



## Les grands axes du Livre Mauve

Ce document reprend les grands axes du Livre Mauve issus des réflexions menées jusqu'à maintenant en vue de développer une Stratégie Régionale pour l'Amélioration de la Sécurité des Patients. Dans les prochains mois, les travaux se poursuivront pour la déclinaison de ces grands axes en actions concrètes identifiées par le terrain. Une fois finalisé, le Livre Mauve sera transmis aux ministres régionaux désignés à la suite des élections de mai 2019.

### 1. La Sécurité des Patients : une situation critique

Au niveau mondial, on estime qu'environ 1 patient hospitalisé sur 10 subit un évènement indésirable associés aux soins (EIS), dont plus de la moitié seraient évitables. Les erreurs médicales représenteraient la 14<sup>ème</sup> cause mondiale de morbidité et mortalité, ayant, pour les pays développés, le même poids que certaines maladies chroniques comme la sclérose multiple et le cancer. Transposé au contexte belge, on estime qu'annuellement 20.000 à 60.000 patients seraient concernés par un EIS et que 2.500 à 5.000 de ces cas seraient fatals. Dans le milieu hospitalier, les EIS les plus fréquents sont les infections nosocomiales, les erreurs médicamenteuses, les thromboses veineuses profondes ainsi que les erreurs de côté. Les EIS représentent non seulement un problème de sécurité et de qualité des soins pour les patients, mais également un problème économique puisque leurs conséquences financières peuvent être considérables. Environ 15% des dépenses et des activités hospitalières seraient affectées à rectifier des problèmes liés à la sécurité.

### 2. Des recettes promues depuis longtemps...

Afin de progresser vers une plus grande sécurité et une meilleure qualité des soins, le Conseil de l'UE élabore, en 2009, une recommandation sur la sécurité des patients et les infections associées aux soins de santé, formulant ainsi une stratégie globale. Ce document politique comprend deux volets, le premier relatif à la sécurité des soins de manière générale, le second portant sur la lutte contre les infections nosocomiales. Pour chacun de ces volets quatre domaines d'action sont recommandés, notamment : Développer des politiques et des programmes visant à assurer la sécurité des patients ; Sensibiliser et informer davantage les patients à la question de leur sécurité ; Développer des systèmes de signalement volontaires des évènements indésirables et sans caractère punitif ; Promouvoir l'éducation et la formation des personnels de santé en matière de sécurité.



### 3. ... et acceptées par les professionnels

Le rapport « The Economics of Patient Safety » de l'OCDE (2017) propose une enquête pour identifier des priorités d'amélioration de la sécurité des patients. La reproduction de cette méthodologie d'enquête en Belgique a permis à 13 organisations professionnelles et 2 experts de s'exprimer sur une hiérarchie d'interventions à implémenter pour éliminer tous dommages liés aux soins. On note une grande similitude dans la tendance générale des résultats de ces deux enquêtes dont voici les grandes idées à retenir.

Une première priorité est d'investir dans un programme à long terme au sein duquel on retrouve la formation et l'éducation des professionnels, la tenue d'un système de DPI et la mise en place de normes de sécurité. Ce programme systémique doit s'accompagner d'initiatives organisationnelles qui impliquent davantage les patients, qui développent une culture sécurité positive et qui favorisent le signalement d'incidents tant par les professionnels que par les patients.

La mise en place de ces fondamentaux systémiques et organisationnels vient en soutien aux pratiques cliniques pour réduire la charge des principaux événements indésirables tels que les thromboses veineuses, les infections nosocomiales, les escarres ou encore les erreurs de médication. Ces interventions cliniques ont été identifiées comme les plus efficaces (avec des ratios bénéfice/coûts les plus élevés). L'efficacité des interventions au niveau clinique sera d'autant plus grande que le programme systémique et organisationnel sera efficacement et durablement déployé.

