

GUIDE

DE L'ÉLABORATION D'UNE
POLITIQUE ET D'UN PLAN
STRATÉGIQUE AU NIVEAU
NATIONAL POUR LA SÉCURITÉ
DES PATIENTS



BUREAU RÉGIONAL DE L'

Organisation
mondiale de la Santé

Afrique

GUIDE

DE L'ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE ET D'UN PLAN STRATÉGIQUE AU NIVEAU NATIONAL POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Décembre 2014

Unité sécurité des patients/Pôle systèmes et services de santé, Région africaine de l'OMS

**Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de l'Afrique
Brazzaville • 2015**

TABLE DES MATIÈRES

	Page
ABRÉVIATIONS	v
AVANT-PROPOS	vi
GLOSSAIRE	vi
REMERCIEMENTS	vii
RÉSUMÉ ANALYTIQUE	viii
I. INTRODUCTION	1
1.1 Faits historiques marquants concernant la sécurité des patients.....	2
1.2 Justification du Guide.....	2
1.3 Destinataires.....	5
1.4 But.....	6
1.5 Modalités d'élaboration du document.....	6
2. COMMENT EXPLOITER CE DOCUMENT	9
3. ANALYSE DE LA SITUATION NATIONALE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS...	10
4. ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE ET D'UN PLAN STRATÉGIQUE AU NIVEAU NATIONAL POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS	11
4.1 Définition.....	11
4.2 Points d'une politique de sécurité des patients.....	13
4.3 Plan stratégique national pour la sécurité des patients.....	13
4.3 Processus d'élaboration d'une stratégie pour la sécurité des patients et éléments à prendre en considération.....	13
4.4 Utilisation du tableau des points de la politique et du plan stratégique pour la sécurité des patients.....	14
5. SUIVI ET ÉVALUATION	37
6. CONCLUSION	39

ABRÉVIATIONS

AAPS	Partenariats africains pour la sécurité des patients
CIH	Conférence internationale sur l'harmonisation des conditions techniques applicables à l'enregistrement des produits pharmaceutiques destinés à l'être humain
LCSC	Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OSC	Organisation de la société civile
PV	Pharmacovigilance
UMC-Interafricaine	Centre de collaboration de l'OMS pour le plaidoyer et la formation en Afrique

AVANT-PROPOS

Des pratiques et soins médicaux peu sûrs peuvent causer des lésions invalidantes, des infections et des décès.

Même si les statistiques sur les patients ayant subi des préjudices à la suite de soins de santé ne sont pas facilement disponibles, la morbidité, la mortalité et le fardeau économique associés à ces préjudices devraient être plus lourds dans les pays en développement, notamment dans la région de l'Afrique, en raison de l'insuffisance d'infrastructures, de technologies et de ressources humaines. La sécurité des patients est donc un problème de santé publique mondial qui appelle des mesures appropriées.

L'OMS a lancé le Programme pour la sécurité des patients en octobre 2004, comme suite à la Résolution WHA55.18 de l'Assemblée mondiale de la Santé, afin de coordonner, faciliter et accélérer les mesures visant à améliorer la sécurité des patients dans le monde. Plusieurs actions ont été menées dans l'optique d'améliorer la sécurité des soins de santé pour les patients dans l'ensemble des États membres de l'OMS. Dans la région de l'Afrique, des initiatives ont été lancées afin de s'attaquer aux questions liées à la sécurité des patients, à commencer par l'hygiène des mains, la résistance aux antimicrobiens et des injections plus sûres. Les Partenariats africains pour la sécurité des patients (APPS) sont une initiative qui a été prise afin d'établir des partenariats entre les hôpitaux dans la Région africaine de l'OMS et ailleurs afin d'assurer la sécurité des patients.

Un document technique adopté en 2008 lors de la Cinquante-huitième session du Comité régional pour l'Afrique, intitulé « Sécurité des patients dans les services de santé en Afrique : enjeux et solutions » (AFR/RC58/8) a proposé une série de mesures à prendre pour améliorer la sécurité des patients dans les pays de la Région africaine, et a été suivi par d'actions précises menées par les pays en vue de promouvoir des pratiques favorables à la sécurité des patients, y compris la création de sensibilisation des patients. On pourrait obtenir de meilleurs résultats et mesurables sur le plan de la sécurité des patients lorsque celle-ci est intégrée à une politique et des plans stratégiques nationaux. C'est à travers ce processus que les actions susceptibles d'améliorer la sécurité des patients pourraient être intégrées dans les soins de santé primaires et contribuer aux objectifs du Millénaire pour le développement.

Le présent Guide de l'élaboration d'une politique et d'un plan stratégique au niveau national pour la sécurité des patients a pour objet d'aider les pays à élaborer des mesures globales relatives à la sécurité des patients. Il décrit les étapes à suivre pour élaborer des politiques et stratégies globales fondées des expériences concluantes menées sur des sites pilotes.

J'encourage vivement les États Membres à l'exploiter lors de l'élaboration d'une nouvelle composante sur la sécurité des patients de leur politique nationale et de leur plan stratégique pour la santé ou lors de révision d'une telle composante lorsqu'elle existe déjà.



Dr. Luis G. Sambo
Directeur régional de l'OMS pour l'Afrique

GLOSSAIRE

Événement indésirable : Un événement indésirable est une lésion résultant de la prise en charge médicale, par opposition aux complications liées à la maladie¹. La prise en charge médicale englobe tous les aspects des soins, y compris le diagnostic et le traitement, l'incapacité à diagnostiquer ou traiter, et les systèmes et équipements utilisés pour administrer des soins. Les événements indésirables peuvent être évitables ou non évitables.

Clients : Un client de soins de santé est toute personne qui a un intérêt dans le système de soins de santé, telle qu'une personne qui paie des frais à un établissement de soins de santé, un patient, un membre de la famille, un pourvoyeur de soins familial ou un visiteur exposé à l'environnement des soins de santé.

Erreur évitable : Dans le domaine des soins de santé, une erreur évitable résulte de la non-exécution d'une action planifiée comme prévu (une erreur d'exécution) ou l'utilisation d'un mauvais plan pour atteindre un but (erreur de planification). Des erreurs peuvent être commises par action ou par omission et elles trahissent généralement des lacunes dans les systèmes de soins².

Systèmes de soins de santé sûrs : Il s'agit de systèmes qui intègrent des politiques, des protocoles et des procédures garantissant la mise en œuvre de pratiques qui, au regard d'éléments de preuve, ont montré qu'elles protègent le patient des dommages évitables.

¹ Projet de lignes directrices de l'OMS sur les systèmes de signalement des événements indésirables et d'apprentissage. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

² Leape L, Lawthers A, Brennan T et al. Preventing medical injury, *Quality Review Bulletin*. 1993 ; 19(5) : 144-149.

REMERCIEMENTS

Auteurs

Dr. Mohammed Fahmi, point focal pour la sécurité des patients, Bureau de l'OMS en Éthiopie
Dr. Messele Gashaw, point focal de l'APPS, Université de Gondar, Hôpital de Gondar, Éthiopie
Dr. Joyce Hightower, gestionnaire, Projet APPS, Région africaine, et chargée de la sécurité des patients
HSS/ESA/IST
Mme Robinah Kaitiritimba, présidente de l'Organisation nationale ougandaise des consommateurs des services de santé
Dr Pierre Kariyo, chargé de la sécurité des patients, IST CA
Mme Anna Maruta, Programme d'Éducation ZIPCOP, IPC
Dr. Jean-Bosco Ndiokubwayo, point focal pour la sécurité des patients au Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
Dr. Shamsuzzoha Babar Syed, chef de programme pour l'APPS et responsable technique à la Cellule de la sécurité des patients de l'OMS
Dr. Tonny Tumwesigye, directeur exécutif du Bureau médical protestant ougandais

Contributeurs

Dr. Sheick Oumar Coulibaly, HSS/Unité des Laboratoires et technologies cliniques
Dr. Thomas Lapnet-Moustapha, Médicaments essentiels/Technologie de santé/HSS, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
Dr. Prosper Tumusiime, point focal de HSS, ESA/IST, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

Comité de relecture

Dr. Magda Awases, conseiller, ressources humaines pour le développement de la santé, HSS/ESA/IST, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
Benjamin Nganda, PhD, point focal, financement des soins de santé et protection sociale, ESA/IST, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
Dr. Stanley Midzi, responsable médical, systèmes et politiques de santé, Bureau de l'OMS au Zimbabwe

Conseillers

Edward Kelley, chef des programmes stratégiques et coordonnateur de la sécurité des patients à l'OMS, Genève
Chris N Mwikisa, coordonnateur de l'ESA/IST-Harare, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique
Bokar Toure, directeur du Pôle Système et service de santé, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Les pratiques favorisant la sécurité des patients ont un impact budgétaire mesurable, sauvent des vies et diminuent la morbidité. Pourquoi tout le monde n'insiste-t-il donc pas sur ces interventions partout ? La réponse n'est pas si simple. Les notions relatives à la sécurité des patients ne sont pas claires dans l'esprit des décideurs, des recherches n'ont pas été menées dans de nombreux milieux pauvres en ressources pour confirmer les données recueillies ailleurs, et de nombreuses autorités croient encore à l'idée erronée selon laquelle l'adoption de pratiques visant à assurer la sécurité des patients est un luxe. L'amélioration de la sécurité des patients passe une refonte du système à tous les niveaux. Un tel changement requiert une politique nationale forte accompagnée d'un plan stratégique de mise en œuvre qui veille à la cohérence et à la durabilité de la politique.

Base de l'application efficace des pratiques sûres, une politique claire faisant office de référence et de norme pour juger de la qualité des pratiques est essentielle. Une politique nationale pour la sécurité des patients est indispensable, mais il doit tenir compte du contexte et des besoins de chaque pays. Pour éviter de réinventer la roue, la politique relative à la sécurité des patients doit faire référence à des lignes directrices et à des recommandations pratiques qui ont été approuvées et éprouvées sur le plan international. Les décideurs ont besoin de ressources accessibles pour élaborer la politique nationale pour la sécurité des patients et le plan stratégique national pour la sécurité des patients afin que les deux soient exhaustifs et précis et en même temps simples et souples. En principe, ces ressources seront utilisées à la fois lors de la phase initiale d'élaboration de la politique initiale et du plan stratégique et lors de leur révision ultérieure.

Le présent document décrit une approche à quatre étapes pour élaborer une politique et un plan stratégique au niveau national pour la sécurité des patients :

- analyse de la situation
- élaboration de la politique nationale pour la sécurité des patients
- élaboration du plan stratégique national pour la sécurité des patients
- suivi et évaluation de la mise en œuvre de la politique pour la sécurité des patients

Ce document est destiné à guider la sélection des points d'une politique nationale de sécurité des patients afin de s'assurer que ladite politique est exhaustive et suffisamment détaillée. En outre, il peut être utilisé pour définir les éléments clés du plan stratégique national pour la sécurité des patients. Il énumère également des indicateurs qui peuvent être adaptés pour le suivi et l'évaluation de l'efficacité de la politique et de la stratégie là où les soins sont administrés. Il comprend également les outils d'analyse de la situation dans les hôpitaux, des outils susceptibles d'être utiles dans l'évaluation et le suivi de la sécurité des patients.

L'approche systématique de la sécurité des patients présentée dans ce document devrait permettre de rehausser l'importance de la sécurité des patients dans les pays de la Région africaine et faciliter l'intégration des priorités de la sécurité des patients dans les systèmes nationaux de prestation de services de santé.

1. INTRODUCTION

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit la sécurité des patients comme étant les processus ou les structures dont l'application contribue à réduire la probabilité que l'exposition au système des soins de santé entraîne des événements indésirables, à travers tout un éventail de maladies et procédures¹. La sécurité des patients vise à rendre les soins de santé sûrs aussi bien pour les usagers que pour le personnel de santé. La sécurité des patients est une propriété d'un système et le principal attribut de la qualité des soins. En tant que tel, elle revêt une importance non seulement organisationnelle, administrative et économique, mais aussi une importance clinique pour le système de soins de santé. La sécurité des patients est un problème de santé publique mondial et régional qui touche tous les types de systèmes de soins de santé dans les pays développés comme dans les pays en développement. La majorité des erreurs commises lors de l'administration de soins de santé sont considérées comme évitables. La sécurité des patients est mise à l'épreuve non seulement par la complexité des procédures de soins de santé, mais aussi par la culture du déni et du blâme, les deux caractéristiques qui ont dominé ce cadre de résolution de problèmes et d'apprentissage qu'est le service de soins de santé. En outre, des incohérences dans les systèmes d'établissement de rapports et d'apprentissage empêchent une collecte et une diffusion utiles de l'information.

Le coût global des effets indésirables peut être considérable. La perte de confiance au sein des équipes cliniques et perte de réputation et de crédibilité dans les services et les établissements n'en sont que deux ramifications.

L'OMS reconnaît l'importance de la sécurité des patients. La Résolution WHA55.18 de 2002 énonce les responsabilités de l'OMS dans la fourniture d'un appui technique aux États membres pour la mise en place de systèmes d'établissement de rapports, la réduction des risques, l'élaboration de politiques fondées sur des données factuelles, la promotion d'une culture de la sécurité et la promotion de la recherche sur la sécurité des patients. La Cinquante-huitième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, tenue à Yaoundé (Cameroun) en septembre 2008 a adopté le document AFR/RC58/8, qui met à jour les connaissances sur la sécurité des patients, en décrit les enjeux et les défis et présente les mesures proposées pour l'améliorer dans la Région africaine de l'OMS. Les mesures proposées sont clairement soulignées dans ce document, articulées autour de 12 domaines d'action pour la sécurité des patients (voir l'encadré I). Les recommandations visant à améliorer la sécurité des patients comprennent des mesures complémentaires à prendre au niveau des politiques, de la gestion et des cliniques.

Encadré I : Les 12 domaines d'action de l'OMS pour la sécurité des patients

- Sécurité des patients et développement des systèmes et services de santé
- Politique nationale de sécurité des patients
- Connaissances et apprentissage de la sécurité des patients
- Sensibilisation à la sécurité des patients
- Infections liées aux soins de santé
- Protection du personnel de santé
- Gestion des déchets liés aux soins de santé
- Sécurité des soins chirurgicaux
- Sécurité de la médication
- Partenariats pour la sécurité des patients
- Financement de la sécurité des patients
- Surveillance et recherche en matière de sécurité des patients

¹ Kohn L, Corrigan J et Donaldson M, éd. *To err is human: building a safer health system*. Washington, DC, Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine, National Academy Press, 2000.

Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé tenue en 2012, la Directrice générale de l'OMS, Margaret Chan, a indiqué que la couverture sanitaire universelle était «le concept le plus puissant que la santé publique avait à offrir». La couverture sanitaire universelle consiste à faire en sorte que tous les individus aient accès aux services de santé dont ils ont besoin sans que cela n'entraîne pour les usagers de difficultés financières². L'amélioration de l'accès aux services de santé sans entraîner de difficultés financières n'est qu'une partie de la solution pour fournir un service de santé efficace. Alors que les États membres africains ont entrepris de tracer la voie qu'ils devront suivre pour assurer la couverture sanitaire universelle dans leurs systèmes de santé qui sont en rapide évolution, ils doivent reconnaître que la sécurité des patients et la qualité de la prestation des services de santé sont des aspects cruciaux qui appellent une attention d'urgence. La politique et le plan stratégique au niveau national pour la sécurité des patients constituent donc des composantes essentielles de la planification de la couverture sanitaire universelle pour les États Membres dans la Région africaine.

La plupart des pays de la Région africaine ne disposent pas de politiques nationales sur les pratiques pour des soins de santé sûrs. L'insuffisance des financements et l'indisponibilité d'instruments d'aide essentiels, dont des stratégies, des lignes directrices, des outils et des normes de sécurité des patients, demeurent des sources de préoccupations majeures dans la Région. Il y a lieu d'investir dans l'amélioration de la sécurité des patients dans les établissements de santé et il est urgent de développer une culture de la sécurité des patients dans l'administration de soins de santé à travers des politiques et des plans stratégiques nationaux bien définis en matière de sécurité des patients.

1.1 Faits historiques marquants concernant la sécurité des patients

La sensibilisation à la sécurité des patients dans la Région africaine a enregistré des progrès notables au cours des dernières années à la faveur de plusieurs développements positifs, dont l'appui apporté aux pays dans les efforts qu'ils déploient pour améliorer l'hygiène des mains afin de prévenir les infections liées aux soins de santé et dans l'organisation d'ateliers nationaux de sensibilisation à la sécurité des patients. En 2008, les questions de sécurité des patients ont occupé une place centrale dans l'ordre du jour de la Cinquante-huitième session du Comité régional pour l'Afrique, et le document technique AFR/RC58/8 intitulé «Sécurité des patients dans les services de santé en Afrique : enjeux et solutions» a été adopté par les États membres. D'autres faits cruciaux intervenus dans la Région africaine ont débouché sur l'établissement de documents qui ont servi à guider et orienter les États membres dans l'amélioration de la qualité des soins de santé à travers des approches et des appels à l'action divers. En 2006, le Bureau régional pour l'Afrique a publié un document intitulé «Financement de la santé : une stratégie pour la Région africaine», qui appelle les pays à augmenter le financement des services nationaux de santé pour le porter à 15 % de leur produit national brut (PNB). Le tableau I énumère les faits marquants liés à la sécurité des patients dans la Région.

1.2 Justification du Guide

Ce document est un outil qui a vocation à faciliter la tâche aux États membres de la Région africaine pour ce qui est de promouvoir la sécurité des patients à l'échelle nationale par l'élaboration de politiques et stratégies exhaustives et efficaces de sécurité des patients. Il prévoit des activités relatives au processus d'élaboration des dites politiques et stratégies :

- Réaliser une analyse de la situation nationale de la sécurité des patients :
 - examiner la politique nationale existante pour en déceler les éléments pertinents concernant la sécurité des patients
 - identifier les insuffisances de la sécurité des patients à tous les niveaux des services de soins de santé

² *Le financement des systèmes de santé : le chemin vers une couverture universelle. Rapport de l'Organisation mondiale de la Santé, 2010. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010.*

- Élaborer une politique nationale de sécurité des patients :
 - sélectionner les parties prenantes et favoriser leur participation
 - mobiliser les organisations de proximité et les organisations de la société civile
 - choisir les indicateurs d'évaluation

- Élaboration d'un plan stratégique national pour la sécurité des patients :
 - définir les priorités
 - établir un calendrier
 - mettre en œuvre le plan
 - suivre et évaluer la mise en œuvre de la politique

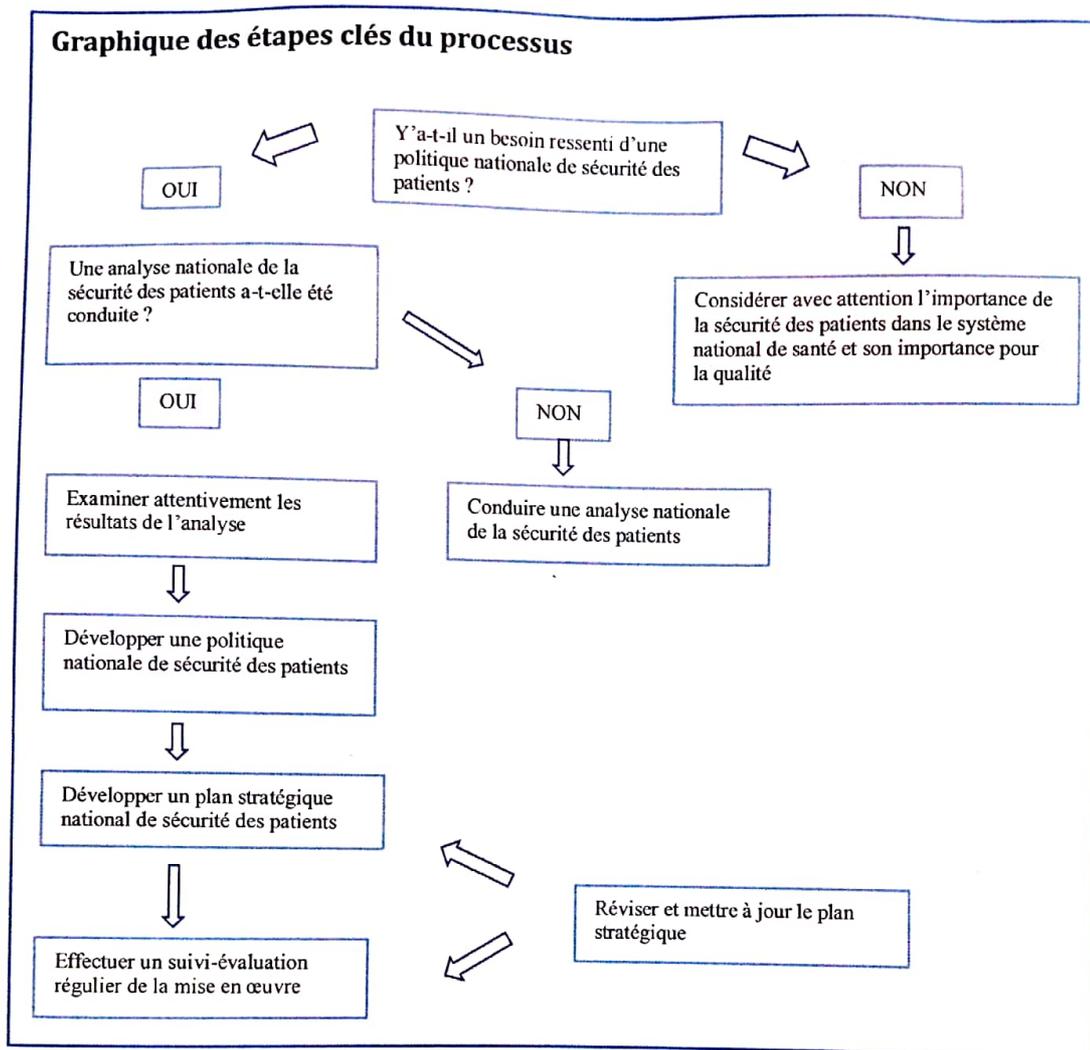
- Révision et actualisation du plan stratégique :
 - réaliser un examen à mi-parcours
 - réaliser une évaluation de fin de parcours

Tableau I : Principaux faits marquants de la sécurité des patients

Année	Fait et objet
2001	<ul style="list-style-type: none"> La Déclaration d'Abuja signée le 24 avril 2001 à un sommet extraordinaire de l'Organisation de l'Union africaine a engagé les chefs d'État africains à affecter 15 % de leurs budgets nationaux à la santé et à mobiliser des ressources pour améliorer l'accès aux médicaments contre le VIH et pour financer la recherche d'un vaccin contre le VIH et les programmes de prévention du VIH.
2005	<ul style="list-style-type: none"> La Déclaration de Paris signée le 2 mars 2005 lors du 2^e Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide cherchait à accélérer la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le développement de 2015 en mettant en avant cinq principes majeurs de coopération pour le développement : l'alignement, l'harmonisation, la gestion axée sur les résultats, la responsabilité mutuelle et l'appropriation de l'efficacité de l'aide.
2006	<ul style="list-style-type: none"> Lors de la Conférence internationale sur la santé communautaire tenue en novembre 2006, les États Membres se sont engagés à assurer l'accès universel à des soins de santé de qualité.
2008	<ul style="list-style-type: none"> La Déclaration de Ouagadougou sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique : Le thème «Améliorer la santé en Afrique au cours du nouveau Millénaire» a été adopté lors de la Conférence internationale sur les soins de santé primaires et les systèmes de santé en Afrique tenue à Ouagadougou (Burkina Faso) du 28 au 30 avril 2008. Le document technique présenté sous la cote AFR/RC58/8 et intitulé «Sécurité des patients dans les services de santé en Afrique : enjeux et solutions» a été adopté par les États membres lors de la Cinquante-huitième session du Comité régional pour l'Afrique qui s'est tenue à Yaoundé (Cameroun) en septembre 2008. Le Programme d'action d'Accra signé en 2008 lors du 3^e Forum de haut niveau sur l'efficacité de l'aide s'appuie sur les engagements pris dans la Déclaration de Paris et énonce quatre autres principes fondamentaux de l'aide au développement : la conditionnalité, les systèmes nationaux, la prévisibilité et le déliement de l'aide. Il comporte des contributions des organisations non gouvernementales (ONG) et des organisations de proximité.
2009	<ul style="list-style-type: none"> La première vague de partenariats établis dans le cadre du programme Partenariats africains pour la sécurité des patients a été lancée pour six pays du 23 au 30 octobre 2009 à Kampala (Ouganda).
2010	<ul style="list-style-type: none"> Des lignes directrices pour l'élaboration des politiques et plans stratégiques nationaux de santé ont été formulées dans l'optique de contribuer au renforcement des systèmes de santé nationaux. Un guide des programmes de cours sur la sécurité des patients destiné aux écoles de médecine a été expérimenté en Éthiopie.
2011	<ul style="list-style-type: none"> La deuxième vague de partenariats établis dans le cadre du programme Partenariats africains pour la sécurité des patients a été lancée pour cinq pays du 22 au 24 novembre 2011 au siège de l'OMS à Genève. Lors de l'Atelier sur le thème «Les patients pour la sécurité des patients» organisé à Entebbe le 22 mars 2011, les patients, les membres de leurs familles, les défenseurs de la sécurité des patients, le personnel de santé et les décideurs ont exhorté les États Membres et les prestataires de soins de santé à faire de la sécurité des patients une priorité en Afrique.

Le processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie pour la sécurité des patients est illustré à la figure 1.

Figure 1 : Processus d'élaboration d'une politique et d'une stratégie pour la sécurité des patients



Les systèmes de santé qui sont sans danger pour les patients et les prestataires de services sauvent des vies, réduisent la morbidité et peuvent aider à réduire les dépenses de santé. Ces avantages sont essentiels dans les milieux où les ressources sont limitées, là où il est impératif de consacrer les maigres ressources disponibles aux services essentiels plutôt que de résoudre les problèmes liés aux conséquences d'erreurs médicales. La Région africaine fait face à un défaut d'évaluations constructives, de politiques globales et de stratégies concernant la sécurité des patients. Les systèmes de santé africains connaissent une évolution rapide. Cela présente un contexte unique et la possibilité de répondre au besoin de politiques et plans stratégiques nationaux pour promouvoir la sécurité des patients et les prestataires de soins. Cette donne, couplée à la demande accrue des pays en orientations sur la sécurité des patients, donne toute sa valeur au présent document.

1.3 Destinataires

Ce document est destiné aux décideurs, planificateurs, gestionnaires, partenaires et autres acteurs du secteur de la santé au niveau national et infranational. Il peut également être utile aux projets et programmes de santé au niveau national et local et aux collectivités.

1.4 But

Ce document a pour but de faciliter la tâche aux décideurs dans l'élaboration des politiques et plans stratégiques nationaux exhaustifs et efficaces pour la sécurité des patients. Il a vocation à s'appuyer sur les principes du processus énoncés dans les lignes directrices concernant les plans nationaux de santé et les plans stratégiques nationaux de santé présentés par le Directeur régional pour utilisation dans la Région africaine, et à utiliser conjointement avec ces ressources.

L'un des avantages de l'utilisation de ce document tient au fait qu'il rassemble dans un seul et même support et organise dans un format facile à utiliser des lignes directrices, des recommandations, des meilleures pratiques publiées et des stratégies de mise en œuvre en matière de sécurité des patients. Ce recueil d'informations est fondé sur des publications provenant de programmes, sur des articles et sur des travaux de recherche de l'OMS et d'autres organisations internationales de renom travaillant dans le domaine de la santé. On y retrouve également des expériences uniques et des outils éprouvés que l'on doit à l'initiative des Partenariats africains pour la sécurité des patients (APPS).

Ce document souligne également les possibilités d'échanges et de partenariats entre le système de soins de santé et les institutions de santé, les associations professionnelles de la santé, les institutions de formation en santé, les groupes de la société civile intervenant dans le domaine de la santé, les dirigeants communautaires et les citoyens ordinaires. Ces groupes ont ainsi la possibilité de soutenir l'amélioration de la sécurité des patients et, partant, la qualité des soins de santé dans leurs collectivités. De ce point de vue, ce document peut aider les collectivités à participer au processus de promotion de la sécurité des patients, à assumer leur rôle et leurs responsabilités et à faire en sorte que leurs droits soient protégés.

Il existe de nombreux documents qui présentent des déclarations, des lignes directrices et de protocoles pour l'amélioration des soins de santé en Afrique suivant différents axes et approches. Ce document est unique en ce qu'il facilite l'élaboration de politiques et plans stratégiques exhaustifs et efficaces à travers toute la panoplie des facteurs de la sécurité des patients. En raison du caractère transversal des mesures et du contexte de la sécurité des patients, ce document peut servir d'ossature pour le plan de santé, notamment pour ce qui est de l'amélioration de la qualité.

