

Avis du Comité économique et social européen sur la «Proposition de recommandation du Conseil relative à la sécurité des patients, y compris la prévention des infections associées aux soins et la lutte contre celles-ci»

COM(2008) 837 final/2 — 2009/0003 (CNS)

(2009/C 228/22)

Le 21 janvier 2009, le Conseil a décidé, conformément à l'article 262 du traité instituant la Communauté européenne, de consulter le Comité économique et social européen sur la

«Proposition de recommandation du Conseil relative à la sécurité des patients, y compris la prévention des infections associées aux soins et la lutte contre celles-ci»

Le 24 février 2009, le Bureau du Comité a chargé la section spécialisée «Emplois, affaires sociales, citoyenneté» de préparer les travaux du Comité en la matière.

Compte tenu de l'urgence des travaux, le Comité économique et social européen a décidé au cours de sa 452^e session plénière des 24 et 25 mars 2009 (séance du 25 mars 2009) de nommer M. Lucien BOUIS rapporteur général, et a adopté le présent avis par 135 voix pour et 4 abstentions.

1. Observations et recommandations

1.1 On estime que dans les États membres de l'Union, de 8 à 12 % des patients sont victimes d'évènements indésirables alors que les soins de santé leurs sont dispensés ⁽¹⁾ et qu'ils n'étaient pas porteurs de telles affections lors de leur admission.

1.2 Il semblerait, malgré le peu d'études réalisées, que les infections associées aux soins (IAS) multiplient le risque de décès par 3 si l'on compare la mortalité des patients ayant acquis une telle infection par rapport au nombre de patients de même pathologie ne l'ayant pas acquis.

1.3 Les IAS entraînent un surcoût financier important dû essentiellement à l'allongement de la durée d'hospitalisation, au traitement anti-infectieux, aux examens de laboratoires et à la surveillance de l'infection, à la prise en charge des séquelles, voire à l'indemnisation de la famille en cas de décès.

1.4 Une diminution de 10 % du nombre d'IAS conduirait à une économie plus de 5 fois supérieure à l'effort de prévention consenti par les établissements hospitaliers ⁽²⁾.

1.5 La proposition de recommandation relative à la sécurité des patients y compris la prévention des infections liées aux soins et la lutte contre celles-ci s'inscrit donc dans une démarche éthique, sociale et économique. L'importance de la lutte contre les IAS aurait nécessité une proposition de directive.

1.6 Le CESE se réjouit de cette proposition en phase avec l'article 152 qui dispose que l'action de la Communauté qui complète les politiques nationales en matière de santé publique et de prévention des maladies.

1.7 Le CESE retient l'intérêt des actions de soutien proposées et formule un certain nombre d'observations et propositions visant à préciser et renforcer la sécurité des patients par la prévention des IAS et la lutte contre celles-ci.

1.8 Le CESE estime notamment nécessaire le développement de l'analyse des conditions de survenue des IAS et évènements indésirables. Dans cette perspective, il estime souhaitable, compte tenu d'un éventuel recours contentieux, une clarification du statut des données recueillies, afin de respecter les droits des patients tout en favorisant les pratiques d'analyse des professionnels et des structures dédiées à la gestion des risques.

1.9 Le CESE met particulièrement en évidence la nécessaire mise en place et l'extension des politiques et programmes nationaux, les besoins d'information des citoyens et des patients, la coordination des systèmes de signalement et la formation des personnels au niveau des États et des établissements.

1.10 Le CESE, remarquant que le développement des IAS touche tout à la fois, le patient hospitalisé que le malade traité en ambulatoire, souhaite que la même vigilance soit apportée aux soins et à la lutte contre les évènements indésirables dans tout type de structure de soins.

2. Synthèse de la recommandation de la Commission

2.1 Contexte de la démarche

2.1.1 L'article 152 dispose que l'action de la Communauté qui complète les politiques nationales porte sur l'amélioration de la santé publique, la prévention des maladies et des affections humaines et des causes de danger pour la santé humaine.

⁽¹⁾ Rapport technique «Améliorer la sécurité des patients dans l'UE», élaboré pour la Commission européenne, publié en 2008 par RAND Corporation.

