

Sécurité des patients dans les pays à faible revenu



Robert Lindfield

Maître de conférences, London School of Hygiene and Tropical Medicine ;
Conseiller en santé publique,
Public Health England, Royaume-Uni.
Robert.Lindfield@Lshhtm.ac.uk

Le concept de « d'abord, ne pas nuire » est enseigné à tous les étudiants en médecine et étudiants en soins infirmiers. Cette phrase signifie que notre premier devoir, en tant que professionnel de la santé, est de nous assurer que les soins prodigués ne causent aucun préjudice aux patients.

Malheureusement, nous savons que de nombreux patients subissent un préjudice lorsqu'ils reçoivent des soins de santé. L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime que, dans les pays à revenu élevé, jusqu'à 10 % des patients sont victimes d'« événements indésirables » ou « incidents critiques », soit des événements ou incidents qui ont altéré leur santé et qui auraient pu être évités¹.

Les coûts associés aux préjudices sont nombreux pour le patient et l'établissement de soins. Le patient doit endurer douleurs, inconfort et détresse en plus de dépenses financières (dues par exemple à l'augmentation du nombre de visites à l'hôpital). Le système de soins doit faire face au coût financier d'un séjour hospitalier plus long et/ou requérant plus de traitements ou des traitements différents. Il faut ajouter à cela des coûts juridiques de plus en plus fréquents, car le nombre de patients qui poursuivent en justice l'hôpital ou le clinicien à la suite d'un incident grave est en augmentation.

Le grand nombre de préjudices causés



Lance Bellers/ICEH

La sécurité des patients doit figurer au premier rang de nos priorités. ÉTHIOPIE

aux patients et les coûts qui en découlent rendent la sécurité des patients extrêmement importante.

Cette dernière peut être abordée de deux façons :

- 1 Prévention des incidents critiques
- 2 Retour sur expérience après incidents critiques et mise en œuvre de changements pour éviter que de tels incidents ne se reproduisent.

1 Prévention des incidents critiques

Il s'agit ici de prévenir les préjudices aux patients en introduisant des processus et

procédures qui en réduisent le risque de survenue. Par exemple, le fait que toute personne effectuant une intervention chirurgicale change de vêtements et se lave les mains avant de commencer est une façon de prévenir les préjudices. En se lavant les mains avec un savon chirurgical et en changeant de vêtements avant l'intervention, l'on réduit le risque de transmettre une infection au patient. D'autres exemples d'activités de prévention incluent la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS (qui propose une méthode formelle pour s'assurer que la bonne intervention est effectuée sur le bon patient selon les bonnes méthodes),

Suite à la page 26 ►

À PROPOS DE CE NUMÉRO



Allen Foster

Co-directeur, International Centre for Eye Health, London, Royaume-Uni.

Ce numéro est consacré à la sécurité des patients. Ironiquement, alors même que notre travail quotidien est centré sur l'amélioration de la santé oculaire de nos patients, il peut être facile de négliger l'importance cruciale de la sécurité. Il revient

à chacun dans l'équipe de santé oculaire de s'assurer que les soins que nous apportons au jour le jour sont sûrs et axés sur le patient. Ainsi non seulement les patients seront en sécurité, mais ils auront également le sentiment d'être en sécurité. Les erreurs sont inévitables, car aucun d'entre nous n'est infallible, mais il est de notre devoir de mettre en place des systèmes et des pratiques qui réduisent le risque de

survenue des « incidents critiques » et nous aident à tirer parti de nos erreurs le cas échéant. Ceci n'est possible que si l'ensemble du personnel se sent suffisamment soutenu pour signaler les problèmes dès qu'ils surviennent. Nous espérons que ce numéro vous aidera à prendre du recul par rapport à votre travail quotidien pour réfléchir à la sécurité sous tous ses aspects.

Dans ce numéro

- 25 **Sécurité des patients dans les pays à faible revenu**
- 27 **Assurer la sécurité des patients : guide pratique**
- 31 **L'importance de la déclaration des incidents critiques : principes et conseils pratiques**
- 33 **Se protéger au travail**
- 35 **Endophtalmie postopératoire**
- 37 **Sécurité incendie en salle d'opération ophtalmologique**
- 38 **Continuer à opérer en dépit des coupures d'électricité**
- 39 **CATARACTE Améliorer la qualité de la chirurgie de la cataracte**
- 42 **Éducation sanitaire : astuces pour améliorer une présentation orale**
- 43 **Recommandations pour une consultation centrée sur la personne**
- 44 **FICHE TECHNIQUE Technique d'injection intravitréenne d'un anti-VEGF**
- 45 **ÉQUIPEMENT Utilisation correcte et sûre des appareils de cryochirurgie**
- 46 **ÉQUIPEMENT Sécurité électrique dans l'environnement clinique : de bonnes habitudes à prendre**
- 47 **Questions-réponses sur la sécurité des patients**
- 47 **Questions sur une image**
- 48 **ANNONCES & RESSOURCES**

ÉDITORIAL Suite

la double vérification des doses de médicaments par le personnel, l'entretien régulier des équipements et la stérilisation des instruments, pour n'en citer que quelques-uns.