1.5 Modalités d'élaboration du document

L'APPS a conçu et gère un plan et une stratégie pour l'amélioration de la sécurité des patients dans la Région africaine en se fondant sur les 12 domaines d'action recommandés dans le rapport technique AFR/RC58/8³ approuvé par la Cinquante-huitième session du Comité régional pour l'Afrique en 2008. Les activités et les interventions rendues possibles grâce à l'APPS et les points focaux et responsables de la sécurité des patients et les ressources et l'appui technique fournis aux hôpitaux ciblés par l'APPS ont permis de sensibiliser aux avantages de la sécurité des patients et créé une demande que les gouvernements nationaux fournissent des orientations générales sur la sécurité des patients et du contenu détaillé pour les politiques nationales. Ce document a été élaboré en tenant compte des enseignements tirés et des évaluations et des retours d'informations de ces expériences de premier plan, ainsi que des mesures concernant la politique nationale de sécurité des patients proposées dans le rapport technique.

L'OMS examine la performance d'un système de santé à travers les six éléments fondamentaux suivants : administration générale; prestations; personnel de santé; produits médicaux, vaccins et technologies; financement des soins de santé; et informations sur la santé. C'est lorsque les activités,

³ Sécurité des patients dans les services de santé en Afrique : enjeux et solutions. AFR/RC58/8. Brazzaville, Bureau régional de l'OMS pour l'Afrique.

les ressources et les procédures prévues dans ce cadre sont prises en comptes que la planification et la mise en œuvre des programmes nationaux peuvent être efficaces. Ces éléments fondamentaux sont interdépendants et ont vocation à marcher ensemble pour le fonctionnement efficace d'un système de santé. L'évaluation des points forts et des points faibles de la capacité et de la fonction du dispositif de sécurité des patients reflète souvent l'état de l'infrastructure dans un pays. Il est donc essentiel d'examiner le lien de la sécurité des patients dans le contexte plus large de ces éléments fondamentaux (voir le tableau 2).

Tableau 2 : La matrice des connexions de la sécurité des patients

Éléments fondamentaux de la santé selon l'OMS	Domaines d'action de la sécurité des patients	Objectif du Millénaire pour le développement concerné (OMD)	Stratégie de l'Union africaine pour la santé	Aide des partenaires de développement du pays dans le secteur de la santé
Administration générale	1. Sécurité des patients et développement des systèmes et services de santé	Tous les OMD liés à la santé	3. Exploitation des systèmes de santé	Une panoplie de partenaires de développement intervenant dans le secteur de la santé dans le pays travaille dans des domaines directement ou indirectement liés aux 12 domaines d'action de la sécurité patients
	2. Politique nationale de sécurité des patients	Tous les OMD liés à la santé	1a. Politiques et législation	
	3. Connaissances et apprentissage de la sécurité des patients	Tous les OMD liés à la santé	2c. Ressources humaines	
	4. Sensibilisation à la sécurité des patients	Tous les OMD liés à la santé	5a. Participation et habilitation des collectivités	
	10. Partenariats pour la sécurité des patients	OMD 8 – Mise en place d'un partenariat	5b. Renforcement des partenariats	
Prestations	5. Infections liées aux soins de santé	OMD 4 – Mortalité infantile OMD 5 – Santé maternelle OMD 6 – Maladies transmissibles		
	8. Sécurité des soins chirurgicaux	OMD 4 – Mortalité infantile OMD 5 – Santé maternelle		
	9. Sécurité de la médication	OMD 4 – Mortalité infantile OMD 5 – Santé maternelle OMD 6 – Maladies transmissibles	4. Médecine traditionnelle africaine	
			2d. Sécurité des produits et services et systèmes d'approvisionnement	
Personnel de santé	6. Protection du personnel de santé	OMD 6 – Maladies transmissibles	2c. Ressources humaines	
Produits médicaux, vaccins et technologies	7. Gestion des déchets liés aux soins de santé	OMD 6 – Maladies transmissibles OMD 7 – Durabilité environnementale	2d. Sécurité des produits et services et systèmes d'approvisionnement	
	9. Sécurité de la médication			
Financement de la santé	11. Financement de la sécurité des patients	Tous les OMD liés à la santé	2a. Financement, allocation des ressources et achat des services de santé	
Informations sur la santé	12. Surveillance et recherche en matière de sécurité des patients	Tous les OMD liés à la santé	6. Information de gestion et recherche en matière de santé	

Le tableau 2 montre clairement les relations et l'alignement entre les six éléments fondamentaux de la santé selon l'OMS, les 12 domaines d'action de la sécurité des patients de la Région africaine, les OMD, les points de la stratégie de l'Union africaine relative à la santé et l'aide des partenaires de développement des pays dans le secteur de la santé. Au regard de cet alignement naturel, les 12 domaines d'action de la sécurité des patients constituent un cadre efficace pour la politique et les points stratégiques présentés dans ce document (voir le tableau 3). Le processus de création d'une politique nationale de santé et d'un plan stratégique national de santé est décrit dans le document de l'OMS intitulé «Cadre pour les politiques, stratégies et plans sanitaires» datant de juin 2010.

2. COMMENT EXPLOITER CE DOCUMENT

Ce document sert de guide pour : i) la sélection des points à prendre en compte pour s'assurer que les politiques nationales de sécurité des patients élaborées sont exhaustives et suffisamment détaillées, et ii) le processus d'élaboration et de révision du plan stratégique national de sécurité des patients. Il fournit des renseignements détaillés sur les indicateurs de l'efficacité de la politique dans les milieux des soins, étant donné que la sécurité des patients concerne, par-dessus tout, les aspects pratiques de l'administration des soins de santé en première ligne. Ces indicateurs aideront dans le suivi et l'évaluation de l'efficacité de la politique nationale sur la prestation de services de santé.

Les enjeux, les défis et les recommandations retenus pour chacun des 12 domaines d'action de la sécurité des patients devraient être intégrés dans l'analyse de la situation générale de la santé pour permettre la collecte des données nécessaires, plutôt que d'être traités dans le cadre d'un processus distinct avec des coûts supplémentaires.

Après l'analyse de la situation et avant l'identification des priorités du plan stratégique national, des tableaux de points d'une politique de sécurité des patients (tableau 3) peuvent être utilisés par le groupe des acteurs chargé de la rédaction de la politique pour examiner chaque domaine d'action ou aspect comme élément distinct.

Une fois que les priorités ont été définies, un examen minutieux des points stratégiques de la sécurité des patients, qui tient compte du caractère transversal des domaines et de l'approche à plusieurs niveaux de chacun des points, permettra de retenir une approche bien harmonisée et concertée associant les pouvoirs publics, les membres de la collectivité, les organisations locales et internationales et le secteur de l'éducation. Les quatre principales étapes de l'élaboration de politiques et plans stratégiques nationaux de sécurité des patients sont exposées dans l'encadré 2 et présentées de manière plus détaillée dans les sections suivantes de ce document.

Encadré 2 : Étapes de l'élaboration d'une politique et d'un plan stratégique au niveau national pour la sécurité des patients

- 1. Procéder à une analyse de la situation :** une analyse de la situation est la première étape dans le processus d'élaboration d'une politique nationale de sécurité des patients. Elle doit être analytique, stratégique et pertinente pour la politique générale de santé nationale.
- 2. Élaborer une politique nationale de sécurité des patients :** les politiques nationales de sécurité des patients devraient tenir compte des principaux aspects et des normes du système national de santé. Elles devraient être fondées sur des pratiques réalisables et éprouvées visant à répondre aux besoins du pays et adaptées au contexte local.
- 3. Élaborer un plan stratégique national de sécurité des patients :** un plan stratégique national de sécurité des patients doit identifier les priorités sur une période de temps précise. Il doit clairement orienter la mise en œuvre et définir les plans opérationnels et les orientations stratégiques futures.
- 4. Suivre et évaluer le plan stratégique national de sécurité des patients :** ce processus devrait permettre de définir des mécanismes, des indicateurs, des méthodes de calcul des coûts et des périodes et méthodes d'établissement de rapports pour un retour d'informations efficace concernant les décisions sur les actions et la stratégie futures.

3. ANALYSE DE LA SITUATION NATIONALE DE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Pour constituer une évaluation exhaustive, l'analyse de la situation réalisée aux fins du plan national de santé global doit inclure des données du point de vue de la sécurité des patients, en mettant l'accent sur les aspects des 12 domaines d'action de la sécurité des patients. Bien qu'il s'agisse là d'une partie discrète du processus, la collecte de données sur la sécurité des patients devrait se faire concomitamment avec l'évaluation globale de la situation sanitaire nationale afin d'éviter les coûts supplémentaires et le recours à des ressources humaines additionnelles.

L'analyse de la situation doit être analytique, stratégique et pertinente pour la politique générale de santé nationale. Elle devrait également fournir des repères et des données de référence qui permettront de suivre et évaluer les réalisations futures associées à la politique et au plan stratégique pour la sécurité des patients. L'évaluation de la qualité aussi bien des soins de santé que de la sécurité des patients est essentielle pour apprécier la performance du système de santé. Elle requiert la capacité à identifier les erreurs évitables et à déterminer la mesure dans laquelle ces dernières influent sur la santé des personnes. Cette information aidera à identifier, sélectionner et hiérarchiser les aspects les plus importants de la politique.

L'analyse de la situation nationale de la sécurité des patients devrait porter essentiellement sur la politique nationale et les systèmes de sécurité des patients au niveau des établissements de santé. Les types de questions que l'on pourrait envisager de se poser sont présentés dans l'encadré 3.

Encadré 3 : Questions à se poser éventuellement dans le cadre d'une analyse de la situation nationale de la sécurité des patients

- Qui sont les principaux acteurs de la mise en place du dispositif national de sécurité des patients ?
- Existe-t-il une politique nationale de sécurité des patients ?
- Existe-t-il une politique nationale qui traite d'un aspect quelconque de la sécurité des patients ? Si oui, lequel des 12 domaines d'action couvre-t-elle ?
- Existe-t-il un plan stratégique national de sécurité des patients ?
- Une évaluation nationale systématique de la sécurité des patients a-t-elle été réalisée pour les institutions de santé ?
- Un établissement de santé quelconque a-t-il procédé à une évaluation de la sécurité des patients ?
- Un établissement de santé quelconque a-t-il procédé à une évaluation d'un domaine quelconque de la sécurité des patients ?
- Des indicateurs quelconques de la sécurité des patients sont-ils utilisés au niveau institutionnel pour le contrôle régulier de la qualité des soins ?

4. ÉLABORATION D'UNE POLITIQUE ET D'UN PLAN STRATÉGIQUE AU NIVEAU NATIONAL POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

4.1 Définition

Une politique nationale de la sécurité des patients est une déclaration officielle des pouvoirs publics 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 formulée en étroite consultation avec les parties prenantes, y compris la collectivité.

La politique nationale de sécurité des patients est la directive qui assurera un alignement et une harmonisation clairs entre les activités liées à la sécurité des patients, le suivi-évaluation des progrès, la planification future et la mobilisation des ressources. La politique doit tenir compte de la structure du système de santé, qu'elle soit centralisée ou décentralisée, et elle devrait assurer la participation voulue des autorités et des acteurs concernés à tous les niveaux (région, province, district ou localité) en vue de sa mise en œuvre transparente et de résultats efficaces (voir l'encadré 4).

Encadré 4 : Élaboration d'une politique et d'un plan stratégique au niveau national pour la sécurité des patients

Choix de l'approche

Il existe deux approches pour élaborer la politique nationale pour la sécurité des patients et le plan stratégique national pour la sécurité des patients : l'approche centralisée et l'approche décentralisée.

Détermination de la durée du processus de rédaction

La période variera en fonction de la situation et du contexte du pays, mais elle ne devrait pas s'étaler sur plus de 18 mois.

Adoption

Le processus d'adoption de la politique nationale pour la sécurité des patients et du plan stratégique national pour la sécurité des patients devrait se dérouler dans le cadre de réunions formelles et informelles. Une réunion finale de consultation nationale devrait réunir tous les principaux acteurs concernés et représentants des bénéficiaires en vue du consensus final.

Diffusion

Après l'adoption de la politique et du plan stratégique pour la sécurité des patients, un plan devrait être élaboré pour le communiquer à tous les acteurs concernés.

Suivi

La mise en œuvre de la politique de sécurité des patients sera suivie à l'aide du plan stratégique pour la sécurité des patients. Le suivi formatif est essentiel pour veiller à l'harmonie entre la politique et le plan.

Les approches et les activités proposées dans les lignes directrices de l'OMS constituent une palette viable d'options envisageables. L'intérêt d'utiliser les points d'une politique de sécurité des patients qui ont fait l'objet de recherches approfondies, sont fondés sur le savoir, ont été éprouvés sur le terrain et sont régulièrement actualisés apparaît clairement. Toutefois, un pays ne peut pas effectivement mettre en route son processus s'il n'en a pas tracé une voie qui lui est propre.

Les pays de la Région africaine se situent à des niveaux différents de développement économique. La question peut donc se poser quant à la logique qui justifierait que des pays incluent dans leurs plans des aspects de la sécurité des patients auxquels ils ne seraient pas en mesure de donner suite à court ou à moyen terme. Il devient de plus en plus évident que le domaine de la santé en Afrique évolue sans cesse, aussi la planification doit-elle être bien éclairée et être clairvoyante. C'est la raison pour laquelle il a été jugé nécessaire de concevoir des tableaux de points de politique et de stratégie qui comprennent une présentation exhaustive de tous les points possibles d'une politique de sécurité des patients.

4.2 Points d'une politique de sécurité des patients

Il n'est pas nécessaire que chaque pays africain redéfinisse les principaux points associés à chaque problème de la sécurité des patients auquel il est confronté. Le cadre des 12 domaines d'action de la sécurité des patients constitue une plateforme commune pour l'élaboration de la politique. Chacun de ces domaines d'action a fait l'objet d'une attention internationale et a contribué à la constitution de la masse de données concrètes disponibles. Dans la Région africaine, les points d'une politique de sécurité des patients et les lignes directrices en la matière doivent prendre en considération les enjeux et les défis associés aux contextes africains.

Certains pays ont réalisé des progrès significatifs dans l'élaboration de leurs politiques et réglementations nationales. Il est logique que d'autres pays se trouvant dans des contextes similaires tirent parti du travail déjà accompli afin de gagner en temps et en efforts pour création de leurs propres politiques, protocoles, processus et règlements pour l'amélioration de la qualité des soins de santé avec un accent mis sur les 12 domaines d'action de la sécurité des patients.

