



Baromètre BD de la résilience des soins

édition 2024





Table des matières

AVANT-PROPOS	4
RÉSUMÉ	6
MÉTHODOLOGIE	8
Sélection des indicateurs de résilience	8
Score de résilience	10
CHAPITRE 1 : PATIENTS	12
Inégalités d'accès dans la région EMEA	14
Quand les soins sont eux-mêmes à risque	15
Infections nosocomiales	15
Septicémie	16
Erreurs et effets indésirables des traitements médicaux	17
Prévention des erreurs et des effets indésirables	18
La lutte contre les agents pathogènes pharmacorésistants	18
CHAPITRE 2 : PERSONNEL DE SANTÉ	36
Pénurie de personnel et données démographiques	38
Bien-être mental et physique du personnel et sécurité	41
CHAPITRE 3 : EFFICIENCE	52
Renforcer la résilience des soins de santé : pourquoi les processus sont importants	52
Le défi de la durabilité environnementale	53
Enjeux financiers et opérationnels	54
La durabilité environnementale se profile comme un enjeu majeur	57
Efficience et développement durable dans les systèmes de santé : perspectives d'avenir	58
PERSPECTIVES D'AVENIR – RECOMMANDATIONS	76
ANNEXE	78
Sources de données primaires et secondaires	78
Système de notation du baromètre BD de la résilience des soins	82



🗨️

Aujourd'hui, les systèmes de santé du monde entier sont à la croisée des chemins.

🗨️

Roland Goette
Vice-président exécutif et Président EMEA, BD

Avant-propos

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière les vulnérabilités de nos modèles de santé actuels, ce qui montre clairement qu'une transformation fondamentale s'impose. Deux thèmes critiques émergent au cœur de cette transformation : la durabilité et la résilience de nos systèmes de santé. Ce n'est que par un changement systémique que nous serons en mesure de maintenir des bases solides pour l'avenir des systèmes de santé. En 2023, le premier baromètre BD de la résilience des soins s'est intéressé à la pluralité des facteurs qui ont un impact sur la stabilité de nos systèmes de santé, de l'évolution démographique de la population et les contraintes de ressources en passant par les évolutions de l'environnement macroéconomique et l'augmentation des maladies chroniques.

Cette année, nous allons examiner de plus près trois composantes essentielles qui ont un impact sur l'administration des soins : les patients, les professionnels de santé et les processus qui favorisent l'efficacité globale. Ces composantes sont étroitement interconnectées. Par conséquent, les difficultés qui les touchent doivent être abordées de manière globale afin de nous permettre de construire des systèmes de santé durables et résilients capables de préserver l'accès à des soins sûrs et de qualité pour les générations actuelles et futures, tout en minimisant l'impact sur l'environnement.

Pourquoi jugeons-nous essentiel de mettre en avant ces trois domaines spécifiques du baromètre BD de la résilience des soins 2024 ?

La mission principale de tout système de santé est de fournir des soins sûrs et de qualité aux patients. Donner la priorité à la sécurité tout au long du parcours du patient profite non seulement aux patients eux-mêmes, mais permet également d'améliorer l'efficacité opérationnelle. Alors que la pénurie de personnel et le burnout ne cessent d'augmenter,^{1,2} des hospitalisations plus courtes et des taux

de réadmission en baisse peuvent favoriser l'optimisation des ressources existantes, et l'amélioration du bien-être du personnel peut se traduire par une sécurité renforcée pour le patient.³ Collectivement, cela élèvera les normes de la prise en charge du patient. Dans le même temps, il est également essentiel de faire face à l'impact de défis tels que l'empreinte carbone des soins de santé.⁴ Ce cycle vertueux est ce que nous devons considérer comme le principe directeur de la transformation à venir.

Les solutions globales nécessaires pour relever les défis auxquels les systèmes de santé actuels doivent faire face exigent la collaboration et l'engagement collectif de tous les acteurs directement et indirectement liés à l'administration des soins. Il s'agit des décideurs politiques, des régulateurs, des chercheurs, des universitaires, des professionnels de santé, des bailleurs de fonds, des assureurs, des patients et de l'industrie.

Le baromètre BD de la résilience des soins 2024 présente les points de vue des parties prenantes dans l'écosystème des soins de santé et souligne le rôle que nous pouvons tous jouer dans la mise en place de systèmes de santé durables, résilients, réactifs et prêts à répondre à l'évolution des besoins de nos sociétés.

- 1 Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Ticking timebomb: Without immediate action, health and care workforce gaps in the European Region could spell disaster*. <https://www.who.int/europe/news/item/14-09-2022-ticking-timebomb-without-immediate-action-health-and-care-workforce-gaps-in-the-european-region-could-spell-disaster>
- 2 Intensive Care Med. 27 March 2023. *High-level burnout in physicians and nurses working in adult ICU: a systematic review and meta-analysis*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36971792/>
- 3 PubMed. *Healthcare professionals' perception of their working environment and how to handle mental strain*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37132084/>
- 4 Health care Without Harm. *Healthcare climate footprint report*. https://no-harm-global.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimate-Footprint_092319.pdf





1

Patients

Les défis qui se posent pour la sécurité du patient, par exemple, les infections nosocomiales (cf. page 15) et les effets indésirables des traitements médicaux (cf. page 17) prédominent dans la région EMEA, ce qui exacerbe la charge de la maladie tout en entraînant des coûts importants pour les systèmes de santé.