### 4. La nécessité de lancer un programme ambitieux

Il existe donc un véritable problème de sécurité des soins dans le secteur de la santé. Ce problème est mondial et nul ne peut nier son existence, même si nous manquons de chiffres, en particulier en Belgique, pour pouvoir l'évaluer correctement. Sur base de l'enquête menée au dernier trimestre 2017 et présentée ci-dessus, des délégués de plusieurs associations professionnelles ont élaboré les grands axes qu'une stratégie régionale pour l'amélioration de la sécurité des patients devrait contenir. Ceux-ci sont brièvement présentés ci-dessous. Ils feront l'objet d'une consultation large auprès d'un grand nombre de professionnels de la santé durant le dernier trimestre 2018, afin de pouvoir être déclinés en actions concrètes au premier semestre 2019 et intégrés au Livre Mauve qui sera finalisé en septembre 2019.

### 5. Les grands axes du Livre Mauve

**La formation des professionnels** apparaît comme la priorité absolue. Il est maintenant indispensable, et urgent, qu'une réflexion soit menée au niveau régional pour mettre sur pied un programme de formation complet, cohérent et ambitieux. Il sera, notamment, nécessaire d'intégrer des aspects (théoriques et pratiques) « Qualité des soins et Sécurité des patients » dans toutes les formations de base, chaque année. La formation continue en la matière doit être renforcée et privilégier une vision interprofessionnelle. Enfin, il est souhaitable que les régions bruxelloise et wallonne puissent proposer une formation reconnue et de haut niveau



aux professionnels qui seront amenés à organiser et à soutenir les démarches d'amélioration de la qualité et de la sécurité au sein des institutions de soins.

**La gestion des Evènements Indésirables** représente la fondation de tout système de gestion de la sécurité, et donc de toute amélioration en la matière. L'obligation de déclarer tout évènement indésirable grave semble contreproductive. L'option retenue est de renforcer le développement d'une culture sécurité dans chaque institution et de favoriser la déclaration volontaire des évènements indésirables et leur analyse afin d'apprendre des erreurs et d'améliorer le système. En parallèle, une réflexion et des expériences-pilotes doivent être menées pour pouvoir, à terme, récolter en routine les informations nécessaires à obtenir une vision claire de la sécurité des soins, à définir des priorités d'actions et à évaluer l'impact des politiques menées.

Toujours dans le champ **des mesures**, et au-delà des aspects « évènements indésirables » il est indispensable que les autorités identifient des domaines prioritaires d'actions et définissent des indicateurs communs à toutes les institutions de même type afin de mesurer la situation actuelle et de suivre les progrès réalisés. Il est néanmoins souhaitable que les spécificités de chaque institution soient reconnues, et que les institutions aient dès lors la possibilité, à côté des priorités communes, de fixer des priorités propres, de mesurer celles-ci et de mettre en œuvre des actions d'amélioration. Les autorités devront pouvoir être informées de ces mesures et des actions prises. Une communication des tendances et des priorités du secteur en la matière sera réalisée par les autorités, en prenant garde d'éviter les pièges liés à ce type de communication.

L'existence de **normes de sécurité** apparaît comme nécessaire pour garantir la propagation à l'ensemble du secteur des pratiques exemplaires et les plus efficaces. Il est néanmoins important de ne pas normaliser à outrance et de se limiter aux priorités identifiées par les autorités et le secteur et auxquelles ces pratiques apportent une réponse démontrée. Il faut donc favoriser le « bottom-up » nourrissant le « top-down ». Ce mécanisme doit permettre une diffusion des meilleures pratiques et une adhésion large à celles-ci.

Enfin, le secteur commence, doucement, à envisager **l'implication du patient et de sa famille** dans les outils pour l'amélioration de la sécurité des patients. Il s'agit d'un véritable changement de paradigme pour le secteur des soins santé. Mais cette évolution semble engendrer des résultats intéressants dans certains pays. Il y a donc lieu de mener une réflexion sur le sujet, et d'établir un programme ambitieux pour intégrer cette dimension dans les projets et les politiques d'amélioration de la sécurité des patients. Il est clair que la collaboration entre les associations de patients, les mutualités et les professionnels de santé sera indispensable pour avancer dans cette thématique.