessionnelle Genève: OMS (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250728/9782111395572-fre.pdf>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2020. Core competencies for infection prevention and control professionals. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335821/9789240011656-eng.pdf?ua=1>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2020. Health worker safety: a priority for patient safety. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/339287>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2020. Protection of health and safety of health workers: checklist for healthcare facilities. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/protection-of-health-and-safety-of-health-workers>, consulté le 26 mars 2021).

World Health Organization. 2020. World Patient Safety Day goals 2020–21. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/who-uhl-ihs-2020.8>, consulté le 26 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé et Organisation internationale du Travail. 2020. Prendre soin des soignants: programmes nationaux de santé au travail pour les agents de santé: note d'orientation Genève: OMS et OIT (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340699/9789240022928-fre.pdf>, consulté le 26 mars 2021).

## Objectif stratégique 6

# Information, recherche et gestion des risques

**Diffuser en permanence l'information et le savoir pour aider à atténuer les risques, à réduire la fréquence des préjudices évitables et à améliorer la sécurité des soins**



Chaque programme de santé doit avoir accès à des données valides et fiables afin de fournir des informations et définir les mesures des activités clés, par exemple identifier les priorités et les problèmes, réaliser des évaluations comparatives, formuler des actions et suivre les résultats et l'impact. Il existe une longue tradition de création d'infrastructures d'information de ce type dans des domaines spécifiques de santé publique, en particulier la prévention et la lutte contre les maladies transmissibles. Dans certains cas, ces démarches remontent à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. De fait, sans bases de données et systèmes d'information fiables, peu de progrès auraient été enregistrés en matière de réduction de la charge de morbidité mondiale et de propagation des infections dans le monde.

Tout au long du XX<sup>e</sup> siècle, une démarche similaire a été adoptée pour lutter contre les maladies non transmissibles comme le cancer, les maladies cardiaques, le diabète, l'obésité ou l'hypertension. Des données ont été collectées sur les risques, les causes, la mortalité et d'autres incidences encore. Ces avancées se sont poursuivies au XXI<sup>e</sup> siècle et fournissent des ressources essentielles pour établir les programmes nationaux et mondiaux de lutte contre les

maladies non transmissibles. De la même manière, les programmes d'importance vitale visant à prévenir les décès prématurés, réduire les maladies liées à la pauvreté et améliorer la santé des adultes et des enfants dans de nombreuses parties du monde doivent pouvoir s'appuyer sur des données fiables et des analyses ciblées de ces informations. Les travaux visant à fournir l'ampleur et l'étendue des informations requises ont été cruciaux pour obtenir ces avancées.

Le besoin d'inclure dans les programmes des systèmes d'information complets assortis d'objectifs clairs et d'améliorations ciblées des résultats sanitaires est indéniable.

Malgré une décennie ou plus de travaux liés à la sécurité des patients, l'absence de systèmes d'information de grande qualité entrave fortement les capacités des programmes mondiaux, nationaux et locaux à réduire les risques, prévenir les préjudices et améliorer la sécurité des soins de santé. Une multitude de sources de données peuvent mettre en lumière la sécurité des patients. Les systèmes de notification des incidents; les réclamations pour faute professionnelle; les résultats sanitaires déclarés par les

patients; les décès évitables; les outils de déclenchement d'une note sur un patient; les audits sur les soins cliniques; les études sur l'ampleur des préjudices; les enquêtes sur la culture organisationnelle; et les audits sur les événements sentinelles en sont quelques exemples. En dehors des incidents liés à la sécurité des patients, la plupart des données ont été collectées à d'autres fins. Elles ne peuvent donc qu'être considérées comme des indicateurs de substitution de la sécurité des patients, même si une partie est très utile à ces fins.

Par conséquent, les sources de données sont actuellement fragmentées et disparates, et sont loin de répondre aux critères des systèmes d'information complets et intégrés requis aux fins des programmes d'amélioration de la sécurité des patients. Quelques dirigeants du secteur de la santé peuvent décrire avec certitude quelles données de leur établissement ils utilisent pour suivre les incidents relatifs à la sécurité des patients et en tirer des leçons. Ils sont encore moins nombreux à savoir quels éléments les aident à comprendre la sécurité des patients ou les empêchent. Une évaluation des apports potentiels de chaque source de données au regard des concepts clés présentés dans la classification internationale de l'OMS pour la sécurité des patients indiquerait les domaines nécessitant des investissements supplémentaires.

L'exploration des flux d'information doit relever des expériences et points de vue des patients et de leurs familles. Cependant, cet aspect est souvent absent de la conception des systèmes d'information sur la santé ou n'est pas prioritaire.

## Le rôle clé des systèmes de notification et d'apprentissage

Des ressources humaines et financières doivent être consacrées à l'établissement et au fonctionnement de systèmes de notification des incidents relatifs à la sécurité des patients. Certains systèmes ont constitué de vastes bases de données. Nous avons beaucoup à apprendre des autres industries à haut risque, qui ont adopté une culture non punitive de notification, d'enquête et de réponse, et accordent une grande importance à l'apprentissage, au point d'afficher régulièrement une réduction des risques et un renforcement de la sécurité. Ce n'est généralement pas le cas dans le secteur de la santé, en dehors de quelques cas exemplaires dans le monde, principalement au niveau des établissements de santé.

De nombreux programmes relatifs à la sécurité des patients attendent énormément de l'impact potentiel des systèmes de notification et d'apprentissage des

incidents. Idéalement, chaque incident survenu dans un service de santé ayant provoqué ou ayant pu provoquer un préjudice serait rapidement documenté, pleinement examiné et visé par une enquête. Les mesures mises en place entraîneraient une refonte des processus de soins, des produits et procédures, et une modification des pratiques et des styles de travail des individus et des équipes. Ces actions aboutiraient généralement à une réduction mesurable et durable des risques pour les futurs patients. Certains types de préjudices seraient totalement éliminés. Pourtant, une quantité infime de systèmes ou d'établissements de santé dans le monde peuvent s'approcher de ce niveau idéal de résultat en matière de documentation et d'apprentissage des cas de préjudices évitables.

Un système de notification doit tendre vers une dotation appropriée en ressources au regard de la quantité d'incidents signalés. Si un nombre trop élevé d'incidents est signalé pour qu'ils puissent être examinés ou même pris en compte, ceux qui prennent le temps de remplir consciencieusement ces rapports seront déçus. Les établissements ne disposant pas de ces capacités peuvent être sélectifs quant aux thèmes et sujets, et préciser les types d'incidents à signaler. Les systèmes de notification s'apparentent alors davantage à des systèmes de gestion et de réduction des risques en temps réel (comme c'est le cas dans d'autres secteurs). Des discussions et des enquêtes locales mettront en lumière les causes probables de ces incidents.

Afin de résoudre les difficultés entravant le potentiel des notifications d'incidents liés à la sécurité des patients, l'OMS a publié en 2020 un guide intitulé **Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance**.

## Réflexion poussée sur la mesure

Quelles que soient les données utilisées pour évaluer le niveau de sécurité des patients d'un système ou d'un établissement de santé, le processus doit être étroitement lié à l'apprentissage et l'amélioration. Sans boucle d'apprentissage, ces données auront peu d'utilité.

Ce postulat semble simple, mais la mise en œuvre de ses principes l'est nettement moins. Par exemple, comment l'analyse des données sur les incidents relatifs à la sécurité des patients peut-elle aboutir aux résultats ci-après:

- ▶ Entraîner une réduction des décès évitables dans un service hospitalier de soins intensifs.
- ▶ Réduire les erreurs graves de délivrance de médicaments dans chaque pharmacie du pays.

- ▶ Empêcher totalement les suicides dans un service de santé mentale.
- ▶ Réduire les taux d'infection associés aux soins dans un hôpital rural sans eau courante.
- ▶ Éliminer la transmission de maladies virales véhiculées par le sang due à l'utilisation d'aiguilles contaminées dans un camp de réfugiés.
- ▶ La charge des mesures collectées et analysées doit être réduite.
- ▶ Les parties prenantes doivent intentionnellement encourager une culture sûre et juste, afin d'optimiser pleinement la valeur des mesures.

La sécurité des patients doit être mesurée à l'aune des données collectées régulièrement aux fins du fonctionnement et de la gestion des systèmes de santé. Par ailleurs, ces mesures doivent être appuyées par des activités des pouvoirs publics renforçant l'infrastructure de l'information de manière à permettre l'évaluation de la sécurité des patients. La plupart des discussions sur les données mesurant la sécurité des patients visent leur utilisation réactive. L'attention porte nettement moins sur les initiatives qui utilisent ces données à des fins d'apprentissage anticipatif et volontariste.

D'autres opportunités importantes pourraient renforcer les capacités des systèmes d'information, notamment l'établissement de liens entre les rapports d'incidents relatifs à la sécurité des patients d'une part, et les dossiers médicaux et d'autres sources de données d'autre part; et le vaste champ d'application des big data et de l'intelligence artificielle. Ces innovations pourraient nous aider à comprendre beaucoup mieux les causes des préjudices et à élaborer des solutions pour les minimiser.

Au Séminaire mondial de Salzbourg fin 2019, une série de principes pour la mesure de la sécurité des patients a été établie, comme suit:

- ▶ La mesure a vocation à collecter et diffuser des connaissances entraînant des actions et une amélioration.
- ▶ Une mesure efficace requiert un investissement plein et entier des patients, de leurs familles et des communautés au sein et à tous les niveaux des établissements de santé.
- ▶ La mesure de la sécurité doit renforcer l'équité.
- ▶ Des mesures sélectionnées doivent fournir une vue intégrée du système de santé tout au long du continuum de soins et de l'utilisation des services par le patient.
- ▶ Les données doivent être collectées et analysées en temps réel afin d'identifier et de prévenir activement les préjudices aussi souvent que faire se peut.
- ▶ Les systèmes, les preuves et les pratiques de mesure doivent évoluer et être adaptés en permanence.

Ces principes seront plus ou moins complexes à mettre en œuvre selon les pays, les établissements de santé et les cadres de soins. Les pays investiront à des niveaux variés dans les systèmes d'information et en retour, leurs capacités de mesure seront entravées par les technologies, l'expertise et les ressources mises à disposition. Il ne fait aucun doute que la communauté internationale doit s'engager à faire avancer les capacités analytiques afin d'améliorer la sécurité des patients. Ce faisant, les établissements de santé doivent s'employer à passer d'une démarche purement descriptive ou de diagnostic (que s'est-il passé ? et pourquoi est-ce arrivé ?) à une démarche prédictive (que risque-t-il de se passer ?) et prescriptive (que pouvons-nous provoquer ?).

Une fois que les domaines d'intervention prioritaires ont été identifiés, les méthodes d'amélioration de la qualité définies peuvent être utilisées pour penser et repenser les systèmes et les processus, afin d'améliorer la sécurité des patients. Après des décennies d'application réussie dans le secteur de la santé, les modèles de changement mis au point par la science de l'amélioration peuvent aider les équipes à définir l'objectif du projet et structurer des plans afin d'établir et de tester les modifications, en suivre l'impact et préserver les réussites.

## Recherche: la génération de connaissance par la recherche offre des solutions au manque de sécurité des soins

L'un des principaux objectifs stratégiques de la recherche sur la sécurité des patients est de produire de nouvelles connaissances pouvant améliorer les capacités des systèmes de santé, des établissements de santé et des personnels qui y exercent, afin de réduire les préjudices liés aux soins. Idéalement, les résultats de ces études devraient pouvoir être appliqués à d'autres systèmes de santé dans le monde.

Quand l'ampleur et la nature des erreurs et des préjudices liés aux soins ont été mises en lumière à la fin des années 1990 à la suite d'études sur leur incidence et leur prévalence au sein des cohortes de patients hospitalisés, la sécurité des patients est devenue une priorité pour les

décideurs du secteur de la santé dans de nombreuses contrées du monde. Un champ de recherche active est apparu et des ressources importantes ont été allouées à cette discipline.

La recherche et le développement représentait l'un des domaines prioritaires quand le programme de l'OMS pour la sécurité des patients a été créé. Depuis, la recherche sur la sécurité des patients a essaimé dans plusieurs directions. Ainsi, des études visent notamment l'étendue et les causes des préjudices aux patients dans diverses spécialités cliniques (l'anesthésie par exemple), dans des domaines de traitement (prise de médicaments, etc.), au sein de groupes démographiques (les nouveau-nés, par exemple) et de cadres spécifiques (les salles d'opération, par exemple). Des problèmes suivant un schéma établi de préjudices ont été reconceptualisés et étudiés dans le contexte de la sécurité des patients (les infections liées aux soins, par exemple), des solutions technologiques ou autres visant à réduire les risques ont été évaluées, et les concepts et interventions liés à la sécurité d'autres disciplines ont été appliqués à la médecine et aux soins de santé.

Au cours de la dernière décennie, des travaux ont essayé de traduire ces recherches, afin d'améliorer la sécurité des soins et de réduire la charge relativement élevée de préjudices. De nouveaux travaux méthodologiques doivent être menés dans des domaines clés, notamment a) une utilisation accrue de modèles théoriques et logiques; b) une meilleure compréhension de la relation entre les substituts de paramètres utilisés dans de nombreuses études et les préjudices réels; c) une meilleure description des interventions et des mécanismes d'effets et voies de mise en œuvre proposés; d) une explication améliorée des résultats attendus et inattendus; et e) une description et une mesure plus détaillées du contexte et de son influence sur l'efficacité des interventions.

Les avancées méthodologiques précédentes ne doivent pas être reléguées au second plan sans plus de considération. Les chercheurs doivent être à l'affût des difficultés pouvant survenir quand des concepts et des définitions non conventionnels sont utilisés, afin d'améliorer la qualité et la valeur de ces travaux. Il sera particulièrement utile d'employer une terminologie établie, de définir un ensemble de base de mesures des résultats d'études sur la sécurité des patients (et leur classification hiérarchique), et de dresser davantage de listes de vérification des notifications d'incidents relatifs à la sécurité des patients. Un alignement minutieux sur la classification internationale de l'OMS pour la sécurité des patients facilitera le partage des données à l'échelle mondiale à des fins d'établissement des priorités et

d'échange de solutions aux défis communs, maximisant les opportunités de tirer des enseignements des événements rares.

Au cours de la prochaine décennie, les recherches devront se concentrer sur les essais évaluant formellement l'efficacité des politiques et des mesures de santé publique ou des interventions cliniques visant à améliorer la sécurité des patients. Lors de la préparation de ces essais, les chercheurs doivent s'inspirer des progrès obtenus dans d'autres domaines cliniques (par exemple les maladies cardiovasculaires et neurologiques) qui ont mené des « méga-essais » pour tester un ensemble d'interventions à grande échelle. Cependant, le parallèle n'est pas si simple. Nombre de ces essais ont fait appel à des interventions thérapeutiques, alors que dans le contexte de la sécurité des patients, la plupart des interventions seront probablement complexes et non pharmacologiques. L'élaboration des essais exigera un niveau d'ambition et de coopération entre les chercheurs rarement vu auparavant dans le domaine de la recherche sur la sécurité des patients.

On constate une grande insuffisance de recherches sur l'ampleur et la nature des préjudices liés aux soins primaires, aux services de santé mentale, et au sein des groupes de patients vulnérables (notamment chez les personnes âgées ou handicapées). Dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, il faut de toute urgence identifier, définir et tester des solutions et des stratégies de réduction des risques efficaces et économiques, et évaluer l'impact des interventions liées à la sécurité des patients.

Le passage à l'échelle mondiale de systèmes sur support papier à des infrastructures numériques pourrait renforcer la nature opportune et économique et l'efficacité des travaux de recherche et d'innovation sur la sécurité des patients. La consultation de données dans les dossiers médicaux numériques pourrait devenir la norme dans le contexte des études sur l'épidémiologie et la charge de morbidité des incidents relatifs à la sécurité des patients. Ces infrastructures peuvent également servir à développer des modèles de prédiction des risques, appuyés par des démarches analytiques fondées sur l'intelligence artificielle, afin d'identifier les personnes les plus exposées au risque de préjudices induits par les soins. Les avancées des technologies de l'information sanitaire présentent également des opportunités d'amélioration de la prestation de soins et l'autoprise en charge, au travers d'aides numériques à la prise de décision pour le patient ou le professionnel de santé. Le passage des infrastructures au numérique n'est pas sans risques, présentés notamment par les algorithmes biaisés et le piratage des données pouvant toucher des populations

entières. Dans l'immédiat, seuls les systèmes de santé bien pourvus auront accès à ces technologies.

