
Volume 14, Issue 4, 2012 - French

Editorial

II EST grand temps de changer notre point de vue sur la securite

Unjournal qui s'est donné pour mission de couvrir les thèmes les plus importants intéressant les systèmes de soins de santé et leurs structures de gestion doit également savoir porter son attention sur la sécurité du patient et du personnel. Nous savons qu'il est de notre devoir de discuter et de réfléchir sur ces questions qui deviennent essentielles en période de crise économique et d'insécurité financière. Ainsi, nous souhaiterions présenter à nos lecteurs des mesures et méthodes innovantes capable de les aider à prendre soin de leurs patients et de leurs collègues, et susceptibles de contribuer également à réduire le nombre d'erreurs médicales et de limiter les coûts.

Nous sommes conscients que des erreurs peuvent se produire dans n'importe quelle situation ou zone d'activité où l'action humaine est en jeu. Un autre fait avéré est que les petites erreurs sont, dans la plupart des cas, souvent ignorées ou négligées – en tout cas qu'on ne leur accorde pas une très grande importance – jusqu'à l'arrivée d'une catastrophe. L'un des textes les plus connus dans le secteur de la santé est celui de l'Institut américain de médecine paru en 1999 sous le titre « *to the Err is Human report in 1999: Building a Safer Health System* », (l'erreur est humaine : bâtir un système de santé plus sûr). Aucun compte rendu n'a depuis lors davantage attiré l'attention.

Une étude effectuée à Harvard révélait que 44 000 à 98 000 Américains mouraient chaque année à la suite d'erreurs médicales. Le nombre de décès était si important qu'on pouvait le comparer à celui qu'occasionnerait un accident d'Airbus quotidien. Jusqu'à la publication de ce texte, pratiquement rien n'avait été fait pour la sécurité des patients. Après un certain temps, des mesures ont été prises, des stratégies étudiées et plus tard une procédure de gestion des risques créée. De plus, l'OMS a défini ses propres facteurs de risque, les recommandations « High Five ». Sur la base de mes expériences dans les soins de santé, je souhaite recommander à chaque hôpital de mettre en oeuvre une stratégie de la gestion des risques. Il est parfaitement possible de travailler à partir des normes internationales établies par l'OMS tout en restant en accord avec les normes nationales et les mesures que chaque hôpital a pu auparavant mettre en place.

Si la sécurité des patients est essentielle, celle du personnel hospitalier doit également devenir une priorité. La sécurité au travail est bien mieux garantie si l'on suit des règles et adopte des conduites légitimées et bien définies. Néanmoins, des accidents peuvent se produire : les blessures par piqûre d'aiguille peuvent entraîner des infections (HIV, hépatites B et C) et un faux pas, une chute ou une glissade provoquer une fracture. Des règles de conduite précises sont remises à chaque employé et des tolérances lui sont octroyées, mais la plupart du temps, ces accidents se produisent suite à une négligence humaine.

Chaque directeur d'hôpital connaît les règles et les protocoles existant pour la sécurité des patients et du personnel, mais peut-être faut-il maintenant changer notre conception de la sécurité. Peut-être devrions-nous nous concentrer sur la collaboration interdisciplinaire unique qui réunit les médecins, les infirmières, les pharmacologues et l'administration. À nous également d'abandonner les hiérarchies traditionnelles trop rigides, et de toujours nous rappeler l'importance d'une bonne gestion. Quoi qu'il en soit, un hôpital qui se veut bien administré devrait mettre en place une procédure de la gestion du risque solidement établie et bien gérée. Les quelques étapes importantes que nous venons de lister oeuvrent pour une bonne gestion de la sécurité à destination à la fois des patients et du personnel.

Nous devrions dès maintenant réfléchir à la façon dont nous pourrions faire face, dans l'avenir, à l'évolution de la patientèle. Comme chacun le sait, l'évolution démographique promet une hausse considérable du nombre de personnes âgées. On peut dès lors penser que le secteur de la santé sera beaucoup plus sollicité par des gens plus âgés et plus malades qu'ils ne le sont aujourd'hui. En plus des maladies liées à l'âge, le nombre de cancers et de maladies auto-immunes est en augmentation. Si nous voulons être en mesure de relayer ces défis, nous devons nous y préparer.

Ce numéro de (E)Hospital met également l'accent, dans son country focus, sur la Slovaquie. Le système d'assurance de la Slovaquie assure à tous les résidents la couverture automatique par l'une des cinq assurances de santé publique contrôlées par un organisme de réglementation. Il est intéressant de souligner que les patients sont liés à leurs médecins de soins primaires pendant six mois (médecins généralistes, pédiatres, gynécologues et dentistes).

Nikolaus Koller

Président du comité de rédaction

Published on : Wed, 16 Jan 2013