Soins de santé plus sûrs en Europe: amélioration de la sécurité des patients et lutte contre la résistance aux antimicrobiens

2014/2207(INI) - 19/06/2014 - Document de base non législatif

OBJECTIF : présentation d'un 2ème rapport sur la suite donnée à la recommandation du Conseil relative à la sécurité des patients, y compris la prévention des infections associées aux soins et la lutte contre celles-ci.

CONTENU : la recommandation du Conseil 2009/C 151/01 relative à la sécurité des patients énonçait toute une série de mesures relatives à la sécurité générale des patients et aux infections associées aux soins (IAS). Elle invitait également la Commission à déterminer l'efficacité des mesures proposées et à étudier la nécessité d'entreprendre une action complémentaire.

Résultats du 1er rapport de mise en œuvre : le 1er rapport de la Commission, publié en 2012, avait mis en évidence des progrès satisfaisants en ce qui concerne l'élaboration de politiques et de programmes nationaux visant à assurer la sécurité des patients. Le rapport faisait toutefois état de progrès inégaux au sein de l'UE. Certains États membres avaient indiqué que la crise économique les avait contraints à des restrictions budgétaires, ce qui avait ralenti la mise en œuvre. La Commission a donc proposé de prolonger de 2 années supplémentaires le suivi de l'application des dispositions relatives à la sécurité générale des patients.

Un 2ème rapport axé sur la sécurité des patients : depuis l'adoption de la recommandation, les États membres ont réalisé des progrès dans l'élaboration des politiques relatives à la sécurité des patients : 26 pays ont défini ou sont en train de finaliser des stratégies ou des programmes concernant la sécurité des patients, que ce soit de façon autonome ou dans le cadre d'autres politiques nationales. La plupart a donné des exemples d'indicateurs permettant d'évaluer les stratégies.

Toutefois, le rapport indique que la recommandation a eu **moins d'impact sur le renforcement de la culture de sécurité des patients au niveau des établissements de soins**, c'est-à-dire sur la tendance à encourager les professionnels de la santé à tirer des enseignements des défaillances constatées.

Elle n'a eu en outre qu'un **impact partiel sur l'autonomisation des patients**. Selon l'auto-évaluation des pays, seulement la moitié des pays ont estimé que la recommandation avait eu un impact sur l' autonomisation des organisations de patients et des patients individuels. Á cet effet, le rapport met en évidence les mesures qui ont été prises au niveau de l'Union européenne et note que le livre vert de la Commission sur la santé mobile met en exergue les avantages de l'utilisation de solutions de **télémédecine et de santé mobile** pour assurer la sécurité des patients.

Parmi les autres résultats mis en évidence par le rapport, on note les éléments suivants :

1) éducation et formation du personnel de santé : pour ce domaine, le rapport indique que des efforts sont encore nécessaires. La plupart des pays ont déclaré avoir favorisé la formation multidisciplinaire à la sécurité des patients dans les établissements de soins, mais les trois quarts ne fournissent aucune information concernant la formation réellement dispensée dans les hôpitaux;

2) perception du public : la recommandation n'a pas modifié la perception des citoyens européens vis-à-vis de la sécurité des soins. Comme en 2009, plus de 50% des répondants estimaient que les patients pouvaient subir un préjudice à la suite de soins hospitaliers ou non hospitaliers. En outre, 25% des répondants ont affirmé qu'eux ou leur famille avaient subi un événement indésirable. Les patients signalent aujourd'hui nettement plus d'événements indésirables qu'en 2009 (46% contre 28%). La plupart des répondants ont cependant déclaré que ces signalements n'avaient pas entraîné d'action spécifique.

3) domaines d'intérêt identifiés par les États membres et les parties prenantes : dans leur contribution au rapport, les États membres ont identifié les domaines dans lesquels la coopération devait être renforcée à l'échelle de l'UE:

- les politiques et programmes de sécurité des patients;
- le développement de systèmes de signalement capables de tirer des enseignements des défaillances non punitifs et la promotion du signalement par les professionnels de la santé et les patients;
- l'élaboration et la révision des normes de sécurité des patients.

