



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L'

Afrique

AFR/RC58/8

24 juin 2008

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-huitième session

Yaoundé, Cameroun, 1^{er}–5 septembre 2008

Point 7.6 de l'ordre du jour provisoire

**SÉCURITÉ DES PATIENTS DANS LES SERVICES DE SANTÉ EN AFRIQUE: ENJEUX
ET SOLUTIONS**

Rapport du Directeur régional

SOMMAIRE

Paragraphes

CONTEXTE	1–9
ENJEUX ET DÉFIS	10–21
MESURES PROPOSÉES	22–34

CONTEXTE

1. Par sécurité des patients, l'on entend 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 procédures.¹ La sécurité des patients vise à rendre les soins de santé plus sûrs aussi bien pour les usagers que pour le personnel de santé.
2. Chaque patient a droit à un traitement qui fasse appel aux technologies les plus sûres disponibles dans les établissements de santé et qui n'entraîne pas de préjudices indus ou potentiels liés aux soins de santé. Tous les professionnels et tous les établissements des soins de santé doivent donc veiller à la sécurité et à la qualité de ces soins et éviter de causer involontairement des préjudices aux patients.
3. Les erreurs médicales peuvent causer un grand nombre de lésions et de décès évitables. Selon les estimations, 4 % à 16 % de tous les malades hospitalisés peuvent être victimes d'événements indésirables dont plus de la moitié sont associés aux soins chirurgicaux et plus de la moitié sont évitables.² Les injections pratiquées dans de mauvaises conditions de sécurité, le sang et les médicaments constituent d'autres importantes sources de préjudices aux patients à travers le monde.
4. Les infections associées aux soins de santé sont un problème de dimension mondiale qui affecte à tout moment plus de 1,4 million de personnes. Selon les estimations, dans les hôpitaux des pays en développement, 5 % à 10 % des patients contractent une ou plusieurs infections, le risque à cet égard étant deux à vingt fois plus élevé que dans les pays développés.^{3, 4}
5. Dans la Région africaine de l'OMS, la compréhension des problèmes liés à la sécurité des patients est entravée par l'insuffisance des données. Les études menées sur la prévalence des infections associées aux soins de santé dans les hôpitaux de certains pays africains signalent des taux d'infection élevés (18,9 % au Mali; 14,8 % en Tanzanie; 9,8 % en Algérie), les patients subissant des interventions chirurgicales étant les plus fréquemment touchés.^{5, 6}
6. La résolution WHA55.18 de la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a invité instamment les États Membres à accorder une plus grande attention au problème de la sécurité des patients et à créer des bases scientifiques ou à renforcer les systèmes nécessaires pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins.⁷ En outre, la Cinquante-Cinquième Assemblée mondiale de la Santé a appuyé la création de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients. L'Alliance s'emploie actuellement à mettre en place une stratégie; des programmes d'action; et une coalition de nations, acteurs et individus pour promouvoir la sécurité des soins de santé à l'échelle mondiale.

¹ Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, eds, *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.

² Leape LL, Error in medicine, *JAMA* 272(23): 1851–1857, 1994.

³ WHO, *World Alliance for Patient Safety: Forward programme 2006-2007*, Geneva, World Health Organization, 2006.

⁴ Allegranzi B, Pittet D, Healthcare-associated infection in developing countries: simple solutions to meet complex challenges, *Journal of Infection Control and Hospital Epidemiology* 28: 1323–1327, 2007.

⁵ Gosling R et al, Prevalence of hospital-acquired infections in a tertiary referral hospital in northern Tanzania, *Annals of Tropical Medicine and Parasitology* 97: 69–73, 2003.

⁶ Koigi-Kamau R, Kabare LW, Wanyoike Gichuhi J, Incidence of wound infection rate after caesarean delivery in a district hospital in Central Kenya, *East African Medical Journal* 82(7): 357–361, 2005.

⁷ Résolution WHA55.18, *Qualité des soins: sécurité des patients*, Assemblée mondiale de la Santé, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2003.

7. Après l'adoption de la résolution WHA55.18, un certain nombre de pays ont pris des mesures pour prévenir les infections associées aux soins de santé, afin d'améliorer la santé des patients dans la Région. Deux études ont été conduites au Kenya et en Afrique du Sud sur la prévalence des événements indésirables dans les établissements de soins de santé publics et privés. Une étude est en cours au Mali sur la maîtrise des infections par l'amélioration de l'hygiène chez les agents des soins de santé, et notamment par la friction systématique des mains à l'alcool avant de s'occuper des patients.