L'intégration dans une politique nationale de tous les points de la politique de sécurité des patients figurant dans le tableau 3 requiert un appui harmonisé des parties prenantes et un calendrier d'activités qui permet une mise en œuvre chronométrée et le respect des exigences pour une organisation et une planification réussies des activités. Cette collaboration permettra également aux partenaires de développement du secteur de la santé et aux autres acteurs concernés de planifier leurs aide et budgets futurs et d'organiser et financer les activités de mise en œuvre qui ont été décrites. Une orientation stratégique claire est nécessaire, de même qu'un calendrier de mise en œuvre bien planifié et contrôlé, présenté sous la forme d'un plan stratégique national (voir la section 4.3).

Une fois que la politique nationale a été rédigée et les priorités nationales identifiées, on se tourne vers la planification stratégique. Ce processus est détaillé dans la section suivante.

4.3 Plan stratégique national pour la sécurité des patients

4.3.1 Processus d'élaboration d'une stratégie pour la sécurité des patients et éléments à prendre en considération

Après que la politique nationale de sécurité des patients a été entérinée, une stratégie pour sa mise en œuvre doit être élaborée, en tenant compte des priorités et du calendrier qui a été établi. Pour favoriser l'appropriation et assurer le succès du processus d'élaboration du plan stratégique, tous les secteurs liés à la santé, tels que l'eau, l'assainissement, l'éducation, les transports, l'agriculture, la planification et les finances, devraient être impliqués à chaque étape. L'implication de tous les acteurs nationaux est une condition préalable au succès. Non seulement elle facilite l'appropriation, mais en plus elle permet au processus de prendre en compte des priorités et des attentes pertinentes. La politique et le plan stratégique devraient couvrir l'ensemble du système de santé en incluant de manière adéquate les points d'action aussi bien pour le secteur privé que pour le secteur public.

L'appropriation nationale et les mesures pour s'assurer que le plan stratégique pour la sécurité des patients est soigneusement élaboré et bien articulé créent les conditions nécessaires pour améliorer la qualité des services de santé en aidant les partenaires de développement à aligner leurs instruments de planification et leurs mécanismes de coopération technique sur les priorités du pays en matière de santé. Cela permet de s'assurer que les bonnes approches sont adoptées pour les circonstances particulières du pays. En outre, l'approche ainsi alignée assure la disponibilité des structures, des ressources et des compétences nécessaires pour opérer les changements et les ajouts nécessaires à la mise en œuvre du plan stratégique. Elle permet également de mettre en place le mécanisme pour un

suivi-évaluation régulier et efficace qui éclairera le processus de perfectionnement du plan stratégique. Des modalités devraient être mises en place pour favoriser la participation active de tous les groupes de parties intéressées, à l'instar des pouvoirs publics, des organisations non gouvernementales, de la société civile et du secteur privé. Par exemple, des mécanismes pertinents sont nécessaires pour faire ressortir les questions de politiques et les enjeux stratégiques relatifs à la stratégie de réduction de la pauvreté du pays et à ses plans nationaux en rapport avec les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), l'idée étant de s'assurer que les trois aspects de l'approche de l'OMS pour des soins sûrs sont pris en compte à savoir :

- la qualité des soins aux patients (ce que veulent les patients)
- la qualité professionnelle (pourquoi les patients et les professionnels de la santé doivent suivre les meilleures pratiques)
- la qualité de la gestion (des réglementations sûres, efficaces et claires)

Les aspects prioritaires de la sécurité des patients figurant dans le plan stratégique devraient être alignés sur le plan national de santé.

4.4 Utilisation du tableau des points de la politique et du plan stratégique pour la sécurité des patients

Le tableau des points de la politique et du plan stratégique pour la sécurité des patients (tableau 3) présente les éléments clés extraits de lignes directrices, de politiques, de recommandations et d'appels à l'action de divers départements de l'OMS, d'organisations de haut niveau, d'experts et de chercheurs. Ces points sont organisés autour des 12 domaines d'action de la sécurité patients et des six éléments fondamentaux des systèmes de santé de l'OMS pour toute référence.

Une fois que les priorités nationales ont été identifiées et la liste des groupes de discussion avec les parties prenantes établie, le tableau comportant les domaines appropriés devrait être localisé et un ou plusieurs groupes devraient être assignés à l'une des trois tâches précises suivantes :

- Passer en revue le contexte, les solutions recommandées, les documents de référence et la nouvelle politique;
- Traiter chacun des points énumérés en identifiant la catégorie de parties prenantes indiquées et élaborer une stratégie pour les mobiliser;
- Établir un calendrier et des objectifs nationaux pour la coordination et l'harmonisation des activités de tous les acteurs concernés avec des dates pour le suivi et l'évaluation.

L'adoption du plan stratégique national pour la sécurité des patients devrait se faire dans le cadre de réunions formelles et informelles. Idéalement, il est recommandé d'organiser une réunion finale de consultation nationale rassemblant toutes les acteurs concernés et les bénéficiaires en vue du consensus final au moment de l'adoption de la politique nationale de santé et du plan stratégique pour la santé. Après l'adoption du document faisant l'objet du plan stratégique national pour la sécurité des patients, un plan devrait être élaboré pour le communiquer à tous les acteurs concernés. Un processus distinct peut être nécessaire dans les pays où le plan stratégique national pour la santé est finalisé au cours du cycle normal de planification tandis que le plan stratégique pour la sécurité des patients est élaboré avant l'achèvement du cycle.

Les points, les stratégies et les activités figurant dans les tableaux peuvent être utilisés directement ou adaptés au contexte ou au calendrier propre du pays. Les tableaux sont disposés comme le montre la figure 2. Chaque entrée comporte un domaine d'action (1), la recommandation du rapport technique AFR/RC58/8 (2), les ressources références (3), les thèmes qui se dégagent de la recommandation (4),

les points de politique à prendre en compte (5), et les activités de trois acteurs concernés par la santé qui ont été sélectionnés (6) : établissements de santé, institutions et associations professionnelles, et collectivité.

Les ressources indiquées pour chaque élément sont les principales publications disponibles au moment de l'élaboration du présent document. D'autres peuvent être identifiées en consultant la carte des ressources pour la sécurité des patients du programme APPS et le site web de l'OMS consacré aux ressources sur la sécurité des patients www.who.int/patientsafety/en.

Figure 2 : Exemple de tableaux de points d'une politique et d'un plan stratégique pour la sécurité des patients

Tableau 3 : Points, stratégies et activités relatives à une politique et un plan stratégique pour la sécurité des patients

1. Développement de la Sécurité des Patients et des Systèmes et Services de Santé				
Recommandation 1 du rapport technique AFR/RC58/8 Pour réduire les événements indésirables et les risques d'erreur liés aux soins de santé, il est nécessaire d'apporter des réponses très pertinentes et durables à tous les niveaux du système des soins de santé. Une réorientation des systèmes de santé s'impose pour intégrer pleinement la sécurité des patients dans les initiatives visant à améliorer la qualité des soins, y compris l'aménagement de l'infrastructure sanitaire et la mise à disposition des équipements et fournitures essentiels de lutte contre les infections.				
Ressources <ul style="list-style-type: none"> Projet de lignes directrices de l'OMS sur les systèmes de signalement des événements indésirables et d'apprentissage : de l'information à l'action. Genève, EIP/SPO, Organisation mondiale de la Santé, 2005. Programme prospectif de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients 2006–2007. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006. 				
Thèmes	Points de la politique et stratégies	Activités des établissements de santé	Activités des institutions et organismes professionnels, y compris les écoles et les OSC	Activités des collectivités
I. Réduire les événements indésirables et les risques d'erreur	A. La sécurité des patients sera partie intégrante des activités visant à améliorer la qualité des soins.	i. Chaque institution effectuera régulièrement des analyses de la situation de la sécurité des patients. ii. Chaque institution élaborera un plan annuel d'activités visant à améliorer la sécurité des patients.	i. Les écoles professionnelles intégreront du contenu sur la sécurité des patients dans les programmes de formation et d'éducation. ii. Les organismes professionnels présenteront des exposés sur la sécurité des patients à l'intention de leurs membres	i. Le personnel de santé et les dirigeants communautaires collaboreront en vue d'organiser des séances de sensibilisation et de communication sur la sécurité des patients au sein de la collectivité et dans les salles d'attente des établissements de santé.

I. Administration générale

1. Sécurité des patients et développement des systèmes et services de santé

Thèmes	Points de la politique et stratégies	Activités des établissements de santé	Activités des institutions et organismes professionnels, y compris les écoles et les OSC	Activités des collectivités
1. Réduire les événements indésirables et les risques d'erreur	A. La sécurité des patients sera partie intégrante des activités visant à améliorer la qualité des soins.	<ul style="list-style-type: none"> i. Chaque institution effectuera régulièrement des analyses de la situation de la sécurité des patients. ii. Chaque institution élaborera un plan annuel d'activités visant à améliorer la sécurité des patients. iii. Chaque institution rédigera une politique et des protocoles relatifs à la sécurité des patients alignés sur la politique nationale de santé. 	<ul style="list-style-type: none"> i. Les écoles professionnelles intégreront du contenu sur la sécurité des patients dans les programmes de formation et d'éducation. ii. Les organismes professionnels présenteront des exposés sur la sécurité des patients à l'intention de leurs membres. 	<ul style="list-style-type: none"> i. Le personnel de santé et les dirigeants communautaires collaboreront en vue d'organiser des séances de sensibilisation et de communication sur la sécurité des patients au sein de la collectivité et dans les salles d'attente des établissements de santé.
	B. Les infrastructures de santé seront améliorées afin de réduire le risque d'événements indésirables et d'erreurs.	<ul style="list-style-type: none"> i. Chaque institution élaborera une politique d'évaluation des risques et des protocoles en matière de pratique. 	<ul style="list-style-type: none"> i. Les écoles professionnelles intégreront les compétences en évaluation des risques dans les programmes de formation et d'éducation. ii. Les organismes professionnels présenteront des exposés sur l'évaluation des risques à l'intention de leurs membres. 	<ul style="list-style-type: none"> ii. <ul style="list-style-type: none"> i. Le personnel de santé et les dirigeants communautaires collaboreront en vue de sensibiliser et de communiquer sur la réduction des effets indésirables au sein de la collectivité et dans les salles d'attente des établissements de santé.
	C. Du matériel et des fournitures essentiels pour prévenir et lutter contre les infections seront fournis à chaque niveau du système.	<ul style="list-style-type: none"> i. Chaque institution dressera un inventaire et fournira une documentation à des fins de planification et d'approvisionnement en matière de prévention et de lutte contre les infections. 	<ul style="list-style-type: none"> i. Les écoles professionnelles incluront du contenu sur la prévention et la lutte contre les infections dans les programmes de formation et d'éducation. ii. Les organismes professionnels présenteront des exposés sur la prévention et la lutte contre les infections à l'intention de leurs membres. 	<ul style="list-style-type: none"> i. Le personnel de santé et les dirigeants communautaires collaboreront en vue de sensibiliser et communiquer à l'attention de la collectivité dans les salles d'attente des établissements de santé au sujet de la prévention et de la lutte contre les infections.

2. Politique nationale de sécurité des patients

Recommandation 2 du rapport technique AFR/RC58/8

Élaboration et mise en œuvre d'une politique nationale de sécurité des patients. La fourniture d'orientations sur les concepts et les pratiques et procédures sûres en matière de sécurité des patients représente une importante intervention. Une politique nationale devrait définir les normes et les procédures applicables aux composants de la sécurité des patients. Les lignes directrices de l'OMS pourraient servir de base à l'élaboration d'une politique nationale de sécurité des patients. Une approche pluridisciplinaire est nécessaire pour prendre en compte les problèmes de sécurité des patients dans le cadre du renforcement du système de soins de santé. La voie à suivre consiste à mobiliser des ressources supplémentaires au titre de l'investissement dans la sécurité des patients comme priorité de santé. Les ministères de la Santé devraient créer des institutions chargées de promouvoir et de surveiller la sécurité des patients et la qualité des soins de santé. La politique nationale de sécurité des patients devrait également inclure des normes, des standards et des codes de déontologie relatifs à la sécurité des patients.

Ressources

- Patient safety curriculum guide for medical schools. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.
- Patient safety curriculum guide: multi-professional edition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.
- Medical devices. Quarante-neuvième session du Comité régional africain, Namibie, 30 août-3 septembre 1999.
- Guidelines for health care equipment donations (Lignes directrices concernant les dons d'équipements médicaux). Genève, Organisation mondiale de la Santé, mars 2000.
- National health policy and national health strategy plan guidelines (Lignes directrices concernant la politique nationale de santé et le plan de stratégie nationale pour la santé). Brazzaville, Région africaine de l'Organisation mondiale de la Santé, 2010.

