

ALLIANCE MONDIALE POUR LA SECURITE DES PATIENTS

# DÉFI MONDIAL POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

2005 - 2006



CLEAN CARE IS SAFER CARE  
A BONNE HYGIÈNE, BONS SOINS :  
Un soin propre est un soin plus sûr



Organisation  
mondiale de la Santé



ALLIANCE MONDIALE POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS  
**DÉFI MONDIAL POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS**  
2005 - 2006

**CLEAN CARE IS SAFER CARE**  
A BONNE HYGIÈNE, BONS SOINS :  
Un soin propre est un soin plus sûr



ALLIANCE MONDIALE POUR LA SECURITE DES PATIENTS

# DÉFI MONDIAL POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

2005 - 2006



Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Alliance mondiale pour la sécurité des patients.  
Défi mondial pour la sécurité des patients, 2005-2006 : un soin propre est un soin plus sûr / Alliance mondiale pour la sécurité des patients.

1. Soins aux patients - normes. 2. Infection hospitalière - prévention et contrôle. 3. Infection hospitalière - méthodes. 4. Equipement santé - normes. I. Titre.

ISBN 92 4 259373 7

(Classification NLM : WX 167)

© **Organisation mondiale de la Santé 2005**

Tous droits réservés. Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 2476 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; adresse électronique : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int)). Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS, à l'adresse cidessus (télécopie : +41 22 791 4806 ; adresse électronique : [permissions@who.int](mailto:permissions@who.int)).

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé en France



# Table des matières

<b>Des mesures simples permettent de sauver des vies</b> .....	1
<b>La prévention des infections liées aux procédures de soins : une priorité pour la sécurité des patients</b> .....	3
<b>Qu'est ce que le Défi mondial pour la sécurité des patients ?</b> .....	7
Quelles sont les bases du fonctionnement du Défi mondial pour la sécurité des patients ?	
<b>Volets du programme Défi mondial pour la sécurité des patients</b> ....	11
Sécurité transfusionnelle	
Injection et vaccination	
Eau, installations sanitaires de base et gestion des déchets	
Sécurité des procédures cliniques	
Hygiène des mains	
<b>Mise en oeuvre du Défi mondial pour la sécurité des patients</b> .....	21
Liens avec d'autres domaines d'action de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients	
<b>Impact potentiel : faire la différence</b> .....	23
<b>Conclusion</b> .....	25



# Des mesures simples permettent de sauver des vies

« Un soin propre est un soin plus sûr », tel est le thème du Défi mondial pour la sécurité des patients pour la période 2005-2006. L'objectif central de cette initiative est de prévenir les infections liées aux procédures de soins, et le message principal qu'elle délivre est : des mesures simples permettent de sauver des vies.

L'hygiène des mains est une mesure très simple, capable de réduire considérablement la fréquence et le risque de contracter des infections liées aux procédures de soins. Le Défi mondial pour la sécurité des patients 2005-2006 regroupera les WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (version avancée) et des actions en cours sur la sécurité transfusionnelle, la sécurité des injections, la sécurité de la vaccination, la sécurité des pratiques cliniques, la salubrité de l'eau, l'assainissement et la gestion des déchets.

Le Défi mondial pour la sécurité des patients jouera un rôle de catalyseur favorisant l'engagement de tous les acteurs – décideurs politiques, experts internationaux, personnel de première ligne, patients et gestionnaires – afin que le mot d'ordre d'un soin propre et par conséquent plus sûr soit mis en pratique quotidiennement dans tous les pays.

Les infections liées aux procédures de soins mises en valeur par l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients comme thème du Défi mondial pour la sécurité des patients est opportun. Ces infections constituent l'une des préoccupations majeures pour la sécurité des patients. Elles touchent chaque année des centaines de millions de personnes dans le monde. Elles prélèvent un lourd tribut en termes de décès et d'incapacités évitables parmi les patients. Elles entraînent également un gaspillage des ressources destinées aux soins de santé. Aucun pays ne peut prétendre avoir totalement résolu ce problème.

Au contraire, les infections liées aux procédures de soins représentent une préoccupation grandissante. Les patients y deviennent de plus en plus sensibles en raison de maladies sous-jacentes plus graves. Le non-respect de l'hygiène des mains par le personnel soignant, le manque d'accès à une eau salubre, ainsi que la désinfection imparfaite des instruments et des surfaces environnantes contribuent au problème. La prise en charge du patient est également importante. Des facteurs tels que le manque de personnel, le taux élevé d'occupation des lits et les transferts de plus en plus fréquents de patients sont à l'origine de nouveaux risques infectieux.

Le monde dispose de connaissances et de ressources qui permettraient de réduire considérablement l'impact des infections liées aux procédures de soins. Cette diminution nécessiterait cependant un engagement et une action à tous les niveaux, pour s'assurer que le droit de chaque patient au degré le plus élevé d'hygiène et de sécurité dans les soins soit respecté. Nous souhaitons que chaque pays, chaque hôpital et chaque dispensaire à travers le monde apporte son soutien au Défi mondial pour la sécurité des patients. L'opportunité d'une action n'a jamais été aussi évidente et l'urgence de celle-ci n'a jamais été aussi réelle.



**Sir Liam Donaldson**

**Président**

**Alliance mondiale pour la sécurité des patients**



**Aujourd'hui, pour la première fois  
peut-être dans l'histoire de la santé  
publique, il est possible de lancer  
à l'échelle mondiale une riposte  
puissante à la propagation des  
infections dans les lieux de soins.**

# La prévention des infections liées aux procédures de soins : une priorité pour la sécurité des patients

Aujourd'hui, pour la première fois peut-être dans l'histoire de la santé publique, il est possible de lancer à l'échelle mondiale une riposte puissante à la propagation des infections dans les lieux de soins.

L'Alliance mondiale pour la sécurité des patients de l'Organisation mondiale de la Santé et ses partenaires techniques ont mis au point des stratégies économiques pour affronter ce défi.

Chaque année dans le monde, le traitement et la prise en charge de centaines de millions de patients sont perturbés par des infections contractées au cours des soins. Il arrive alors que des patients tombent plus gravement malades qu'ils n'auraient dû l'être en situation normale. Certains doivent subir des hospitalisations prolongées, d'autres souffrent d'une incapacité de longue durée, d'autres décèdent. Outre le coût humain, ce problème fait peser une charge financière supplémentaire énorme sur les systèmes de soins de santé.

Les infections liées aux procédures de soins, également appelées infections nosocomiales, présentent nombre de caractéristiques liées à un problème majeur de sécurité pour le patient. Ces infections ont des causes multiples, liées à la fois aux systèmes et aux procédures de soins, ainsi qu'aux pratiques comportementales.

Les soins de santé peuvent sauver des vies et le font. Ils ont apporté des bienfaits sans précédent à des générations de patients et à leur famille. Ils véhiculent néanmoins également des risques. Les infections liées aux procédures de soins constituent parfois la conséquence malheureuse de la médecine moderne : les nouvelles procédures, les nouveaux traitements de cancers à un stade avancé, l'immunosuppression nécessaire aux transplantations d'organes et les soins de réanimation s'accompagnent d'un risque accru d'infection.

## Infections liées aux procédures de soins : ampleur et coût

A tout instant, plus de 1,4 million de personnes dans le monde souffrent d'infections contractées à l'hôpital.

Entre 5 et 10 % des patients admis dans les hôpitaux modernes du monde développé contractent une ou plusieurs infections.

Le risque d'infection liée aux procédures de soins dans les pays en développement est 2 à 20 fois supérieur à celui relevé dans les pays développés. Dans certains pays en développement, la proportion de patients souffrant d'une infection liée aux procédures de soins peut dépasser 25 %.

Aux Etats-Unis, un patient hospitalisé sur 136 tombe gravement malade après avoir contracté une infection dans un hôpital, ce qui équivaut à 2 millions de cas et environ 80 000 décès par an.