⁽²⁾ Rapport sur «La politique de lutte contre les infections nosocomiales» de l'Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé, 2006.

2.1.2 On estime que dans les États membres de l'Union, environ 10 % des patients sont victimes d'événements indésirables alors que les soins de santé leur sont dispensés ⁽³⁾.

2.1.3 Les États membres de l'U.E n'ont pas atteint le même niveau d'élaboration et d'application de stratégies efficaces et globales en matière de sécurité des patients.

2.2 La démarche de la recommandation

2.2.1 Il est nécessaire que les États membres mettent en place des systèmes de signalement globaux capables de tirer des enseignements des défaillances et qui permettent de déterminer l'ampleur et les causes des événements indésirables et de mettre au point des solutions et des interventions efficaces.

2.2.2 Il y a lieu de recueillir à l'échelle communautaire des données comparables et agrégées et de diffuser les bonnes pratiques parmi les États membres.

2.2.3 Il convient que la prévention des IAS et la lutte contre celles-ci soient des priorités à long terme des établissements de soins. Tous les niveaux et toutes les fonctions hiérarchiques devant coopérer.

2.2.4 Il importe que les patients soient informés et autonomisés de par leur participation au processus visant à garantir leur sécurité.

3. Considérations générales

3.1 Le CESE rappelle que les IAS sont celles qui sont contractées dans un établissement de soins alors que le patient n'en était pas porteur au moment de son admission et que ces infections peuvent être liées aux soins ou simplement survenir lors de l'hospitalisation indépendamment de tout acte médical.

3.1.1 Le Comité souligne qu'il y a lieu de réunir les éléments requis afin de garantir des normes élevées d'hygiène pour les personnels employés. Cet impératif s'applique en particulier à leur régime de travail, s'agissant des horaires durant lesquels ils sont à la disposition des patients, de la formation continue dont ils doivent bénéficier et de leur satisfaction quant aux conditions dans lesquelles ils travaillent. Les responsables du système de santé sont dès lors invités à dégager les moyens nécessaires à cette fin.

3.2 Le CESE note que les modes de transmission peuvent être d'origine endogène mais aussi exogène tel que l'infection transmise d'un malade à un autre par les manipulations d'un soignant, par les instruments de travail des personnels médicaux ou paramédicaux mais également l'infection peut être liée à une contamination de l'environnement (eau, air, matériels ou matériels, alimentation ...).

3.2.1 Quelque soit son mode de transmission, la survenue d'une infection est favorisée par l'état du patient compte tenu de:

— son âge et de sa pathologie;

— certains traitements (en particulier l'excès d'antibiotiques);

— la réalisation de certains actes nécessaire au traitement.

3.3 Compte tenu également que les progrès médicaux permettent la prise en charge de patients de plus en plus fragiles, cumulant de ce fait de nombreux facteurs de risques, la qualité des soins mais aussi la sécurité de tous actes et l'environnement de la structure d'accueil doivent faire, dans le cadre d'une stricte organisation, l'objet d'une pratique définie et contrôlée, d'une vigilance renforcée et d'actions d'information et de formation.

3.4 La réduction de la part évitable des infections associées aux soins telles que les maladies nosocomiales est un élément fondamental de la sécurité des patients, l'hospitalisation comportant aussi d'autres risques tels que les chutes, les effets secondaires des médicaments etc., la prévention des infections doit donc s'intégrer dans une démarche plus globale incluant tous les événements indésirables.

3.5 C'est en ce sens que le CESE se félicite du projet de recommandation présenté par la Commission

4. Observations spécifiques

4.1 Sécurité des patients – Enjeux généraux

4.1.1 Le CESE tient particulièrement à souligner la nécessité de la constitution dans chaque État d'un Comité de lutte contre les IAS chargé, en collaboration avec les équipes opérationnelles d'hygiène, d'élaborer un programme stratégique national pouvant se décliner au plan régional et au niveau de chaque établissement. Un tel programme devant être soumis à évaluation régulière.

4.1.2 Le CESE estime que le renforcement des structures de lutte contre les IAS et l'incitation des établissements à adopter une politique de prévention et de maîtrise des infections est de première urgence. La même vigilance doit être apportée aux soins en ambulatoire.