Thèmes	Points de la politique et stratégies	Activités des établissements de santé	Activités des institutions et organismes professionnels, y compris les écoles et les OSC	Activités des collectivités
1. Concepts et définitions liés à la sécurité des patients et procédures de sécurité	<p>A. Des documents sur les concepts liés à la sécurité des patients seront diffusés.</p> <p>B. Des procédures sûres seront une priorité de santé.</p>	<p>i. Chaque institution élaborera et fournira des protocoles et règlements écrits sur la sécurité des patients alignés sur la politique nationale, applicables aux activités du personnel administratif, médical, auxiliaire, employé à temps partiel et volontaire.</p>	<p>i. Les écoles professionnelles incluront les concepts et les définitions liés à la sécurité des patients dans les programmes de formation et d'éducation.</p> <p>ii. Les organismes professionnels présenteront des exposés sur les concepts et les définitions liés à la sécurité des patients à l'intention de leurs membres.</p>	<p>i. Les dirigeants communautaires collaboreront avec le personnel de santé à la sensibilisation aux concepts et définitions liés à la sécurité des patients.</p>
2. Normes et procédures relatives à la sécurité des patients	<p>A. Un processus d'élaboration de procédures standard applicables à tous les aspects de la sécurité des patients sera défini.</p>	<p>i. Chaque institution élaborera des définitions, des normes et des procédures écrites relatives à la sécurité des patients, qui seront mises à disposition pour référence dans des zones pertinentes.</p>	<p>i. Les écoles professionnelles incluront des références écrites à la sécurité des patients dans les programmes de formation et d'éducation.</p> <p>ii. Les organismes professionnels présenteront des exposés sur les références à la sécurité des patients à l'intention de leurs membres.</p>	<p>i. Les dirigeants communautaires collaboreront avec le personnel de santé à la sensibilisation aux procédures standard applicables à la sécurité des patients.</p>

2. Politique nationale de sécurité des patients				
3. Lignes directrices de l'OMS	A. La qualité des lignes directrices utilisées pour référence dans l'élaboration de la politique sera assurée en utilisant les normes de l'OMS ou des documents équivalents.	i. Chaque institution élaborera des protocoles écrits relatifs à la sécurité des patients en fonction des normes nationales en matière de sécurité des patients.	i. Les écoles professionnelles intégreront des composantes de la politique nationale de sécurité des patients dans les programmes de formation et d'éducation. ii. Les organismes professionnels présenteront des exposés sur la politique nationale de sécurité des patients à l'intention de leurs membres.	i. Les dirigeants communautaires collaboreront avec le personnel de santé à la sensibilisation aux normes applicables à la sécurité des patients.
4. Une approche pluridisciplinaire du système de soins de santé	A. Le renforcement du système de soins de santé dans le domaine de la sécurité des patients sera abordé en tenant compte du principe que toutes les disciplines médicales et autres disciplines liées à la santé seront consultées pour contribuer au cadre général.	i. Chaque institution élaborera des protocoles et des procédures écrits relatifs à la sécurité des patients suivant une approche de la prestation des services qui fait appel à une équipe pluridisciplinaire.	i. Les écoles professionnelles incluront du contenu sur l'approche pluridisciplinaire dans les programmes de formation et d'éducation. ii. Les organismes professionnels présenteront des exposés sur l'approche pluridisciplinaire de la sécurité des patients à l'intention de leurs membres.	i. Les dirigeants communautaires veilleront à ce que les efforts en matière de sécurité des patients tiennent compte de la façon dont la collectivité participera à l'élaboration et à la diffusion des procédures et protocoles écrits.
5. Normes, standards et codes de déontologie	A. En conformité avec le principe de l'utilisation rationnelle des ressources dédiées à la sécurité des patients, des processus seront élaborés pour la mise en place de ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> • Normes, standards et codes de déontologie pour les professionnels ; • Utilisation normalisée du matériel et des procédures ; • Normes et standards applicables aux technologies de la santé, y compris les dossiers médicaux • Analyse objective de la situation des infrastructures, des équipements et des procédures comme étape essentielle dans la mise en œuvre du plan national de santé. 	i. Chaque institution préparera des documents écrits sur la sécurité des patients traitant essentiellement de l'utilisation rationnelle des ressources affectées aux systèmes de sécurité des patients. ii. Chaque institution encouragera la formation de son personnel aux normes et standards pour un respect plus strict de la politique nationale.	i. Les écoles professionnelles couvriront le code de déontologie en matière de sécurité des patients dans les programmes de formation et d'éducation. ii. Les organismes professionnels présenteront des exposés sur des références écrites concernant la sécurité des patients à l'intention de leurs membres. iii. Les écoles professionnelles couvriront le contenu sur l'évaluation de la sécurité des patients dans les programmes de formation et d'éducation.	i. Les dirigeants communautaires collaboreront avec le personnel de santé en vue de diffuser les points pertinents et de sensibiliser les collectivités à la déontologie, aux solutions possibles pour faire remonter l'information à l'établissement de santé, aux activités de plaidoyer et à l'efficacité.

3. Connaissances et apprentissage de la sécurité des patients				
<p>Recommandation 3 du rapport technique AFR/RC58/8</p> <p>La fourniture d'orientations sur les concepts et les pratiques et procédures sûres en matière de sécurité des patients représente une importante intervention. Des campagnes intensives de sensibilisation sur la prévention des événements indésirables doivent être menées sur une base régulière, à l'intention des agents des soins de santé. En outre, des programmes spéciaux de formation doivent être élaborés pour promouvoir la compréhension des causes potentielles des erreurs. Il est toujours nécessaire d'effectuer des recherches et des analyses sur toutes les erreurs médicales, afin d'identifier les causes sous-jacentes et d'éviter que de telles erreurs surviennent de nouveau. La sécurité des patients devrait être intégrée dans les programmes d'enseignement des institutions de formation dans le domaine de la santé.</p> <p>Ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet de lignes directrices de l'OMS sur les systèmes de signalement des événements indésirables et d'apprentissage : de l'information à l'action. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005. • Patient safety curriculum guide for medical schools. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010. • Patient safety curriculum guide: multiprofessional edition. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011. 				
Thèmes	Points de la politique et stratégies	Activités des établissements de santé	Activités des institutions et organismes professionnels, y compris les écoles et les OSC	Activités des collectivités
1. Sensibilisation du personnel de santé	A. Le personnel de santé sera sensibilisé aux concepts de la sécurité des patients à travers des canaux multiples.	<p>i. Chaque établissement de santé élaborera un plan pour les campagnes de sensibilisation à l'intention du personnel de santé alignées sur la politique nationale.</p> <p>ii. Chaque institution collaborera avec d'autres établissements médicaux en vue d'améliorer le partage de l'information dans le pays en ayant recours aux canaux existants.</p>	<p>i. Chaque institution inclura du contenu sur les campagnes de sensibilisation à la sécurité des patients dans les programmes de formation et d'éducation.</p> <p>ii. Chaque association élaborera un plan de participation de ses membres à la sensibilisation du personnel de santé.</p>	<p>i. Les patients et les représentants de la collectivité seront impliqués dans la sensibilisation du personnel de santé à la sécurité des patients par la narration des expériences des patients.</p>
2. Formation des champions des patients	A. Des programmes spéciaux de formation des formateurs seront créés à l'intention des responsables de la sécurité des patients.	<p>i. Chaque établissement de santé identifiera et fera former un noyau de responsables de la sécurité des patients dans les prestations de première ligne, qui peuvent diriger des programmes spéciaux de formation dans le cadre du pool national.</p> <p>ii. Chaque établissement de santé participera au déploiement des programmes nationaux spéciaux de formation.</p>	<p>i. Chaque établissement de santé identifiera et recommandera de former un noyau de responsables de la sécurité des patients provenant d'institutions de formation.</p> <p>ii. Chaque organisme professionnel participera au déploiement des programmes nationaux spéciaux de formation.</p>	<p>i. Les patients et les représentants de la collectivité seront impliqués dans les programmes spéciaux de formation en mettant l'accent sur les points de vue des patients et de la collectivité à l'égard de la sécurité des patients.</p>

<p>3. Programmes de cours des établissements de formation dans le domaine de la santé</p>	<p>A. Des programmes de cours sur la sécurité des patients seront intégrés aux programmes de formation professionnelle (pré-emploi) pour les professions de la santé.</p> <p>A. Des programmes de cours sur la sécurité des patients seront utilisés pour le perfectionnement professionnel (en cours d'emploi) pour les professions de la santé.</p>	<p>i. Chaque institution travaillera en étroite collaboration avec les écoles professionnelles pour s'assurer que l'expérience pratique pré-emploi comprend des composantes de la sécurité des patients.</p> <p>i. Chaque institution élaborera un plan de formation axé sur la sécurité des patients pour le perfectionnement professionnel continu en phase avec le programme national.</p>	<p>i. Chaque institution intégrera du contenu sur la sécurité des patients dans les programmes de formation et d'éducation.</p> <p>i. Les organismes professionnels seront étroitement associés à l'élaboration de programmes de formation en cours d'emploi à la sécurité des patients.</p>	<p>i. Les points de vue des patients et des représentants de la collectivité seront inclus dans la formation pré-emploi.</p> <p>i. Les points de vue des patients et des représentants de la collectivité seront inclus dans la formation en cours d'emploi.</p>
<p>4. Enquête et analyse des erreurs médicales</p>	<p>A. Des systèmes de signalement des erreurs médicales et d'apprentissage seront mis en place aux niveaux institutionnel et national, basés sur le système national existant d'information sur la santé.</p>	<p>A. Un système d'établissement de rapports et d'apprentissage liés à la sécurité des patients sera mis en place dans chaque établissement de santé et intégré au système national existant d'information sur la santé.</p>	<p>i. Chaque institution inclura des concepts sur des systèmes efficaces d'établissement de rapports et d'apprentissage en matière de sécurité des patients dans les programmes de formation et d'éducation.</p>	<p>i. Les contributions des patients et de leurs familles seront intégrées dans les systèmes d'établissement de rapports et d'apprentissage en matière de sécurité des patients.</p>

4. Sensibilisation à la sécurité des patients

Recommandation 4 du rapport technique AFR/RC58/8

Compte tenu de la méconnaissance par les patients de leurs droits, les pays devraient élaborer des chartes des patients et les mettre à disposition dans les langues locales. L'implication des patients dans la sensibilisation et les campagnes pour l'élaboration et l'application de mesures d'amélioration de la sécurité dans les établissements de soins de santé est cruciale. En outre, la sensibilisation par le partage de l'information parmi le personnel de santé et la population en général permettra d'améliorer la sécurité des patients.

Ressources

- Department of Health. Patient and public involvement in health: the evidence for policy implementation. Londres, Department of Health Publications, 2004.
- Bauman AE, Fardy HJ, Harris PG. Getting it right: why bother with patient-centred care? *Medical Journal of Australia*, 179(5):253–256, 2003.
- Patient safety: patients for patient safety. (www.who.int/patientsafety/patients_for_patient, consulté en juin 2013).
- Programme prospectif de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients 2006–2007. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2006.

Thèmes	Points de la politique et stratégies	Activités des établissements de santé	Activités des institutions et organismes professionnels, y compris les écoles et les OSC	Activités des collectivités
1. Sensibilisation des patients	<p>A. La prise de conscience de la sécurité des patients sera accrue chez les patients et au sein de la collectivité grâce à des campagnes de sensibilisation ayant recours à des canaux multiples.</p> <p>B. Les institutions seront encouragées à mettre en place des systèmes d'échanges sur les questions liées à la sécurité des patients entre les patients et le personnel de santé.</p>	<p>i. Chaque institution mettra en place un système de dialogue entre les patients et le personnel de santé qui cadre avec la politique nationale.</p>	<p>i. Chaque institution intégrera les concepts du dialogue entre les patients et le personnel de santé sur la sécurité des patients dans son programme de formation.</p>	<p>i. Les représentants communautaires participeront à la planification des campagnes de sensibilisation pour une couverture optimale au sein de la collectivité.</p>
2. Droits des patients	<p>A. Une charte nationale des droits des patients sera élaborée avec la participation active des patients et des collectivités.</p> <p>B. La charte nationale des droits des patients sera largement diffusée dans les langues locales.</p>	<p>i. Chaque établissement de santé appliquera la charte nationale des droits des patients.</p>	<p>i. Les établissements de formation et les organismes professionnels fourniront des informations sur l'importance et l'utilisation de la charte des droits des patients pour la sécurité des patients.</p>	<p>i. Les dirigeants communautaires participeront à plusieurs niveaux en utilisant les mécanismes décrits dans le plan stratégique pour la sécurité des patients.</p>
3. Participation des patients	<p>A. Les patients et les groupes communautaires seront représentés dans les organes impliqués dans la création de politiques et plans stratégiques nationaux pour la sécurité des patients.</p>	<p>i. Chaque établissement de soins de santé établira des mécanismes pour encourager la contribution des patients à tous les niveaux dans le droit fil de la politique nationale.</p>	<p>i. Les établissements de formation et les organismes professionnels mettront en évidence la nécessité et l'importance de la participation des patients à l'élaboration et la mise en œuvre de la politique et du plan stratégique pour la sécurité des patients</p>	<p>ii. Les dirigeants communautaires aideront à mettre en place des mécanismes de participation et à recenser un ensemble d'activités des patients.</p>

II. Prestations

5. Infections liées aux soins de santé

Recommandation 5 du rapport technique AFR/RC58/5

La mise en œuvre de mesures simples telles que l'amélioration de l'hygiène, la gestion des déchets liés aux soins de santé et l'adoption de pratiques sûres en matière d'injection, de thérapie efficace et de transfusion sanguine, permet de réduire au minimum les infections associées aux soins de santé. L'hygiène des mains est une mesure qui a un très grand impact sur la morbidité et la mortalité et qui représente le moyen le plus efficace de lutter contre ces infections. Elle mérite qu'on lui accorde l'attention voulue et doit devenir le point d'entrée de l'application des autres mesures de prévention essentielles. L'OMS et les partenaires ont publié de nombreux matériels et lignes directrices pour la gestion des agents de soins de santé, la sécurité transfusionnelle, les injections et l'hygiène des mains. Ces matériels et lignes directrices peuvent être adaptés au contexte national avant leur mise en œuvre.

Ressources

- Guidelines on hand hygiene in health care (Lignes directrices sur l'hygiène des mains au cours des soins de santé). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.
- Guide to implementation of the WHO multimodal hand hygiene improvement strategy. Genève, Organisation mondiale de la Santé.
- WHO Technical activities, injection safety (Activités techniques de l'OMS, sécurité des injections). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.
- Developing a national policy and guidelines on the clinical use of blood. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.
- 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. (Guide de mise en œuvre de la stratégie multimodale de l'OMS pour la promotion de l'hygiène des mains et « Les cinq indications de l'hygiène des mains »). Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2012.