Les technologies centrées sur l'humain peuvent contribuer très fortement à la sécurité des patients. Des stratégies numériques visant à résoudre des problèmes fondamentaux de normalisation, d'interopérabilité, de performance, d'évaluation des besoins et de croissance devraient être définies et déployées aux niveaux local, national et international. La conception et l'évaluation des normes et des applications matérielles et logicielles doivent être centrées sur les facteurs humains. En médecine, des thérapies efficaces et dûment étudiées peuvent avoir des effets secondaires. Même si les systèmes d'information sanitaire ont indéniablement amélioré la sécurité des patients, nous devons veiller à identifier et gérer les conséquences involontaires des nouvelles technologies sur la sécurité. Ce point est particulièrement important pour les systèmes les plus avancés dont le niveau élevé d'automatisation induit une perte du contrôle humain. Les stratégies numériques nationales devraient inclure des programmes d'évaluation formative indépendants. Par

ailleurs, les évaluations doivent chercher à comprendre pourquoi les systèmes numériques ne sont pas utilisés, cette analyse étant aussi essentielle pour l'adoption des technologies et la sécurité des patients que pour comprendre leur utilisation.

La traduction de la recherche en améliorations de la sécurité des patients ne se résume pas à la présentation des conclusions des travaux aux décideurs et aux praticiens. La mise en place de nouvelles pratiques implique presque toujours un processus de développement organisationnel, notamment d'aspects relatifs aux comportements et à la culture professionnels. Afin de renforcer la sécurité des soins, la priorité doit être accordée au centrage des programmes de recherche sur les problèmes et à l'application de solutions définitives. Des liens bien plus étroits doivent être tissés avec les décideurs afin de passer du modèle actuel d'application des connaissances induites par la science vers un modèle tiré par la demande, les chercheurs répondant plus rapidement aux besoins des décideurs.

## Objectif stratégique 6:

### Diffuser en permanence l'information et le savoir pour aider à atténuer les risques, à réduire la fréquence des préjudices évitables et à améliorer la sécurité des soins

<b>STRATÉGIE 6.1:</b>  Mettre en place ou renforcer les systèmes permettant de notifier les incidents relatifs à la sécurité des patients et d'en tirer des enseignements	<b>Actions pour les pouvoirs publics</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Mettre en place ou renforcer des systèmes permettant de notifier les incidents relatifs à la sécurité des patients et d'en tirer des enseignements, tant dans le secteur public de la santé que dans le secteur privé, et apporter les améliorations requises (se référer aux documents de l'OMS <i>Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance, 2020</i>; et <i>Minimal information model for patient safety incident reporting and learning systems: user guide, 2016</i>).</li><li>▶ Mettre en place un système d'alertes de sécurité afin d'attirer l'attention sur les incidents relatifs à la sécurité des patients révélant des risques pouvant toucher l'ensemble du système, et de proposer des mesures en conséquence. Mettre l'accent sur le besoin d'enquêter sur les incidents, d'en tirer des enseignements et d'établir des actions claires afin d'atténuer les causes profondes des incidents signalés.</li><li>▶ Soutenir et faciliter un accès opportun aux données à des fins de recherche et de développement.</li></ul>
	<b>Actions pour les établissements et les services de santé</b> <ul style="list-style-type: none"><li>▶ Évaluer la fonctionnalité du système actuel de notification des incidents relatifs à la sécurité des patients au regard des documents de l'OMS <i>Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance, 2020</i>; <i>Minimal information model for patient safety incident reporting and learning systems: user guide, 2016</i>; et des orientations nationales, le cas échéant.</li><li>▶ Établir des mécanismes de signalement conviviaux, confidentiels et efficaces.</li></ul>

- ▶ Utiliser le système de notification et d'apprentissage pour identifier les priorités en matière de sécurité des patients visées par les activités d'amélioration.
- ▶ Ajuster le système de notification et d'apprentissage, ou en établir un si aucun n'existe, d'ampleur appropriée au regard des capacités de l'établissement afin de consigner et analyser les incidents, d'enquêter dessus; et soutenir le renforcement des capacités.
- ▶ Associer l'ensemble des effectifs de l'établissement et susciter son enthousiasme pour l'effort de notification et d'apprentissage, en les informant des enseignements et des mesures mises en place pour améliorer la sécurité.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Sensibiliser à l'importance de signaler les incidents relatifs à la sécurité des patients et d'en communiquer les enseignements, notamment le besoin de promouvoir une culture interne de la santé et des valeurs professionnelles pour y parvenir.

#### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Établir des outils de mise en œuvre et des orientations afin d'aider les pays à mettre en place des systèmes de notification et d'apprentissage.
- ▶ Diffuser les orientations et outils de l'OMS relatifs à la notification et l'apprentissage.
- ▶ Établir des liens avec les programmes de notification et d'apprentissage relatifs à la sécurité au sein des départements pertinents de l'OMS.
- ▶ Fournir un appui technique aux États Membres pour l'établissement et le renforcement des systèmes de notification et d'apprentissage des incidents liés à la sécurité des patients.
- ▶ Créer un réseau mondial de systèmes de notification et d'apprentissage ayant vocation à partager des connaissances sur les incidents relatifs à la sécurité des patients et les sources de préjudices évitables pouvant toucher de multiples pays et établissements de santé, notamment les enseignements.

#### STRATÉGIE 6.2:

Créer un système d'information sur la sécurité des patients à partir de toutes les sources de données relatives aux risques et aux préjudices inhérents à la prestation des soins de santé et l'intégrer aux systèmes existants pour la gestion de l'information sanitaire

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Renforcer les synergies et les voies de partage des données entre les sources d'information sur la sécurité des patients, afin de garantir la nature opportune des actions et des interventions, par exemple les systèmes de notification des incidents (notamment les dossiers des patients), les réclamations pour faute professionnelle, les expériences signalées par les patients et les mesures de résultats, les audits sur les soins cliniques, les examens de dossiers médicaux, les enquêtes, les audits sur des événements importants, les études sur la charge de morbidité liée aux préjudices, et les données sur la surveillance de la sécurité des produits sanguins, des médicaments, des vaccins, des dispositifs médicaux et des procédures de greffe d'organe.
- ▶ Publier un rapport annuel sur les résultats relatifs à la sécurité des patients au sein des établissements de santé du pays, notamment la fréquence, la nature et la charge de morbidité des préjudices évitables dans le contexte des soins de santé.
- ▶ Définir un ensemble d'indicateurs de la sécurité des patients, aligné sur les cibles mondiales en matière de sécurité des patients. Ces indicateurs doivent être comparables entre les établissements de santé ainsi qu'à l'échelle nationale.
- ▶ Établir des mécanismes de responsabilité, fondés sur des évaluations rigoureuses, afin de garantir les avancées en matière de réduction des préjudices et d'amélioration de la sécurité des patients à tous les niveaux du système de santé.

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Identifier et suivre les sources de préjudices évitables dans l'ensemble de l'établissement et dans chaque service clinique.
- ▶ Déployer des indicateurs de la sécurité des patients et les utiliser pour suivre les progrès et analyser les tendances.
- ▶ Évaluer l'impact des programmes d'amélioration, en mettant l'accent sur la pérennité des avantages dans le temps.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Réunir des groupes d'experts, des chercheurs et des acteurs de la société civile afin d'établir des méthodologies et des systèmes de données améliorés pour mesurer la sécurité des soins et des outils d'évaluation des progrès.
- ▶ Diffuser les programmes d'apprentissage au sein des organismes professionnels et des sociétés spécialisées et entre eux, afin de définir des solutions efficaces pour réduire les préjudices évitables et les décès dans les structures de santé.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Suivre les pratiques relatives à la sécurité des patients et évaluer les progrès au regard des meilleures pratiques et des meilleurs résultats.
- ▶ Inclure les cibles relatives à la sécurité des patients dans le cadre de résultats du *treizième programme général de travail* de l'OMS.
- ▶ Créer un répertoire des indicateurs de la sécurité des patients.
- ▶ Établir et diffuser des outils d'évaluation de la sécurité des patients pour divers cadres de soins de santé.

### STRATÉGIE 6.3:

Établir, faire fonctionner en synergie et développer les systèmes de surveillance de la sécurité des patients pour déterminer l'ampleur et les causes des préjudices subis dans le cadre des soins de santé

### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Établir des systèmes pour la surveillance de la sécurité des patients, afin de suivre les pratiques dans ce domaine et d'évaluer les progrès au regard des meilleures pratiques et des meilleurs résultats.
- ▶ Mettre en place des capacités fondamentales dans les laboratoires aux niveaux national et infranational, afin de détecter rapidement les risques pour la sécurité des patients tels que les infections émergentes et d'y répondre sans délai.
- ▶ Instituer un outil indépendant d'enquête pour les cas de préjudices graves et d'événements sentinelles requérant une analyse approfondie.
- ▶ Mener des enquêtes initiales et parallèles afin de déterminer la charge de morbidité des préjudices liés à des soins à risque.

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Participer au système de surveillance de la sécurité des patients aux niveaux national et local.
- ▶ Produire des analyses de référence afin de comparer les résultats de l'établissement en matière de lutte contre les préjudices évitables au regard des meilleures pratiques observées ailleurs dans le pays et dans le monde.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Aider les pouvoirs publics et les établissements de santé à établir et exploiter des systèmes de surveillance de la sécurité.

- ▶ Réunir l'expertise et l'expérience en sciences de l'amélioration, dans d'autres domaines des soins et en dehors du secteur de la santé; mettre ces ressources à disposition afin de conseiller les programmes nationaux et locaux.
- ▶ Soutenir l'établissement de systèmes et de réseaux de laboratoire aux niveaux local, national et mondial, afin de détecter rapidement les risques pour les patients tels que les infections émergentes et d'y répondre sans délai.

#### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Mener une étude initiale de la charge mondiale de morbidité liée aux préjudices évitables dans le contexte des soins de santé et évaluer les progrès et les améliorations dans le temps.
- ▶ Aider les États Membres à développer, déployer et renforcer des systèmes de surveillance de la sécurité des patients, notamment des réseaux de laboratoires, afin d'identifier les risques émergents pour la sécurité des patients.
- ▶ Développer des orientations normatives sur les méthodologies d'apprentissage et d'amélioration pour la sécurité des patients.

#### STRATÉGIE 6.4:

Élaborer des programmes de recherche actifs et financés sur la sécurité des patients, en particulier la recherche translationnelle

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Cartographier et analyser les domaines dans lesquels la recherche pourrait fortement contribuer à accroître les connaissances sur les préjudices évitables et leur réduction dans le système de santé du pays, et leur donner la priorité.
- ▶ S'assurer que les capacités, les compétences et les ressources suffisent à répondre aux besoins du pays en matière de recherche sur la sécurité des patients.
- ▶ Intégrer les données issues de la recherche internationale, si elles sont pertinentes pour le contexte local, dans les politiques et programmes de mise en œuvre sur la sécurité des patients; faciliter leur traduction en pratiques sur les lieux de soins.
- ▶ Élaborer ou intégrer des évaluations des risques pour la sécurité dans les programmes existants d'évaluation des technologies de la santé pour les procédures médicales, les médicaments, les dispositifs et les produits de technologie de l'information.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Fournir un environnement propice à la recherche sur les causes de préjudices évitables et au développement d'interventions efficaces afin d'améliorer la sécurité des patients.
- ▶ Fonder la conception des programmes d'amélioration de la sécurité des patients dans chaque service clinique sur les priorités qui se dégagent des données locales et utiliser les données issues de la recherche sur les pratiques les plus sûres et des solutions efficaces pour améliorer le système.
- ▶ Établir des partenariats avec des chercheurs en mesure et en amélioration.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Réunir des organismes de financement de la recherche, des chercheurs et des partenaires de la recherche, afin de faire progresser le programme de recherche sur la sécurité des patients.
- ▶ S'assurer que les patients et leurs familles jouent un rôle important dans l'établissement des priorités de la recherche, l'élaboration et la réalisation des études, le plaidoyer pour le financement et la gouvernance de la recherche.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Conserver une stratégie de recherche actualisée, afin d'identifier les priorités de la recherche sur la sécurité des patients dans les pays à revenu élevé, intermédiaire et faible.
- ▶ Mobiliser des ressources afin de promouvoir et soutenir la recherche sur la sécurité des patients.
- ▶ Promouvoir et appuyer la recherche sur la sécurité des patients dans des domaines spécifiques tels que la sécurité des patients dans le contexte des soins primaires, la santé mentale, les personnes handicapées, et les populations vieillissantes.
- ▶ Promouvoir le renforcement des capacités de la recherche sur la sécurité des patients et fournir un appui à ces fins, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

### STRATÉGIE 6.5:

Mettre au point et appliquer des solutions numériques pour améliorer la sécurité des soins de santé

### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Élaborer une stratégie nationale et les outils requis, ou harmoniser la stratégie pertinente existante afin d'appliquer les avantages de la numérisation, notamment l'intelligence artificielle et le big data, aux activités visant à améliorer la sécurité des soins dans le pays, dans la lignée d'une stratégie nationale de santé numérique (se référer à la Stratégie mondiale de l'OMS pour la santé numérique 2020–2025).
- ▶ Promouvoir et soutenir la numérisation des processus de soins tels que les dossiers médicaux, les systèmes électroniques de prescription et d'aide à la décision clinique, en tenant dûment compte de l'interopérabilité des solutions numériques.
- ▶ Investir des ressources dans la numérisation des services de santé aux usagers comme la télémédecine, les télédiagnostics, et dans des services de santé publique tels que la promotion de la santé, la surveillance et la prévention des maladies.
- ▶ Établir des mécanismes afin d'évaluer et de garantir la sécurité des solutions technologiques d'informatique de santé avant leur déploiement dans le secteur de la santé.
- ▶ Suivre en continu les aspects des produits technologiques d'informatique de santé relatifs à la sécurité des patients utilisés par les processus cliniques et de diagnostic.
- ▶ Fournir les moyens réglementaires ou juridiques d'utiliser les données sanitaires à des fins d'analyse en temps opportun sans compromettre la vie privée, la confidentialité et les normes éthiques de soins des patients et des citoyens.

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Déployer les nouvelles technologies éprouvées afin d'améliorer la sécurité des soins à grande échelle.
- ▶ Fournir un retour d'information sur les données et l'expérience liées à l'utilisation des technologies numériques dans le cadre du programme de l'établissement sur la sécurité des patients aux personnes responsables de la stratégie nationale.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Développer de nouvelles technologies numériques et renforcer celles qui existent déjà, afin d'améliorer l'identification et l'analyse des risques, des préjudices évitables et des incidents relatifs à la sécurité des patients.
- ▶ Mettre en contact les innovateurs technologiques avec les dirigeants du secteur de la santé et des services cliniques, afin d'explorer de nouveaux moyens plus efficaces d'identifier les risques et les préjudices potentiels, et de découvrir de nouvelles voies d'amélioration de la sécurité des patients avec la participation active de l'industrie et du secteur privé.
- ▶ Promouvoir et financer une utilisation novatrice des technologies numériques à des fins d'amélioration de la sécurité des patients.

## Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Explorer des démarches numériques à des fins d'identification et de communication des sources de risques et de préjudices évitables observés dans les systèmes de soins à l'échelle mondiale.
- ▶ Identifier et répertorier les domaines où les technologies numériques peuvent contribuer à renforcer la sécurité des soins.
- ▶ Faire évoluer l'utilisation des technologies numériques dans le contexte d'une politique-cadre, des domaines de pratiques et des considérations relatives à l'éthique et aux réglementations, afin d'améliorer la sécurité des patients.
- ▶ Établir une base de données et une taxonomie des préjudices aux patients pouvant être associés aux technologies numériques.
- ▶ Mettre au point des outils et des applications numériques afin d'aider les prestataires de services à prodiguer des soins plus sûrs.

## Ressources techniques

Institute for Healthcare Improvement and Salzburg Global Seminar. 2019. The Salzburg Statement on moving measurement into action: global principles for measuring patient safety. Salzburg ([https://www.salzburgglobal.org/fileadmin/user\\_upload/Documents/2010-2019/2019/Session\\_622/SalzburgGlobal\\_Statement\\_622\\_Patient\\_Safety\\_01.pdf](https://www.salzburgglobal.org/fileadmin/user_upload/Documents/2010-2019/2019/Session_622/SalzburgGlobal_Statement_622_Patient_Safety_01.pdf), consulté le 27 mars 2021).

World Health Organization. 2009. Conceptual framework for the international classification for patient safety. Geneva: WHO ([https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps\\_full\\_report.pdf](https://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf), consulté le 27 mars 2021).

World Health Organization. 2012. Patient safety research: a guide for developing training programmes. Geneva: WHO ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75359/9789241503440\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75359/9789241503440_eng.pdf?sequence=1), consulté le 27 mars 2021).

World Health Organization. 2014. Working paper: preliminary version of minimal information model for patient safety. Geneva: WHO ([https://www.who.int/patientsafety/implementation/IMPS\\_working-paper.pdf?ua=1](https://www.who.int/patientsafety/implementation/IMPS_working-paper.pdf?ua=1), consulté le 27 mars 2021).

