



CPME/AD/Brd/290303/10/FR/en

Lors sa réunion du Conseil, Bruxelles, 29 mars 2003, le CPME a adopté la position suivante : **Recommandation concernant la sécurité du patient** (CPME 2003/034 Final FR/en)

Un certain nombre d'enquêtes internationales ont désormais établi la nécessité de réduire le nombre d'événements indésirables dans le secteur de la santé.

Cette nécessité a été démontrée aux États-Unis et en Australie. Des études de moindre envergure indiquent que c'est également le cas en Europe, mais il faut pousser davantage l'analyse quantitative pour évaluer la situation dans les divers États membres de l'UE.

(Veuillez vous reporter à la bibliographie du document CPME 2002/087 - Version finale)

Nous devons reconnaître que seule la partie supérieure de l'iceberg est visible et prise en considération. Le nombre de plaintes de patients et d'indemnités est extrêmement faible par rapport au nombre d'événements indésirables se produisant dans le cadre de soins médicaux et pouvant causer des dommages considérables aux patients.

C'est pourquoi, des barrières doivent être mises en place afin d'éliminer, minimiser ou bloquer les conséquences d'événements indésirables. Le système de soins de santé doit être imaginé de telle manière que les erreurs sont saisies et maîtrisées et qu'il est possible d'éviter les conséquences fâcheuses des erreurs. C'est ce qu'on appelle la gestion du risque ; elle ne peut jamais reposer sur une responsabilité individuelle.

En septembre 2002, le CPME a adopté une politique sur la sécurité des patients (CPME 2002/087 – Version finale)

Le document contient un certain nombre de recommandations pour les travaux ultérieurs sur la sécurité des patients, tant pour le CPME que pour les associations médicales nationales.



Le CPME devrait :

- veiller à établir un système d'élaboration de rapports confidentiels et volontaires ;
- travailler à l'élaboration d'une terminologie commune reconnue sur le plan international ;
- travailler à l'intégration de normes pour la sécurité du patient dans les systèmes d'accréditation nationaux.

Les membres du CPME devraient :

- travailler dans l'optique d'une culture d'apprentissage ouverte ;
- veiller à ce que la sécurité du patient fasse partie intégrante de la formation ;
- faire figurer la sécurité du patient à l'agenda politique ;
- appuyer une étude nationale des dossiers des patients ;
- organiser une conférence sur ce sujet ;
- mener des discussions avec les organisations de patients ;
- faciliter la publication d'articles scientifiques dans les journaux médicaux nationaux.

La sécurité des patients figure déjà indirectement à l'agenda de l'Union européenne en ce qui concerne des domaines spécifiques, comme les instruments médicaux et les médicaments. Cependant, il n'est pas encore admis que le système des soins de santé présente des risques importants et qu'il ne dispose ni des systèmes de sécurité, ni d'un groupe chargé de veiller à la sécurité, ni d'une analyse réglementée des risques, alors que ces éléments font partie intégrante des industries de l'énergie nucléaire et de l'aviation.

La sécurité des patients doit occuper une place beaucoup plus importante dans la santé publique, non seulement pour limiter les souffrances inutiles des patients et les complications, mais aussi pour faire des économies dans le secteur des soins de santé, économies qui seront répercutées ailleurs dans le système.

Par conséquent, la sécurité des patients doit faire partie intégrante du programme de santé publique, en tant qu'élément de prévention majeur. Par ailleurs, il faut veiller à une sensibilisation accrue sur ce sujet.

Il est primordial de considérer la sécurité des patients comme faisant partie intégrante du secteur des soins de santé. Cela facilitera le choix d'une stratégie pour les soins de santé qui n'entravera pas d'autres évolutions de la sécurité des patients, et d'une stratégie commune pour tous les secteurs du système des soins de santé.



CPME/AD/Brd/290303/10/FR/en

L'une des conditions préalables à la réussite de la gestion des risques, c'est une modification de la culture médicale, d'un système « *name and shame*¹ » à une « culture d'apprentissage » plus développée. Cette ouverture encourageant l'échange d'expérience et d'apprentissage est nécessaire. Pendant de nombreuses années, ce type d'apprentissage a constitué une partie importante des travaux de routines, par exemple pour les pilotes d'avions.

Une autre condition préalable est une modification de la législation, garantissant que les rapports sur des événements indésirables et des quasi-ratés ne peuvent pas être utilisés par la suite dans le cadre de poursuites judiciaires contre la personne en question.

Par conséquent, un système d'élaboration de rapports confidentiels sans restrictions est un outil majeur pour accroître la sécurité des patients ; ces rapports d'événements indésirables et de quasi-ratés permettront d'étaler les problèmes au grand jour et de mieux connaître l'épidémiologie d'événements indésirables et de quasi-ratés.

Il est donc nécessaire d'établir une culture d'apprentissage, d'introduire les modifications nécessaires dans la législation et de créer un système d'élaboration de rapports fonctionnant tant à l'échelle nationale qu'europpéenne.

Par ailleurs, la sécurité des patients devrait occuper une place importante dans un système d'accréditation commun.

Des normes pour la gestion des risques et la sécurité des patients doivent être incorporées dans les systèmes d'accréditation nationaux. Cela contribuera à ce que les événements indésirables soient effectivement rapportés et à ce que des analyses et suggestions sur la façon de les traiter soient gérés conformément aux procédures et principes exposés pour la gestion des risques. La gestion des événements indésirables en milieu hospitalier deviendra donc une partie majeure de l'évaluation de la qualité globale dans les hôpitaux. Une gestion efficace et sérieuse des risques sera une condition indispensable à l'accréditation. Une gestion efficace des risques et l'amélioration de la sécurité des patients seront récompensées.

La sécurité des patients devrait également faire partie de la formation médicale.

¹ NdIT : celui qui se rend coupable de pratiques non déontologiques est désigné à l'opprobre de toute la profession



CPME/AD/Brd/290303/10/FR/en

Le sous-comité du CPME sur l'organisation des soins de santé travaille à l'élaboration d'un document provisoire sur « le programme d'action du CPME pour l'élargissement des compétences du personnel chargé des soins de santé et la capacité des fournisseurs de soins de santé à gérer adéquatement les questions liées à la sécurité des patients ». Ce document est une application pratique du document d'orientation du CPME sur la sécurité des patients en ce qui concerne la recommandation visant à intégrer la sécurité des patients dans la formation médicale. Le document comprend un projet de questionnaire sur le statut des travaux nationaux relatifs à la sécurité des patients.

La répartition du travail entre le niveau européen et le niveau national est toujours importante – il s'agit d'une stratégie à deux niveaux. La mise en œuvre continue des recommandations du CPME depuis 2002 doit être surveillée de près, pour que toutes les initiatives aillent dans la bonne direction.

Dans l'immédiat, les éléments suivants sont nécessaires :

- une étude des initiatives nationales en matière de sécurité des patients ;
- la mise en place de contacts et d'une coopération à l'échelle européenne parmi les organismes européens de professionnels de la santé ;
- la facilitation du changement de paradigme nécessaire en faisant figurer la sécurité des patients à l'agenda politique, par exemple en établissant un nouveau forum à l'échelle européenne avec une participation des parties intéressées concernées ;
- l'introduction d'une terminologie reconnue à l'échelle internationale qui peut faciliter une analyse comparative ;
- la description et la recommandation de principes pour la mise en place de systèmes de rapports confidentiels et volontaires pour les événements indésirables et les quasi-ratés ;
- la description et la recommandation de principes pour des routines de gestion du risque dans le cadre des systèmes d'évaluation de la qualité dans les secteurs de la santé.