4.1.3 Le CESE se réjouit de la volonté d'association des organisations et des représentants des patients à l'élaboration des politiques et des programmes de sécurité des patients à tous les échelons, ce qui nécessite une effective transparence dans les travaux d'observations in situ et la vulgarisation qui doit y être associée.

4.1.4 Le CESE estime que devrait être déterminé le statut juridique des données qualitatives et quantitatives recueillies sur les IAS et autres événements indésirables, et ce compte tenu que certaines sont accessibles à la justice en cas de recours contentieux; il s'agit de trouver un équilibre entre le respect des droits des patients et l'incitation à l'analyse approfondie des événements indésirables par les professionnels et les structures dédiées à la gestion des risques.

⁽³⁾ Idem footnote 1.

4.1.5 Le CESE, soucieux de la pratique de l'évaluation dans un climat de confiance, tient à souligner que tout système de signalement se doit d'être distinct des systèmes et procédures disciplinaires applicable aux personnels, tant médicaux que paramédicaux, administratifs ou de services.

4.1.6 Le CESE soucieux d'une bonne communication aux patients des informations relatives au risque et aux niveaux de sécurité estime opportun le développement des livrets d'accueil, mettant en évidence les recommandations de bonne pratique d'hygiène et les mesures prises.

4.1.7 Le CESE, considérant que le fondement de toute stratégie de prévention passe par la promotion de l'éducation et la formation des personnels impliqués en matière de sécurité des patients, estime que la formation des personnels spécialisés en hygiène sera consolidée par une meilleure définition des contenus de formation des médecins, des infirmiers mais aussi de tous les personnels hospitaliers.

4.1.8 Le CESE tient à mettre en évidence la nécessaire acceptabilité des professionnels sur les remarques formulées par les patients et/ou leur entourage au regard de leurs manquements en matière d'hygiène. La sensibilisation des patients sur les règles d'hygiène hospitalière doit s'accompagner d'une égale sensibilisation des professionnels à l'écoute et la prise en compte des remarques et souhaits formulés par les patients et leurs proches.

4.2 *Prévention des infections associées aux soins et lutte contre celles-ci*

4.2.1 Pour le CESE, endiguer les IAS oblige également à :

— une surveillance de l'environnement par un technicien biohygiéniste pour le traitement de l'air, le contrôle de l'eau, la désinfection des matériels et la qualité microbologique des surfaces;

— un strict respect des protocoles en matière d'hygiène des mains des soignants, des patients et de leur entourage;

— une surveillance du secteur alimentaire par des contrôle microbiologiques vérifiant la conformité des matières premières et des produits finis, les liaisons froides et chaudes, les circuits de traitement des marchandises et des déchets, et les pratiques hygiéniques des personnels de cuisine et de service;

— une vigilance en matière de propreté des locaux d'hospitalisation, d'interventions et de soins pouvant nécessiter un changement régulier des produits d'entretien;

— une attention toute particulière en matière de contrôle de l'eau de distribution publique froide et chaude et des eaux ayant subi un traitement pour usage médical.

4.2.2 Le CESE regrette que la recommandation de la Commission ne fasse pas assez référence à l'obligation d'analyse des événements indésirables. Un certain nombre de méthodes, telles que les revues de morbidité-mortalité, mises en œuvre régulièrement dans les services peuvent améliorer la sécurité des soins.

4.2.3 Le CESE estime l'échange d'information, à partir des observations et des bonnes pratiques mises en application dans le cadre d'une coordination entre la Commission et les États membres, comme une mesure adéquate permettant de classifier, codifier, voire normaliser certaines pratiques et au-delà permettre la constitution de référentiels fort utiles lors de réhabilitation d'établissements ou de constructions nouvelles.

4.2.4 Le CESE note l'incitation de la Commission visant à la mise en place dans un délai d'un an d'un mécanisme intersectoriel en la matière et sera attentif à l'application de cette volonté.

Bruxelles, le 25 mars 2009.

Le Président
du Comité économique et social européen
Mario SEPI