World Health Organization. 2020. Global Strategy on Digital Health 2020–2025. Geneva: WHO ([https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/gS4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d\\_02adc66d-800b-4eb5-82d4-f0bc778a5a2c.pdf?sfvrsn=f112ede5\\_68](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/gS4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d_02adc66d-800b-4eb5-82d4-f0bc778a5a2c.pdf?sfvrsn=f112ede5_68), consulté le 27 mars 2021).

World Health Organization. 2020. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>, consulté le 27 mars 2021).

World Health Organization Regional Office for the Eastern Mediterranean. 2016. Patient safety assessment manual, second edition. Cairo: WHO ([https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB\\_2016\\_EN\\_18948.pdf?ua=1](https://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2016_EN_18948.pdf?ua=1), consulté le 27 mars 2021).

The Health Foundation. 2013. The measurement and monitoring of safety (<https://www.health.org.uk/publications/the-measurement-and-monitoring-of-safety>, consulté le 27 mars 2021)

## Objectif stratégique 7

# Synergies, partenariats et solidarité



**Développer durablement les synergies, la solidarité et les partenariats entre secteurs et entre pays pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins**

Au cours des deux dernières décennies, les initiatives visant à améliorer la sécurité des patients ont principalement été conçues sous l'angle des systèmes de santé. Peu de mécanismes et de structures ont cherché à traduire les éléments du système de la sécurité des patients au point de prestation, au niveau du patient.

Plusieurs programmes similaires relatifs à la sécurité ou à des aspects cliniques ont eu tendance à fonctionner de manière cloisonnée, avec très peu d'interactions, d'intégrations ou de liens directs et mandatés avec les éléments du système de santé relatifs à la sécurité des patients. L'absence de lien est due au manque d'institutionnalisation de la sécurité des patients dans les programmes et domaines de pratique. La sécurité des patients est une composante importante de la prestation de soins à tous les niveaux, notamment dans les cadres de soins communautaires, primaires et hospitaliers.

Il est indispensable d'établir des mécanismes d'intégration et de déploiement des stratégies relatives à la sécurité des patients dans tous les programmes techniques de santé, les programmes verticaux de lutte contre les maladies et les domaines de risques. Cela pourrait contribuer à

réduire les préjudices évitables et les risques de préjudices induits par les procédures de soins et les produits et dispositifs médicaux. Les domaines clés couverts par cette action incluent notamment la sécurité liée à la prise de médicaments, la sécurité des opérations chirurgicales, la lutte anti-infectieuse, la prise en charge de l'état septique, la sécurité du diagnostic, la salubrité de l'environnement et l'infrastructure, la sécurité des injections, la sécurité transfusionnelle et la sécurité radiologique.

Les similitudes et les spécificités de chaque domaine de sécurité doivent être reconnues et identifiées. À travers l'intégration et le renforcement des capacités et des ressources pour le bien de tous, c'est l'objectif du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030.

En raison de l'omniprésence de la sécurité des patients dans tous les systèmes de santé, il est essentiel de travailler en synergie avec un large panel de partenaires, afin d'améliorer la sécurité des patients à l'échelle mondiale, notamment avec les États Membres, des agences intergouvernementales, des institutions spécialisées des Nations Unies (Fonds des Nations Unies pour l'enfance,

Organisation internationale du travail, etc.), des partenaires de développement, des organisations professionnelles, des organisations de la société civile, des associations de patients, des universités, des experts et des défenseurs et porte-drapeau de la sécurité des patients.

Des partenariats ont contribué à imaginer l'élaboration et le déploiement d'initiatives de l'OMS liées à la sécurité des patients. Par exemple, le premier défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients: *Un soin propre est un soin plus sûr* a réuni presque tous les experts du monde en prévention et contrôle des infections associées aux soins. Leur contribution a permis la préparation au regard de données factuelles des toutes premières lignes directrices sur l'hygiène des mains publiées par l'OMS, en préalable à la mise en œuvre du défi. Une coalition d'États Membres, d'associations professionnelles, de centres universitaires, d'ONG et de représentants des patients a aidé à mettre en place un programme dont les objectifs clés ont été adoptés pour couvrir 90% de la population mondiale.

L'OMS encourage les parties prenantes à établir des initiatives de collaboration, afin d'améliorer et soutenir la sécurité des systèmes de santé à l'échelle mondiale, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Des initiatives telles que la Collaboration mondiale pour la sécurité des patients peuvent aider à réduire les risques de préjudices évitables et à améliorer la sécurité des systèmes de santé nationaux, notamment dans les établissements de santé.

Aux fins de répliquer et de diffuser les bonnes pratiques et les enseignements en matière de sécurité des patients à tous les niveaux, il importe de renforcer les partenariats et d'établir des réseaux à l'échelle mondiale. Les initiatives et les partenariats de collaboration doivent être fondés sur le respect et la confiance mutuels, des communications claires et une vision commune des résultats attendus. Les partenariats engagés pour la sécurité des patients doivent être composés de membres issus de plusieurs disciplines et plusieurs secteurs, et appuyer leur réussite sur une coordination étroite, une planification et une production conjointes.

Les réseaux encourageant le dialogue, le partage de stratégies adaptables avec des interventions peu

coûteuses, l'apprentissage continu et les enseignements clés pouvant être appliqués dans les pays à revenu faible ou intermédiaire et dans les États fragiles sont d'une grande utilité. Les réseaux pluridisciplinaires pour la sécurité des patients comportant plusieurs types de parties prenantes peuvent être utiles pour améliorer les soins intégrés centrés sur la personne et tendre vers la couverture sanitaire universelle. De multiples parties prenantes sont actives dans le domaine de la sécurité des patients et une mine d'expériences, de bonnes pratiques et d'enseignements peuvent être exploités.

Ces dernières années, l'OMS a établi un Réseau mondial pour la sécurité des patients, afin de mettre en contact les acteurs et les parties prenantes des organismes et institutions nationaux et internationaux investis dans la sécurité des patients et la qualité des soins; les ministères de la Santé; des référents de pays, de régions et de zones couvrant les six régions de l'OMS; des référents nationaux, régionaux et mondiaux de l'OMS pour la sécurité des patients et la qualité des soins; et d'autres parties prenantes clés telles que des organismes professionnels internationaux. Ce réseau a pour objectifs principaux d'encourager l'engagement des dirigeants; de collecter des éléments de preuve auprès d'une multitude de points de vue afin d'éclairer les prochaines politiques et pratiques; de renforcer le transfert de connaissances et les capacités techniques entre les pays; d'institutionnaliser la sécurité des patients à des fins de pérennité; et d'encourager le partage et l'application des meilleures pratiques.

Les objectifs stratégiques de l'OMS dans le domaine de la sécurité des patients consistent à fournir une direction mondiale et à tirer parti des connaissances, de l'expertise et de l'innovation pour améliorer la sécurité des patients dans les structures de soins. Le rôle fédérateur unique de l'OMS à tous les niveaux sert de vecteur pour l'amélioration de la sécurité des patients et la gestion des risques liés aux soins à travers une collaboration internationale, l'engagement et une action coordonnée des États Membres, institutions, experts techniques, patients, organisations de la société civile, associations de patients, partenaires de développement, et autres parties prenantes, dont d'autres industries.

## Objectif stratégique 7:

### Développer durablement les synergies, la solidarité et les partenariats entre secteurs et entre pays pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins

<b>STRATÉGIE 7.1:</b>  Garantir la pleine participation de toutes les parties prenantes susceptibles d'avoir un impact positif sur la sécurité des patients	<b>Actions pour les pouvoirs publics</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Réaliser une analyse des parties prenantes aux niveaux national et infranational, notamment de particuliers et d'organismes, représentant les secteurs publics et privés, pouvant être associées aux actions pour la sécurité des patients.</li><li>▶ Définir les rôles et responsabilités de toutes les parties prenantes pour la promotion et l'amélioration de la sécurité des patients au sein du système de santé du pays.</li><li>▶ Établir des mécanismes de coordination clairs et complets pour associer les parties prenantes aux actions en faveur de la sécurité des patients.</li></ul>
	<b>Actions pour les établissements et les services de santé</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Cartographier les parties prenantes pour la population desservie, notamment les patients, les familles et les dirigeants communautaires, les antennes locales d'organismes professionnels et les organismes de formation, et les associer aux programmes et initiatives de l'établissement pour la sécurité des patients.</li></ul>
	<b>Actions pour les parties prenantes</b>
<b>STRATÉGIE 7.2:</b>  Promouvoir une position commune et un engagement partagé entre toutes les parties prenantes pour mener à bien le plan d'action mondial pour la sécurité des patients	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Réduire le fonctionnement cloisonné et promouvoir un élan unifié en faveur de la sécurité des patients au travers des réseaux d'associations professionnelles et d'industries représentant plusieurs secteurs des soins de santé.</li></ul>
	<b>Actions pour le Secrétariat de l'OMS</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Identifier les parties prenantes clés aux niveaux mondial, régional et national ayant un rôle et des responsabilités en matière de sécurité des patients, et celles pouvant contribuer et avoir un impact positif dans ce domaine.</li><li>▶ Fournir un plaidoyer de haut niveau, une direction stratégique et des orientations à toutes les parties prenantes, afin qu'elles donnent la priorité à la sécurité des patients dans leurs plans stratégiques respectifs.</li><li>▶ Établir des réseaux d'experts et de représentants, regroupant notamment des organisations de la société civile, des associations de patients, des organismes professionnels, des instituts d'enseignement et de recherche, le secteur privé et l'industrie.</li></ul>
	<b>Actions pour les pouvoirs publics</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Rédiger un document clair présentant précisément les objectifs, principes et objectifs du plan d'action mondial, aligné sur les politiques, stratégies et plans nationaux relatifs à la sécurité des patients dans le contexte élargi des soins de santé du pays.</li></ul>
<b>Actions pour les établissements et les services de santé</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Mettre en corrélation les cibles et objectifs du plan d'action mondial avec les plans institutionnels respectifs dans le contexte local et associer l'ensemble des personnels, patients et familles dans leur mise en œuvre.</li></ul>	
<b>Actions pour les parties prenantes</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Préparer une explication claire et convaincante au sein de la communauté des parties prenantes pour la sécurité des patients, présentant le plan d'action mondial à tous les publics pertinents et plaidant pour sa mise en œuvre.</li></ul>	

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Suivre la mise en œuvre du plan d'action mondial, notamment l'identification des obstacles importants, et proposer des solutions.
- ▶ Accroître et coordonner l'expertise des centres de collaboration de l'OMS et des acteurs non étatiques dans les relations officielles avec l'OMS, afin de garantir l'inclusion de la sécurité des patients dans leurs plans d'action et d'accélérer la mise en œuvre du plan d'action mondial.

### STRATÉGIE 7.3:

Constituer des réseaux et organiser des réunions consultatives pour favoriser la collaboration et les partenariats dans le domaine de la sécurité des patients

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Créer des réseaux nationaux et infranationaux pour la sécurité des patients, afin de partager et diffuser les bonnes pratiques dans ce domaine et de garantir un apprentissage mutuel pour réduire les préjudices aux patients.
- ▶ Inviter les partenaires et les parties prenantes à des réunions de consultation, afin d'établir des mécanismes durables pour la mise en œuvre du plan d'action mondial et des politiques et stratégies nationales relatives à la sécurité des patients.
- ▶ Associer les partenaires et les innovateurs de secteurs non étatiques, afin de promouvoir la créativité pour l'identification de nouvelles solutions réduisant les préjudices et les décès évitables dans le contexte des soins de santé, notamment l'industrie et le secteur privé.

#### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Créer une académie interne chargée de former des personnels de l'établissement à un engagement volontariste pour la promotion et la fourniture de soins de santé plus sûrs au sein de leur structure.
- ▶ Participer à des réseaux pour la sécurité des patients, afin d'échanger des expériences et des ressources, et d'améliorer les pratiques garantissant la sécurité des patients dans les soins cliniques au quotidien.

#### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Prendre part à des initiatives, réunions et consultations mondiales, régionales et locales relatives à la sécurité des patients.

#### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Renforcer le réseau mondial pour la sécurité des patients et élargir des sous-groupes spécialisés dans des domaines spécifiques.
- ▶ Élargir et renforcer les réseaux thématiques et régionaux pour la sécurité des patients.
- ▶ Plaider pour la création de réseaux nationaux et infranationaux pour la sécurité des patients, afin d'associer tous les partenaires dans les actions y afférentes.
- ▶ Organiser des consultations mondiales, régionales et nationales pour une action commune relative à la sécurité des patients et une appropriation collective de la question.

### STRATÉGIE 7.4:

Promouvoir les initiatives multisectorielles et indépendantes de la situation géographique pour faire progresser l'action en matière de sécurité des patients

#### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Établir des modèles de collaboration intergouvernementaux innovants assortis d'actions pour la sécurité des patients classées selon un ordre de priorité stratégique, et prendre part à des initiatives internationales de collaboration pour la sécurité des patients.
- ▶ Envisager de participer aux sommets ministériels mondiaux annuels sur la sécurité des patients.
- ▶ Partager et diffuser les bonnes pratiques et encourager l'apprentissage mutuel, afin de réduire les préjudices aux patients à travers une collaboration régionale et internationale.
- ▶ Encourager les dirigeants des établissements de soins de santé et cliniques à rechercher des exemples de bonnes pratiques en matière de sécurité des patients dans d'autres pays et à adopter ces démarches au sein du système de soins national.

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Participer à des initiatives de collaboration nationales et transfrontalières afin d'identifier les pratiques et les résultats les plus probants en matière de sécurité des patients, et de les intégrer dans l'élaboration des services et des programmes de l'établissement.
- ▶ Identifier des opportunités d'initiatives de collaboration entre établissements et établir des programmes donnant les moyens aux personnels d'échanger des solutions et des idées d'amélioration dans une multitude de systèmes et de cadres.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Utiliser les initiatives et les réseaux internationaux existants d'organismes professionnels et de sociétés médicales, de groupes de recherche et d'associations de patients dans plusieurs pays, afin de donner une priorité stratégique à la sécurité des patients et d'exprimer la solidarité envers les cibles, les objectifs et les principes du plan d'action mondial.

### Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Mobiliser un éventail aussi large que possible d'engagement politique et de solidarité internationale en faveur de la sécurité des patients, notamment à travers une mise en avant continue des Sommets ministériels mondiaux annuels sur la sécurité des patients.
- ▶ Établir des mécanismes de collaboration formelle avec des objectifs communs autour de la sécurité des patients, comme l'Initiative africaine pour la sécurité des patients et la Collaboration mondiale pour la sécurité des patients, et étendre la coopération avec les pays au sein de ces mécanismes.
- ▶ Promouvoir des initiatives stratégiques au long cours visant à harmoniser les actions liées à la sécurité des patients entre les États Membres et au sein de groupes spéciaux comme l'Union africaine, l'Union européenne, le Groupe des Vingt (G20) et l'OCDE, et trouver des synergies entre ces actions.
- ▶ Plaider pour que les programmes stratégiques des mécanismes et initiatives de collaboration donnent la priorité à la sécurité des patients, conformément au plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030, afin de garantir une action opportune et pérenne.
- ▶ Promouvoir et appuyer les initiatives mondiales relatives à la sécurité des patients, notamment par la célébration annuelle de la Journée mondiale de la sécurité des patients.

### STRATÉGIE 7.5:

Travailler en étroite collaboration avec les programmes techniques pour harmoniser l'action menée en matière de sécurité des patients

### Actions pour les pouvoirs publics

- ▶ Examiner la portée et l'étendue de tous les programmes techniques de santé du pays, et identifier les besoins d'harmonisation avec l'action pour la sécurité des patients et les avantages potentiels y afférents.
- ▶ Intégrer les objectifs et les actions relatifs à la sécurité des patients dans les programmes techniques, au regard du contexte local.

### Actions pour les établissements et les services de santé

- ▶ Veiller à intégrer la sécurité des patients dans tous les programmes de santé dont l'établissement a la charge, en particulier ceux qui ne reconnaissent habituellement pas explicitement les préjudices évitables comme un problème.

### Actions pour les parties prenantes

- ▶ Mettre en avant la sécurité des patients dans les programmes mondiaux techniques de santé et dans les programmes internationaux de coopération sanitaire (notamment si elle n'est pas encore reconnue comme un domaine problématique).
- ▶ Promouvoir la priorité stratégique de la sécurité des patients dans les discussions avec les donateurs et mobiliser des ressources en vue d'une action conjointe pour la sécurité des patients.