En Angleterre, plus de 100 000 cas d'infections liées aux procédures de soins entraînent plus de 5000 décès directement attribuables à ces infections chaque année.

Au Mexique, on estime que 450 000 cas d'infections liées aux procédures de soins provoquent 32 décès pour 100 000 habitants chaque année.

On estime le coût des infections iatrogènes en Angleterre à £1 milliard chaque année. Aux Etats-Unis, on estime que ce chiffre se situe entre US \$4,5 milliards et US \$5,7 milliards par an. Au Mexique, le coût annuel de ces infections approche US \$1,5 milliard.





**Figure 1** Sites les plus courants d'infections liées aux procédures de soins (voies urinaires, poumons, site chirurgical, sang) et facteurs de risque spécifiques sous-jacents à la survenue de ces infections.

**Infections des voies urinaires :**

Sonde urinaire  
 Procédures urologiques invasives  
 Age avancé  
 Maladies sous-jacentes graves  
 Lithiase urinaire  
 Grossesse  
 Diabète

**Infections pulmonaires :**

Ventilation mécanique  
 Aspiration  
 Utilisation d'antidépresseurs  
 Antibiotiques et anti-acides  
 Hospitalisation prolongée  
 Malnutrition  
 Age avancé  
 Tube nasogastrique  
 Chirurgie  
 Immunodéficience

**Sites d'infections  
 et facteurs de  
 risque les plus  
 courants**

**Infections de sites chirurgicaux :**

Prophylaxie antibiotique inadaptée  
 Préparation cutanée de l'opéré mal effectuée  
 Durée de l'intervention chirurgicale  
 Type de plaie  
 Soins de la plaie inappropriés  
 Mauvaise asepsie chirurgicale  
 Diabète  
 Mauvais état nutritionnel  
 Immunodéficience  
 Manque de formation ou de supervision

**Infections sanguines :**

Cathéter vasculaire  
 Age néonatal ou avancé  
 Maladie sous-jacente grave  
 Neutropénie  
 Immunodéficience  
 Nouvelles technologies invasives  
 Soins critiques et réanimation  
 Manque de formation ou de supervision

Il est presque impossible d'éliminer totalement les infections liées aux procédures de soins. Plusieurs stratégies peu coûteuses, simples et efficaces ont cependant fait leurs preuves et réduit la morbidité liée à ces infections. Il est possible de rassembler des données pour évaluer l'ampleur et la nature du problème et de créer une base permettant de mesurer l'efficacité des efforts de prévention. De nombreuses institutions de soins de santé ont réussi à maîtriser le problème et à réduire les risques pour les patients. Malheureusement, pour diverses raisons, d'autres n'y parviennent pas. Il existe un grand écart entre les améliorations de la sécurité du patient possibles actuellement et celles effectivement obtenues. Cet écart tient au fait que les outils et les interventions disponibles ne sont pas largement mis en oeuvre.

Les risques d'infection sont particulièrement élevés dans certaines parties du monde. De nombreux projets, dans les pays développés comme dans ceux en développement, ont montré que les interventions et les stratégies disponibles pouvaient permettre une réduction considérable de l'impact des infections liées aux procédures de soins.

Des stratégies de l'OMS bien établies s'efforcent de maîtriser ces risques dans des domaines tels que :

- produits sanguins et leur emploi ;
- pratiques d'injection et vaccination ;
- eau, installations sanitaires de base et gestion des déchets ;
- procédures cliniques, notamment les soins d'urgence de premier niveau.

Le Défi mondial pour la sécurité des patients englobe ces stratégies et encourage des actions et des interventions spécifiques ayant une portée directe sur les infections liées aux procédures de soins et la sécurité des patients. Ces actions s'accompagnent d'efforts pour mettre en oeuvre les *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (version avancée), en application du message « Un soin propre est un soin plus sûr ».

## Infections liées aux procédures de soins : domaines de soins de santé

Les infections liées aux soins représentent l'une des causes principales de mortalité prématurée dans certains pays.

En réanimation, elles affectent environ 30 % des patients et la proportion de la mortalité qui leur est attribuable peut atteindre 44 %.

Au Brésil et en Indonésie, plus de la moitié des nourrissons hébergés par les unités néonatales sont touchés par des infections liées aux procédures de soins, compliquées d'un taux de létalité situé entre 12 et 52 %.

Le taux d'infection associé aux dispositifs vasculaires chez les nouveau-nés est 3 à 20 fois plus élevé dans les pays en développement que dans les pays développés.

Pendant la pandémie de SRAS, la proportion de soignants contaminés dans le monde était comprise entre 20 et 60 % environ.

La transfusion de sang provoque chaque année dans le monde 16 millions d'infections par le virus de l'hépatite B, 5 millions d'infections par le virus de l'hépatite C et 160 000 d'infections par le VIH.

Des interventions invasives et la transfusion sanguine ont été à l'origine de la plus vaste épidémie documentée de transmission du VIH par voie nosocomiale chez 400 nourrissons en Jamahiriya arabe libyenne.

Le risque de transmission nosocomiale du virus de l'hépatite B du patient au personnel soignant est réel et important. Néanmoins, la majorité des pays en développement ne disposent pas de vaccin contre l'hépatite B en quantités suffisantes pour vacciner le personnel soignant.





# Qu'est ce que le Défi mondial pour la sécurité des patients ?

Le Défi mondial pour la sécurité des patients, dont le thème actuel est « Un soin propre est un soin plus sûr », organise une collaboration mondiale pour aider les pays à réduire l'impact des infections liées aux procédures de soins. Les difficultés à surmonter sont énormes, mais les bénéfices potentiels de cette entreprise sont en conséquence : vies sauvées, amélioration de la sécurité des patients et meilleure qualité de vie pour des millions de patients et leur famille. Cette initiative a pour objectifs de :

- sensibiliser l'opinion à propos de l'impact des infections liées aux procédures de soins sur la sécurité des patients et promouvoir des stratégies de prévention dans les différents pays ;
- amener les pays à s'engager à rendre prioritaire la réduction des infections liées aux procédures de soins ;
- tester l'application des *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (version avancée) dans différents districts à travers le monde, dans le cadre d'un ensemble d'actions dans le prolongement des stratégies existantes de l'OMS dans les domaines de la propreté des produits (sécurité transfusionnelle), des pratiques (procédures cliniques sans risque), du matériel (sécurité des injections et de la vaccination) et de l'environnement (salubrité de l'eau, assainissement et gestion des déchets dans le cadre des soins de santé).



## Quelles sont les bases du fonctionnement du Défi mondial pour la sécurité des patients ?

Le Défi mondial pour la sécurité des patients aide les pays à déterminer les priorités pour faire face aux infections liées aux procédures de soins. La mise en oeuvre de cette initiative comprend trois stratégies principales :

- sensibilisation et organisation de campagnes ;
- déclarations des pays concernant les infections liées aux procédures de soins ;
- mise en oeuvre de stratégies dans certains districts.

### Sensibilisation et organisation de campagnes

Une prise de conscience accrue à l'échelle mondiale et une meilleure compréhension de l'importance des infections liées aux procédures de soins contribueront à favoriser la mobilisation, l'engagement et l'action. Une implication politique, se traduisant notamment par un engagement financier, politique et multisectoriel, est nécessaire pour réduire l'impact des infections iatrogènes. L'implication des décideurs, du personnel soignant de première ligne, des patients et des personnes qui les prennent en charge est indispensable pour développer et ancrer dans les habitudes de meilleures pratiques allant dans le sens du mot d'ordre « Un soin propre est un soin plus sûr ». Une campagne de sensibilisation internationale, axée principalement sur l'hygiène des mains, est lancée.

## Déclaration des pays

Les Etats Membres sont invités à faire une déclaration formelle annonçant l'appui qui sera apporté à la mise en oeuvre des mesures pour réduire les infections liées aux procédures de soins sur leur territoire et à échanger avec les autres pays les résultats et les enseignements qu'on peut en tirer.

