
COMMUNIQUÉ DE PRESSE DU HAUT CONSEIL DE LA SANTÉ PUBLIQUE

SÉCURITÉ DES PATIENTS : RÉNOVER LA POLITIQUE DE RÉDUCTION DES RISQUES D'ÉVÈNEMENTS INDÉSIRABLES ASSOCIÉS AUX SOINS

Paris, le 21 novembre 2011

En comparaison à 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 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. A l'instar de ce qui a été fait aux Etats-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 du système de santé¹ 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 systémique, 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.

Contacts :

Dr Philippe MICHEL : président et rapporteur du groupe de travail ; vice-président de la Commission Sécurité des patients : 06 80 02 26 30

Le rapport « Pour une politique de sécurité des patients, globale et intégrée » est consultable sur le site du HCSP : www.hcsp.fr
Il a été élaboré par la Commission Sécurité des patients.



¹ Selon le sondage CISS réalisé en 2011, le pourcentage de Français satisfaits de l'information sur leur état de santé délivrée par leur(s) médecin(s) est passé de 89% (en 2010) à 84% (en 2011) ; de même le pourcentage de Français satisfaits de l'information sur les actions à mener en cas de problème après un acte de soin a reculé de 70% à 66%.