## Actions pour le Secrétariat de l'OMS

- ▶ Rassembler des informations claires sur les sources et les niveaux de préjudices évitables dans les services fournis par divers programmes de santé et identifier les synergies et la portée de l'action en collaboration, conformément au plan d'action mondial.
- ▶ Encourager une coopération stratégique et établir des liens avec les programmes de sécurité couvrant notamment la sécurité des injections, la sécurité radiologique, la lutte contre les infections, la sécurité transfusionnelle, la sécurité des vaccins, et l'eau, l'assainissement et l'hygiène; les programmes cliniques tels que la santé maternelle et néonatale, les maladies non transmissibles, les maladies transmissibles; et les programmes de santé plus larges couvrant par exemple les effectifs de santé, la santé au travail, l'information et la recherche, et la qualité des soins, afin de garantir l'harmonisation et l'efficacité des interventions.
- ▶ Garantir des stratégies de mobilisation conjointe des ressources à tous les niveaux en vue d'une action pour la sécurité des patients dans tous les programmes techniques.

## Ressources techniques

Godschalk B, Härtel I, Sbrzesny R, Grundmann A, Kalicinski M, editors. 2017. Best practices in patient safety: 2nd Global Ministerial Summit on Patient Safety. Berlin: Federal Ministry of Health ([https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/P/Patientensicherheit/Best-Practice\\_Patient\\_Safety\\_Web\\_plusWHO.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/Best-Practice_Patient_Safety_Web_plusWHO.pdf), consulté le 28 mars 2021).

United Nations Children's Fund and World Health Organization. 2020. Integrating stakeholder and community engagement in quality of care initiatives for maternal, newborn and child health. Geneva: UNICEF and WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240006317>, consulté le 28 mars 2021).

World Health Organization. 2011. Aide-mémoire: developing a national blood system. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/aide-memoire-developing-a-national-blood-system>, consulté le 28 mars 2021).

World Health Organization. 2012. African partnerships for patient safety: improving patient safety: partnership preparation package: a resource for all health partnerships committed to strengthening patient safety. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2012.13>, consulté le 28 mars 2021).

World Health Organization. 2014. Reporting and learning systems for medication errors: the role of pharmacovigilance centres. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241507943>, consulté le 28 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2016. La communication sur les risques liés aux radiations en imagerie pédiatrique. Genève:

OMS <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340585/WHO-FWC-PHE-2016.01-fre.pdf>, consulté le 28 mars 2021).

World Health Organization. 2018. Tackling antimicrobial resistance (AMR) together. Working paper 1.0: Multisectoral coordination. Geneva: WHO (<https://www.who.int/antimicrobial-resistance/publications/Tackling-AMR-multisectoral-coordination-june2018.pdf?ua=1>, consulté le 28 mars 2021).

World Health Organization. 2019. National quality policy and strategy: tools and resources compendium. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516549>, consulté le 28 mars 2021).

World Health Organization. 2020. Achieving quality health services for all, through better water, sanitation and hygiene: lessons from three African countries. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240009493>, consulté le 28 mars 2021).

World Health Organization. 2020. WHO action framework to advance universal access to safe, effective and quality assured blood products 2020–2023. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/action-framework-to-advance-uas-bloodprods-978-92-4-000038-4>, consulté le 28 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2021. Collaboration mondiale pour la sécurité des patients [site web en anglais]. Genève: OMS <https://www.who.int/initiatives/global-patient-safety-collaborative>, consulté le 28 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2021. Réseaux et partenariats [site web en anglais]. Genève: OMS <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/networks-and-partnerships>, consulté le 28 mars 2021).



## 6. Mise en œuvre

### 6.1 Options stratégiques de mise en œuvre du plan d'action mondial

On observe une grande diversité de structures, de financements et de gouvernances des systèmes de santé à travers le monde, et des variations importantes des modes de gestion et de direction des établissements de santé. De plus, les objectifs stratégiques, les priorités stratégiques et l'efficacité des interventions au sein des environnements et des groupes de sous-populations varient selon la culture, le contexte et les ressources. Le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030 a été élaboré en tenant pleinement compte du fait que les pays se trouvent à des stades différents dans leurs efforts pour créer des environnements propices à la sécurité, réduire les préjudices causés aux patients dans le cadre des soins de santé et renforcer leurs systèmes de santé nationaux. En conséquence, il n'existe pas de politique, de démarche stratégique ou d'intervention unique pouvant être appliquée à tous les types de structures de santé. Chacune doit être adaptée avant sa mise en œuvre. La démarche de mise en œuvre doit être alignée sur le programme national de santé et harmonisée avec les structures organisationnelles, la gouvernance et les processus et l'expertise de gestion existants.

Le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030 définit sept objectifs stratégiques à atteindre au moyen de 35 stratégies et propose des actions à mettre en œuvre par plusieurs partenaires et groupes de parties prenantes. Ces actions peuvent être sélectionnées, hiérarchisées, adaptées et mises en œuvre en tenant compte de différents facteurs.

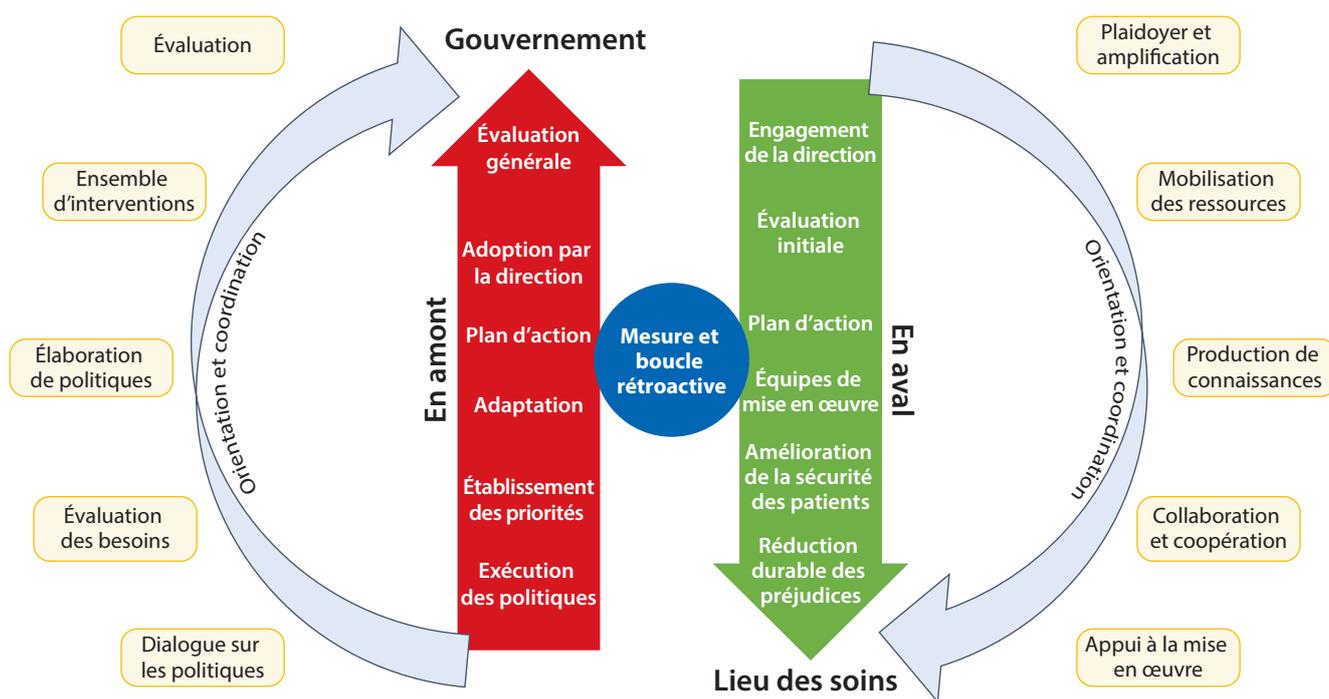
Pour la plupart des États Membres, leur mise en œuvre complète au niveau national nécessitera un programme

au long cours. En conséquence, il est recommandé qu'avant la mise en œuvre du plan d'action mondial, les États Membres évaluent et analysent leur situation, afin d'identifier les domaines d'amélioration pouvant être renforcés, les possibilités politiques et les lacunes en matière de pratiques.

Les interventions politiques et les initiatives stratégiques peuvent commencer au niveau infranational ou institutionnel afin de mettre en avant les cas exemplaires d'efficacité et de renforcer l'élan vers une plus grande adoption à l'échelle du pays. La mise en œuvre peut également commencer au niveau national et suivre une démarche graduelle pour viser progressivement le niveau infranational, puis davantage d'établissements de santé. Cependant, le plan d'action mondial doit impérativement être déployé de manière globale, mêlant équitablement des interventions politiques en amont et des interventions d'amélioration en aval.

En amont, les interventions politiques dans des domaines comme la réglementation, la certification, la direction, la culture de la sécurité, le renforcement des compétences et la notification publique, peuvent être des éléments moteurs de l'amélioration de la sécurité des patients. Ces interventions doivent apporter la preuve de leur utilité pour contribuer à réduire fortement les préjudices au point de prestation des services. De plus, elles doivent être complétées par des interventions d'amélioration de la sécurité des patients en aval dans des domaines comme le renforcement des capacités, les systèmes de notification et d'apprentissage, le travail d'équipe et la communication, et la participation des patients, et par des solutions aux gestes cliniques à haut risque. Les initiatives d'amélioration de la sécurité des patients déclencheront une demande de politiques mieux adaptées et d'interventions à l'échelle du système au travers des boucles de rétroaction (figure 6.1).

**Figure 6.1 Ecosystème de mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2020-2031**



## Jalon 1: Évaluation générale

Une évaluation générale de la situation actuelle en matière d'améliorations relatives à la sécurité des patients doit être réalisée à plusieurs niveaux, dont l'identification de l'environnement et des possibilités politiques, les risques pour la sécurité, les lacunes au niveau des pratiques, les obstacles à l'amélioration et les domaines de progrès pouvant être renforcés. Les politiques, stratégies, programmes, réglementations et mécanismes institutionnels doivent être cartographiés et le registre des résultats doit être analysé. Des outils d'évaluation crédibles élaborés par l'OMS ou d'autres organisations internationales doivent appuyer ce processus. L'évaluation globale et la cartographie illustreront les conditions indispensables à la mise en œuvre du plan d'action mondial et faciliteront la sélection et la hiérarchisation des actions respectives.

## Jalon 2: Obtenir un engagement fort de la part des dirigeants politiques et de ceux des organisations

L'évaluation générale appuiera le plaidoyer pour que la sécurité des patients soit prioritaire dans le programme de santé général, et les informations sur la charge de

## 6.2 Jalons clés de la mise en œuvre du plan d'action mondial

La sécurité des patients est l'affaire de tous. La mise en œuvre du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030 dépasse les capacités d'un organisme ou d'un groupe de parties prenantes unique. Elle requiert des partenariats efficaces. Tous les partenaires en action doivent participer à la mise en œuvre du plan aux niveaux mondial, régional, national et infranational, individuellement et au travers de collaborations, en tenant compte de la nature cohésive et complémentaire des actions. Dans une certaine mesure, la mise en œuvre du plan d'action mondial peut être adaptée à la lumière de l'environnement politique actuel, du contexte organisationnel existant et des possibilités de déploiement des ressources, sous réserve que des progrès puissent être obtenus au regard des objectifs. Les priorités, la faisabilité et la rapidité de mise en œuvre varieront également selon le contexte. Pour cette raison, il est proposé que tous les partenaires et parties prenantes étudient des jalons clés pendant la mise en œuvre du plan d'action mondial.

de santé général, et les informations sur la charge de morbidité liée aux préjudices aux patients et sur l'impact économique joueront le même rôle, en particulier si les données sont disponibles aux niveaux local et national. La couverture médiatique de cas de patients ayant subi des préjudices évitables peut susciter un débat public encourageant les dirigeants politiques à prendre des mesures pour renforcer la sécurité des soins. Le fait d'encourager les dirigeants du système de santé à participer à des plateformes internationales comme les Sommets ministériels mondiaux sur la sécurité des patients peut donner de l'élan au mouvement et fédérer l'engagement. La participation aux initiatives emblématiques de l'OMS pour la sécurité des patients comme les défis mondiaux pour la sécurité des patients et la Journée mondiale de la sécurité des patients peuvent également offrir une visibilité et enclencher le processus d'adoption en vue d'un engagement général.

### Jalon 3: Mettre en place un mécanisme durable pour la mise en œuvre

Un mécanisme durable de mise en œuvre des interventions politiques et des initiatives stratégiques pour la sécurité des patients doit être établi dans le contexte plus large des plans nationaux de santé et des politiques relatives à la sécurité et la qualité. Les personnes chargées de mettre en œuvre le plan d'action mondial au niveau national ou infranational pourront préférer harmoniser et optimiser le nombre de comités, de groupes de travail et de structures, notamment consultatives. Selon le type de cadre, la disponibilité des ressources et les structures programmatiques existantes, une unité, un centre, un institut, un département ou un coordonnateur national de la sécurité des patients désigné sera requis pour coordonner et superviser la mise en œuvre. Quel que soit le mécanisme choisi, il doit être appliqué au niveau infranational et institutionnel, un référent de la sécurité des patients ou une équipe doit être mandaté pour centrer ses actions sur la sécurité des patients, la lutte anti-infectieuse et la sécurité des médicaments. De même, si des modalités de partenariats efficaces sont déjà bien établies, notamment si elles associent les patients et leurs familles, les actions suggérées dans le plan d'action peuvent être définies au regard des initiatives probantes au niveau national ou local. Les interventions politiques et les initiatives stratégiques doivent être définies selon un processus consultatif rigoureux impliquant tous les partenaires en action, notamment le secteur non gouvernemental et le secteur privé.

### Jalon 4: S'aligner sur le contexte et les priorités au niveau national

Le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030 fournit un cadre d'action partant du niveau national pour être diffusé jusqu'aux établissements de santé et aux équipes cliniques. L'adaptation du cadre mondial au contexte du pays doit prendre en compte le contexte des soins de santé dans le pays, la structure et le financement du système de santé, et les priorités existantes. Les pays qui possèdent déjà un plan d'action national comprenant des interventions définies pour la sécurité des patients l'examineront et l'harmoniseront avec le plan d'action mondial, en y apportant les mises à jour et les ajustements requis, le cas échéant.

Les priorités pourraient être définies au vu des critères ci-après:

- les actions essentielles et stratégiques fondamentales pouvant réduire les risques les plus élevés pour les patients;
- les interventions relativement faciles à mettre en œuvre qui auront un impact sur les préjudices évitables;
- les interventions liées à la sécurité des patients cohérentes avec les priorités nationales ou infranationales existantes;
- les interventions liées à la sécurité des patients qui contribuent à améliorer les résultats du système de santé et les résultats de santé;
- les interventions par nature systémiques ou qui bénéficient à un grand nombre de patients, et ayant le potentiel de garantir des améliorations durables à long terme.

Au regard des priorités et du calendrier de mise en œuvre estimé, les processus et les résultats pouvant être obtenus à court terme (deux à trois ans), à moyen terme (trois à six ans) et à long terme (sept à dix ans) doivent être déterminés. Des indicateurs doivent être définis afin d'évaluer les résultats au niveau national et des établissements de santé.

### Jalon 5: Décider et concevoir le modèle de changement pour la mise en œuvre

Une stratégie solide de gestion du changement doit être établie afin de garantir d'une part, une démarche globale

de mise en œuvre des interventions politiques et des initiatives stratégiques relatives à la sécurité des patients et d'autre part, la participation des parties prenantes clés selon une vision claire et une mise en œuvre pérenne. Des exemples de bonnes pratiques sont présentés ci-après:

- ▶ envisager les améliorations selon une démarche graduelle, en commençant par des interventions à petite échelle fournissant un résultat rapide;
- ▶ reconnaître le travail bien fait et récompenser les équipes en conséquence;
- ▶ mettre en œuvre les actions planifiées suivant les principes de la gestion de projet, attribuer des rôles et responsabilités à toutes les parties prenantes, définir le calendrier et désigner une personne clé chargée de coordonner et suivre la mise en œuvre;
- ▶ établir un système de mentorat et d'encadrement, identifier les bonnes pratiques et les modèles à suivre (individuels ou organisationnels) pouvant inspirer des améliorations;

- ▶ éliminer les cloisonnements et conserver un contact et une coopération constants avec les programmes et parties prenantes pertinents.

Les réussites doivent être célébrées et mises en avant, afin d'accroître la sensibilisation et le soutien des politiques, des parties prenantes et du public. La mobilisation des patients, des familles et des communautés pour qu'ils participent à la planification et à la mise en œuvre des solutions et des actions est indispensable à la réussite du projet.

L'OMS et les ONG peuvent orienter et accélérer la mise en œuvre des activités liées à la sécurité des patients dans les pays, au travers de plaidoyers, de coordinations, d'orientations normatives et d'appui technique. Cette démarche à l'échelle de systèmes entiers, qui coordonne les interventions à tous les niveaux, créera un « écosystème » d'amélioration de la sécurité des patients au niveau mondial sur les dix prochaines années.