La déclaration constituera un engagement du ministre de la santé d'un pays prêt à aborder le problème des infections liées aux procédures de soins. Elle sera élaborée par le pays et devrait couvrir certains des points suivants :

- Reconnaître l'importance des infections liées aux procédures de soins ;
- Mettre sur pied ou renforcer des campagnes au niveau national ou infranational pour promouvoir ou améliorer l'hygiène des mains chez les prestataires de soins ;
- Fournir des informations fiables sur les infections liées aux procédures de soins au niveau de la communauté et du district afin de favoriser la prise des mesures voulues ;
- Echanger les données d'expérience et le cas échéant les données de surveillance disponibles avec l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients ;
- Envisager l'utilisation des stratégies et lignes directrices de l'OMS face au problème des infections liées aux procédures de soins, notamment dans les domaines de l'hygiène des mains, de la sécurité transfusionnelle, de la sécurité des injections et de la vaccination, de la sécurité des procédures cliniques et de la sécurité de l'eau, de l'assainissement et de la gestion des déchets.

Cette déclaration pourra également inciter les organismes et les associations professionnels dans le domaine de la santé à demander à leurs membres de promouvoir les normes les plus exigeantes en matière de pratiques et de comportement en vue de réduire les risques d'infections liées aux procédures de soins.



Figure 2 Des actions coordonnées et concertées contribuent à minimiser les risques pour le patient.



### Mise en oeuvre d'un ensemble intégré de stratégies et de lignes directrices dans différents districts à travers le monde

L'Alliance mondiale pour la sécurité des patients apporte son soutien à la surveillance et à l'évaluation de la mise en oeuvre des *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (version avancée) et des autres actions prévues par le Défi mondial pour la sécurité des patients dans plusieurs districts sanitaires sélectionnés dans le monde, sur une période prévue pour le Défi. L'un des principaux objectifs de cette initiative est de mieux comprendre comment soutenir l'application effective de telles mesures dans divers environnements de soins. Il est possible de parvenir à une réduction des infections liées aux procédures de soins par la mise en oeuvre d'une démarche multidimensionnelle visant un fort degré de mobilisation et d'implication au plus haut niveau des pratiques sûres, des environnements adéquats, ainsi que des procédés et des systèmes bien conçus. La mesure des procédés, des structures et des résultats avant et après la mise en oeuvre de l'ensemble intégré de stratégies et de lignes directrices contribuera au suivi et à l'évaluation de l'acceptabilité, de la faisabilité et de l'impact de cet ensemble. Cette expérience apportera également des enseignements sur la manière d'étendre la portée de ces actions à l'avenir.





## Volets du programme Défi mondial pour la sécurité des patients



### Sécurité transfusionnelle et infections liées aux procédures de soins

Entre 5 et 10 % des infections à VIH dans le monde résultaient dans le passé de la transfusion de sang et de produits sanguins contaminés.

En 2000-2001, plus de 70 pays n'ont pas soumis l'ensemble des dons de sang à des tests de dépistage du VIH, des virus de l'hépatite B et C et de la syphilis.

Actuellement, lors de transfusions dans les pays développés, le risque de contamination bactérienne est plus important que celui de la transmission du VIH et des virus de l'hépatite B et C.

Les données de vigilance du monde entier ont montré que les erreurs commises lors de la transfusion entraînant une incompatibilité ABO constituent le risque transfusionnel grave le plus courant.

Il est possible de mettre sur pied des programmes efficaces de sécurité transfusionnelle: ainsi l'Afrique du Sud et le Zimbabwe parviennent aujourd'hui à maintenir à moins de 0,5 % le taux d'infection par le VIH chez les donneurs de sang alors que ce taux dépasse 20 % dans la population en général.

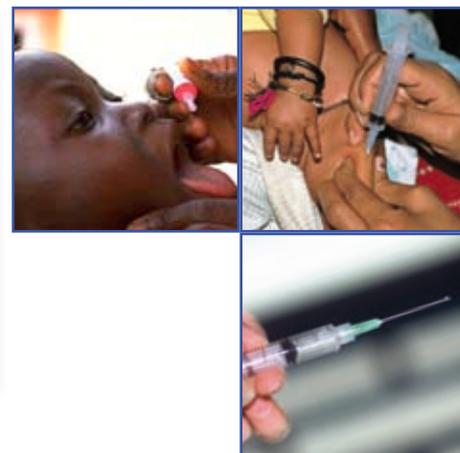
### Sécurité transfusionnelle

La transfusion sanguine permet de sauver chaque année des millions de vies. Cependant, cette pratique comporte un risque de complication aiguë ou différée et d'infection par voie transfusionnelle. Aucun pays dans le monde ne peut ignorer la problématique de la sécurité transfusionnelle, qui fait intervenir le risque de transmission de virus tels que le VIH, celui de l'hépatite B et celui de l'hépatite C. Au cours de ces dernières années, les efforts pour faire face à la pandémie de VIH/SIDA ont attiré l'attention sur l'importance de prévenir les infections liées à la transfusion sanguine.

Dans tous les pays, la stratégie de l'OMS en matière de transfusion sanguine apporte un soutien à la mise en place de programmes nationaux de transfusion durables, capables de garantir l'accès à tous les patients au sang et aux produits dérivés du sang, sans risque et de haute qualité, ainsi qu'un usage sûr et approprié de ces produits. Les principaux axes d'intervention sont le développement de programmes nationaux efficaces, de politiques de recrutement, de sélection et de fidélisation des donneurs de sang bénévoles, de dispositifs de contrôle de la qualité du sang et de ses dérivés, et d'un usage clinique approprié de ces produits dans le cadre des soins dispensés aux patients.

Pour améliorer la sécurité transfusionnelle, le Défi mondial pour la sécurité des patients prévoit les interventions suivantes :

- promotion d'une hygiène des mains optimale à observer lors des opérations de collecte de produits sanguins ;
- promotion d'une antisepsie cutanée rigoureuse chez les donneurs, destinée à prévenir la contamination du sang ;
- formation et enseignement des pratiques de transfusion sans risque au chevet du malade.



## Injection et vaccination

Environ 16 milliards d'injections sont pratiquées chaque année dans les pays en développement et à économie en transition. Plus de 95 % sont réalisées à des fins curatives. Une technique d'injection optimale ne met en danger ni la personne qui la reçoit, ni la personne qui l'administre et ne produit aucun déchet dangereux pour d'autres personnes.

L'équipe pour la sécurité des injections de l'OMS participe, en collaboration avec différents pays, à l'élaboration de politiques nationales en faveur d'un usage sans risque et approprié des injections et facilite l'accès à des dispositifs d'injection à usage unique, de haute qualité et dépourvus de risque.

Les principaux domaines d'intervention sont la sensibilisation aux risques associés aux pratiques dangereuses lors des injections et la mise en place de programmes éducatifs encourageant la modification des comportements chez les patients et le personnel soignant. L'objectif est de réduire le recours abusif aux injections et de favoriser l'adoption de méthodes d'injection sans risque, ainsi qu'une gestion efficace des déchets piquants et tranchants.

Le secrétariat pour le Réseau mondial pour la sécurité des injections (SIGN) est une coalition volontaire de parties prenantes visant à obtenir la collaboration entre organisations et individus partageant un intérêt commun pour la prévention de la transmission des agents pathogènes véhiculés par le sang.

La sécurité des vaccins constitue également un domaine important d'intervention. Les activités dans ce domaine comprennent notamment la promotion de la sécurité et de la qualité des vaccins, de la sécurité des injections, de la gestion des déchets liés à la vaccination, ainsi que la mise en place et le perfectionnement de mécanismes pour surveiller les manifestations postvaccinales indésirables et y apporter une réponse. L'une des stratégies appliquées consiste à promouvoir l'utilisation et l'accessibilité de seringues autobloquantes, un dispositif spécial d'injection qui s'inactive de lui-même après un usage unique. L'engagement de haut niveau dans ce projet se concrétise à travers la déclaration conjointe OMS/UNICEF/FNUAP concernant l'emploi des seringues autobloquantes dans les services de vaccination. La priorité est d'aider à la fois les pays en retard dans l'introduction de ces seringues et ceux qui auront peine à en assurer le financement durable.

