



Sécurité des patients : rénewer la politique de réduction des risques d'événements indésirables associés aux soins

Le HCSP plaide pour qu'une politique globale et intégrée de sécurité du patient soit clairement affichée au niveau national. Il a rendu public son rapport le 23 novembre 2011 à l'occasion de la Semaine de la sécurité des patients.

En comparaison d'autres secteurs, dans lesquels les catastrophes sont spectaculaires, comme l'aviation civile, l'industrie nucléaire, où les professionnels sont préparés à la survenue d'accidents, les incitations à gérer les risques liés aux soins sont faibles. Dans le secteur de la santé, les événements indésirables liés aux soins sont quotidiens mais peu visibles, souvent masqués du fait de leur apparente intrication avec les affections traitées. Les études sur les événements indésirables associés aux soins (EIAS) réalisées en 2004 et 2009 ont montré que la fréquence des EIAS n'avait pas diminué, malgré les dispositifs mis en œuvre et malgré les efforts faits, et que la moitié de ces EIAS étaient évitables.

En France, seules des politiques sectorielles (sang, infections nosocomiales, médicaments) ont été mises en œuvre pour prévenir et gérer les risques, le plus souvent en réaction à une crise sanitaire. Or une politique globale et intégrée des risques est essentielle pour prendre en compte l'intégralité des risques.

C'est pourquoi le Haut Conseil de la santé publique a remis son rapport *Pour une politique de sécurité des patients, globale et intégrée*.

Préconisations

Une politique de sécurité du patient doit être clairement affichée au niveau national. À l'instar de ce qui a été fait aux États Unis, au Royaume-Uni ou au Danemark, le HCSP préconise qu'un texte fondateur soit proposé au Parlement.

Il propose d'agir maintenant sur l'organisation des soins dans son ensemble, considérant que la sécurité du patient est étroitement dépendante de la bonne prise en charge, depuis l'accès aux soins puis tout au long de la trajectoire de soins, en veillant à sa continuité et sa cohérence. La culture de sécurité doit être développée chez tous les professionnels, mais les usagers doivent aussi se l'approprier.

Un système de prise en charge des patients éclaté peu propice au repérage et à la prévention des EIAS

Les soins sont constitués d'épisodes successifs – consultations, hospitalisations, soins de suite... – impliquant de nombreux professionnels, la plupart du temps peu coordonnés. Cette dispersion rend difficile le repérage des EIAS et leur prévention.

Préconisations

La réforme du financement de l'activité médicale (notamment le principe de rémunération forfaitaire en complément du paiement à l'acte) pourrait mieux valoriser l'activité de coordination des trajectoires de prise en charge. Le dossier médical du patient doit fournir les informations nécessaires à la prévention des EIAS.

La sécurité des patients encore mal ancrée dans le système de soins, son management et ses pratiques

Pour améliorer la sécurité des soins, les règles édictées portent sur les pratiques professionnelles et peu sur les organisations. Or l'organisation du travail est un des éléments essentiels de la prévention des IAS. Par ailleurs, les patients ne s'estiment pas assez informés sur la sécurité

Le rapport *Pour une politique de sécurité des patients, globale et intégrée* a été élaboré par la Commission sécurité des patients.

Le président et rapporteur du groupe de travail est Philippe Michel, vice-président de la Commission sécurité des patients.

Il est consultable sur le site du HCSP : <http://www.hcsp.fr>





du système de santé et sont de plus en plus méfiants.

Préconisations

L'organisation du travail des professionnels de santé doit permettre la prévention et la prise en compte des EIAS (inscription des exigences de sécurité dans les fiches de postes, introduction de la sécurité dans le management, développement du travail en équipe et d'une approche systématique, meilleure prise en compte des conditions de travail des soignants...). L'enseignement des connaissances, des attitudes et des pratiques de sécurité doit être

intégré dans la formation initiale de tous les professionnels de santé.

Les patients doivent devenir de véritables acteurs de leur propre sécurité, notamment au travers des programmes structurés d'éducation thérapeutique, mais également de l'amélioration globale de la sécurité. Le numéro vert, mis à la disposition des professionnels de santé par les ARS pour signaler les événements indésirables, pourrait être rendu accessible aux usagers.

Une gestion de la sécurité des patients à renforcer

Des dispositifs nationaux (vigilances sur les produits de santé,

certification des établissements de santé et accréditation des médecins ayant une activité à risque) et locaux (coordonnateur des risques dans les établissements de santé) ont été mis en place. Cependant, cette organisation est encore éclatée et concerne uniquement les établissements.

Préconisations

La gestion de la sécurité doit privilégier les actions de prévention au niveau local. Le niveau régional (ARS) doit mutualiser les moyens d'expertise et créer des dispositifs d'appui aux structures et aux professionnels de santé. ■

Avis et rapports du Haut Conseil de la santé publique

Les avis et
rapports d'août à
décembre 2011

9 SEPTEMBRE 2011

● Schéma vaccinal recommandé pour l'administration du vaccin MenBvac®

Afin de lutter contre une hyper endémie d'infections invasives à méningocoque de sérogroupe B (IIMB) liée à une souche particulière de méningocoque (B14 : P1.7,16), une campagne de vaccination effectuée avec le vaccin MenBvac®, mis au point en Norvège, a été mise en place chez les sujets âgés de 2 mois à 24 ans dans le département de la Seine-Maritime en 2006 puis de la Somme en 2008. Le schéma vaccinal initial, qui comportait trois doses de primo-vaccination et un rappel, a été secondairement simplifié chez les sujets âgés de plus de 1 an (deux doses de primo-vaccination et un rappel).

Le Haut Conseil de la santé publique a été saisi le 10 mai 2011 par le directeur général de la Santé pour émettre un avis sur la pertinence de modifier ou non ce schéma vaccinal simplifié et pour évaluer la nécessité éventuelle d'une dose supplémentaire chez les enfants, adolescents et jeunes adultes vaccinés avec ce schéma.

Sur avis du Comité technique des vaccinations, le HCSP recommande notamment :

- la poursuite des campagnes vaccinales dans les zones concernées ;
- l'utilisation du schéma vaccinal à quatre doses pour tous les sujets nouvellement éligibles à la vaccination ;
- le rattrapage (quatrième dose) chez les sujets ayant reçu un schéma vaccinal simplifié.

23 SEPTEMBRE 2011

● Avis sur la demande de prorogation de délai de fin de travaux de retrait de l'amiante de l'ensemble immobilier Clichy-Pouchet (92)

La réglementation impose dans certains cas aux propriétaires d'immeubles de grande hauteur et aux établissements recevant du public de procéder à des travaux de confinement ou de retrait des flocages, calorifugeages ou faux-plafonds contenant de l'amiante. Ces travaux doivent être achevés dans un délai de trois ans. Une prorogation de ce délai, renouvelable une fois, peut être accordée par arrêté préfectoral, pris après avis du Haut Conseil de la santé publique (art. R. 1334-19 du Code de la santé publique).

Le HCSP a émis un avis défavo-