# 7. Suivi et compte rendu

Le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030 a vocation à réduire au maximum les préjudices évitables dus à des soins à risque partout dans le monde. L'objectif ne chiffre pas la réduction escomptée, étant entendu qu'aucune estimation fiable ne permet d'évaluer l'étendue de la charge de morbidité liée aux préjudices dans la plupart des pays, en particulier dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Ainsi, tous les pays sont invités à estimer les résultats attendus en matière de sécurité et à définir des cibles avant de déployer les interventions nationales visant à améliorer la sécurité des patients. La présente section détaille une série d'indicateurs pouvant aider les États Membres à suivre les progrès liés à la mise en œuvre du plan d'action et à en rendre compte. Les activités de suivi et de compte rendu peuvent s'appuyer sur les systèmes de gestion de l'information sanitaire existants pour obtenir des données, afin de suivre les progrès liés à plusieurs de ces indicateurs et d'en rendre compte.

Étant entendu que les pays ont atteint des niveaux variables de maturité de leurs systèmes de santé et ne possèdent pas tous les mêmes ressources, capacités et priorités en matière d'amélioration de la sécurité des patients, une certaine souplesse doit être observée dans l'adoption et l'application des mécanismes de suivi et de compte rendu. Un mécanisme mondial de communication de l'information relative à un ensemble minimum d'indicateurs et de cibles pourrait aider à évaluer les progrès de mise en œuvre aux niveaux mondial, régional et national.

Les indicateurs présentés ici sont alignés sur les sept objectifs stratégiques du plan d'action mondial. Ils sont proposés à titre de mesures de « résultats » représentatives des actions déployées dans le cadre des objectifs stratégiques correspondants. Les indicateurs sont classés dans les catégories « de base » et « avancé », afin de limiter le travail de collecte de données et d'apporter une souplesse relative.

## 7.1 Indicateurs de base

Les dix indicateurs de base proposés sont fondamentaux afin de mesurer les progrès de mise en œuvre du plan d'action mondial. Le Secrétariat de l'OMS entend suivre les résultats de tous les indicateurs de base aux niveaux mondial, régional et national. Les progrès relatifs à ces indicateurs seront présentés à l'Assemblée mondiale de la santé au travers de rapports de situation biennaux, comme le prévoit la résolution WHA72.6. La plupart des indicateurs de base proposés sont liés aux politiques ou au programme, et les données y afférentes seront collectées dans le cadre d'enquêtes des États Membres, coordonnées par le Secrétariat de l'OMS ou des organisations et institutions partenaires, le cas échéant.

Les indicateurs « avancés » ont vocation à mesurer des aspects supplémentaires des actions relatives à la sécurité des patients. Les pays sont invités à sélectionner les indicateurs les mieux appropriés au vu du contexte, des capacités et des priorités relatives à la sécurité des patients qui leur sont propres. Les progrès mesurés au regard d'indicateurs de base et avancés pourraient être rendus publics au niveau national ou local, et contribuer au compte rendu annuel des avancées obtenues en matière de sécurité des patients.

Le Secrétariat de l'OMS élaborera des lignes directrices détaillées sur le suivi et le compte rendu dans le cadre de la préparation des outils de mise en œuvre du plan d'action. Cette boîte à outils fournira des informations sur les définitions, les sources de données, les méthodes et les processus de communication de l'information et d'analyse.

Le Secrétariat de l'OMS prépare également un outil d'évaluation de la sécurité des patients en soutien à la mise en œuvre du plan d'action mondial. Cet outil aidera les pouvoirs publics et les établissements de santé à déterminer la situation de départ et à évaluer

périodiquement les progrès obtenus. L'outil d'évaluation est aligné sur les objectifs stratégiques et les stratégies du plan d'action, et pourrait contribuer à la génération de notes quantitatives afin de mesurer les progrès et les résultats liés à chaque objectif stratégique. Les tendances qui se dégagent de ces résultats fourniront une mesure supplémentaire pour suivre les progrès de mise en œuvre du plan d'action mondial.

Par l'entremise de ses bureaux régionaux et des bureaux dans les pays, l'OMS fournira un appui technique, une formation et un mentorat à des fins d'évaluations objectives et d'analyses de la situation au moyen d'indicateurs et d'outils d'évaluation de la sécurité des patients. L'OMS fournira également un appui technique au classement des indicateurs par priorité et à leur utilisation à des fins de communication de l'information, d'analyse et d'amélioration.



## OBJECTIF STRATÉGIQUE

# 1

### Indicateur

Nombre de pays ayant établi un plan d'action national (ou équivalent) pour la mise en œuvre des politiques et stratégies liées à la sécurité des patients

### Cibles mondiales

Pourcentage de pays ayant établi un plan d'action national pour la sécurité des patients ou équivalent

2021	Établir la situation de départ
2023	30% des pays
2025	50% des pays
2027	80% des pays
2030	90% des pays

### Sources de données

Enquête de l'OMS dans les États Membres

### Indicateur

Nombre de pays ayant mis en place un système de notification des incidents graves évitables (ou des événements sentinelles)

### Cibles mondiales

Pourcentage de pays ayant mis en place un système de notification des incidents graves évitables (ou des événements sentinelles)

2021	Établir la situation de départ
2023	30% des pays
2025	50% des pays
2027	80% des pays
2030	90% des pays

### Sources de données

Enquête de l'OMS ou d'un organisme partenaire dans les États Membres



## OBJECTIF STRATÉGIQUE

# 2



## OBJECTIF STRATÉGIQUE

# 3

### Indicateur

Réduction importante des infections associées aux soins de santé

### Cibles mondiales

Pourcentage de pays ayant atteint leurs cibles nationales en matière de réduction du taux d'infections associées aux soins de santé

2022	Établir la situation de départ et les cibles nationales
2023	20% des pays
2025	40% des pays
2027	60% des pays
2030	80% des pays

### Sources de données

Systèmes d'information nationaux sur la santé ou la sécurité des patients



## OBJECTIF STRATÉGIQUE

# 3

### Indicateur

Réduction importante des préjudices liés à la prise de médicaments (événements graves liés à la prise de médicaments)

### Cibles mondiales

Pourcentage de pays ayant atteint leurs cibles nationales en matière de réduction des préjudices liés à la prise de médicaments

2022	Établir la situation de départ et les cibles nationales
2023	20% des pays
2025	50% des pays
2027	70% des pays
2030	80% des pays

### Sources de données

Systèmes d'information nationaux sur la santé ou la sécurité des patients

### Indicateur

Nombre de pays dont 60% ou plus des hôpitaux comptent un représentant des patients dans leur conseil d'administration (ou un dispositif équivalent)

### Cibles mondiales

Pourcentage de pays dont 60% ou plus des hôpitaux comptent un représentant des patients dans leur conseil d'administration (ou un dispositif équivalent)

2022	Établir la situation de départ
2023	20% des pays
2025	30% des pays
2027	50% des pays
2030	70% des pays

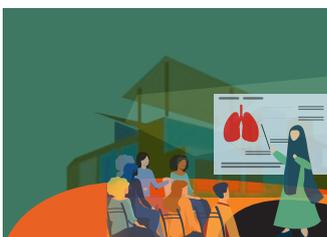
### Sources de données

Enquête par une association de patients partenaire désignée par l'OMS



## OBJECTIF STRATÉGIQUE

# 4



## OBJECTIF STRATÉGIQUE

# 5

### Indicateur

Nombre de pays ayant ajouté un cours sur la sécurité des patients dans les programmes d'enseignement ou les formations à l'adresse des professionnels de santé

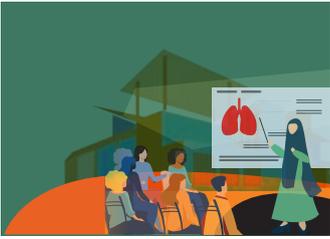
### Cibles mondiales

Pourcentage de pays ayant ajouté un cours sur la sécurité des patients dans les programmes d'enseignement ou les formations à l'adresse des professionnels de santé

2021	Établir la situation de départ
2023	30% des pays
2025	50% des pays
2027	70% des pays
2030	80% des pays

### Sources de données

Enquête de l'OMS ou d'un organisme partenaire dans les États Membres



**OBJECTIF  
STRATÉGIQUE**

**5**

**Indicateur**

Nombre de pays s'étant engagés à respecter la Charte de l'OMS pour la sécurité des agents de santé <sup>1</sup>

**Cibles mondiales**

Pourcentage de pays s'étant engagés à respecter la Charte de l'OMS pour la sécurité des agents de santé

2021	Établir la situation de départ
2023	30% des pays
2025	50% des pays
2027	80% des pays
2030	90% des pays

**Sources de données**

Enquête de l'OMS ou d'un organisme partenaire dans les États Membres



**OBJECTIF  
STRATÉGIQUE**

**6**

**Indicateur**

Nombre de pays dont 60% ou plus des établissements de santé participent à un système de notification et d'apprentissage des incidents liés à la sécurité des patients

**Cibles mondiales**

Pourcentage de pays dont 60% ou plus des établissements de santé participent à un système de notification et d'apprentissage des incidents liés à la sécurité des patients

2022	Établir la situation de départ
2023	20% des pays
2025	40% des pays
2027	60% des pays
2030	80% des pays

**Sources de données**

Enquête de l'OMS ou d'un organisme partenaire

Rapports du système national de notification et d'apprentissage des incidents liés à la sécurité des patients

**Indicateur**

Nombre de pays publiant un rapport annuel sur la sécurité des patients

**Cibles mondiales**

Pourcentage de pays publiant un rapport annuel sur la sécurité des patients

2021	Établir la situation de départ
2023	20% des pays
2025	40% des pays
2027	60% des pays
2030	70% des pays

**Sources de données**

Enquête de l'OMS dans les États Membres

1. Health worker safety: a priority for patient safety: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/339287>

## Indicateur

Nombre de pays ayant établi un réseau national pour la sécurité des patients

## Cibles mondiales

Pourcentage de pays ayant établi un réseau national pour la sécurité des patients

2021	Établir la situation de départ
2023	30% des pays
2025	50% des pays
2027	60% des pays
2030	80% des pays

## Sources de données

Enquête de l'OMS ou d'un organisme partenaire dans les États Membres



**OBJECTIF  
STRATÉGIQUE**

**7**

## 7.2 Indicateurs avancés

### 1. Objectif stratégique 1

- 1.1. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé célébrant la Journée mondiale de la sécurité des patients
- 1.2. Nombre d'établissements de santé s'étant engagés à atteindre les objectifs de la Journée mondiale de la sécurité des patients
- 1.3. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé ayant établi un système récompensant les établissements de santé au regard de la sécurité des patients et de la qualité des soins
- 1.4. Pourcentage de pays ou provinces ayant intégré les normes de sécurité minimales dans les exigences réglementaires des établissements de santé.
- 1.5. Note globale de l'objectif stratégique 1 relatif à l'outil d'évaluation de la sécurité des patients

### 2. Objectif stratégique 2

- 2.1. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé ayant désigné une personne, une équipe ou un organisme (ou équivalent) responsable de la sécurité des patients
- 2.2. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé ayant défini un cadre institutionnel pour la mise en œuvre des activités liées à la sécurité des patients à tous les niveaux
- 2.3. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé réalisant régulièrement des enquêtes sur la culture de la sécurité des patients dans les établissements de santé
- 2.4. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé ayant établi un programme de

renforcement des capacités de direction pour la sécurité des patients

- 2.5. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé ayant adopté une politique non punitive pour la notification des événements graves et des sources de préoccupation en matière de sécurité
- 2.6. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé ayant créé un registre des risques afin d'identifier et d'atténuer les risques de sécurité potentiels et connus
- 2.7. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé menant régulièrement des répétitions ou des exercices de simulation afin de tester le plan d'atténuation des risques
- 2.8. Note globale de l'objectif stratégique 2 relatif à l'outil d'évaluation de la sécurité des patients

### 3. Objectif stratégique 3

Taux d'incidence et réduction relatifs à la mesure de résultats spécifiques liés à la sécurité des patients aux niveaux national, infranational et des établissements de santé, dans les domaines ci-après:

- 3.1. Décès évitables dus à une thrombo-embolie veineuse associée aux soins de santé pendant ou après une hospitalisation (jusqu'à 90 jours après la sortie)
- 3.2. Décès évitables dus à une septicémie associée aux soins de santé
- 3.3. Diagnostics retardés ou non réalisés
- 3.4. Polypharmacie inappropriée
- 3.5. Mortalité péri-opératoire
- 3.6. Décès évitables dus à la chute d'un patient pendant son hospitalisation

- 3.7. Réactions transfusionnelles graves
- 3.8. Traumatismes obstétricaux pendant un accouchement normal ou par césarienne
- 3.9. Traumatisme néonatal
- 3.10. Escarres de décubitus pendant l'hospitalisation
- 3.11. Événements de transmission par résistance aux antimicrobiens
- 3.12. Incidents de pneumopathie acquise sous ventilation
- 3.13. Note globale de l'objectif stratégique 3 relatif à l'outil d'évaluation de la sécurité des patients

## 4. Objectif stratégique 4

- 4.1. Nombre de politiques et de lignes directrices relatives à l'amélioration de la sécurité des soins établies conjointement avec des représentants des patients et de leurs familles ou d'associations de patients aux niveaux national, infranational ou des établissements de santé
- 4.2. Nombre de pays ou provinces ayant créé des réseaux de défenseurs des intérêts des patients et de leurs porte-drapeau
- 4.3. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé ayant mis en place un comité consultatif (ou équivalent) des patients et de leurs familles
- 4.4. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé ayant établi et déployé des procédures de divulgation des événements graves aux patients et à leurs familles
- 4.5. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé mesurant les expériences rapportées par les patients ou les résultats sur la sécurité y afférents
- 4.6. Note globale de l'objectif stratégique 4 relatif à l'outil d'évaluation de la sécurité des patients

## 5. Objectif stratégique 5

- 5.1. Nombre de pays ou provinces ayant intégré les normes minimales en matière de sécurité des patients dans les programmes d'autorisation et de renouvellement des autorisations et dans les normes applicables aux professionnels de santé
- 5.2. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé menant des évaluations périodiques des compétences des professionnels de santé en matière de sécurité des patients

- 5.3. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé ayant établi un programme pour la sécurité des agents de santé sur le lieu de travail
- 5.4. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé proposant aux agents de santé une vaccination contre les maladies évitables par la vaccination (notamment la COVID-19)
- 5.5. Note globale de l'objectif stratégique 5 relatif à l'outil d'évaluation de la sécurité des patients

## 6. Objectif stratégique 6

- 6.1. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé ayant mis en place des dossiers médicaux électroniques
- 6.2. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé ayant établi un système d'alertes de sécurité afin de communiquer sans délai les informations sur les risques pour la sécurité des patients à fort impact identifiés récemment
- 6.3. Nombre de pays ou provinces ayant identifié les priorités de la recherche sur la sécurité des patients
- 6.4. Nombre de pays ou provinces menant des études afin de mesurer la charge de morbidité liée aux préjudices dans le cadre des soins de santé
- 6.5. Note globale de l'objectif stratégique 6 relatif à l'outil d'évaluation de la sécurité des patients

## 7. Objectif stratégique 7

- 7.1. Nombre de pays, de provinces ou d'établissements de santé ayant défini des cibles et des objectifs annuels pour leurs priorités en matière de sécurité des patients
- 7.2. Nombre de pays ou provinces ayant mis en place un comité de direction de la sécurité des patients impliquant toutes les parties prenantes pertinentes
- 7.3. Nombre de pays ou provinces ayant intégré des composantes de la sécurité des patients dans leurs programmes de santé (santé maternelle et infantile, lutte contre les maladies transmissibles, lutte contre les maladies non transmissibles, urgences de santé, services sanguins et transfusionnels, sécurité radiologique, etc.)
- 7.4. Nombre de pays représentés par un décideur de haut rang aux sommets ministériels mondiaux annuels sur la sécurité des patients
- 7.5. Note globale de l'objectif stratégique 7 relatif à l'outil d'évaluation de la sécurité des patients

# 8. Alignement de la sécurité des patients sur les objectifs de développement durable des Nations Unies

La sécurité des patients est un élément central pour la réalisation des objectifs de développement durable des Nations Unies (ODD), en particulier l'ODD 3 (« Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge ») et pour l'atteinte de la couverture sanitaire universelle (cible 3.8). En parallèle de cet objectif fondamental, la sécurité des patients

a des liens de causalité avec plusieurs autres ODD. Le tableau 8.1 illustre par plusieurs exemples comment la sécurité des patients contribue à l'atteinte de cibles spécifiques des ODD et le tableau 8.2 présente le rôle central de la sécurité des patients pour l'atteinte des cibles de l'ODD 3.