Le SIGN participe également à l'amélioration de la diffusion mondiale, via l'Internet, de données relatives à la sécurité des vaccins, en conformité avec les bonnes pratiques d'information. Le projet de réseau pour la sécurité des vaccins a été mis en place en 2003.

## Infections liées aux pratiques d'injection

Une lésion provoquée par une aiguille utilisée chez un patient infecté comporte un risque de transmission du virus de l'hépatite B, du virus de l'hépatite C et du VIH de 30 %, 1,8 % et 0,3 % respectivement.

La sécurité des pratiques d'injections concerne l'ensemble du monde.

En 2000, on estime que la réutilisation des seringues dans les pays en développement et les pays à économie en transition a provoqué 21 millions d'infections par le virus de l'hépatite B (33 % de nouveaux cas), 2 millions d'infections par le virus de l'hépatite C (40 % de nouveaux cas) et 96 000 infections par le VIH (2 % de nouveaux cas).

La proportion des injections effectuées au moyen de seringues ou d'aiguilles réutilisées sans stérilisation varie entre 1,5 % et 69,4 % dans les pays à économie en transition et en développement.

Une étude multicentrique menée en Italie a démontré un taux de séroconversion au virus de l'hépatite C de 4 % parmi le personnel de dialyse victime de lésions percutanées.

Dans certaines parties du monde, jusqu'à 96 % des individus sollicitant des soins de santé primaires reçoivent des injections, dont plus de 70 % sont inutiles ou pourraient être remplacées par une prescription orale.

À la fin de l'année 2003, suite à la mise en oeuvre d'interventions de l'OMS, 55 % des pays non industrialisés indiquaient qu'ils utilisaient des seringues autobloquantes.

Pour améliorer la sécurité des injections, le Défi mondial pour la sécurité des patients prévoit les actions suivantes :

- promotion des meilleures pratiques dans le domaine de l'hygiène des mains lors des injections et des vaccinations ;
- renforcement de l'engagement de haut niveau des pays à promouvoir l'utilisation des seringues autobloquantes dans les services de vaccination ;
- mesures pour garantir l'élimination sans risque des objets piquants ou tranchants dans le cadre de la gestion intégrée des déchets dans les lieux de soins.



## Eau, installations sanitaires de base et gestion des déchets

La gestion de l'eau, des installations sanitaires de base et des déchets dans les cadres de soins de santé couvrent un ensemble de mesures destinées à obtenir un environnement suffisamment sûr pour prodiguer des soins de santé et aider les prestataires de soins à être responsables de l'élimination sans risque des déchets générés.

Les lieux et centres de soins supposent un accès à une eau salubre afin de prévenir les infections transmises par voie féco-orale, un contrôle des micro-organismes présents dans l'environnement, ainsi que des surfaces et des instruments non contaminés. Une élimination sécuritaire des déchets de soins et résidus, et en particulier des seringues et des aiguilles ou des fluides corporels infectieux, réduit le risque infectieux pour le personnel soignant et la communauté, ainsi que les effets toxiques et autres lésions non infectieuses. Ces efforts sont applicables au sein de tous les lieux de soins, de l'hôpital de référence aux postes de santé de village, aux établissements de soins résidentiels, aux centres de consultation dentaire, etc., y compris dans le cadre des soins à domicile. La disponibilité d'une eau salubre et d'installations sanitaires appropriées est une condition indispensable à l'hygiène et au bien-être ; la qualité et la propreté de l'eau sont également importantes pour garantir un lavage des mains efficace au cours des soins au patient.

La mise au point de lignes directrices, d'outils et de politiques ou de normes minimales en matière de gestion de l'eau, des installations sanitaires et des déchets dans les lieux de soins et les écoles sont des domaines d'intervention clés. Les programmes de l'OMS consacrés à la gestion de l'eau, à l'assainissement des installations sanitaires, et à la gestion des déchets collaborent étroitement avec de nombreux partenaires dans la mise en oeuvre de projets concernant divers pays à travers le monde.

## Gestion de l'eau, des installations sanitaires et des déchets et infections

1,8 million de personnes meurent chaque année de maladies diarrhéiques, dont 88 % sont attribuables à un approvisionnement en eau insalubre, à des installations sanitaires inadéquates et à un manque d'hygiène de base.

200 millions d'habitants de 74 pays sont contaminés par la schistosomiase ou par des helminthes issus du sol, ces infections ayant des conséquences graves pour 20 millions d'entre eux.

Les problèmes liés à l'insalubrité ou à l'absence d'eau, à l'insuffisance des installations d'assainissement et au manque d'hygiène sont responsables de 4 % de la totalité des décès enregistrés dans l'ensemble du monde et de 5,7 % de la morbidité totale estimée.

Parmi les cas de légionellose, 10 % au moins sont d'origine nosocomiale et concernent les hôpitaux et lieux de soins dans le monde entier.

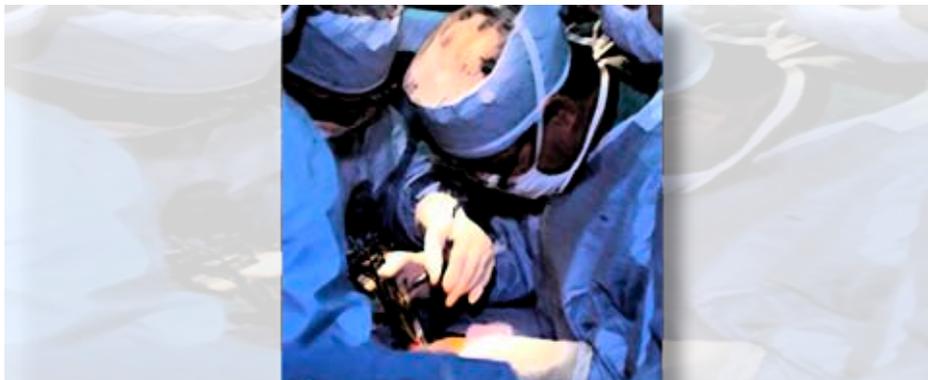
Une amélioration de la qualité de l'approvisionnement en eau et de l'état des installations sanitaires permet une réduction de 25 %, et de respectivement 32 %, de la morbidité, liée aux maladies diarrhéiques, ainsi qu'une réduction de la mortalité globale de 65 %.

L'éducation en matière d'hygiène et la promotion du lavage des mains peuvent aboutir à une réduction de plus de moitié du nombre de cas de maladies diarrhéiques.

Dans 22 pays en développement, la proportion de centres de soins recourant à des méthodes d'élimination des déchets inappropriées varie entre 18 et 64 %.

Pour améliorer la qualité et la disponibilité de l'eau, ainsi que la gestion des déchets, le Défi mondial pour la sécurité des patients prévoit les mesures suivantes :

- garantir un accès et une qualité de l'eau permettant une hygiène correcte, notamment l'hygiène des mains, dans les lieux de soins ;
- garantir une gestion rigoureuse des déchets, en particulier des déchets de soins hautement infectieux.



## Sécurité des procédures cliniques

Chaque année, 5 millions de personnes dans le monde meurent de traumatismes et environ un million d'autres décèdent à la suite d'accidents de la route. Dans les situations de ce type, la capacité à mettre en oeuvre correctement, et en temps utile, les procédures cliniques d'urgence dans les hôpitaux administrant les soins primaires est vitale. Dans la pratique, cependant, la qualité des soins d'urgence et des soins chirurgicaux essentiels dans de tels établissements des pays en développement et à économie en transition est souvent limitée : manque de personnel formé, installations déficientes, formation insuffisante à l'administration de soins de première instance, aux procédures et équipements d'urgence, approvisionnement restreint en médicaments et autres produits essentiels.