8. Le réseau pour la sécurité des patients, créé en tant que point de départ pour réitérer l'engagement et relancer la dynamique en faveur de la sécurité des patients dans la Région africaine, a tenu son premier atelier régional en décembre 2007 à Kigali (Rwanda). Cet atelier, qui avait pour thème «Un soin propre est un soin plus sûr», a adopté un certain nombre de recommandations, notamment sur le respect des précautions d'usage et l'utilisation des meilleures pratiques en matière de réduction des infections associées aux soins de santé.

9. Le présent document fait le point des connaissances actuelles sur la sécurité des patients. Il décrit les enjeux et les défis, et propose des mesures pour améliorer la sécurité des patients dans la Région africaine.

ENJEUX ET DÉFIS

10. Dans la Région africaine, la plupart des pays ne disposent pas de politiques nationales en matière de sécurité des pratiques de soins de santé. L'insuffisance des financements et l'absence de systèmes d'appui essentiels, et notamment de stratégies, lignes directrices, outils et normes pour la sécurité des patients, demeurent des préoccupations majeures dans la Région.⁸ Des investissements sont nécessaires pour améliorer la sécurité des patients dans les services de soins de santé.

11. Le haut niveau d'analphabétisme et l'absence de mécanismes permettant de nouer de solides partenariats limitent la participation des patients et de la société civile aux efforts visant à améliorer la sécurité des patients. Cette situation s'explique par les normes culturelles et sociétales applicables aux soins médicaux et par la complexité de certaines questions relatives à la sécurité des patients. D'autres problèmes majeurs de santé affectent également la qualité des soins.⁹ La création d'«associations de patients pour la sécurité des patients» et la participation de la société civile aux initiatives de promotion de la sécurité des patients se trouvent encore au stade initial.

12. L'insuffisance des ressources humaines pour la santé, les faiblesses des systèmes de prestation des soins de santé, notamment l'état pas très satisfaisant de l'infrastructure, les capacités limitées en matière de prise en charge et le sous-équipement des établissements de santé, ont contribué à accroître la probabilité des événements indésirables et ce à tous les niveaux des systèmes de soins de santé dans la Région. Lorsque les systèmes de soins de santé ne sont pas pleinement opérationnels, il y a inévitablement des erreurs médicales, avec des préjudices pour les patients qui en sont victimes. La difficulté à garantir la disponibilité des fournitures minimales et des moyens de traitement essentiels, l'inadéquation des conditions de travail dans les hôpitaux, l'engorgement des services et la rareté des données microbiologiques influent directement sur la prestation de soins aux patients.

⁸ Anon, First awareness raising regional workshop on patient safety, Kigali, Rwanda, December 2007. Unpublished manuscript.

⁹ OMS, Défi mondial pour la sécurité des patients, 2005-2006: un soin propre est un soin plus sûr, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

13. Les procédures effractives telles que les endoscopies, les injections et la transfusion sanguine demeurent une source de préoccupation majeure dans les pays en développement.^{10, 11, 12} En 2004, 7 % des pays de la Région africaine ne soumettaient pas tous les dons de sang à des tests de dépistage du VIH; 22 % ne le faisaient pas pour l'hépatite B, et 51 % ne le faisaient pas pour l'hépatite C.¹³ La proportion des infections causées par la réutilisation de seringues ou aiguilles, sans les avoir stérilisées au préalable, variait de 1,5 % à 69,4 %.¹⁴

14. Selon les estimations de l'OMS,¹⁵ plus de la moitié des médicaments sont prescrits, administrés ou vendus de façon peu appropriée à travers le monde, et la moitié des patients ne prennent pas correctement les médicaments. L'abus, la sous-utilisation et la mauvaise utilisation des médicaments entraînent le gaspillage des rares ressources disponibles et la propagation des risques pour la santé. Au nombre des exemples d'utilisation peu rationnelle des médicaments, l'on pourrait citer : la prise d'un trop grand nombre de médicaments par un même patient (polypharmacie); l'utilisation peu indiquée des antimicrobiens, surtout à des doses inadéquates, pour soigner des infections non bactériennes; le recours abusif aux injections dans des cas où des formulations orales auraient été plus indiquées, la prescription de médicaments sans tenir compte des lignes directrices cliniques; l'automédication peu rationnelle, souvent en utilisant des médicaments uniquement disponibles sur ordonnance; et le non-respect des doses prescrites.