**Tableau 8.1 Liens entre les ODD et la sécurité des patients**

ODD	Cible	Contribution de la sécurité des patients
<b>ODD 1</b> <b>NO POVERTY</b> 	Cible 1.2: D'ici à 2030, réduire de moitié au moins la proportion d'hommes, de femmes et d'enfants de tous âges souffrant d'une forme ou d'autre de pauvreté, telle que définie par chaque pays	Chaque année, des dépenses de santé catastrophiques plongent des millions de familles sous le seuil de pauvreté. La sécurité des patients aide à réduire les dépenses de santé dues à des problèmes de sécurité, et à optimiser les ressources disponibles afin d'améliorer l'accès aux services de santé.
<b>ODD 3</b> <b>GOOD HEALTH AND WELL-BEING</b> 	Cible 3.1: D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100000 naissances vivantes	De nombreux décès maternels sont dus à des soins à risque dans les établissements de santé et peuvent être évités au moyen d'interventions pour la sécurité des patients.
	Cible 3.8: Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable	L'amélioration de la sécurité des patients pourrait réduire fortement les déchets médicaux et améliorer l'accès aux services en encourageant le recours aux soins.

ODD	Cible	Contribution de la sécurité des patients
<p><b>ODD 5</b> GENDER EQUALITY</p> 	<p>Cible 5.2: Éliminer de la vie publique et de la vie privée toutes les formes de violence faite aux femmes et aux filles, y compris la traite et l'exploitation sexuelle et d'autres types d'exploitation</p>	<p>Le secteur de la santé et les agents de santé ont un rôle important à jouer pour prévenir les violences faites aux femmes et y répondre. À travers la participation des patients et des soins respectueux, la sécurité des patients encourage des soins centrés sur les survivants, en particulier les victimes de violences fondées sur le genre.</p> <p>Soixante-dix pour cent environ des agents de santé étant des femmes, il est particulièrement important d'éliminer les violences fondées sur le genre dans le système de santé. La sécurité des agents de santé est un élément important de la sécurité des patients.</p>
<p><b>ODD 6</b> CLEAN WATER AND SANITATION</p> 	<p>Cible 6.1: D'ici à 2030, assurer l'accès universel et équitable à l'eau potable et salubre, à un coût abordable</p>	<p>L'eau et l'assainissement dans les établissements de santé est une composante clé de la sécurité des patients et pourrait influencer le comportement des communautés en matière d'assainissement.</p>
<p><b>ODD 8</b> DECENT WORK AND ECONOMIC GROWTH</p> 	<p>Cible 8.8: Défendre les droits des travailleurs, promouvoir la sécurité sur le lieu de travail et assurer la protection de tous les travailleurs</p>	<p>Un centrage sur les facteurs humains et une culture de la sécurité pourraient améliorer durablement la sécurité sur le lieu de travail dans les systèmes de santé, qui sont un employeur majeur dans la plupart des économies.</p>
<p><b>ODD 10</b> REDUCED INEQUALITIES</p> 	<p>Cible 10.2: D'ici à 2030, autonomiser toutes les personnes et favoriser leur intégration sociale, économique et politique, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur handicap, de leur race, de leur appartenance ethnique, de leurs origines, de leur religion ou de leur statut économique ou autre</p>	<p>La participation et l'autonomisation des patients, des familles et des communautés sont la pierre angulaire de la sécurité des patients et promeuvent l'équité et l'inclusion dans le contexte des soins de santé.</p>
<p><b>ODD 12</b> RESPONSIBLE CONSUMPTION AND PRODUCTION</p> 	<p>Cible 12.4: D'ici à 2020, parvenir à une gestion écologiquement rationnelle des produits chimiques et de tous les déchets tout au long de leur cycle de vie, conformément aux principes directeurs arrêtés à l'échelle internationale</p>	<p>Les programmes liés à la sécurité des patients encouragent une gestion appropriée des déchets infectieux et visent à éliminer l'utilisation du mercure dans tous les hôpitaux, conformément aux objectifs de la Convention de Minamata sur le mercure.</p>

**Tableau 8.2 Questions relatives à la sécurité des patients dans le contexte des cibles de l'ODD 3**

Cibles de l'ODD 3	Exemples de préjudices évitables dans le cadre des soins de santé
<p><b>3.1</b> D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100000 naissances vivantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Grossesse à risque non diagnostiquée</li> <li>▶ Traumatisme obstétrique</li> <li>▶ Prise en charge non sécurisée de complications obstétriques comme une hémorragie du post-partum ou un accouchement dystocique</li> <li>▶ Pratiques inadéquates dans la salle de travail, comme une pression fundique excessive, un déclenchement injustifié, une épisiotomie superflue ou un clampage immédiat du cordon</li> <li>▶ Thrombo-embolie veineuse avant ou après la parturition</li> </ul>
<p><b>3.2</b> D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Complications dues à des soins intrapartum ou à des prématurés, par exemple une asphyxie à la naissance</li> <li>▶ Problèmes de sécurité vaccinale</li> <li>▶ Anomalies congénitales non diagnostiquées</li> <li>▶ Erreurs de dosages de médicaments pédiatriques</li> <li>▶ Chutes de nouveau-nés ou de nourrissons à l'hôpital</li> <li>▶ Échec de réanimation</li> <li>▶ Septicémie du nouveau-né</li> <li>▶ Erreurs de cibles d'oxygénation</li> </ul>
<p><b>3.3</b> D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Blessures par objets tranchants dans les structures de soins</li> <li>▶ Manque de produits de protection individuelle</li> <li>▶ Pratiques transfusionnelles à risque</li> <li>▶ Pratiques d'injection à risque</li> <li>▶ Exposition à la tuberculose sur le lieu de travail</li> <li>▶ Événements graves liés à la prise de médicaments dans le cadre du traitement de la tuberculose et du paludisme</li> <li>▶ Tuberculose multirésistante non diagnostiquée</li> <li>▶ Problèmes de sécurité liés à la prise de médicaments dans le cadre du traitement à grande échelle de maladies tropicales négligées</li> <li>▶ Problèmes de sécurité liés à des envenimations par morsures de serpents</li> </ul>
<p><b>3.4</b> D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Maladies non transmissibles mal diagnostiquées ou diagnostiquées tardivement</li> <li>▶ Polypharmacie</li> <li>▶ Erreurs de laboratoire</li> <li>▶ Erreurs de prescription et d'administration de traitements à base d'insuline</li> <li>▶ Automutilation, événements graves liés à la prise de médicaments, chutes pendant les soins de santé mentale</li> <li>▶ Problèmes de sécurité dans le cadre de chimiothérapies ou de radiothérapies</li> <li>▶ Défaut de sauvetage</li> <li>▶ Problèmes de sécurité liée à l'utilisation médicale de radiation ionique</li> </ul>

Cibles de l'ODD 3	Exemples de préjudices évitables dans le cadre des soins de santé
<p><b>3.5</b> Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Défaut d'association des patients, entraînant abandons et rechutes</li> <li>▶ Automutilation et comportement violent</li> <li>▶ Toxicomanie et addiction</li> <li>▶ Vol et détournement de drogues</li> <li>▶ Complications liées à un traitement pharmacothérapeutique, comme des surdoses</li> </ul>
<p><b>3.7</b> D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Complications dues à des avortements à risque</li> <li>▶ Complications dues à des opérations de stérilisation telles que des infections sur le site chirurgical et des événements graves liés à la prise de médicaments</li> <li>▶ Non-respect des critères de recevabilité médicale pour l'utilisation de méthodes contraceptives, entraînant une prescription inappropriée de contraceptifs</li> <li>▶ Échec de traitement contraceptif</li> </ul>
<p><b>3.8</b> Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Séjours prolongés à l'hôpital</li> <li>▶ Réadmissions</li> <li>▶ Frais de litiges dus à des incidents de sécurité</li> <li>▶ Procédures renouvelées</li> <li>▶ Perte de confiance entraînant une réticence à utiliser les services de santé</li> <li>▶ Produits médicaux de qualité inférieure et falsifiés</li> </ul>
<p><b>3.9</b> D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Contamination environnementale liée à des déchets médicaux dangereux et infectieux</li> <li>▶ Réactions indésirables liées à l'utilisation médicale de mercure</li> <li>▶ Mise au rebut inappropriée d'agents chimiothérapeutiques et radioactifs</li> <li>▶ Effluents hospitaliers contenant des produits dangereux et infectieux</li> </ul>
<p><b>3.c</b> Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Épuisement professionnel des agents de santé, sécurité psychologique compromise</li> <li>▶ Violences faites aux agents de santé</li> <li>▶ Manque d'expertise liée aux facteurs humains pouvant éclairer l'élaboration de systèmes de santé plus sûrs</li> <li>▶ Dangers physiques et chimiques</li> <li>▶ Déficits de compétences et de formation des personnels</li> </ul>

# 9. Mise en corrélation de la résolution WHA72.6 de l'Assemblée mondiale de la Santé avec le Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030

Le tableau 9.1 indique comment les paragraphes de la résolution WHA72.6 de l'Assemblée mondiale de la Santé adoptée à la Soixante-Douzième session en mai 2019 peuvent être mis en corrélation avec les stratégies du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030.

**Tableau 9.1 Liens entre la résolution WHA72.6 et les stratégies du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030**

Paragraphe	Déclaration	Lien avec les stratégies
	La Soixante-Douzième Assemblée mondiale de la Santé:	
1	approuve l'instauration d'une Journée mondiale de la sécurité des patients, qui sera célébrée le 17 septembre de chaque année afin de sensibiliser l'opinion au problème et de l'amener à collaborer, de promouvoir la compréhension au niveau mondial et d'œuvrer en faveur de la solidarité mondiale et de l'action des États Membres visant à promouvoir la sécurité des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie 1.5: Journée mondiale de la sécurité des patients et défis mondiaux pour la sécurité des patients</li> </ul>
2	Invite instamment les États Membres:	
2.1	à considérer la sécurité des patients comme une priorité sanitaire dans les politiques et programmes du secteur de la santé, en faisant d'elle une composante essentielle du renforcement des systèmes de santé en vue d'instaurer la couverture sanitaire universelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie 1.1: Politique, stratégie et cadre de mise en œuvre relatifs à la sécurité des patients</li> <li>Stratégie 2.2: Bonne gouvernance du système de santé</li> </ul>
2.2	à évaluer et à mesurer la nature et l'ampleur du problème de la sécurité des patients et notamment les risques, les erreurs, les événements indésirables et les préjudices causés aux patients à tous les niveaux de la prestation de services de santé, notamment par la notification, l'apprentissage et des systèmes d'information en retour incorporant les perspectives des patients et de leur famille; et à mener une action préventive et à appliquer des mesures systématiques visant à réduire les risques pour tous	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie 6.1: Systèmes de signalement et d'apprentissage des incidents liés à la sécurité des patients</li> <li>Stratégie 6.2: Systèmes d'information sur la sécurité des patients</li> <li>Stratégie 6.3: Systèmes de surveillance de la sécurité des patients</li> </ul>

Paragraphe	Déclaration	Lien avec les stratégies
2.3	à élaborer et à mettre en œuvre des politiques, une législation, des stratégies, des orientations et des outils nationaux et à déployer des ressources suffisantes afin de renforcer la sécurité de tous les services de santé, selon qu'il conviendra	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Stratégie 1.1: Politique, stratégie et cadre de mise en œuvre relatifs à la sécurité des patients</li> <li>▸ Stratégie 1.2: Mobilisation et allocation des ressources</li> <li>▸ Stratégie 1.3: Mesures législatives de protection</li> <li>▸ Stratégie 5.3: Compétences en sécurité des patients comme exigence réglementaire</li> </ul>
2.4	à collaborer avec les autres États Membres, les organisations de la société civile, les organisations de patients, les organisations professionnelles, les établissements universitaires et de recherche, l'industrie et les autres parties prenantes concernées afin de promouvoir la sécurité des patients, de lui donner un degré de priorité élevé et de l'intégrer dans l'ensemble des politiques et des stratégies de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Stratégie 7.1: Participation des parties prenantes</li> <li>▸ Stratégie 7.2: Position commune et engagement partagé</li> <li>▸ Stratégie 7.4: Initiatives multisectorielles et indépendantes de la situation géographique pour la sécurité des patients</li> <li>▸ Stratégie 7.5: Alignement sur les programmes et initiatives techniques</li> </ul>
2.5	Partager et diffuser les bonnes pratiques et encourager l'apprentissage mutuel afin de réduire les préjudices aux patients à travers une collaboration régionale et internationale	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Stratégie 6.1: Systèmes de signalement et d'apprentissage des incidents liés à la sécurité des patients</li> <li>▸ Stratégie 6.2: Systèmes d'information sur la sécurité des patients</li> <li>▸ Stratégie 7.3: Réseaux et collaboration pour la sécurité des patients</li> <li>▸ Stratégie 7.4: Initiatives multisectorielles et indépendantes de la situation géographique pour la sécurité des patients</li> </ul>
2.6	à intégrer et à mettre en œuvre les stratégies pour la sécurité des patients dans l'ensemble des programmes cliniques et des domaines à risque, le cas échéant, pour prévenir chez les patients les préjudices évitables liés aux procédures, produits et dispositifs de soins de santé, par exemple l'innocuité des médicaments, la sécurité des opérations chirurgicales, la lutte contre l'infection, la prise en charge de l'état septique, la sécurité du diagnostic, la salubrité de l'environnement et l'infrastructure, la sécurité des injections, la sécurité transfusionnelle, et la sécurité radiologique, ainsi que pour réduire le risque de diagnostic et de traitement inadaptes ou tardifs et pour prêter une attention particulière aux groupes à risque	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Stratégie 3.1: Sécurité des procédures cliniques à risque</li> <li>▸ Stratégie 3.2: Défi mondial pour la sécurité des patients: <i>les médicaments sans les méfaits</i></li> <li>▸ Stratégie 3.3: Prévention et contrôle des infections et résistance aux antimicrobiens</li> <li>▸ Stratégie 3.4: Sécurité des appareils médicaux, des médicaments, des produits sanguins et des vaccins</li> <li>▸ Stratégie 3.5: Sécurité des patients dans le contexte des soins de santé primaires et de la transition entre les soins</li> <li>▸ Stratégie 7.5: Liens entre les programmes et initiatives techniques</li> </ul>

Paragraphe	Déclaration	Lien avec les stratégies
2.7	à promouvoir une culture de la sécurité en dispensant une formation initiale à tous les professionnels de la santé, en instaurant une culture de la notification des incidents relatifs à la sécurité des patients qui ne cherche pas de responsables par l'intermédiaire de systèmes ouverts et transparents soulignant les facteurs de causalité des préjudices et les facteurs qui contribuent à leur survenue et tirant les leçons de l'examen de ces facteurs, en agissant sur les facteurs humains, en renforçant les capacités de direction et de gestion et en mettant sur pied des équipes pluridisciplinaires efficaces, dans le but de mieux sensibiliser et responsabiliser les acteurs, d'améliorer les résultats pour les patients et de réduire les frais liés aux événements indésirables à tous les niveaux des systèmes de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Stratégie 2.1: Culture de transparence, d'ouverture et non punitive</li> <li>▶ Stratégie 2.3: Capacités de direction des fonctions cliniques et de direction</li> <li>▶ Stratégie 2.4: Facteurs humains/ergonomie pour la résilience des systèmes de santé</li> <li>▶ Stratégie 6.1: Systèmes de signalement et d'apprentissage des incidents liés à la sécurité des patients</li> </ul>
2.8	à renforcer les capacités en ressources humaines pérennes au moyen de programmes d'éducation et de formation multisectoriels et interprofessionnels axés sur les compétences sur la base des programmes de formation de l'OMS relatifs à la sécurité des patients et sur le développement professionnel continu afin de promouvoir une approche pluridisciplinaire, et à créer un environnement de travail adapté optimisant la prestation de services de santé sûrs	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Stratégie 5.1: Sécurité des patients dans l'enseignement et la formation professionnels</li> <li>▶ Stratégie 5.2: Centres d'excellence pour l'enseignement et la formation sur la sécurité des patients</li> <li>▶ Stratégie 5.4: Intégration de l'engagement en faveur de la sécurité des patients dans les systèmes d'évaluation des agents de santé</li> <li>▶ Stratégie 5.5: Environnement de travail sans risque pour les agents de santé</li> </ul>
2.9	à promouvoir la recherche, notamment la recherche translationnelle, afin d'appuyer la prestation de services de santé et de soins à long terme plus sûrs	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Stratégie 6.4: Programmes de recherche sur la sécurité des patients</li> </ul>
2.10	à promouvoir l'utilisation de nouvelles technologies pour la santé, y compris de technologies numériques, notamment dans le but de mettre sur pied et de développer des systèmes d'information sanitaire, afin d'appuyer la collecte de données aux fins de surveillance et de notification des risques, des événements indésirables et des autres indicateurs de la nocivité à différents niveaux des services de santé et des services de protection sociale en lien avec la santé, tout en garantissant la protection des données personnelles, et dans le but d'appuyer l'utilisation des solutions numériques pour prodiguer des soins de santé plus sûrs	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Stratégie 6.2: Systèmes d'information sur la sécurité des patients</li> <li>▶ Stratégie 6.5: Technologie numérique pour la sécurité des patients</li> </ul>