En outre, les actes chirurgicaux, notamment lorsqu'ils sont pratiqués en situation d'urgence, comportent un risque d'infection. Indépendamment des ressources disponibles, les patients soumis à une opération courent un risque d'infection du site chirurgical. Ce type d'infection nosocomiale étant la seconde en terme de fréquence. La survenue de ces événements indésirables reflète un certain nombre de facteurs, notamment : le manque d'expérience, la formation ou la supervision insuffisante de l'équipe chirurgicale, une mauvaise préparation chirurgicale des mains, des conditions d'hygiène insatisfaisantes, l'absence ou l'application inadaptée d'une prophylaxie antibiotique ou d'autres mesures préventives, ainsi que la qualité des soins apportés à la plaie.

Les pays bénéficient d'un soutien du programme des procédures cliniques de l'OMS pour renforcer leurs capacités à réduire le nombre de décès et d'incapacités par un renforcement des compétences de base des soignants à assurer les procédu-

## Procédures cliniques, soins chirurgicaux essentiels et infections liées aux procédures de soins

En l'absence de soins chirurgicaux essentiels, environ 10 % de la population peut mourir des suites de traumatismes et 5 % des grossesses aboutissent au décès de la mère.

Chaque jour, 16 000 personnes meurent de traumatismes et plusieurs milliers d'autres sont blessées, dont un grand nombre garderont des séquelles définitives.

L'infection du site chirurgical représente environ 14 % des événements indésirables potentiels menaçant la sécurité des patients dans les hôpitaux des pays développés.

L'infection du site chirurgical touche au moins 2 à 5 % des 27 millions de patients bénéficiant d'un acte chirurgical chaque année.

Aux Etats-Unis, au cours d'une période de 10 ans, 15 523 parmi 593 344 patients opérés (3 %) ont souffert d'une infection postopératoire.

Des taux d'infection plus élevés sont rapportés dans certains hôpitaux de pays en développement : entre 12 % en Bolivie et 19 % en République Unie de Tanzanie.

Les infections du site chirurgical sont responsables d'environ 25 % des infections liées aux procédures de soins.

Dans les pays où la prévalence des infections liées aux procédures de soins est faible, l'infection du site chirurgical constitue la complication infectieuse la plus fréquente.

Aux Etats-Unis, l'infection du site chirurgical prolonge le séjour des patients à l'hôpital de 7,4 jours en moyenne, pour un coût moyen de US \$400 à US \$2600 par infection.

res d'urgence et chirurgicales essentielles, notamment dans les centres et lieux de soins disposant de ressources limitées. Les efforts portent tout particulièrement sur la mise en oeuvre de règles de bonnes pratiques pour le suivi et l'évaluation de l'usage des procédures et des équipements d'urgence indispensables à la sécurité des patients dans les installations de soins primaires. Les principaux axes d'intervention sont l'élaboration de politiques nationales pour répondre aux besoins élémentaires des services de chirurgie d'urgence et pour assurer l'éducation et la formation des soignants dans le domaine des procédures cliniques clés, ainsi que la mise au point d'outils d'évaluation des besoins et de planification. Depuis peu, les interventions visent également la réduction des infections associées aux actes chirurgicaux. L'éducation et la formation du personnel soignant en vue de lui faire adopter les mesures de prévention adéquates, à commencer par la préparation chirurgicale des mains, ainsi qu'une formation et une supervision optimales, sont parmi les approches les plus prometteuses et les plus importantes.

Afin d'améliorer la sécurité des procédures cliniques, le Défi mondial pour la sécurité des patients prévoit les mesures suivantes :

- programmes spécifiques d'éducation visant à améliorer la sécurité des procédures chirurgicales et adaptés aux besoins des centres et lieux de soins de santé ;
- préparation chirurgicale des mains par lavage avec un savon antimicrobien et de l'eau ou friction hydro-alcoolique, en vue de réduire les infections associées aux actes chirurgicaux ;
- accès à des soins d'urgence et chirurgicaux essentiels sans risque, y compris l'existence et l'application de protocoles de bonnes pratiques concernant les procédures et les équipements cliniques.



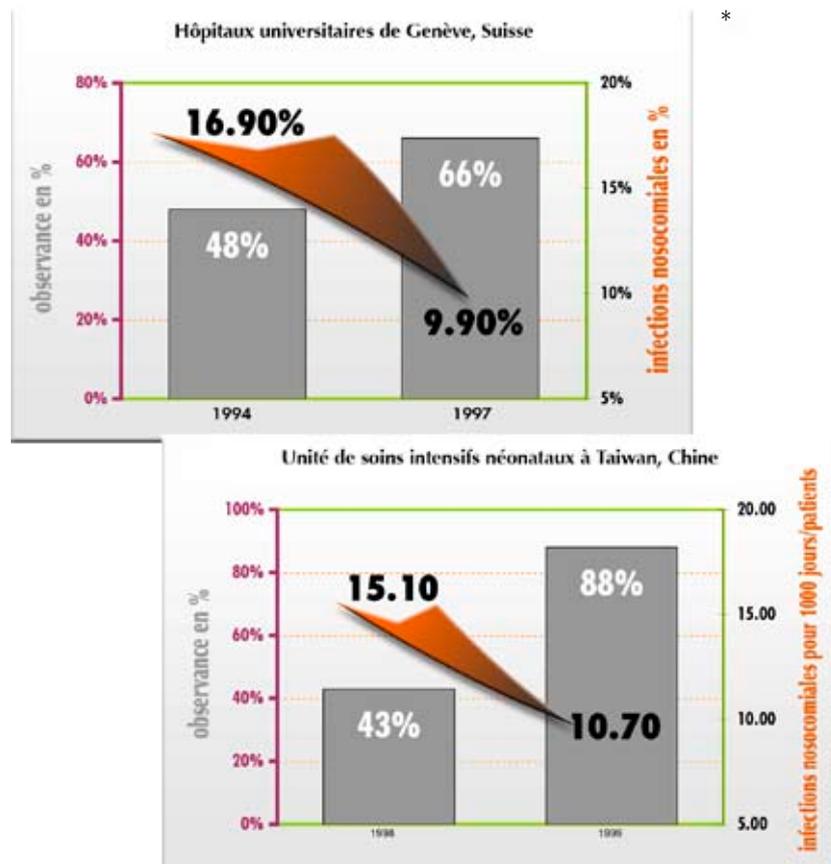


## Hygiène des mains

L'hygiène des mains, un principe très simple, demeure la mesure essentielle pour réduire les infections liées aux procédures de soins et la propagation de la résistance aux antimicrobiens. L'observance des bonnes pratiques par le personnel soignant est cependant extrêmement limitée. Il est courant que les infirmières et les médecins respectent les consignes d'hygiène des mains deux fois moins souvent qu'ils ne le devraient. Dans les situations au cours desquelles ces soignants dispensent des soins critiques, qui imposent de fortes contraintes de temps et une lourde charge de travail, le taux d'observance des bonnes pratiques peut chuter à 10 %. Ce non-respect est lié aux paramètres caractérisant les contraintes du système, ainsi qu'au comportement des individus, du groupe et de la communauté dans lequel le soignant évolue.

Les progrès réalisés récemment dans la compréhension de l'épidémiologie du respect des bonnes pratiques d'hygiène des mains suggèrent de nouvelles approches pour améliorer cet aspect.

### Exemples réussis de campagnes multimodales de promotion des bonnes pratiques d'hygiène des mains



\*coût de la campagne représentant moins de 1 % des coûts associés aux infections nosocomiales.