4) action de l'UE concernant les infections associées aux soins (IAS) : la recommandation prévoit l' utilisation par les États membres de définitions de cas approuvées au niveau communautaire pour permettre un signalement cohérent des IAS. La décision de la Commission 2012/506/UE du 8 août 2012 prévoit dans son annexe de **définir systématiquement les cas généraux et spécifiques d'IAS systémiques**, notamment par des instructions de signalement correspondant à chaque situation. Ces définitions de cas d'IAS contribueront non seulement à améliorer sensiblement la surveillance au sein de l' UE, mais permettront également d'évaluer l'impact des mesures de prévention adoptées à l'échelle de l' UE.

En particulier, l'enquête européenne de prévalence ponctuelle des IAS et de l'utilisation des antimicrobiens réalisée par l'ECDC en 2011-12 a contribué à l'amélioration de la collecte de données sur les IAS, même dans les États membres qui n'avaient pas encore débuté cette activité. Depuis la publication de la recommandation, une enquête européenne de prévalence ponctuelle a été réalisée dans les hôpitaux de soins de courte durée en 2011-12 (ECDC PPS) et deux autres, dans les établissements de soins de longue durée. Dans l'ensemble**, le niveau de participation dans les modules européens de surveillance des IAS a été considéré comme élevé dans 9 pays ou régions** (AT, DE, ES, FR, IT, LT, MT, PT et RU-Écosse), moyen dans 13 autres (BE, CZ, EE, FI, HU, LU, NL, NO, RO, SK, RU-Angleterre, RU-Irlande du Nord et RU-pays de Galles) et faible dans 11 pays (BG, CY, DK, EL, RH, Islande, IE, LV, PL, SE et SI).

Le rapport sur la prévalence ponctuelle et le 1er rapport de mise en œuvre de la Commission indiquent que les États membres devraient concentrer leurs efforts sur la **surveillance ciblée des IAS dans les infections du site opératoire, les unités de soins intensifs et les maisons de soins infirmiers** et autres établissements de soins longue durée.

D'autres mesures devraient être adoptées par les États membres pour améliorer la détermination des cas de routine des IAS, grâce à l'élaboration de lignes directrices nationales de diagnostic, la formation continue du personnel de santé en matière d'application des définitions de cas des IAS et de renforcement des capacités de laboratoire et des autres capacités de diagnostic dans les établissements de soins. Le rapport met en outre en évidence la nécessité d'établir : i) **un nombre suffisant d'employés spécialisés dans le contrôle des infections dans les hôpitaux** et autres établissements de santé; ii) une capacité d' isolement suffisante pour les patients infectés par des micro-organismes pertinents sur le plan clinique dans les hôpitaux de soins de courte durée; iii) une surveillance normalisée de la consommation de lave-mains à base d'alcool.

Autres actions envisagées pour améliorer la sécurité des patients et la qualité des soins : le rapport conclut sur une série de mesures supplémentaires destinées à renforcer encore le cadre existant, en étroite collaboration avec les États membres et les parties prenantes:

- définition commune de la qualité des soins et soutien supplémentaire en faveur de l'élaboration d' une terminologie commune, d'indicateurs communs et de la recherche en matière de sécurité des patients;
- collaboration de l'UE en matière de sécurité des patients et de qualité des soins pour l'échange de bonnes pratiques et de solutions efficaces. Elle pourrait s'appuyer sur l'action conjointe actuelle et s' étendre à d'autres sujets identifiés par les États membres et les parties prenantes;
- élaboration de lignes directrices sur la façon de communiquer des informations aux patients concernant la qualité des soins;
- élaboration avec les États membres **d'un modèle européen de normes de sécurité des patients et de qualité des soins** en vue de parvenir à une compréhension commune de cette notion dans l'UE;
- réflexion avec les États membres sur la question du dédommagement prévu dans la directive 2011 /24/UE;
- promotion du développement de la formation des patients, des familles et des soignants informels utilisant également des outils TIC;
- promotion du signalement en tant qu'outil permettant de diffuser une culture de sécurité des patients la mise à jour régulière et diffusion du guide sur la mise en place et le fonctionnement des systèmes de signalement capables de tirer des enseignements des défaillances.