Paragraphe	Déclaration	Lien avec les stratégies
2.11	à envisager l'utilisation de la médecine traditionnelle et complémentaire, selon les besoins, pour la prestation de soins de santé plus sûrs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie 3.2: Défi mondial pour la sécurité des patients: <i>les médicaments sans les méfaits</i></li> </ul>
2.12	à mettre en place des systèmes visant à faire participer les familles des patients et les communautés (en particulier celles qui ont été touchées par des événements indésirables) et à leur donner les moyens d'agir en ce qui concerne la prestation de soins de santé plus sûrs, notamment par l'intermédiaire d'initiatives, de réseaux et d'associations de renforcement des capacités; et à collaborer avec les familles, les communautés et la société civile afin de mettre à profit leur expérience des soins sûrs et des soins à risque dans le but de renforcer les stratégies de sécurité et de réduction des préjudices, ainsi que les mécanismes et les plans de compensation, dans tous les aspects de la prestation des soins de santé, selon qu'il conviendra	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie 4.1: Élaboration conjointe des politiques et programmes avec les patients</li> <li>Stratégie 4.2: Amélioration de la sécurité à la lumière de l'expérience des patients</li> <li>Stratégie 4.3: Défenseurs des intérêts des patients et ambassadeurs de la sécurité des patients</li> <li>Stratégie 4.4: Communication aux victimes des incidents liés à la sécurité des patients</li> <li>Stratégie 4.5: Information et éducation des patients et des familles</li> </ul>
2.13	à célébrer une Journée mondiale de la sécurité des patients le 17 septembre de chaque année afin de promouvoir tous les aspects de la sécurité des patients, notamment les progrès réalisés en vue d'atteindre les étapes fixées à l'échelle nationale, en collaboration avec les parties prenantes concernées	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie 1.5: Journée mondiale de la sécurité des patients et défis mondiaux pour la sécurité des patients</li> </ul>
2.14	à envisager de prendre part aux sommets ministériels mondiaux annuels sur la sécurité des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie 7.4: Initiatives multisectorielles et indépendantes de la situation géographique pour la sécurité des patients</li> </ul>
3	Invite les organisations internationales et les autres parties prenantes concernées à collaborer avec les États Membres à la promotion et à l'accompagnement des initiatives pour la sécurité des patients, notamment en célébrant chaque année la Journée mondiale pour la sécurité des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie 1.5: Journée mondiale de la sécurité des patients et défis mondiaux pour la sécurité des patients</li> </ul>
4	Prie le Directeur général:	
4.1	de mettre en avant la sécurité des patients en tant que priorité stratégique fondamentale dans les travaux de l'OMS en matière de couverture sanitaire universelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie 1.1: Politique, stratégie et cadre de mise en œuvre relatifs à la sécurité des patients</li> </ul>
4.2	de mettre sur pied une orientation normative sur les normes minimales, les politiques, les meilleures pratiques et les outils nécessaires à la sécurité des patients, notamment sur la culture de la sécurité, sur les facteurs humains, sur l'infrastructure d'hygiène, sur la gouvernance clinique et sur la gestion des risques	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie 1.4: Normes, réglementations et accréditations de sécurité</li> </ul>

Paragraphe	Déclaration	Lien avec les stratégies
4.3	d'apporter une assistance technique aux États Membres, et surtout aux pays à revenu faible ou intermédiaire, selon qu'il conviendra et à leur demande, pour leur permettre de renforcer les capacités nationales visant à évaluer, à mesurer et à améliorer la sécurité des patients, en collaboration avec les organisations professionnelles, le cas échéant, et de créer une culture de la sécurité, et de veiller à la prévention efficace des préjudices, y compris des infections, associés aux soins de santé, en renforçant les capacités de direction et de gestion, et pour mettre en place des systèmes ouverts et transparents qui permettent de repérer les causes des préjudices et d'en tirer des enseignements	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Stratégie 2.1: Culture de transparence, d'ouverture et non punitive</li> <li>▸ Stratégie 2.3: Capacités de direction des fonctions cliniques et de direction</li> <li>▸ Stratégie 3.3: Prévention et contrôle des infections et résistance aux antimicrobiens</li> <li>▸ Stratégie 6.2: Systèmes d'information sur la sécurité des patients</li> <li>▸ Stratégie 6.3: Systèmes de surveillance de la sécurité des patients</li> </ul>
4.4	d'aider les États Membres qui en font la demande à mettre en place et/ou à renforcer des systèmes de surveillance de la sécurité des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Stratégie 6.2: Systèmes d'information sur la sécurité des patients</li> </ul>
4.5	de renforcer les réseaux mondiaux de sécurité des patients pour partager les meilleures pratiques et les apprentissages et pour améliorer la collaboration internationale, y compris au moyen d'un réseau mondial de formateurs à la sécurité des patients, et de collaborer avec les États Membres, les organisations de la société civile, les organisations de patients, les organisations professionnelles, les établissements universitaires et de recherche, l'industrie et les autres parties intéressées pour concevoir des systèmes de santé plus sûrs	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Stratégie 7.1: Participation des parties prenantes</li> <li>▸ Stratégie 7.2: Position commune et engagement partagé</li> <li>▸ Stratégie 7.3: Réseaux et collaboration pour la sécurité des patients</li> <li>▸ Stratégie 7.4: Initiatives multisectorielles et indépendantes de la situation géographique pour la sécurité des patients</li> <li>▸ Stratégie 7.5: Alignement sur les programmes et initiatives techniques</li> </ul>
4.6	de fournir, sur demande, un appui technique et des orientations normatives concernant le développement des capacités des ressources humaines dans les États Membres, par le biais d'une formation interprofessionnelle fondée sur les compétences, basée sur les programmes de formation de l'OMS dans le domaine de la sécurité des patients, et, en consultation avec les États Membres, de mettre au point des programmes de « formation de formateurs » pour la formation à la sécurité des patients, et de créer des réseaux mondiaux et régionaux de conseils de formation professionnelle pour promouvoir la formation à la sécurité des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Stratégie 5.1: Sécurité des patients dans l'enseignement et la formation professionnels</li> <li>▸ Stratégie 5.2: Centres d'excellence pour l'enseignement et la formation sur la sécurité des patients</li> </ul>
4.7	de mettre au point et de gérer, en consultation avec les États Membres, des systèmes pour le partage, à l'échelle mondiale, des enseignements tirés des incidents relatifs à la sécurité des patients, y compris grâce à des rapports fiables et systématiques, à des systèmes d'analyse et de diffusion de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Stratégie 6.1: Systèmes de signalement et d'apprentissage des incidents liés à la sécurité des patients</li> </ul>

Paragraphe	Déclaration	Lien avec les stratégies
4.8	de concevoir, de lancer et de soutenir les « Défis mondiaux pour la sécurité des patients » et d'élaborer et d'appliquer des stratégies, des orientations et des outils pour aider les États Membres à mettre en œuvre chaque Défi en utilisant les meilleures données disponibles	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie 1.5: Journée mondiale de la sécurité des patients et défis mondiaux pour la sécurité des patients</li> </ul>
4.9	de favoriser et de soutenir l'application des technologies numériques et de la recherche, y compris de la recherche translationnelle, pour améliorer la sécurité des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie 6.5: Technologie numérique pour la sécurité des patients</li> </ul>
4.10	d'aider les États Membres, sur demande, à mettre en place des systèmes pour soutenir la collaboration active, la participation et l'autonomisation des patients, des familles et des communautés en ce qui concerne la prestation de soins de santé plus sûrs; et à créer des réseaux pour la collaboration des patients, des communautés, de la société civile et des organisations de patients, ou à les renforcer	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie 4.1: Élaboration conjointe des politiques et programmes avec les patients</li> <li>Stratégie 4.2: Amélioration de la sécurité à la lumière de l'expérience des patients</li> <li>Stratégie 4.3: Défenseurs des intérêts des patients et ambassadeurs de la sécurité des patients</li> <li>Stratégie 4.4: Communication aux victimes des incidents liés à la sécurité des patients</li> <li>Stratégie 4.5: Information et éducation des patients et des familles</li> </ul>
4.11	de collaborer avec les États Membres, les organisations internationales et les autres parties intéressées pour promouvoir la Journée mondiale de la sécurité des patients	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stratégie 1.5: Journée mondiale de la sécurité des patients et défis mondiaux pour la sécurité des patients</li> </ul>
4.12	de formuler un plan d'action mondial pour la sécurité des patients en consultation avec les États Membres et l'ensemble des parties intéressées, y compris le secteur privé, en vue de sa soumission à la Soixante-Quatorzième Assemblée mondiale de la Santé en 2021, par l'intermédiaire du Conseil exécutif à sa cent quarante-huitième session	
4.13	de soumettre un rapport sur les progrès accomplis dans la mise en œuvre de la présente résolution, pour examen par les Soixante-Quatorzième, Soixante-Seizième et Soixante-Dix-Huitième Assemblées mondiales de la Santé	

# Remerciements

## Groupe de rédaction et d'examen:

Hitoshi Akazawa, Japon; Abdulelah Alhawsawi, Arabie saoudite; Madhava Balakrishnan, OMS; Marie-Charlotte Bouesseau, OMS; Andrew Carson-Stevens, R.-U.; Neelam Dhingra, OMS; Sir Liam Donaldson, Envoyé de l'OMS pour la sécurité des patients; Mike Durkin, R.-U.; Nikhil Gupta, OMS; Minna Häkkinen-Wu, OMS; Ingo Härtel, Allemagne; Helen Haskell, É.-U.; Maki Kajiwara, OMS; Edward Kelley, OMS; Shaleel Kesavan, R.-U.; Mondher Letaief, OMS; Piyawan Limpanyalert, Thaïlande; Alpana Mair, OMS; Kathleen Mosier, É.-U.; Irina Papieva, OMS; Maria Del Rosario Perez, OMS; Aziz Sheikh, R.-U.; Hardeep Singh, É.-U.; Ayda Taha, OMS; Kazumi Tanaka, Japon; Shin Ushiro, Japon; Adriana Velasquez, OMS.

**Équipe de rédaction principale:** Sir Liam Donaldson, Neelam Dhingra et Nikhil Gupta.

**Experts internationaux:** Elizabeth Adams, Irlande; Yolanda Agra, Espagne; Yakob Seman Ahmed, Éthiopie; Rashid Al-Abri, Oman; Sara Albolino, Italie; Abdulelah Alhawsawi, Arabie saoudite; Huda Amer Al-Katheeri, Qatar; Hidayatullah Alnoor, Afghanistan; Qamra Al Sariri, Oman; Carla Ulhoa André, Brésil; Ernest Konadu Asiedu, Ghana; Heitham Mohammed Awadalla, Soudan; Unurjargal Ayurzana, Mongolie; Nor'Aishah Abu Bakar, Malaisie; Judith Díaz Bazán, Argentine; Nejoua Belkâab, Maroc; Tommaso Bellandi, Italie; Andrew Carson-Stevens, R.-U.; Alexander Carter, R.-U.; Beerdarshan Singh Caussy, Maurice; Giulia Dagliana, Italie; Javier Davila, Mexique; G Sudath K Dharmaratne, Sri Lanka; Mike Durkin, R.-U.; Ezequiel Garcia Elorrio, Argentine; Charlotta George, Suède; Lena Graversen, Danemark; Ingo Härtel, Allemagne; Helen Haskell, É.-U.; Jeremy Hunt, R.-U.; Syed Hussain Jafri, Pakistan; Mariam Regina Kamoga, Ouganda; Aradhana Kohli, Pays-Bas; Sandi Kossey, Canada; Nora Kronig, Suisse;

Basia Kutryba, Pologne; Andrew Likaka, Malawi; Piyawan Limpanyalert, Thaïlande; Jasna Mesarić, Croatie; Lu Niu, Chine; Joseph Okware, Ouganda; Naomi Poole, Australie; Ioana Cristina Popescu, Canada; Eduard Salakhov, Suisse; Alexandra Shaw, R.-U.; Aziz Sheikh, R.-U.; Anupam Sibal, Inde; Hardeep Singh, É.-U.; Paulo Sousa, Portugal; Jitendra Nath Srivastava, Inde; Anthony Staines, Suisse; Kok Hian Tan, Singapour; Lekilay Tehmeh, Libéria; Luciana Yumi Ue, Brésil; Shin Ushiro, Japon; Evelyn Wesangula, Kenya; Albert Wu, É.-U.; Jason Young, Suisse; Thomas Zeltner, Suisse; et Isaac Zürcher, Suisse.

**Organisations internationales:** Sylvia Basterrechea, Fédération internationale des hôpitaux; Howard Catton, Conseil international des infirmières; Mary Coffey, European Society for Radiotherapy and Oncology; Karen Cosby, Gordon and Betty Moore Foundation; Guy Frijia, European Society of Radiology; Monika Hierath, European Society of Radiology; Helen Hughes, Patient Safety Learning; Joe Kiani, Patient Safety Movement Foundation; Niek Klazinga, OCDE; Zuzana Kusynová, Fédération internationale pharmaceutique; Peter Lachman, International Society for Quality In Health Care; Carrie Mayer, Joint Commission International; Patricia McGaffigan, Institute for Healthcare Improvement; Alexander Mejia, Institut des Nations unies pour la formation et la recherche; Jannicke Mellin-Olen, World Federation of Societies of Anaesthesiologists; Maria Magdalena Mihaila, Association médicale mondiale; Kathleen Mosier, International Ergonomics Association; Nyambura Muroki, Association médicale mondiale; Maria Pilar Astier Pena, World Organization of Family Doctors; Joyce Chang Price, Joint Commission International; Lillian Reisser, International Society on Thrombosis and Haemostasis; Caroline Samer, International Union of Basic and Clinical Pharmacology; Kawaldip Sehmi, International Alliance of Patients' Organizations; Susan Sheridan, Society

to Improve Diagnosis in Medicine; David Whitaker, World Federation of Societies of Anaesthesiologists.

**OMS:** Benedetta Allegranzi, Gertrude Avortri, Madhava Balakrishnan, Marie-Charlotte Bouesseau, Alessandro Cassini, Karen Daniels, Neelam Dhingra, Sir Liam Donaldson, Stephen Osborne Nurse Findlay, Jonas Gonseth-Garcia, Ann-Lise Guisset, Nikhil Gupta, Minna Häkkinen-Wu, Anne Johansen, Maki Kajiwara, Pierre Claver Kariyo, Edward Kelley, Mondher Letaief, Alpana Mair, Qin Liu, Margaret Montgomery, Jean-Bosco Ndiokubwayo, Sepideh Bagheri Nejad, Irina Papieva, Maria Del Rosario Perez, Katthyana Aparicio Reyes, Paul Rogers, Nadeeb Safiullah, Shams B. Syed, Ayda Taha, Kazumi Tanaka, Masahiro Zakoji et Evgeny Zheleznyakov.

Les équipes techniques de l'OMS au siège, dans les bureaux régionaux et dans les bureaux des pays ont fourni de nombreuses contributions.

Organisations internationales et non gouvernementales ayant fourni des contributions de fond: Fédération internationale pharmaceutique, Global Sepsis Alliance, International Alliance of Patients' Organizations, Conseil international des infirmières, International Ergonomics Association, International Society for Quality in Health

Care, Public Services International, International Society on Thrombosis and Haemostasis, Save the Children – International, World Federation of Societies of Anaesthesiologists, Association médicale mondiale, et World Organization of Family Doctors.

**États Membres ayant participé à l'examen et fourni des contributions de fond:** Allemagne, Argentine, Australie, Autriche, Bangladesh, Brésil, Canada, Chili, Chine, Espagne, États-Unis d'Amérique, Fédération de Russie, Finlande, Guinée-Bissau, Inde, Indonésie, Israël, Italie, Jamaïque, Japon, Kenya, Libéria, Namibie, Nouvelle-Zélande, Norvège, Oman, Philippines, Pologne, République de Corée, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord, Sri Lanka, Soudan, Thaïlande, Tonga, Tunisie, Türkiye, et Uruguay.

Nous remercions toutes les parties prenantes, notamment le secteur privé, pour leurs précieuses contributions à l'élaboration du présent plan d'action mondial.

L'OMS est reconnaissante de la direction stratégique et du soutien technique et financier des gouvernements de l'Allemagne, de l'Arabie saoudite, du Japon, du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et de la Suisse aux fins de l'élaboration du Plan d'action mondial pour la sécurité des patients 2021–2030.