Thèmes	Points de la politique et stratégies	Activités des établissements de santé	Activités des institutions et organismes professionnels, y compris les écoles et les OSC	Activités des collectivités
1. L'hygiène des mains comme point d'entrée pour réduire les infections associées aux soins de santé	<p>A. L'amélioration de l'observance de l'hygiène des mains sera une priorité nationale.</p> <p>B. Les capacités et les activités de prévention et de lutte contre des infections seront une priorité dans les établissements de soins de santé.</p> <p>C. L'hygiène des mains sera encouragée au sein de la collectivité.</p> <p>D. Des méthodes seront préconisées pour utiliser l'hygiène des mains comme un indicateur de la qualité de soins de santé.</p>	<p>i. Chaque institution disposera de ressources et de fournitures adéquates pour l'hygiène des mains.</p> <p>ii. La formation du personnel sera obligatoire, fera partie intégrante des activités d'accueil des nouveaux employés et sera conforme à la politique nationale.</p> <p>iii. Un recyclage annuel sera effectué le cas échéant selon les responsabilités du personnel de santé et conformément à la politique nationale.</p> <p>iv. Les établissements médicaux participeront à des campagnes nationales et internationales sur l'hygiène des mains, le cas échéant.</p> <p>v. Le respect par l'établissement de santé des normes d'hygiène des mains sera évalué au moins une fois par an.</p>	<p>i. Les écoles professionnelles couvriront dans les concepts de programmes de formation et d'éducation liées à l'hygiène des mains et à son importance.</p>	<p>i. Les principaux dirigeants communautaires collaboreront avec toutes les parties concernées à la conduite de campagnes d'hygiène des mains dans les écoles et au sein des collectivités.</p>
2. Gestion des déchets liés aux soins de santé	<p>Voir le domaine d'action 7 ci-dessous concernant la gestion des déchets liés aux soins de santé.</p>			

5. Infections liées aux soins de santé					
3. Utilisation sûre des injections	<p>A. Des politiques seront élaborées pour promouvoir :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La sensibilisation de la population aux risques associés aux injections à risque ; • Fourniture de quantités suffisantes de dispositifs d'injection à usage unique et de boîtes de sécurité dans tous les établissements de soins de santé ; • Fourniture de dispositifs d'injection avec des caractéristiques de prévention en cas de réutilisation et de boîtes de sécurité (groupage proportionnel approprié) ; • Gestion sûre et appropriée des déchets associés à des seringues et aiguilles usagées. 	<p>ii. Chaque institution élaborera un plan solide :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour garantir une utilisation sûre des injections, conformément à la politique nationale ; • Pour un système de suivi des niveaux de stocks et de consommation permettant la commande et le stockage des fournitures nécessaires ; • Pour un mécanisme de vérification permettant d'évaluer la conformité avec les politiques nationales ; • Pour gérer les déchets associés à des seringues et aiguilles usagées. 	<p>i. Chaque institution inclura des concepts liés à l'utilisation sûre des injections dans les programmes de formation et d'éducation.</p>	<p>i. Les principaux dirigeants communautaires collaboreront avec toutes les parties concernées à la conduite de campagnes sur la sécurité des injections dans les écoles et au sein des collectivités.</p>	
4. Dispositifs invasifs	<p>A. Des lignes directrices seront élaborées sur l'utilisation clinique des dispositifs invasifs. B. Les déchets de dispositifs invasifs seront gérés d'une manière sûre et appropriée.</p>	<p>ii. Chaque institution élaborera des protocoles et procédures pour l'utilisation clinique des dispositifs invasifs et des déchets associés, conformément à la politique nationale.</p>	<p>i. Chaque institution inclura des concepts liés à l'utilisation de dispositifs invasifs dans les programmes de formation et d'éducation.</p>		
5. Transfusion sanguine	<p>A. Une politique sera élaborée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour encourager un engagement clair et précis de tous en faveur de la prévention, du diagnostic précoce et du traitement efficace des affections qui prédisposent les personnes à la transfusion sanguine en renforçant les programmes de santé publique et de soins de santé primaires ; • Pour s'assurer que les services de transfusion sanguine fournissent en temps opportun des approvisionnements suffisants en sang et produits sanguins sûrs ; • Pour la fourniture des matériels et fournitures nécessaires ; • Pour assurer l'existence de lignes directrices nationales sur l'utilisation clinique du sang ; • Pour un système adéquat de dépistage du sang avant qu'il ne soit disponible pour utilisation. 	<p>ii. Chaque institution élaborera un plan solide :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire en sorte que des protocoles soient élaborés pour renforcer les programmes de santé publique et de soins de santé primaires pour une transfusion sanguine efficace, conformément à la politique nationale ; • Pour mettre en place un mécanisme de vérification afin de s'assurer du respect des lignes directrices nationales sur l'utilisation clinique du sang ; • Mettre en place un système de stocks et de consommation de fournitures pour la transfusion sanguine afin d'en permettre l'acquisition et le stockage appropriés. 	<p>i. Chaque institution inclura des concepts liés à la transfusion sanguine dans les programmes de formation et d'éducation.</p>	<p>i. Les principaux dirigeants communautaires collaboreront avec toutes les parties concernées à la conduite de campagnes dans les écoles et au sein des collectivités sur l'importance de la sécurité de la transfusion sanguine.</p>	

8. Sécurité des soins chirurgicaux		Recommandation 8 du rapport technique AFR/C58/8	
L'objectif visé à ce niveau est d'améliorer les résultats des soins chirurgicaux, quelles que soient les circonstances et quel que soit le milieu, par le renforcement des procédures qui ont déjà été mises en place dans un bon nombre de salles d'opération. Les diverses publications sur la sécurité des soins chirurgicaux, qui ont été préparées par l'OMS et les partenaires, doivent bénéficier d'une large diffusion et doivent être utilisées pour s'assurer que les actes essentiels sont effectués de bout en bout de la procédure opératoire.		Ressources	
Thèmes		Points de la politique et stratégies	
1. Amélioration des résultats chirurgicaux par l'amélioration des procédés		Activités des établissements de santé	
2. Diffusion d'informations sur la sécurité chirurgicale		Activités des institutions et organismes professionnels, y compris les écoles et les OSC	
Activités des collectifs		Activités des collectifs	
<ul style="list-style-type: none"> Manuel d'application de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009. Lignes directrices relatives à la sécurité chirurgicale. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009. 	<p>Activités des établissements de santé</p> <p>i. Chaque institution adoptera le Manuel d'application de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale et sa stratégie de mise en œuvre grâce à des protocoles écrits et à la formation.</p> <p>ii. Chaque institution élaborera un plan pour la mise en œuvre du Manuel d'application de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale avec des mécanismes de suivi et d'évaluation réguliers.</p> <p>i. Chaque institution élaborera un processus pour l'acquisition et l'entretien des oxymètres de pouls et d'autres équipements de surveillance.</p>	<p>Activités des institutions et organismes professionnels, y compris les écoles et les OSC</p> <p>i. Chaque institution inclura du contenu sur la sécurité chirurgicale dans les programmes de formation et de perfectionnement professionnels sur la sécurité des patients.</p>	<p>Activités des collectifs</p> <p>i. Les dirigeants communautaires aideront à élaborer des interventions de sensibilisation et de mobilisation en collaboration avec les établissements médicaux sur l'importance de la sécurité des soins chirurgicaux.</p>
<p>1. Amélioration des résultats chirurgicaux par l'amélioration des procédés</p> <p>A. Un comité national sera chargé d'élaborer un plan de mise en œuvre des pratiques chirurgicales sûres.</p> <p>B. Tous les matériels et équipements nécessaires, tels que les oxymètres de pouls, seront mis à disposition dans chaque salle d'opération pour chaque procédure afin de s'assurer que les tâches élémentaires sont exécutées.</p>	<p>i. Chaque institution s'assurera que le Manuel d'application de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale est utilisé en tout temps, grâce à un contrôle pré-opératoire et post-opératoire des activités et des chartes de patients sur la sortie d'hôpital.</p> <p>i. Les institutions de santé utiliseront des outils et des mécanismes de signalement des événements chirurgicaux indésirables.</p>	<p>i. Chaque institution inclura du contenu sur la sécurité chirurgicale dans les programmes de formation formelle à la sécurité des patients, en y intégrant l'utilisation du Manuel d'application de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale pour les rotations cliniques. Les organismes professionnels présenteront des exposés sur l'utilisation du Manuel d'application de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale à l'intention de leurs membres dans le cadre de leurs programmes de perfectionnement continu.</p>	<p>i. Les principaux dirigeants communautaires collaboreront avec le personnel de santé local à la sensibilisation de la collectivité et travailleront avec les comités de gestion des hôpitaux à l'amélioration des soins chirurgicaux.</p>
<p>2. Diffusion d'informations sur la sécurité chirurgicale</p> <p>A. Le Manuel d'application de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale sera disponible au niveau du comité national et aux différents échelons institutionnels.</p> <p>B. Des mécanismes d'établissement de rapports et de collecte d'informations sur les événements survenus à chaque niveau des soins chirurgicaux seront conçus.</p> <p>C. Des mécanismes seront conçus pour vérifier l'utilisation de la liste de contrôle.</p>	<p>i. Les institutions de santé procèderont régulièrement à la vérification de conformité avec le Manuel d'application de la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale.</p>		

III. Personnel de santé

6. Protection du personnel de santé

Recommandation 6 du rapport technique AFR/RCS58/8

La fourniture aux agents de soins de santé d'équipements et matériels adéquats (masques, gants, blouses) les protégera du contact avec les fluides corporels. En cas d'épidémie inconnue, le matériel de protection individuelle devrait être fourni aux agents de soins de santé qui devraient l'utiliser d'une manière appropriée pendant toute la durée d'une telle épidémie. La vaccination contre le VHB et d'autres agents pathogènes évitables par la vaccination accroît la protection.

Ressources

- Directives conjointes OMS/OIT/ONUSIDA sur l'amélioration de l'accès des personnels de santé aux services de prévention, de traitement, de soins et de soutien pour le VIH et la tuberculose. Organisation internationale du travail, 2010.
- Core components for infection prevention and control programmes. Report of the Second Meeting of the Informal Network on Infection Prevention and Control in Health Care. Organisation mondiale de la Santé, 2009.

Thèmes	Points de la politique et stratégies	Activités des établissements de santé	Activités des institutions et organismes professionnels, y compris les écoles et les OSC	Activités des collectivités
1. Mise à disposition de matériel et fournitures adéquats pour le personnel de santé	<p>A. Des mécanismes seront mis en place pour fournir au personnel de santé des vêtements de protection, des équipements et des vaccins contre le virus de l'hépatite B et d'autres agents pathogènes évitables par la vaccination, et pour le suivi régulier de la bonne utilisation des vêtements et équipements de protection.</p> <p>B. Des protocoles pour l'inventaire et l'acquisition des équipements et produits seront disponibles et leur suivi institutionnalisés.</p> <p>C. Un accès prioritaire aux services de prévention, de traitement, de soins et soutien sera fourni au personnel de santé et à leurs familles.</p> <p>D. Des mécanismes seront mis en place pour prévenir la discrimination contre le personnel de santé infecté par le VIH ou la tuberculose, et pour l'adoption d'interventions visant à réduire la stigmatisation parmi les collègues et les chefs hiérarchiques.</p>	<p>i. Chaque établissement de santé établira des protocoles pour les inventaires et les approvisionnements en équipements et produits afin de s'assurer qu'ils sont immédiatement disponibles et que les employés sont formés à leur utilisation, leur conservation appropriée et leur stockage.</p> <p>i. Chaque établissement mettra en place des protocoles pour l'inventaire et l'acquisition d'équipements et produits, et un système de contrôle des inventaires, de suivi de la consommation et de l'approvisionnement pour éliminer les ruptures de stock.</p> <p>i. Chaque institution élaborera un plan visant à fournir un accès prioritaire au personnel de santé et à leurs familles aux services et à définir un processus clair pour la prophylaxie de post-exposition au VIH.</p> <p>i. Chaque institution devrait adopter un plan de lutte contre la discrimination conforme à la politique nationale.</p>	<p>i. Chaque institution inclura du contenu sur la protection du personnel de santé dans les programmes de formation et d'éducation.</p> <p>ii. Les organismes professionnels plaideront en faveur de la formation constituée et d'exposés à l'intention de leurs membres sur la protection du personnel de santé.</p>	<p>i. Les principaux dirigeants communautaires collaboreront avec les établissements médicaux à la sensibilisation de leurs collectivités aux maladies transmissibles et à la priorité accordée à la protection, aux soins et au traitement pour le personnel de santé.</p> <p>i. Les principaux dirigeants communautaires collaboreront avec les établissements de santé à la sensibilisation de la collectivité à la priorité accordée à la protection, au soin et au traitement pour le personnel de santé.</p> <p>i. Les principaux dirigeants communautaires collaboreront avec les établissements de santé locaux à la sensibilisation de la collectivité à la prévention de la stigmatisation et de la discrimination à l'égard de personnes affectées par le VIH.</p>

7. Gestion des déchets liés aux soins de santé

6. Protection du personnel de santé		
<p>E. Des mécanismes seront mis en place pour s'assurer que les équipements de protection individuelle appropriés seront fournis et utilisés par le personnel de santé pendant les épidémies.</p> <p>F. Le personnel de santé sera formé à la prévention des infections, à l'utilisation des équipements de protection individuelle et aux protocoles à suivre en cas d'exposition à une infection.</p>	<p>i. Chaque institution veillera au respect de la politique relative aux équipements de protection individuelle pour le personnel de santé et à sa bonne application en tout temps.</p> <p>i. Chaque institution organisera des séances obligatoires de formation du personnel de santé à la prévention des infections, à l'utilisation des équipements de protection individuelle et aux protocoles à suivre en cas d'exposition à une infection.</p>	<p>i. Chaque institution fournira une formation aux équipements de protection individuelle et à leur utilisation correcte.</p> <p>i. Chaque institution fournira une formation du personnel de santé à la prévention des infections, à l'utilisation des équipements de protection individuelle et aux protocoles à suivre en cas d'exposition à une infection.</p>
<p>2. Vaccination contre les agents pathogènes évitables par la vaccination</p> <p>A. Des normes de vaccination contre le VHB et d'autres agents pathogènes évitables sont établies.</p>	<p>i. Chaque établissement de santé fournira au personnel de santé des informations et des services suivant les normes nationales de vaccination établies :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vaccinations de protection, en particulier lors d'épidémies ; • Enregistrement des vaccinations pour le personnel de santé ; • Examen et mise à jour annuels des vaccinations du personnel. 	<p>i. Chaque institution fournira une formation aux normes de vaccination et aux agents pathogènes évitables par la vaccination.</p> <p>i. Chaque institution fournira une formation à la vaccination et offrira l'accès à la vaccination lors de la période de formation.</p>

IV. Produits médicaux, vaccins et technologies

7. Gestion des déchets liés aux soins de santé

Recommandation 7 du rapport technique AFR/RC58/8

La disponibilité, dans les établissements de santé, de systèmes d'évacuation des déchets, en vue du confinement et de l'élimination en toute sécurité des déchets contaminés, permettra d'améliorer la gestion des déchets dans de tels établissements. Les outils mis au point et les lignes directrices élaborées par l'OMS et les partenaires devraient être adaptés au contexte national et utilisés pour améliorer la gestion des déchets liés aux soins de santé. Les agents de soins de santé devraient suivre une formation au tri des déchets médicaux en fonction de leur type et de leur nature.

Ressources :

- Préparation des plans nationaux de gestion des déchets de soins médicaux en Afrique subsaharienne : Manuel d'aide à la décision Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.
- Managing health care waste disposal: guidelines on how to construct, use and maintain a waste disposal unit. PATH, Seattle, Washington, 2004.
- Health care waste management: rapid assessment tool. OMS, version 2011.
- Health care waste management: Expanded Costing Analysis Tool (ECAT) – low income countries. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.
- Waste from health care activities. Fact Sheet No. 253. Genève, Organisation mondiale de la Santé, octobre 2011.