## Facteurs de risque associés à la mauvaise observance des pratiques d'hygiène des mains par le personnel soignant

### Au niveau individuel :

- manque d'éducation ou d'expérience
- manque de connaissance des consignes
- être réfractaire au respect des consignes
- réaction cutanée aux produits utilisés pour l'hygiène des mains.

### Au niveau du groupe :

- manque d'éducation ou de retour d'information concernant la mesure de la performance des pratiques
- activité dans les secteurs de soins critiques ou dans le contexte d'une lourde charge de travail
- effectif soignant en baisse ou sous-effectif
- manque d'encouragement de la part des responsables, qui peuvent également ne pas jouer suffisamment leur rôle de modèle.

### Au niveau institutionnel :

- manque de lignes directrices écrites
- absence de produits appropriés pour l'hygiène des mains
- manque d'encouragement pour l'entretien de la peau des mains des soignants ou d'agents servant à cet usage
- absence de culture ou de tradition de respect des consignes
- absence d'encadrement, de sanctions, de reconnaissance des mérites ou de soutien sur le plan administratif.

### Au niveau du gouvernement :

- absence de sensibilisation et d'engagement face à l'importance des infections liées aux procédures de soins
- absence de réglementations et de politiques spécifiques concernant la prévention des infections liées aux procédures de soins
- manque de lignes directrices concernant l'hygiène des mains dans le cadre des soins
- insuffisance des campagnes nationales ou régionales en faveur d'une amélioration de l'hygiène des mains dans le cadre des soins
- insuffisance de moyens financiers destinés à ces campagnes.

Les recommandations relatives à l'hygiène des mains ont été révisées. Leur application dans certains hôpitaux a été accompagnée de modifications importantes des normes et des pratiques, bénéfiques pour la sécurité des patients. Il convient d'encourager tous les moyens contribuant à améliorer l'observance aux pratiques d'hygiène des mains.

L'amélioration des pratiques d'hygiène des mains réduit la morbidité liée aux infections. Dans plusieurs hôpitaux, les stratégies visant à améliorer l'hygiène des mains ont abouti à une diminution considérable des taux d'infections liés aux procédures de soins, tant au niveau des secteurs de réanimation qu'à l'échelle de l'hôpital en général. La plupart des interventions avaient pour objectif de modifier le système et les comportements, à travers l'adoption de la friction hydro-alcoolique des mains et la mise en place de programmes éducatifs. L'amélioration des pratiques d'hygiène des mains, combinée à d'autres mesures de lutte contre les infections, a permis de réduire la transmission d'agents pathogènes responsables d'infections nosocomiales, tant dans le cadre de flambées épidémiques que dans les situations endémiques.

La mise en place de stratégies multimodales constitue la démarche la plus efficace pour promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène des mains. Les éléments clés de ces stratégies sont la formation du personnel, l'adoption en tant que règle d'or de la friction hydro-alcoolique, l'utilisation d'indicateurs de performance et un fort engagement de l'ensemble des parties prenantes, tels le personnel de première ligne, les gestionnaires et les cadres responsables médicaux et infirmiers.

*« L'hygiène des mains est la mesure primordiale de prévention des infections liées aux procédures de soins et de limitation de la propagation des organismes multirésistants. Le respect par le personnel soignant des normes en matière d'hygiène des mains est loin d'être optimal. La mobilisation et le fait de montrer l'exemple participent essentiellement au succès de la promotion des pratiques les plus adaptées. Les gestionnaires et les décideurs politiques, ainsi que le personnel d'encadrement doivent donner l'impulsion à l'amélioration des pratiques.*

*Il est temps maintenant d'agir !*

*Les outils permettant d'améliorer la situation sont connus. Afin que la promotion des bonnes pratiques porte ses fruits, il faut organiser la formation et la motivation des soignants, des cadres et des responsables médicaux et infirmiers, soutenir l'intervention sur le plan administratif, obtenir la participation des patients et modifier le système pour garantir la disponibilité de produits d'hygiène des mains partout où sont dispensés les soins. »*

**Professeur Didier Pittet**

**Responsable du Défi mondial pour la sécurité des patients**

---

Les *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (version avancée), en tant que composante majeure du Défi mondial pour la sécurité des patients, ont été élaborées par des experts mondiaux renommés. Ces lignes directrices font l'objet de tests en phase pilote, destinés à définir les stratégies les plus fiables et les plus adaptables dans le monde entier. Ce travail en cours s'accompagne de discussions et de travaux dans le cadre de groupes de travail spécialisés, chargés de traiter les aspects déterminants de l'application de ces lignes directrices. Ces travaux incluent l'implication des patients, la mise en oeuvre au niveau mondial d'une formulation OMS pour l'hygiène des mains, l'utilisation et la réutilisation des gants, la qualité de l'eau servant au lavage des mains, le résumé des lignes directrices nationales concernant l'hygiène des mains, l'éducation, la communication et l'organisation de campagnes, ainsi que les aspects religieux, culturels et comportementaux liés aux pratiques d'hygiène des mains.

Pour améliorer l'hygiène des mains, le Défi mondial pour la sécurité des patients prévoit les mesures suivantes :

- renforcement de l'engagement de haut niveau des responsables nationaux à mettre en oeuvre des stratégies nationales de promotion des bonnes pratiques d'hygiène des mains ;
- application à titre de test et de validation des *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (version avancée) dans certains districts sanitaires répartis à travers le monde.



## **DÉFI MONDIAL POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS**

**Promesses de contribution  
des pays au niveau ministériel**

**Programmes visant à apporter  
des améliorations par étapes  
dans des zones pilotes**

**Stratégies nationales visant à  
promouvoir l'hygiène des  
mains sur la base de nouvelles  
lignes directrices**

**Programmes renforcés de  
sécurité transfusionnelle**

**Programmes renforcés de la  
sécurité liée aux injections et  
vaccinations**

**Programmes renforcés de  
distribution d'eau, des  
installations sanitaires et de  
gestion des déchets**

**Renforcement de la sécurité  
liée aux procédures cliniques**



# Mise en oeuvre du Défi mondial pour la sécurité des patients

La sélection des pays dont certains districts sanitaires serviront de cadre aux tests de mise en oeuvre du programme s'effectue selon les critères suivants : équilibre entre pays en développement, à économie en transition et développés appartenant à l'ensemble des Régions de l'OMS, forte implication de partenaires gouvernementaux importants au niveau national ainsi que des responsables sur le plan gestionnel et clinique au niveau des lieux et centres de soins, accès à une certaine diversité de soins primaires et de centres de soins aigus, capacité à mobiliser des ressources externes, rapidité de cette mobilisation et collaboration étroite avec le Bureau régional de l'OMS et le représentant national concernés.

## Activités menées au niveau national pour répondre au Défi mondial pour la sécurité des patients

### *Au niveau national, le défi consiste à :*

catalyser et maintenir une mobilisation et un encadrement forts et visibles par l'Etat, les autorités sanitaires et les professionnels, et limiter le plus possible le laisser-aller ;

promouvoir l'hygiène des mains sur la base des nouvelles lignes directrices, ainsi que des stratégies de sécurité transfusionnelle, des programmes de sécurité liée aux injections, la sécurité des procédures cliniques et les efforts visant à garantir l'accès à une eau salubre et des installations sanitaires sûres dans le cadre des soins ;

aider les pays à identifier et réduire les obstacles au plan national et à mettre en oeuvre ces stratégies et ces programmes;

investir dans le développement d'outils de surveillance et financer la mise en place de systèmes indépendants pour suivre les progrès et leurs impacts ;

aider au développement ou au renforcement des mécanismes nationaux servant à assurer la disponibilité des biens et des matières premières permettant des soins plus sécuritaires en matière de risque infectieux et l'accès à ces biens et matières premières ;

identifier les éléments du succès et les enseignements tirés de l'essai de mise en oeuvre dans différents districts sanitaires à travers le monde, puis diffuser largement ces informations ;

travailler en partenariat avec la société civile et les groupes de patients pour maximiser l'impact des efforts consentis.