15. En outre, l'on estime que 25 % des médicaments consommés dans les pays moins nantis sont des médicaments contrefaits, 77 % de tous les cas signalés de médicaments contrefaits ou non conformes aux normes¹⁶ étant enregistrés dans les pays en développement. Une enquête conduite en Asie du Sud-Est laisse apparaître que l'artésunate contrefait représente un problème majeur de santé publique dont la prévalence peut atteindre 38%.¹⁷ Une enquête menée par l'OMS sur la qualité des antipaludiques dans sept pays africains a révélé que les tests de contrôle de la qualité n'ont pas été concluants pour 20 % à 90 % des produits.¹⁸ L'accès à des médicaments de qualité demeure un défi.

16. L'administration des soins chirurgicaux dans de mauvaises conditions est un défi sérieux dans tous les pays, dans la mesure où l'on enregistre chaque année des taux de graves complications oscillant entre 3 % et 16 %, et des taux de létalité variant entre 0,2 % et 10 %, soit au moins 7 millions de complications incapacitantes et un million de décès par an.¹⁹ Les recommandations formulées par l'OMS dans diverses lignes directrices sur les soins chirurgicaux sont simples et très pratiques, mais ces lignes directrices ne sont pas largement utilisées.²⁰

¹⁰ Logez S, Increasing access to injection equipment in Burkina Faso, SIGN Annual Meeting, New Delhi, India, 29–31 August 2001.

¹¹ Adegboye AA et al, The epidemiology of needle stick and sharp instrument accidents in a Nigerian hospital, *Journal of Infection Control and Hospital Epidemiology* 15: 27–31, 1994.

¹² Hoelscher M et al, Estimating the number of HIV transmissions through reused syringes and needles in the Mbeya Region, Tanzania, *AIDS* 8: 1609–1615, 1994.

¹³ Tapko JB, Sam O, Diarra-Nama AJ, *Status of blood safety in the WHO African region: Report of the 2004 survey*, Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2007.

¹⁴ Kermode M Unsafe injections in low-income country health settings: Need for injection safety promotion to prevent the spread of blood-borne viruses, *Health Promotion International* 19(1): 95–103, 2004.

¹⁵ http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/index.html; accessed 02 April 2008.

¹⁶ WHO, *Progress in essential drugs and medicines policy, 1998-1999*, Geneva, World Health Organization, 2000 (WHO/EDM/2000.92).

¹⁷ Newton P et al, Fake artesunate in Southeast Asia, *The Lancet* 357 (9272): 1948–1950.

¹⁸ WHO, Fact sheet No. 275: Substandard and counterfeit medicines, Geneva, World Health Organization, November 2003.

¹⁹ WHO, *World health systems: Improving performance*, Geneva, World Health Organization, 2000.

²⁰ WHO, *The Second Global Patient Safety Challenge 2007-2008: "Safe Surgery Saves Lives"* Geneva, World Health Organization, 2007.

17. La mauvaise gestion des déchets liés aux soins de santé expose les agents des soins de santé, les manipulateurs de ces déchets et la communauté à des infections, à des intoxications et à des lésions. La gestion peu sûre des déchets liés aux soins de santé entraîne des décès et des incapacités. Le manque de conseils techniques sur l'évaluation des quantités et des types de déchets produits et l'absence de plans d'action nationaux pour la gestion des déchets liés aux soins de santé demeurent des défis majeurs dans la Région.

18. L'insuffisance des ressources humaines, le faible état de préparation du personnel et le manque d'éducation professionnelle en santé constituent une source de grave préoccupation. En outre, le personnel des soins de santé des pays en développement est considéré comme à haut risque pour ce qui est des infections causées par des agents pathogènes à transmission hématologique, et la protection de ce personnel demeure un défi.²¹

19. Les erreurs survenant dans l'administration des soins de santé sont économiquement coûteuses. La diminution de la satisfaction des patients leur fait perdre confiance au système de santé. Les patients en séjour prolongé à l'hôpital ou victimes d'erreurs entraînant des incapacités en paient un lourd tribut, en termes d'inconfort physique et psychologique, tout comme les professionnels des soins de santé, en termes de baisse de moral et de frustration de ne pouvoir fournir les meilleurs soins possibles. La quantification de l'impact d'un tel tribut demeure un défi.