Thèmes	Points de la politique et stratégies	Activités des établissements de santé	Activités des institutions et organismes professionnels, y compris les écoles et les OSC	Activités des collectivités
1. Gestion nationale des déchets liés aux soins de santé	A. Un comité nation de gestion des déchets liés aux soins de santé sera mis sur pied pour : <ul style="list-style-type: none"> Superviser l'élaboration et la mise en œuvre des protocoles et des procédures de gestion des déchets liés aux soins de santé ; Veiller à l'adaptation des lignes directrices et outils internationaux au contexte national. 	<p>i. Chaque institution élaborera et diffusera des protocoles et des procédures écrites pour la gestion des déchets liés aux soins de santé, conformément à la politique nationale.</p> <p>ii. Chaque institution veillera à ce que tous les employés concernés soient formés à la gestion des déchets liés aux soins de santé.</p> <p>iii. Chaque institution utilisera des processus de suivi de la conformité avec des protocoles applicables au tri des déchets au point d'origine et pour la collecte, le transport et la destruction des déchets liés aux soins de santé.</p>	<p>i. Chaque institution inclura des cours de formation en gestion des déchets liés aux soins de santé dans les programmes de formation et d'éducation.</p> <p>ii. Les organismes professionnels présenteront des exposés sur la gestion des déchets liés aux soins de santé à l'intention de leurs membres.</p>	<p>i. Les principaux dirigeants communautaires collaboreront avec les établissements de santé locaux à la sensibilisation de la collectivité à la gestion des déchets liés aux soins de santé et des matières biologiques dangereuses.</p>
	B. Des mécanismes seront mis en place pour l'évaluation et le suivi réguliers des activités de gestion des déchets.	<p>i. Un registre sera tenu du volume et de la nature des déchets accumulés et ainsi que de la méthode de gestion appliquée.</p>	<p>i. Chaque institution inclura du contenu sur la gestion des déchets liés aux soins de santé dans les programmes de formation et d'éducation.</p> <p>ii. Les organismes professionnels informeront régulièrement leurs membres sur les procédures de gestion des déchets liés aux soins de santé.</p>	
	C. Des ressources pour la mise en œuvre des protocoles et des procédures de gestion des déchets liés aux soins de santé seront disponibles afin de l'adéquation des fournitures, des équipements et des infrastructures.	<p>i. Des fournitures et des équipements appropriés seront mis à disposition.</p>	<p>i. Chaque institution inclura du contenu sur les ressources pour la gestion des déchets liés aux soins de santé dans les programmes de formation et d'éducation.</p> <p>ii. Les organismes professionnels informeront régulièrement leurs membres sur les procédures de gestion des déchets liés aux soins de santé.</p>	<p>i. Les principaux dirigeants communautaires collaboreront avec les établissements de santé locaux à la mobilisation des ressources acquérir des fournitures adéquates pour gestion des déchets liés aux soins de santé.</p>

9. Sécurité de la médication			
<p>Recommandation 9 du rapport technique AFR/RC58/8</p> <p>L'existence d'un organisme pluridisciplinaire national de coordination, chargé d'améliorer la mise en œuvre des politiques pharmaceutiques, joue un rôle crucial dans la promotion de l'utilisation appropriée des médicaments. Les interventions devraient s'appuyer sur les lignes directrices cliniques, la liste nationale des médicaments essentiels, les comités opérationnels des stratégies pharmaceutiques et thérapeutiques des hôpitaux, les informations à caractère non commercial disponibles sur les médicaments, l'éducation médicale continue en cours d'emploi, et les bonnes pratiques en matière de prescription et d'administration des médicaments. Il est nécessaire d'élaborer des stratégies de sensibilisation des usagers sur l'automédication responsable pour prévenir des erreurs induites de prise de médicaments. Il est également nécessaire de conduire des enquêtes nationales pour évaluer l'ampleur de la mauvaise utilisation des médicaments, des effets secondaires des médicaments et des erreurs de prise de médicaments. Les autorités nationales de régulation doivent veiller à ce que les mesures appropriées soient effectivement prises pour garantir la qualité et l'innocuité des médicaments. La législation doit être renforcée pour assurer le contrôle de la qualité des médicaments.</p> <p>Ressources</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuity and change: implementing the third WHO medicines strategy. 2008–2013 (Continuité et changement: mise en œuvre de la troisième Stratégie pharmaceutique de l'OMS – 2008–2013). World Health Bulletin, No. 11, avril 2010. • The problem of antimicrobial resistance. World Health Bulletin, No. 10, avril 2005. • Pharmacovigilance: ensuring the safe use of medicines. World Health Bulletin, No. 9, octobre 2004. • Equitable access to essential medicines: a framework for collective action. World Health Bulletin, No. 8, mars 2004. • Effective medicines regulation: ensuring safety, efficacy and quality. World Health Bulletin, No. 7, novembre 2003. • How to develop and implement a national drug policy. World Health Bulletin, No. 6, janvier 2003. • Minimum requirements for a functional pharmacovigilance system. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2010. • Green T., Holloway K. et al. WHO drug and therapeutic committees: a practical guide. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003. 			
Thèmes	Points de la politique et stratégies	Activités des établissements de santé	Activités des institutions et organismes professionnels, y compris les écoles et les OSC
<p>1. Organe national pluridisciplinaire de coordination/ mise en œuvre de la politique relative aux médicaments</p>	<p>A. Des organes nationaux seront établis qui seront chargés de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer des procédures pour définir et mettre à jour la liste nationale des médicaments essentiels ; • Mettre en place des mécanismes pour la sélection et l'enregistrement des médicaments, y compris les médicaments traditionnels et à base de plantes ; • Promouvoir l'utilisation appropriée des médicaments. 	<p>i. Chaque institution inclura du contenu sur les erreurs de médicaments et les événements indésirables dans les programmes de formation et d'éducation formelles sur la sécurité des patients.</p> <p>ii. Les organismes professionnels incluront des volets sur les erreurs de médication et les événements indésirables dans des exposés présentés à leurs membres.</p>	<p>i. Les principaux dirigeants communautaires diffuseront des informations sur le contenu de la politique nationale relatives aux médicaments.</p>
			<p>i. Les principaux représentants de la collectivité mèneront des campagnes de sensibilisation aux mécanismes de sélection et d'enregistrement des médicaments traditionnels et à base de plantes.</p>

9. Sécurité de la médication	
<p>B. Des termes de référence seront élaborés pour le comité pharmaceutique et thérapeutique.</p>	<p>i. Chaque institution créera un comité pharmaceutique et thérapeutique dont les termes de référence sont écrits et qui se réunira régulièrement et efficacement et travaillera activement sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des mécanismes de signalement des événements indésirables et des erreurs de médication ; • Mécanismes pour recevoir des retours d'informations et y apporter des réponses.
<p>C. Des protocoles seront élaborés pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les informations non commerciales sur les médicaments ; • L'éducation médicale en cours d'emploi ; • La prescription et les pratiques et normes de délivrance de médicaments. 	<p>i. Chaque institution disposera de protocoles écrits pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les informations non commerciales sur les médicaments ; • L'éducation médicale en cours d'emploi ; • La prescription et les pratiques et normes de délivrance de médicaments.
<p>2. Sélection des médicaments essentiels</p> <p>A. La notion de médicaments essentiels sera adoptée dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'identification des priorités pour la participation des pouvoirs publics dans le secteur pharmaceutique ; • L'application des lignes directrices cliniques nationales ; • Les mesures prises pour assurer un approvisionnement suffisant en médicaments ; • La promotion de l'utilisation rationnelle des médicaments. <p>B. Des règlements seront élaborés pour les médicaments sans ordonnance.</p> <p>C. Des lignes directrices seront élaborées sur l'utilisation rationnelle des antibiotiques.</p>	<p>i. Chaque institution inclura du contenu sur les lignes directrices cliniques et l'accès aux médicaments essentiels dans les programmes de formation et d'éducation.</p> <p>ii. Les organismes professionnels aideront à produire et à actualiser les lignes directrices sur le traitement.</p> <p>i. Les principaux dirigeants communautaires plaideront pour que la collectivité s'implique activement dans les enquêtes afin de surveiller l'observance des lignes directrices concernant les médicaments essentiels.</p>

9. Sécurité de la médication	
3. Stratégies d'éducation sur l'automédication responsable	<p>A. Des règlements et des procédures seront élaborés pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La consignation par écrit, le suivi et le signalement des événements indésirables ; • L'amélioration du système de collecte de données ; • La présentation de rapports annuels aux hôpitaux par le comité national de la sécurité des patients ; • L'adoption du programme de formation et la mise en œuvre de la formation nationale du personnel de santé ; • L'établissement d'indicateurs de suivi et d'évaluation de l'application des règlements sur la consignation par écrit des effets indésirables.
4. Enquête nationale sur l'utilisation des médicaments	<p>A. Un forum sera créé pour mener des enquêtes régulières sur l'utilisation des médicaments et faire rapport sur leur utilisation abusive.</p> <p>B. Des mécanismes efficaces seront mis en place pour faire rapport sur les effets indésirables des médicaments et les erreurs de médication.</p>
5. Autorités nationales de réglementation	<p>A. Un système national de pharmacovigilance (PV) sera mis en place qui abritera un centre national de PV et sera chargé de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • qualité et sécurité des médicaments • rapports spontanés • base de données nationale • comité consultatif • stratégie de communication • éducation des consommateurs
	<p>i. Chaque institution élaborera des protocoles écrits pour la consignation par écrit, le suivi et le signalement des événements indésirables qui sont conformes à la politique nationale.</p> <p>i. Chaque institution suivra les recommandations du rapport annuel concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le programme de formation en cours d'emploi et la formation du personnel à la sécurité de la médication ; • Suivi et évaluation de la sécurité de la médication.
	<p>i. Chaque institution élaborera un processus de listes de contrôle et des méthodes pour un format standardisé de la collecte de données nationales.</p> <p>ii. Chaque institution mettra en œuvre des mécanismes nationaux pour se conformer aux exigences en matière de signalement des événements indésirables et des erreurs de médication.</p>
	<p>i. Chaque institution recueillera et déclarera des données de pharmacovigilance dans le cadre des données hospitalières, conformément à la politique nationale.</p>
	<p>i. Chaque institution intégrera dans son programme de formation et d'éducation sur la sécurité des patients du contenu sur l'utilisation inappropriée des médicaments, les effets indésirables et les erreurs de médication.</p>
	<p>i. Chaque institution inclura du contenu sur la pharmacovigilance dans le programme de formation et d'éducation sur la sécurité des patients et la communication.</p>
	<p>Les principaux dirigeants communautaires plaideront pour que leur collectivité soit sensibilisée à l'automédication responsable.</p> <p>ii. Les dirigeants communautaires associeront les personnes et les professionnels aux activités de plaidoyer au sein de la collectivité en vue de sensibiliser au problème de l'automédication.</p>
	<p>i. Les dirigeants communautaires encourageront leur collectivité à coopérer aux enquêtes sur l'utilisation inappropriée des médicaments et leurs effets indésirables.</p>
	<p>i. Les principaux dirigeants communautaires sensibiliseront les consommateurs à la pharmacovigilance et plaideront en faveur de l'application de mesures appropriées.</p>

V. Financement de la santé

11. Financement de la sécurité des patients

Recommandation 11 du rapport technique AFR/RC58/8 En allouant des fonds pour appuyer les activités visant à améliorer la sécurité des patients, les **autorités** nationales administreront la preuve de leur engagement en faveur de l'amélioration des activités de sécurité des patients dans les établissements de soins de santé, et notamment de leur engagement à encourager et à accroître les interventions des partenaires dans ce domaine de santé publique. L'augmentation des financements destinés à la sécurité des patients contribuera à améliorer l'enseignement au lieu de travail, ce qui peut avoir un impact positif sur l'attitude des agents des soins de santé.

Ressources

- Rapport sur la Déclaration d'Abuja au Sommet spécial de l'Union africaine, avril 2001.
- Financement de la santé : une stratégie pour la Région africaine. Résolution AFR/RC56/10, Cinquante-sixième session du Comité régional africain, 2006.
- Inter-african health care report and IFC strategy. Avril 2009.
- Nelson J. Business as a partner in strengthening public health systems in developing countries: an agenda for action. Clinton Global Initiative, 2006.
- Lettre de 117 organisations africaines de la société civile au Sommet de l'Union africaine sur le respect des engagements sur la santé et le développement social en Afrique, juillet 2010.

Thèmes	Points de la politique et stratégies	Activités des établissements de santé	Activités des institutions et organismes professionnels, y compris les écoles et les OSC	Activités des collectivités
1. Affectation de fonds à la sécurité des patients	A. Des fonds seront alloués spécifiquement au développement du système national de la sécurité des patients lors du lancement de ses activités, mais le financement de la sécurité des patients sera intégré dans les mécanismes de financement de la santé, l'objectif de financement du secteur de la santé dans son ensemble étant fixé à au moins 15 % du budget annuel.	i. Chaque institution veillera à ce que le financement de la sécurité des patients pour les établissements de santé soit maintenu et réservé pour les activités prévues.	i. Chaque institution intégrera dans son programme de formation et d'éducation sur la sécurité des patients des connaissances sur l'importance de l'affectation de fonds à la sécurité des patients dans le cadre du financement du système de santé. ii. Les organismes professionnels informeront régulièrement leurs membres sur l'importance du financement de la sécurité des patients dans le cadre du financement du système de santé.	i. Les principaux dirigeants communautaires collaboreront avec les établissements de santé à tous les niveaux à la sensibilisation aux questions de financement.
2. Partenariats public-privé	A. Des règlements seront créés pour régir l'établissement de partenariats public-privé spécifiquement dédiés au développement du système de sécurité des patients.	i. Chaque institution veillera à ce que les principes de base des partenariats public-privé pour la sécurité des patients soient pris en compte dans le cadre du perfectionnement professionnel.	i. Les principes de base des partenariats public-privé pour la sécurité des patients seront pris en compte dans le cadre de la formation professionnelle.	i. Les principaux dirigeants communautaires collaboreront avec les établissements de santé à tous les niveaux à la sensibilisation aux options de financement.
3. Liens avec la couverture sanitaire universelle	A. Le financement de la prestation de services de santé du côté de l'offre sera soumis à une évaluation obéissant à des paramètres de sécurité des patients pour assurer une prestation de services de bonne facture.	i. Chaque institution veillera à ce qu'un ensemble d'indicateurs de performance de base sur la sécurité des patients soit envisagé dans le cadre du financement institutionnel.	i. Les principes de base de la couverture sanitaire universelle seront pris en compte dans le cadre de la formation professionnelle.	i. Les principaux dirigeants communautaires collaboreront à tous les niveaux à la sensibilisation aux questions liées à la couverture sanitaire universelle.