## Liens avec d'autres domaines d'action de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients

Réduire la fréquence des infections liées aux procédures de soins exige la mise en place d'interventions comportant plusieurs volets. A cette fin, le Défi mondial pour la sécurité des patients « Un soin propre est un soin plus sûr » a mis en place des liens solides avec d'autres domaines d'action de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients. En particulier, les liens avec le domaine d'action « Les patients pour la sécurité des patients » ont permis d'explorer les possibilités d'impliquer davantage les consommateurs, les patients et leur famille dans la réduction des risques infectieux liés aux procédures de soins, implication qui continuera d'être encouragée par la formation des patients et de leur famille aux bonnes pratiques de l'hygiène des mains. Il existe des liens avec le domaine d'action « Solutions pour la sécurité des patients », notamment en ce qui concerne les stratégies de mise en oeuvre des *WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care* (version avancée), et également avec le domaine d'action « Recherche », en vue d'assurer que les bonnes pratiques d'hygiène des mains et les infections liées aux procédures de soins occupent une place importante dans les programmes mondiaux de recherche sur la sécurité des patients.

Des liens solides ont été établis avec le nouveau centre collaborateur de l'OMS sur les solutions pour la santé des patients en vue de contribuer à promouvoir la communication et la diffusion des résultats positifs obtenus dans les districts sanitaires accueillant un test.





# Impact potentiel : faire la différence

Le Défi mondial pour la sécurité des patients est décidé à changer le cours des choses et à collaborer étroitement avec les pays pour réduire les infections liées aux procédures de soins. La prévention de ces infections n'est pas une tâche aisée. Elle nécessite des actions concertées et coordonnées, impliquant une grande variété d'établissements et d'organismes médicaux publics ou privés, pour faire bénéficier les centaines de millions de patients de soins plus sécuritaires en matière de risque infectieux.

Trois points revêtent une importance particulière.

Tout d'abord, les gouvernements, notamment les ministres de la santé, devraient se mobiliser et s'engager encore plus fortement pour accroître les ressources, renforcer les infrastructures et les systèmes, et soutenir les partenariats avec les acteurs clés que sont les organisations professionnelles, l'industrie, les patients, le personnel de première ligne, pour mettre en œuvre des mesures simples contribuant à sauver des vies.

Deuxièmement, il convient de mettre en place les fondations des changements systématiques destinés à assurer la durabilité des mesures. Afin que les efforts nationaux pour réduire au minimum les risques encourus par les patients soient durables, il faut renforcer la capacité des systèmes de santé, non seulement à dispenser des soins plus sécuritaires, mais également à se procurer en continu les biens et les équipements spécifiques nécessaires.

Troisièmement, des efforts doivent être consentis pour intéresser davantage les patients et les individus à leur santé et pour élargir leurs connaissances à cet égard.

Le Défi mondial pour la sécurité des patients s'appuiera sur l'expérience acquise concernant les solutions qui fonctionnent le mieux au niveau national et tirera les enseignements des succès et des erreurs enregistrés dans la phase de mise en œuvre dans les districts sanitaires tests. Bien qu'il y ait beaucoup à apprendre et que les conditions pour prodiguer des soins dans les pays ne cessent d'évoluer, l'expérience acquise lors de la mise en œuvre du Défi mondial pour la sécurité des patients à travers le monde sera utile à l'élargissement futur de ces activités.

## Domaines d'action de l'Alliance mondiale pour la sécurité des patients

**Le Défi mondial pour la sécurité des patients**, axé pendant la période 2005-2006 sur le défi constitué par les infections liées aux procédures de soins « Un soin propre est un soin plus sûr »

**Les patients pour la sécurité des patients**, visant à mobiliser les patients et les organisations de patients pour obtenir leur implication dans les efforts en faveur de la sécurité des patients dans le monde entier

**La taxonomie pour la sécurité des patients**, domaine d'action axé sur la mise au point de normes sur les données acceptables au plan international pour la collecte, le codage et la classification des événements indésirables et des accidents évités de justesse

**La recherche pour la sécurité des patients** a pour but d'améliorer les outils et les méthodes servant à mesurer le dommage pour les patients dans les pays en développement et de définir un programme mondial de recherche sur la sécurité des patients

**Solutions pour la sécurité des patients**, dont l'objectif est de faire connaître les interventions bien rodées en faveur de la sécurité des patients dans le monde entier et de coordonner les futurs efforts internationaux pour trouver des solutions

**Information et apprentissage**, visant à élaborer des outils et des recommandations pour le développement de systèmes d'information sur la sécurité des patients et à améliorer les systèmes existants dans certains pays.

**C**ommitment Engagement

**L**eadership Mobilisation

**E**vidence-based practice Pratique basée sur des éléments factuels

**A**wareness Sensibilisation

**N**umbers to assess impact Evaluation chiffrée de l'impact

**C**onsumer involvement Implication du consommateur

**A**ction plans Plans d'action

**R**egular reviews of progress Bilans réguliers des progrès

**E**xemplar studies and learning Etudes représentatives, apprentissage et enseignement par l'expérience

**IS SAFER CARE** CONDUISENT À DES SOINS PLUS SÛRS

# Conclusion

Les infections liées aux procédures de soins frappent chaque année des centaines de millions de personnes dans le monde. Aucun système de santé n'est épargné. L'Alliance mondiale pour la sécurité des patients a désigné la prévention de ces infections en tant que premier Défi mondial pour la sécurité des patients.

Ce défi est gigantesque, car :

- il touche de nombreux aspects des soins et des systèmes de santé à différents niveaux ;
- il s'attaque à des problèmes reconnus depuis des années, sinon des décennies ;
- il exige un engagement à tous les niveaux de la chaîne garantissant la sécurité du patient.

Les outils nécessaires aux changements et aux améliorations sont disponibles maintenant. La plupart des infections liées aux procédures de soins peuvent être prévenues. Certains centres et lieux de soins de santé à travers le monde réussissent beaucoup mieux que d'autres à prévenir ces événements inattendus, indésirables et intolérables.

Il est donc temps d'agir.

Le succès tient davantage à la disposition de la nature humaine à évoluer et à accepter des changements qu'aux systèmes et aux contraintes économiques. Les pays développés, comme ceux en développement, offrent des modèles à suivre pour améliorer la sécurité des patients.

*« La promotion du principe  
« Un soin propre est un soin plus sûr »  
n'est pas un choix. C'est un devoir à  
l'égard des patients, de leur famille  
et du personnel soignant. Allons de  
l'avant ensemble. Chacun d'entre nous  
peut apporter sa pierre à l'édifice ;  
une amélioration de grande envergure  
suppose la participation de tous. »*

**Professeur Didier Pittet**  
**Responsable du Défi mondial**  
**pour la sécurité des patients**

## RÉFÉRENCES CHOISIES

A report from the NNIS system; summary from October 1986 to April 1996. *American Journal of Infection Control*, 1996, 24:380-8.

Blood supply and demand. Editorial. *The Lancet*, 2005, 365:2151.

Boyce JM, Pittet D. Guideline for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/ IDSA Hand Hygiene Task Force. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. *Morbidity and Mortality Weekly Report Recommendations and Reports*, 2002, 51(RR-16):1-45.

Department of Health (England). *Winning Ways: Working together to reduce Healthcare Associated Infection in England. Report from the Chief Medical Officer*, 2003.

Donaldson L. When will health care pass the orange-wire test? *The Lancet*, 2005, Oct 30; 364 (9445):1567-1568.

Eriksen HM et al. Surgical-site infections at Kilimanjaro Christian Medical Center. *Journal of Hospital Infection*, 2003, 55:14-20.

Girou E et al. Risk factors and outcome of nosocomial infections: results of a matched case-control study of ICU patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 1998, 157:1151-8.

Gottrup F. Prevention of surgical-wound infections. *The New England Journal of Medicine*, 2000, 342:202-203.