20. Le manque de données entrave l'élaboration de stratégies fondées sur des bases factuelles et de solutions pertinentes et efficaces pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins. Il s'agit là d'un problème majeur qui s'explique par la faiblesse des systèmes d'information, les insuffisances dans la surveillance des infections associées aux soins de santé et d'autres contraintes à la sécurité des patients en général. Les multiples problèmes qui affectent la sécurité des patients et le manque d'informations sur les mesures appropriées constituent des défis majeurs.

21. Pour améliorer la sécurité des patients, l'on doit donc surmonter de nombreux obstacles de taille, ce qui requiert une approche globale pour garantir la participation optimale de toutes les parties concernées. L'amélioration de la sécurité des patients requiert également des systèmes de santé bien conçus pour réduire au minimum les risques pour les patients. Il est nécessaire d'opérer des changements non seulement au niveau des systèmes de santé, mais aussi au niveau de chaque agent, de chaque équipe et de chaque établissement des soins de santé. La présence en première ligne des soins de santé d'agents compétents, consciencieux et soucieux de la sécurité des patients, qui soient assurés d'un appui leur permettant d'administrer les soins de santé en toute sécurité, revêt une importance cruciale.

MESURES PROPOSÉES

22. Élaborer et mettre en œuvre des politiques nationales en matière de sécurité des patients : La fourniture de conseils sur le concept de sécurité des patients et sur les procédures pertinentes à cet égard constitue une intervention d'une grande importance. Toute politique

²¹ Simonsen L et al, Unsafe injections in the developing world and transmission of bloodborne pathogens: a review, *Bulletin of the World Health Organization* 77: 789–800, 1999; Sagoe-Moses C et al, Risk to health care workers in developing countries, *New English Journal of Medicine* 345(7): 538–541, 2001.

²² Par exemple, WHO, *Guidelines for safe surgery*, Geneva, World Health Organization, 2008.

nationale en matière de sécurité des patients doit définir des procédures uniformisées pour les différents aspects de la sécurité des patients. L'élaboration et la mise en œuvre d'une telle politique doit être basée sur les lignes directrices pertinentes de l'OMS. Il est nécessaire d'adopter une approche multidisciplinaire pour s'attaquer aux problèmes identifiés dans le domaine de la sécurité des patients, dans le cadre du renforcement des systèmes de santé. À l'avenir, il faudra mobiliser des ressources additionnelles pour investir davantage dans la sécurité des patients, en tant que priorité sanitaire. Les ministères de la santé devraient créer des organes chargés de promouvoir la sécurité des patients et la qualité des soins de santé. Les politiques nationales en matière de sécurité des patients devraient inclure des normes, règles et codes de déontologie sur la sécurité des patients.

23. Améliorer les connaissances et l'apprentissage dans le domaine de la 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. 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.

24. Accroître la sensibilisation : Compte tenu de la sensibilisation insuffisante des patients sur leurs droits, les pays devraient élaborer des chartes du patient qui devront être disponibles en langues locales. La participation des patients aux campagnes de sensibilisation et de plaidoyer en faveur de l'élaboration et de la mise en place de mesures pour améliorer la sécurité des patients dans les établissements de soins de santé revêt une importance cruciale. En outre, une sensibilisation axée sur le partage de l'information par les agents des soins de santé et l'ensemble de la population est de nature à promouvoir la sécurité des patients.

25. Prendre en compte le contexte du développement des services et des systèmes de santé : Pour réduire les événements indésirables et les risques 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.

26. Réduire au minimum les infections associées aux soins de santé : 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 effractive 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.

27. Protéger les agents de soins de santé : 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.

28. Veiller à la gestion des déchets liés aux soins de santé : 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.

29. Garantir la sécurité des soins chirurgicaux : 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 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.²²

30. Veiller à l'utilisation appropriée, à la qualité et à l'innocuité des médicaments : 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 indues 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.

31. Promouvoir les partenariats: Le renforcement des partenariats entre patients, membres de famille, professionnels de la santé et responsables politiques permettra d'innover considérablement dans le domaine de la sécurité des patients. La création d'associations nationales de patients pour la sécurité des patients est de nature à favoriser l'amélioration de la sécurité des soins de santé. La participation des patients et de la société civile au débat sur la mise en place de procédures liées à la sécurité des patients contribuera à améliorer la qualité des soins et à accroître l'utilisation des services de santé.

32. Fournir des financements suffisants: 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 de la 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 l'attitude des agents des soins de santé.

33. Renforcer la surveillance et les capacités de recherche : La création ou le renforcement de systèmes de collecte des 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.

34. Le Comité régional est invité à examiner et à approuver les mesures proposées dans le présent document.