VI. Informations sur la santé

12. Surveillance et recherche en matière de sécurité des patients

Recommandation 12 du rapport technique AFR/RC58/8

La création ou le renforcement de systèmes de collecte de données de base et la promotion de projets de recherche permettront aux pays de déterminer l'ampleur réelle des problèmes qui se posent dans le domaine de la sécurité des patients. Les programmes de recherche devront notamment privilégier les enquêtes épidémiologiques sur les événements indésirables, les pratiques optimales et uniformisées en matière d'injection et de transfusion sanguine, l'amélioration de la sécurité des soins à la mère et au nouveau-né, les solutions pour améliorer la sécurité des patients, et le renforcement de la lutte contre les infections. Il est nécessaire d'établir régulièrement des rapports sur tous les événements indésirables survenant dans tous les établissements de soins de santé.

Ressources

- Projet de lignes directrices sur les systèmes de signalement des événements indésirables et d'apprentissage. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.
- Global priorities for patient safety research. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2009.

Thèmes	Points de la politique et stratégies	Activités des établissements de santé	Activités des institutions et organismes professionnels, y compris les écoles et les OSC	Activités des collectivités
1. Système de collecte de données de base et d'établissement de rapports	<p>A. L'établissement de rapports réguliers sera institué par les systèmes nationaux d'information sanitaire.</p> <p>B. Des mécanismes seront mis en place pour améliorer le système de collecte de données sur la sécurité des patients.</p> <p>C. Un système national de surveillance sera mis en place pour le suivi des domaines d'action de la sécurité des patients.</p> <p>D. Les systèmes de collecte de données doivent être capables de diffuser les informations recueillies et de faciliter la formulation de recommandations en vue d'un changement.</p> <p>E. Des procédures seront élaborées pour signaler les événements indésirables.</p> <p>F. Des mécanismes seront mis en place pour suivre les événements indésirables.</p>	<p>i. Chaque institution recueillera, analysera pour son propre usage et transmettra des données sur la sécurité des patients dans le système national d'information sanitaire.</p> <p>ii. Chaque institution doit disposer des outils et des ressources nécessaires pour recueillir et traiter les données.</p> <p>iii. Chaque institution assurera la formation en cours d'emploi axée sur l'alignement de la collecte de données relatives à la sécurité des patients sur le système d'information sanitaire.</p> <p>iv. Chaque institution élaborera des procédures pour recommander des changements à apporter au système sur la base des données recueillies au sujet de la sécurité des patients.</p> <p>v. Chaque institution élaborera des procédures de signalement des événements indésirables qui sont conformes aux normes nationales.</p> <p>vi. i. Chaque institution élaborera des procédures pour le suivi régulier des événements indésirables qui sont conformes à la politique nationale.</p>	<p>i. Chaque institution inclura du contenu sur les systèmes d'établissement de rapports et d'apprentissage en matière de sécurité des patients dans les programmes de formation et d'éducation.</p> <p>ii. Chaque association professionnelle informera régulièrement ses membres sur les systèmes d'établissement de rapports et d'apprentissage en matière de sécurité des patients.</p>	<p>i. Les principaux dirigeants communautaires sensibiliseront leurs collectivités à l'importance du signalement des événements indésirables et du système mis en place à cet effet.</p>

12. Surveillance et recherche en matière de sécurité des patients				
2. Promotion de la recherche	<p>A. Des projets de recherche seront créés et des budgets prévus pour consigner par écrit l'ampleur du problème de la sécurité des patients.</p>	<p>i. Chaque institution disposera d'un comité effectif chargé de promouvoir des projets de recherche sur la sécurité des patients et la publication des résultats.</p> <p>ii. Chaque institution disposera d'un budget pour financer les activités de recherche sur la sécurité des patients.</p>	<p>i. Chaque institution disposera de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un programme de recherche et de promotion de projets de recherche sur la sécurité des patients et de publication des résultats ; • Une formation aux principes et pratiques de la recherche ; • Un plan stratégique à long terme qui soutient l'enseignement universitaire, des structures qui favorisent les carrières dans le domaine de la recherche et des infrastructures de recherche. 	<p>i. Les principaux dirigeants communautaires encourageront la participation active de la collectivité aux études de recherche de la sécurité des patients.</p>
<p>Les programmes de recherche devront notamment privilégier les enquêtes épidémiologiques sur les événements indésirables, les pratiques optimales et uniformisées en matière d'injection et de transfusion sanguine, la sécurité des soins à la mère et au nouveau-né, les solutions pour améliorer la sécurité des patients, et le renforcement de la prévention et de la lutte contre les infections.</p>	<p>i. Chaque institution prendra en compte les priorités de la recherche sur la sécurité des patients dans le cadre du plan de recherche hospitalier.</p>			
<p>C. Des plans seront élaborés pour soutenir l'enseignement universitaire, la recherche, les structures de carrière, l'infrastructure de recherche, et les partenariats pour la recherche.</p>	<p>i. Chaque institution créera un comité chargé de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la gouvernance, la publication et la hiérarchisation des projets de recherche hospitaliers et la collecte de données ; • Promouvoir une culture de soutien de la science et de la recherche <p>ii. Chaque institution consignera par écrit ses meilleures pratiques de recherche.</p>	<p>i. Chaque institution inclura du contenu sur les principes et pratiques de la recherche sur la sécurité des patients dans les programmes de formation et d'éducation.</p> <p>ii. Les organismes professionnels communiqueront régulièrement à leurs membres des informations sur les principes et pratiques de la sécurité des patients.</p>	<p>i. Les principaux dirigeants communautaires encourageront la participation active de la collectivité au fonctionnement des comités dans les établissements médicaux et dans les institutions de formation afin de promouvoir une culture de soutien de la science et de la recherche.</p>	

	<p>D. Des dispositions seront prises pour mettre en place les structures voulues et soutenir la traduction des résultats de la recherche en politiques, programmes et pratiques.</p>	<p>i. Chaque institution établira des comités effectifs chargés de promouvoir, assurer la gouvernance, publier les résultats des projets de recherche et de collecte de donnée sur la sécurité des patients et d'autres aspects médicaux, et d'accorder la priorité à ces questions, et également chargé de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analyse des résultats pour leur propre usage ; • Transmission des données au système national d'information sanitaire à des fins d'analyse ; • Traduction des résultats de l'analyse des données en améliorations apportées aux politiques, aux programmes et aux pratiques. 	<p>i. Chaque institution cherchera un soutien adéquat : <ul style="list-style-type: none"> • Pour renforcer les liens entre la recherche et la politique de sécurité des patients ; • Pour traduire les résultats de la recherche en politiques, programmes et pratiques. </p>	<p>i. Les principaux dirigeants communautaires favoriseront la sensibilisation à la sécurité des patients au sein de la collectivité et dans les activités de la société civile et autres activités éducatives. ii. Les points de vue des patients et des collectivités seront prises en compte pour mieux traduire les résultats de la recherche en politiques, programmes et pratiques.</p>
--	--	--	---	--

<p>12. Surveillance et recherche en matière de sécurité des patients</p>				
<p>E. Les activités de suivi et évaluation liées à la recherche sur la sécurité des patients seront alignées sur les priorités nationales en matière de recherche.</p>	<p>F. Des méthodes seront élaborées pour encourager la discussion et la collaboration au sein de l'administration afin de soutenir la recherche pour la santé, y compris entre les ministères chargés de la santé, de l'éducation, de la science et de la technologie.</p>	<p>i. Chaque institution établira un comité effectif chargé de la gouvernance, du suivi et de l'évaluation de tous les projets de recherche liée à la santé, y compris celle portant sur la sécurité des patients.</p>	<p>i. Chaque institution disposera de ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> • Un programme de recherche et de promotion de projets de recherche sur la sécurité des patients et de publication des résultats ; • Une formation aux principes et pratiques de la recherche ; • Un plan stratégique à long terme qui soutient l'enseignement universitaire, des carrières dans la recherche et des infrastructures de recherche. </p>	
		<p>i. Chaque institution établira un plan à long terme pour soutenir l'enseignement universitaire, les carrières dans la recherche, les infrastructures de recherche, et le suivi-évaluation des travaux de recherche, y compris les aspects qui relèvent de divers départements ministériels.</p>		

5. SUIVI ET ÉVALUATION

La mise en œuvre du plan stratégique pour la sécurité des patients sera suivie à l'aide du plan stratégique national pour la santé. Le suivi formatif est essentiel pour veiller à l'harmonie entre ces deux plans. Les mêmes indicateurs utilisés pour l'analyse de la situation initiale devraient être inclus aussi bien dans l'évaluation à mi-parcours que dans l'évaluation finale afin de quantifier les progrès accomplis au moyen d'un format standardisé, ce qui permettrait une comparaison claire entre les valeurs initiales et celles ultérieures. Les indicateurs doivent être identifiés à des fins de suivi périodique. Pour s'assurer que l'on mesure efficacement la sécurité des patients, les indicateurs internationaux de la sécurité des patients peuvent être adaptés aux contextes africains.

L'évaluation du plan stratégique pour la sécurité des patients est une appréciation de l'impact des activités mises en œuvre et du taux global de leur mise en œuvre, compte tenu des ressources financières mises à disposition, du type d'activités menées et du degré de mise en œuvre du plan. Ces objectifs et la méthode et le processus d'évaluation devraient être divulgués intégralement au moment de la diffusion du document de plan stratégique afin de permettre une harmonisation totale des activités, le respect du calendrier de la politique nationale de sécurité des patients, la reconnaissance en temps opportun des obstacles imprévus et la possibilité d'intervenir en apportant un soutien supplémentaire si nécessaire pour éviter l'échec à atteindre les objectifs.

Les indicateurs de référence devraient provenir des lignes directrices sur la mise en œuvre concernant chaque domaine d'action. En outre, les données sur les événements sont importantes et peuvent être recueillies au moyen de rapports périodiques, de questionnaires ou d'enquêtes mis au point par les institutions participantes. Des exemples d'indicateurs devant figurer dans les rapports sont présentés dans le tableau 4.

Tableau 4 : Exemples d'indicateurs utilisés dans la Région africaine

Exemples d'indicateurs		
Respect des règles d'hygiène des mains (HM)	Gestion des déchets liés aux soins de santé (GDSS)	Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale (LCSC)
1. Respect des règles d'hygiène des mains par les médecins, les infirmiers et autres agents : nombre de travailleurs respectant les règles divisé par le nombre total de travailleurs de la santé	1. Proportion de travailleurs formés en à la bonne GDSS : nombre de travailleurs formés au cours de la période considérée divisé par le nombre total de membres du personnel de l'établissement de santé	1. Taux de mortalité post-opératoire : nombre de décès survenus dans les 24 heures suivant l'opération chirurgicale divisé par le nombre total de cas de chirurgie dans l'établissement de santé
2. Consommation de certains produits pour l'hygiène des mains (rinçage-mains à base d'alcool ou savon) : nombre ou quantité de chaque type de produit d'hygiène des mains utilisé divisé par le nombre de mois ou de trimestres couverts (selon la périodicité retenue)	2. Proportion des travailleurs immunisés contre le virus de l'hépatite B qui ont reçu la première, la deuxième et la troisième dose : nombre de travailleurs ayant reçu la dose ou les doses retenues divisé par le nombre total de membres du personnel de l'établissement de santé	2. Taux d'infection des sites opératoires (ISO) : nombre d'ISO divisé par le nombre total de cas de chirurgie dans l'établissement de santé
3. Nombre ou proportion de membres du personnel de l'établissement de santé formés à l'hygiène des mains : nombre de travailleurs formés au cours de la période considérée divisé par le nombre total de membres du personnel de l'établissement de santé	3. Proportion d'unités dotées de fournitures adéquates pour le tri des déchets : nombre d'unités sans ruptures de stock de sacs de couleur ou de boîtes de sécurité divisé par le nombre de mois	3. Taux d'utilisation de la liste de contrôle : nombre de cas de chirurgie avec recours à la LCSC divisé par le nombre total de cas de chirurgie

Proportion de jours au cours desquels l'incinérateur marchait : nombre de jours au cours desquels l'incinérateur a marché divisé par total de jours dans le mois

Les rapports annuels de suivi et d'évaluation devraient être produits et des réunions annuelles tenues en conjonction avec celles d'autres composantes du plan stratégique national de santé. Le plan de diffusion des résultats de l'évaluation devrait inclure un calendrier pour la prochaine révision du plan stratégique.

6. CONCLUSION

Les pouvoirs publics sont responsables devant leurs citoyens de la qualité et de la sécurité des soins de santé. De plus en plus de données concrètes montrent que les résultats en matière de soins aux patients sont sous-optimaux en raison de l'absence de politiques de sécurité des patients et de stratégies claires pour la sécurité des patients au niveau national. Des données montrent également que la sécurité des patients et des méthodes de qualité pour l'administration des soins aux patients peuvent aider à améliorer les résultats des soins de santé et à résoudre d'autres problèmes auxquels se heurtent les systèmes de santé dans les pays à faible revenu comme dans ceux à revenu élevé. Ce document aide à élaborer des politiques et plans stratégiques nationaux pour la sécurité des patients acceptés par tous les acteurs concernés et fondés sur les données factuelles disponibles. Il contribue à la création des conditions favorables une meilleure sécurité des patients et à la qualité des soins grâce à la mobilisation et à la coordination des nombreux intervenants.

Ce document peut aider à faire en sorte que : (1) les bonnes approches qui s'imposent au regard des circonstances soient mises en place; (2) les structures, les ressources et les compétences soient identifiées pour opérer efficacement les changements nécessaires; et (3) des examens et des révisions réguliers soient réalisés afin de suivre, évaluer et rapporter, de manière claire, les changements apportés en ce qui concerne les buts et objectifs énoncés pour l'amélioration de la sécurité des patients. Dans le même temps, ce document peut être utilisé pour limiter l'application d'approches erronées ou inefficaces.

L'approche systématique de la sécurité des patients présentée dans ce document devrait permettre de rehausser l'importance de la sécurité des patients dans les pays et faciliter l'intégration des priorités de la sécurité des patients dans le système tout entier de prestation de soins de santé.

Graphic Design: TIP/AFRO

Organisation mondiale de la Santé
Bureau régional de l'Afrique
Brazzaville • 2015