Deux caractéristiques essentielles des procédures de sécurité sont leur caractère routinier (c'est-à-dire que tout le monde les exécute à chaque fois) et le fait qu'elles sont documentées pour prouver que la procédure a bien été suivie (par exemple la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS est remplie et conservée dans le dossier du patient). Si les procédures ne sont suivies que par quelques personnes et pas de manière systématique, elles sont moins efficaces. Un bon exemple en est l'hygiène des mains au sein du personnel : il a été démontré dans plusieurs établissements que celle-ci varie au sein de l'hôpital, ce qui expose les patients et le personnel à la transmission d'infections.

2 Retour sur expérience après des incidents critiques

Même dans les meilleurs hôpitaux et cliniques, des patients subissent parfois des préjudices. Il est important que le personnel soignant tire les leçons de chaque incident critique et mette en place des mesures pour éviter que le même incident ne se reproduise (et que d'autres patients ne subissent également un préjudice).

Après un événement indésirable, un des principes-clés du processus de retour sur expérience est de ne « jeter la pierre » à personne. Lorsque quelque chose ne se passe pas bien, notre réaction habituelle est de trouver un responsable. Toutefois, dans de nombreux cas, des problèmes bien plus vastes sont à l'origine de l'erreur ou de l'incident.

Un leadership efficace est requis pour que les membres du personnel tirent les leçons des erreurs commises et améliorent la sécurité à l'hôpital. Il faut mettre en place



Ferdinand Ama

La vérification des instruments fait partie des activités de prévention des incidents. CÔTE D'IVOIRE

un système pour enquêter sur les événements indésirables et rechercher la raison de leur survenue (voir page 31). L'enquête doit être menée avec la coopération de l'ensemble de l'équipe de santé oculaire, car les solutions qui permettent de diminuer la fréquence des incidents critiques requièrent généralement un changement d'attitude de la part des individus. Si les membres du personnel comprennent la raison du changement, ils sont plus susceptibles de l'adopter. Accuser le personnel, plutôt que d'explorer les problèmes à l'origine de l'incident, pourrait contribuer à créer un climat de crainte dans lequel les individus tentent de cacher les problèmes et ne signalent pas les incidents critiques.

Les articles de ce numéro abordent différents aspects de la sécurité des patients et offrent des idées sur la façon d'empêcher que des patients subissent des préjudices. Il est également question de la sécurité et de la santé du personnel, qui sont essentielles à la réalisation de la sécurité des soins.

Référence

- 1 OMS. Dix faits sur la sécurité des patients. http://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/fr/



Volume 12
Numéro 15
2015



Rédactrice en chef de l'édition anglaise

Elmien Wolvaardt Ellison

Rédactrice consultante pour l'édition française

Dr Paddy Ricard

Comité de rédaction

Dr Nick Astbury
Professeur Allen Foster
Professeur Clare Gilbert
Dr Ian Murdoch
Dr GVS Murthy
Dr Daksha Patel
Dr Richard Wormald
Dr David Yorston

Conseillers

Catherine Cross
(Infrastructure et Technologie)

Pak Sang Lee
(Équipement)

Dianne Pickering
(Soins oculaires)

Conseillers pour ce numéro

Professeur Allen Foster

Conseillers pour l'édition française

Dr Daniel Etya'ale

Dr Pierre Huguet

Dr Joseph Oye

Dr Serge Resnikoff

Marcia Zondervan

Assistante de rédaction

Anita Shah

Maquette Lance Bellers

Impression Newman Thomson

Publication en ligne Sally Parsley

Correspondance et inscriptions pour les francophones

Revue de Santé Oculaire Communautaire,
International Centre for Eye Health,
London School of Hygiene and Tropical
Medicine, Keppel Street, London
WC1E 7HT, Royaume-Uni.
Courriel : Anita.Shah@Lshmt.ac.uk

La *Revue de Santé Oculaire Communautaire* est publiée deux fois par an et **envoyée gratuitement aux abonnés des pays en développement**. Merci de bien vouloir faire parvenir votre nom, votre profession, votre adresse postale,

vos coordonnées de téléphone et votre courriel à la *Revue de Santé Oculaire Communautaire*, à l'adresse ci-dessus.

Site Internet

Les anciens numéros de la Revue sont disponibles sur le site :

www.revuesoc.com

Le contenu peut être téléchargé sous format HTML ou sous format PDF.

© International Centre for Eye Health, London, UK. Les articles peuvent être photocopiés, reproduits ou traduits, à condition de ne pas être utilisés à des fins commerciales ou d'enrichissement personnel. Merci de bien vouloir citer l(a) auteur(s) ainsi que la Revue de Santé Oculaire Communautaire.

ISSN 1993-7210

Cette revue est produite en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé. Les auteurs sont seuls responsables de leurs articles et le contenu ne reflète pas nécessairement la politique de l'Organisation mondiale de la Santé. L'Organisation mondiale de la Santé ne peut se porter garante de l'exactitude des informations contenues dans cette publication et ne peut en aucun cas être tenue responsable des dommages éventuels résultant de son utilisation. La mention des produits de certaines compagnies ou certains fabricants n'implique pas que ceux-ci soient agréés par l'Organisation mondiale de la Santé ou que celle-ci recommande leur utilisation plutôt que celle d'autres produits de même nature qui ne sont pas cités dans cette revue.