# Bibliographie

Organisation mondiale de la Santé. 2011. Plan mondial pour la décennie d'action pour la sécurité routière 2011–2020. Genève: OMS ([https://www.who.int/roadsafety/decade\\_of\\_action/plan/plan\\_french.pdf?ua=1s](https://www.who.int/roadsafety/decade_of_action/plan/plan_french.pdf?ua=1s), consulté le 28 mars 2021).

World Health Organization. 2013. Comprehensive mental health action plan 2013–2020. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>, consulté le 28 mars 2021).

World Health Organization. 2013. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>, consulté le 28 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2013. Stratégie de l'OMS pour la médecine traditionnelle pour 2014–2023. Genève: OMS ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95009/9789242506099\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95009/9789242506099_fre.pdf), consulté le 28 mars 2021).

World Health Organization. 2014. Every newborn: an action plan to end preventable deaths. Geneva: WHO ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/127938/9789241507448\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/127938/9789241507448_eng.pdf?sequence=1), consulté le 28 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2015. Plan d'action mondial pour combattre la résistance aux antimicrobiens. Genève: OMS ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249548/9789242509762\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/249548/9789242509762_fre.pdf), consulté le 28 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2016. Stratégie mondiale du secteur de la santé contre l'hépatite virale 2016–2021. Genève: OMS ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250577/WHO-HIV-2016.06\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250577/WHO-HIV-2016.06_fre.pdf), consulté le 28 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2017. Plan d'action mondial contre la résistance du VIH aux médicaments 2017–2021. Genève: OMS ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206078/WHO\\_HIV\\_2016.02\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206078/WHO_HIV_2016.02_fre.pdf), consulté le 28 mars 2021).

World Health Organization. 2017. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. Geneva: WHO (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1>, consulté le 28 mars 2021).

World Health Organization. 2017. Global strategy and action plan on ageing and health. Geneva: WHO (<https://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>, consulté le 28 mars 2021).

Organisation mondiale de la Santé. 2018. Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030: des personnes plus actives pour un monde plus sain. Genève: OMS ([https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327168/9789242514186\\_fre.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/327168/9789242514186_fre.pdf), consulté le 28 mars 2021).

World Health Organization. 2019. Stronger collaboration, better health: global action plan for healthy lives and well-being for all. Geneva: WHO (<https://www.who.int/publications-detail/stronger-collaboration-better-health-global-action-plan-for-healthy-lives-and-well-being-for-all>, consulté le 28 mars 2021).

Resolution WHA55.18. Quality of care: patient safety. Dans: Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé, Genève, 13–18 mai 2002. Geneva: World Health Organization; 2002 ([https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA55/ewha5518.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA55/ewha5518.pdf), consulté le 25 mars 2021)

Terme	Définition et source utilisée dans le glossaire (voir les références bibliographiques)
<b>Accréditation</b>	Processus officiel par le biais duquel un organisme reconnu, généralement une organisation non gouvernementale, évalue et atteste qu'une organisation de soins respecte les normes publiées et préétablies applicables. Les normes de l'accréditation sont habituellement considérées comme optimales et atteignables et visent à encourager des efforts continus d'amélioration au sein des organisations qui en sont titulaires. La délivrance de l'accréditation à une organisation de soins donnée est consécutive à une évaluation périodique sur site par une équipe d'analystes pairs, généralement effectuée tous les deux à trois ans. L'accréditation est souvent un processus volontaire auquel les organisations choisissent de se soumettre, plutôt qu'une procédure requise par la loi et une réglementation(1).
<b>Aidants</b>	Les personnes qui prodiguent des soins à un ou plusieurs membres de leur famille, à leurs amis ou aux membres de leur communauté. Ils peuvent fournir des soins réguliers, occasionnels ou de routine ou participer à l'organisation des soins dispensés par d'autres(4).
<b>Approche systémique</b>	Une investigation rapide et intensive suivie d'une analyse pluridisciplinaire des systèmes... afin de [mettre en évidence] les causes immédiates et systémiques des erreurs... Elle est basée sur le concept selon lequel, bien que les individus commettent des erreurs, les caractéristiques des systèmes au sein desquels ils travaillent peuvent rendre les erreurs plus probables et aussi plus difficiles à détecter et à corriger. En outre, cette approche part du principe que, même si les individus doivent être responsables de la qualité de leur travail, on éliminera davantage d'erreurs en se concentrant sur les systèmes plutôt que sur les individus. Elle substitue en effet l'investigation au blâme et privilégie les circonstances aux personnes(3).
<b>Autonomisation du patient</b>	Processus en vertu duquel les patients comprennent leur rôle, reçoivent les connaissances et les compétences de leur prestataire de soins de santé pour effectuer une tâche dans un environnement où les différences communautaires et culturelles sont reconnues et où la participation des patients est encouragée(12).
<b>Cause sous-jacente</b>	La raison la plus fondamentale pour laquelle un événement s'est produit(3).
<b>Complication</b>	Une maladie ou un traumatisme qui survient à la suite d'une autre maladie et/ou d'une intervention de soins de santé(3).

Terme	Définition et source utilisée dans le glossaire (voir les références bibliographiques)
<b>Couverture sanitaire universelle</b>	Par couverture sanitaire universelle, on entend une situation dans laquelle toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières. Elle englobe la gamme complète des services de santé essentiels de qualité, qu'il s'agisse de la promotion de la santé, de la prévention, des traitements, de la réadaptation et des soins palliatifs tout au long de la vie(18).
<b>Culture de la sécurité</b>	La culture de la sécurité d'une organisation est le produit des valeurs, des attitudes, des perceptions, des compétences et des modèles de comportement individuels et collectifs qui déterminent les caractéristiques de la gestion de la santé et de la sécurité de l'organisation. Les organisations dotées d'une culture de la sécurité positive se caractérisent par une communication fondée sur la confiance mutuelle, par des perceptions partagées de l'importance de la sécurité et par la confiance dans l'efficacité des mesures préventives(15).
<b>Culture fondée sur la notion du juste</b>	Un environnement qui vise à trouver un équilibre entre la nécessité d'apprendre des erreurs commises et la nécessité de prendre des mesures disciplinaires(3).
<b>Danger</b>	Une circonstance, un agent ou une action susceptible d'entraîner un préjudice(3).
<b>Dispositif médical</b>	Un article, un instrument, un appareil ou une machine qui est utilisé à des fins de prévention, de diagnostic ou de traitement d'affections ou de maladies ou pour déceler, mesurer, restaurer, corriger ou modifier une structure ou une fonction du corps dans un but médical. Généralement, l'action d'un dispositif médical n'est pas obtenue par des moyens pharmacologiques ou immunologiques ni par métabolisme(4).
<b>Équité</b>	Justice ; les possibilités de bien-être doivent être réparties en fonction des besoins de chacun. Des chances égales pour tous de développer et de maintenir un état de bonne santé, grâce à un accès juste et équitable aux ressources pour la santé(5).
<b>Erreur</b>	Défaut d'exécution d'une action planifiée comme prévu ou application d'un plan incorrect(3).
<b>Erreur médicale</b>	Un événement indésirable ou un événement évité de justesse qui est évitable compte tenu de l'état actuel des connaissances médicales(3).
<b>Erreur médicamenteuse</b>	Tout événement évitable susceptible d'entraîner ou de conduire à une utilisation inappropriée des médicaments ou un préjudice pour le patient tandis que le médicament est sous le contrôle du professionnel de la santé, du patient ou du consommateur(2).
<b>État septique</b>	Dysfonctionnement organique potentiellement mortel dû au dérèglement de la réaction de l'hôte à une infection(d).
<b>Événement évité de justesse</b>	Un incident qui n'a pas atteint le patient(3).
<b>Événement indésirable</b>	Un incident qui a entraîné un préjudice chez un patient(3).
<b>Événement qui ne devrait jamais arriver</b>	Un incident relatif à la sécurité des patients qui entraîne des préjudices graves ou la mort d'un patient (il s'agit d'erreurs médicales particulièrement choquantes, telles qu'une opération chirurgicale sur un mauvais site, qui ne devraient jamais se produire)(11).

Terme	Définition et source utilisée dans le glossaire (voir les références bibliographiques)
<b>Évitable</b>	Accepté par la communauté comme évitable dans l'ensemble particulier de circonstances(3).
<b>Facteurs humains</b>	Étude des interactions entre les humains, les outils, les matériels et les méthodes qu'ils utilisent, et les environnements au sein desquels ils vivent et travaillent(3).
<b>Homologation</b>	Un processus réglementaire approuvé par les pouvoirs publics visant à accorder des autorisations et à préciser la portée de la pratique des soins de santé d'un individu ou d'une organisation, précédant généralement l'accréditation(9).
<b>Incident</b>	Tout écart par rapport aux soins médicaux habituels entraînant un traumatisme chez le patient ou présentant un risque de préjudice. Comprend notamment les erreurs, les événements indésirables évitables et les risques(3).
<b>Infection associée aux soins de santé (aussi appelée « nosocomiale » ou « infection contractée en milieu hospitalier »)</b>	Une infection survenant chez un patient au cours du processus de soins dans un hôpital ou autre établissement de santé, mais qu'il n'avait pas ou n'incubait pas au moment de son admission. Les infections associées aux soins de santé peuvent également apparaître après la sortie de l'hôpital(6).
<b>Manifestation indésirable</b>	Tout traumatisme résultant d'interventions médicales liées à un médicament. Cela comprend à la fois les réactions indésirables aux médicaments pour lesquelles aucune erreur ne s'est produite ainsi que les complications résultant d'erreurs médicamenteuses(2).
<b>Participation des patients</b>	La facilitation et le renforcement du rôle des utilisateurs des services en tant que coresponsables des politiques et des pratiques en matière de santé et de soins(13).
<b>Personnel de santé (ou agents de santé)</b>	Les agents de santé sont l'ensemble des personnes exerçant des activités dont l'objet essentiel est d'améliorer la santé. Cela comprend les prestataires de services de santé comme les médecins, le personnel infirmier, les sages-femmes, les professionnels de la santé publique, les techniciens de laboratoire, de santé et médicaux et non médicaux, les aidants personnels, les agents de santé communautaires, les guérisseurs et certains praticiens de médecine traditionnelle. Sont compris également le personnel de gestion et le personnel de soutien, comme le personnel chargé du nettoyage, les chauffeurs, le personnel administratif des hôpitaux, les cadres de santé des districts et les travailleurs sociaux, ainsi que d'autres groupes professionnels réalisant des activités liées à la santé. Les agents de santé comprennent non seulement ceux qui travaillent dans des établissements de soins aigus, mais aussi ceux qui travaillent dans des structures de soins de longue durée, de santé publique, de soins communautaires, de soins sociaux et de soins à domicile(8).
<b>Politique nationale pour la sécurité des patients</b>	Une déclaration officielle du gouvernement qui définit les priorités et les paramètres d'action en réponse aux besoins d'un pays, aux ressources disponibles et aux considérations politiques, et qui est élaborée en étroite consultation avec les parties prenantes, y compris les communautés(10).
<b>Préjudice</b>	Déficience de la structure ou de la fonction du corps et/ou tout effet délétère qui en découle. Les préjudices comprennent une maladie, des traumatismes, une souffrance, une incapacité ou un décès(3).

Terme	Définition et source utilisée dans le glossaire (voir les références bibliographiques)
<b>Qualité</b>	Mesure dans laquelle les services de santé pour les individus et les populations augmentent la probabilité d'obtenir les résultats sanitaires escomptés et sont conformes aux connaissances professionnelles dont on dispose actuellement(3).
<b>Résilience</b>	Capacité de tous les acteurs et fonctions liés à la santé à atténuer, à préparer, à réagir et à se relever collectivement d'événements perturbateurs ayant des répercussions sur la santé publique, tout en maintenant la prestation de fonctions et de services essentiels et en utilisant les expériences pour adapter et transformer le système en conséquence à des fins d'amélioration(14).
<b>Risque</b>	La probabilité d'un danger, d'une perte ou d'un traumatisme au sein du système de soins de santé(3).
<b>Sécurité des patients</b>	La sécurité des patients est un cadre d'activités organisées qui crée des cultures, des processus, des procédures, des comportements, des technologies et des environnements dans le contexte des soins de santé, aptes à réduire systématiquement et durablement les risques, l'occurrence des préjudices évitables, la probabilité d'erreurs et l'impact des préjudices quand ils se produisent(11).
<b>Sécurité des soins</b>	La sécurité des soins consiste à prendre des décisions cliniques fondées sur des bases factuelles afin de maximiser les résultats sanitaires d'une personne et de minimiser le potentiel de préjudice(3).
<b>Services de santé</b>	Tout service (c'est-à-dire qui ne se limite pas aux services médicaux ou cliniques) visant à contribuer à l'amélioration de la santé ou du diagnostic, du traitement et de la réadaptation des personnes et des populations(4).
<b>Soins primaires</b>	Désigne un processus primordial dans le système de santé qui permet d'assurer des soins de premier contact à la fois accessibles, continus, complets, coordonnés et centrés sur le patient(4).
<b>Système de santé</b>	i) Toutes les activités dont le but essentiel est de promouvoir, restaurer et/ou entretenir la santé; ii) les personnes, institutions et ressources réunies conformément à des politiques établies pour améliorer la santé de la population desservie, en répondant à ses aspirations légitimes et en la protégeant face aux coûts liés aux problèmes de santé par différentes activités visant avant tout à améliorer la santé(7)
<b>Transitions de soins</b>	Les divers points où un patient se déplace ou revient d'un endroit physique particulier ou entre en contact avec un professionnel de la santé aux fins de recevoir des soins de santé(17).
<b>Universal health coverage</b>	UHC means that all individuals and communities receive the health services they need without suffering financial hardship. It includes the full spectrum of essential, quality health services, from health promotion to prevention, treatment, rehabilitation, and palliative care across the life course (18).

# Références

1. Rooney AL, van Ostenberg PR. Licensure, accreditation, and certification: approaches to health services quality. Bethesda (MD): United States Agency for International Development; 1999.
2. Medication safety in polypharmacy. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/medication-safety-in-polypharmacy-technical-report>, consulté le 12 juillet 2021).
3. The conceptual framework for the international classification for patient safety. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 ([https://www.who.int/publications/i/item/the-conceptual-framework-for-the-international-classification-for-patient-safety-\(icps\)](https://www.who.int/publications/i/item/the-conceptual-framework-for-the-international-classification-for-patient-safety-(icps)), consulté le 12 juillet 2021).
4. Operational framework for primary health care: transforming vision into action. Genève, Organisation mondiale de la Santé et Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>, consulté le 12 juillet 2021).
5. Organisation mondiale de la Santé (2019). Plan d'action mondial de l'OMS pour promouvoir l'activité physique 2018-2030 : des personnes plus actives pour un monde plus sain. Organisation mondiale de la Santé (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327168>, licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO, consulté le 12 juillet 2021).
6. Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241549929>, consulté le 12 juillet 2021).
7. Health Systems Strengthening Glossary. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 ([https://www.who.int/healthsystems/Glossary\\_January2011.pdf](https://www.who.int/healthsystems/Glossary_January2011.pdf), consulté le 12 juillet 2021).
8. Charter: Health worker safety: a priority for patient safety. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240011595>, consulté le 12 juillet 2021).
9. Guide d'élaboration d'une politique et d'une stratégie nationales relatives à la qualité : approche pratique de formulation d'une politique et d'une stratégie pour l'amélioration de la qualité des soins. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2018 (<https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789241565561>, consulté le 12 juillet 2021).
10. Guide for developing national patient safety policy and strategic plan. Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2014 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/206546/9789290232070.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, consulté le 12 juillet 2021).
11. Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240010338>, consulté le 12 juillet 2021).
12. World Health Organization, World Alliance for Patient Safety. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care : First Global Patient Safety Challenge Clean Care Is Safer Care. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>, consulté le 12 juillet 2021).
13. Patient Engagement: Technical Series on Safer Primary Care. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/publications/i/item/patient-engagement>, consulté le 12 juillet 2021).
14. Health Systems Resilience Toolkit. Genève, Organisation mondiale de la Santé (non publié).

15. American College of Healthcare Executives and IHI/ NPSF Lucian Leape Institute. *Leading a Culture of Safety: A Blueprint for Success*. Boston (MA): American College of Healthcare Executives and Institute for Healthcare Improvement; 2017 (<http://www.ihl.org/resources/Pages/Publications/Leading-a-Culture-of-Safety-A-Blueprint-for-Success.aspx>, consulté le 12 juillet 2021).
16. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*. 2016 ;315(8):801–10 (<https://dx.doi.org/10.1001%2Fjama.2016.0287>).
17. *Transitions of Care: Technical Series on Safer Primary Care*. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2016 (<https://www.who.int/publications-detail-redirect/transitions-of-care>, consulté le 12 juillet 2021).
18. Aide-mémoire : Couverture sanitaire universelle. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2021 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-uhc>, consulté le 12 juillet 2021).





**Organisation  
mondiale de la Santé**