Health-care waste management. Geneva, World Health Organization (WHO Fact Sheet No. 281) (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs281/en/index.html>).

Lam BC, Lee J, Lau YL. Hand hygiene practices in a neonatal intensive care unit: a multimodal intervention and impact on nosocomial infection. *Pediatrics*, 2004, 114:565-571.

Larson EL et al. An organizational climate intervention associated with increased handwashing and decreased nosocomial infections. *International Journal of Behavioral Medicine*, 2000, 26:14-22.

Lazzari S, Allegranzi B, Concia E. Making hospitals safer: the need for a global strategy for infection control in health care settings. *World Hospitals and Health Services*, 2004, 40:32-42.

Leape LL, Brennan TA, Laird N et al. The nature of adverse events in hospitalized patients: results of the Harvard Medical Practice Study II. *The New England Journal of Medicine*, 1997, 324:377-379.

*Looking back: looking ahead. Five decades of challenges and achievements in environmental sanitation and*

*health*, Geneva, World Health Organization, 2003. ([http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/hygiene/envsan/Lookingback.pdf](http://www.who.int/water_sanitation_health/hygiene/envsan/Lookingback.pdf)).

Lorena Soletto BS, Pirard M, Boelaert M, et al. Incidence of surgical-site infections and the validity of the national nosocomial infections surveillance system risk index in a general surgical ward in Santa Cruz, Bolivia. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2003, 24:26-30.

Luby SP et al. Effect of handwashing on child health: a randomised controlled trial. *The Lancet*, 2005, Jul 16-22; 366(9481):225-33.

Mayhall, Glen C. *Hospital Epidemiology and Infection Control*, 3rd ed. Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins, 2004.

Mayor S. Hospital acquired infections kill 5000 patients a year in England. *British Medical - Journal*, 2000, 321:1370.

McDonald LC et al. SARS in healthcare facilities, Toronto and Taiwan. *Emerging Infectious Diseases*, 2004, May; 10(5):777-81.

NPSA/PASA *Hand Hygiene Project 2004* (<http://www.npsa.nhs.uk/cleanyourhands/resources/documents>).

Pessoa-Silva CL et al. Healthcare-associated infections among neonates in Brazil. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:772-777.

Petrosillo N et al. The Italian Multicenter Study on Nosocomial and Occupational Risk of Infections in Dialysis. The Risk of occupational exposure and infection by human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and hepatitis C virus in the dialysis setting. *American Journal of Infection Control*, 1995, 23:278-85.

Pittet D. Clean hands reduce the burden of disease. *The Lancet*, 2005, 366:185-7.

Pittet D et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Infection Control Programme. *The Lancet*, 2000, 356:1307-1312.

Pittet D et al. Hand hygiene among physicians: performance, beliefs, and perceptions. *Annals of Internal Medicine*, 2004, 141:1-8.

Pittet D. Improving compliance with hand hygiene in hospitals. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2000, 21:381-386.

Pittet D. The Lowbury lecture: behaviour in *infection control*. *Journal of Hospital Infection*, 2004, 58:1-13.

Ponce-de-León Rosales S, Sigfrido Rangel-Frausto M. Infection Control in Developing Countries. In: Bennett JV, Brachman PS, eds. *Hospital Infections*, 4th ed. Philadelphia, Lippincott-Raven, 1998:291-296.

Starfield B. Is US health really the best in the world? *Journal of the American Medical Association*, 2000, 284:483-485.

*Surgical and Emergency Obstetrical Care at First Referral Level*. Geneva, World Health Organization, 2003 (Aide-Memoire). ([http://www.who.int/surgery/publications/en/Aide-Memoire\\_surgery.pdf](http://www.who.int/surgery/publications/en/Aide-Memoire_surgery.pdf)).

Tikhomirov E. WHO Programme for the Control of Hospital Infections. *Chemioterapia*, 1987, 3:148-151.

Vincent JL. Nosocomial Infections in adult intensive-care units. *The Lancet*, 2003, 361: 2068-77.

Visco-Comandini U, Cappiello G, Liuzzi G, et al. Monophyletic HIV type 1 CRF02-AG in a nosocomial outbreak in Benghazi, Libya. *AIDS Research and Human Retroviruses*, 2002, 18:727-3.

Won SP et al. Handwashing program for the prevention of nosocomial infections in a neonatal intensive care unit. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:742-746.

Wong ES. Surgical site infections. In: Mayhall CG, *Hospital epidemiology and infection control*, Baltimore, MD: Williams and Wilkins, 1999:189.

World Health Organization Aide Memoire for National Blood Programmes National Nosocomial Surveillance System (<http://www.cdc.gov/ncidod/hip/SURVEILL/NNIS.HTM>).

World Health Organization Essential emergency surgical care. (<http://www.who.int/surgery/en/>).

World Health Organization Injection safety First do No Harm. ([http://www.who.int/injection\\_safety/about/en/InjectionSafetyFirstDoNoHarm.pdf](http://www.who.int/injection_safety/about/en/InjectionSafetyFirstDoNoHarm.pdf)).

World Health Organization Water, Sanitation and Hygiene links to health. Facts and Figures. Updates November 2004. ([http://www.who.int/water\\_sanitation\\_health/publications/facts2004/en/index.html](http://www.who.int/water_sanitation_health/publications/facts2004/en/index.html)).

World Health Organization World Alliance for Patient Safety ([www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety))

Zaidi AK et al. Hospital-acquired neonatal infections in developing countries. *The Lancet*, 2005, Mar 26-Apr 1; 365(9465):1175-88.

## Remerciements

Concept and Writing: WHO World Alliance for Patient Safety

In collaboration with: Geneva's University Hospitals, Switzerland

Supported by the following WHO departments: WHO Lyon Office for National Epidemic Preparedness and Response, Communicable Disease Surveillance and Response, Communicable Diseases; Blood Transfusion Safety, Essential Health Technologies, Health Technology and Pharmaceuticals; Clinical Procedures, Essential Health Technologies, Health Technology and Pharmaceuticals; Policy, Access and Rational Use, Essential Drugs and Medicines Policy, Health Technology and Pharmaceuticals; Vaccine Assessment and Monitoring, Immunization, Vaccines and Biologicals, Family and Community Health; Water, Sanitation and Health, Protection of the Human Environment, Sustainable Development and Healthy Environments.

Special acknowledgment for technical contribution and project management: Benedetta Allegranzi, University of Verona, Italy

Overall support and advice:

Sir Liam Donaldson, Department of Health, United Kingdom and Professor Didier Pittet, Geneva's University Hospitals, Switzerland

Production support : Rosemary Sudan, Rosita Jacot-Descombes, Marie

Noëlle Chraïti, Claude Ginot, Didier Pittet, Geneva's University Hospitals

Design: Mondofragilis Network

Photographs: Benedetta Allegranzi; Geneva's University Hospitals; Garry

Hampton; Kilimanjaro Medical Center, United Republic of Tanzania;

Ziad Memish; Brigitte Pittet; Didier Pittet; Florian Pittet. TDR/WHO

Photolibrary; WHO Photolibrary

World Health Organization

Health Systems Policies and Operations (SPO)

Evidence and Information for Policy

20 Avenue Appia

CH-1211 Geneva 27

Switzerland

Web site: [www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)



Organisation mondiale de la Santé  
20 Avenue Appia  
1211 Genève 27  
Suisse  
Tél. +41 (0)22 791 40 24  
Fax +41 (0)22 791 13 88  
Email: [patientsafety@who.int](mailto:patientsafety@who.int)

Consulter notre  
site Internet à :  
[www.who.int/patientsafety](http://www.who.int/patientsafety)

DÉFI MONDIAL POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS  
2005 - 2006

CLEAN CARE IS SAFER CARE  
A BONNE HYGIÈNE, BONS SOINS :  
Un soin propre est un soin plus sûr

ISBN 92 4 159373 7



9 789242 593730