3

Professionnels de santé

Chez le personnel de santé, aucun pays n'échappe au burnout (cf. page 38), le baromètre BD de la résilience des soins insiste d'ailleurs sur le besoin aigu de cadres nationaux en matière de santé et de sécurité au travail pour garantir le bien-être des professionnels de santé et pour que les établissements s'engagent à respecter des normes strictes (cf. page 41).



2

Patients

Alors que les systèmes de santé ont commencé à mettre en place des mesures de contrôle des infections, des efforts accrus sont nécessaires pour élaborer des directives hospitalières et des systèmes de surveillance visant à réduire systématiquement le risque d'infection et de lutter contre la menace que constitue l'antibiorésistance (cf. page 19).



4

Efficience

Alors que l'Europe affiche des performances relativement bonnes dans l'ensemble du baromètre BD de la résilience des soins, une analyse plus approfondie du domaine de l'efficience montre des performances médiocres en ce qui concerne les mesures de la durée des hospitalisations et des décès évitables, révélant la nécessité d'une meilleure gestion des soins et d'une meilleure allocation des ressources entre les services de santé.



5

Efficience

Réduire les inefficiences dans l'administration des soins est crucial, car cela peut créer de formidables opportunités pour les systèmes de santé afin d'améliorer la sécurité du patient, des résultats et de l'expérience, d'améliorer également le bien-être des professionnels de santé, d'optimiser les dépenses et de réduire l'empreinte environnementale du secteur.

Méthodologie

Sélection des indicateurs de résilience

L'édition de cette année du baromètre BD de la résilience des soins mesure la résilience des soins de santé dans 100 pays d'Europe, du Moyen-Orient et d'Afrique (EMEA) à travers les trois piliers fondamentaux d'un système de santé : les patients, les professionnels de santé et les processus et flux de travail qui ont un impact sur l'efficacité globale et la durabilité de l'administration des soins.

Selon l'OMS (Organisation mondiale de la Santé), un système de santé résilient est un système « qui peut efficacement prévenir les menaces pour la santé publique, s'y préparer, les détecter, s'y adapter, y répondre et récupérer, tout en assurant le maintien de services de santé essentiels et de routine de qualité dans tous les contextes ».⁵

Nous avons adapté la méthodologie de la première édition du baromètre BD de la résilience des soins en utilisant un nouvel ensemble d'indicateurs de résilience qui couvrent trois domaines thématiques.

Ces indicateurs ont été sélectionnés de manière à refléter les défis auxquels sont confrontés les systèmes de santé du point de vue des patients, du personnel de santé, ainsi que de l'efficacité et de la durabilité de l'administration des soins.

Le baromètre BD de la résilience des soins 2024 est constitué de 22 indicateurs au total. Pour être inclus dans le baromètre BD de la résilience des soins, les pays devaient disposer de données pour au moins 10 des 22 indicateurs.



Figure 1 : Baromètre BD de la résilience des soins 2024 – Thématiques clés



Tableau 1 : Indicateurs du baromètre BD de la résilience des soins 2024 par thématique

Patients	Professionnels de santé	Efficacité
Couverture maladie universelle	Ratio personnel/patient – personnel infirmier	Inflation
Effets indésirables des traitements médicaux	Ratio personnel/patient – médecins	Dépenses de santé
Complications après procédures thérapeutiques	Ratio personnel infirmier/ médecins	Espérance de vie en bonne santé
Infections nosocomiales	Personnel infirmier âgé de 55 ans ou plus	Décès évitables
Infections du site chirurgical (ISC)	Burnout des soignants	Durée d'hospitalisation
Septicémie	Médecine du travail et politique de sécurité	Soins de santé % de l'empreinte nationale
Décès liés à l'antibiorésistance		Émissions de CO2 des soins par habitant
Surveillance des infections nosocomiales		
Directives relatives aux infections nosocomiales		

⁵ Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Health Systems Resilience*. <https://www.who.int/teams/primary-health-care/health-systems-resilience>

Le baromètre BD de la résilience des soins a été élaboré à partir d'une sélection de publications sources et d'ensembles de données secondaires provenant de sources reconnues à l'international, notamment l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE), l'Institut des mesures et de l'évaluation de la santé (IHME), la Banque mondiale et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC). Des études primaires ont également été réalisées pour compléter les résultats. Celles-ci incluaient notamment une enquête multi-marchés auprès

de professionnels de santé et une série d'entretiens approfondis avec des leaders d'opinion du secteur de la santé dans la région EMEA.

Veillez noter que le contenu de chaque entretien reflète le point de vue de chaque partie prenante sur les sujets abordés, et pas nécessairement la position de l'organisme que la partie prenante représente ou de BD.

Consulter l'Annexe (Tableaux 12 à 15) pour obtenir des références détaillées, de plus amples renseignements sur les études et une liste complète des intervenants consultés.

Score de résilience

Les indicateurs de résilience retenus pour le baromètre BD de la résilience des soins ont été regroupés dans l'un de nos trois domaines thématiques présentés ci-dessus. Avec des points de données brutes collectés sur différentes échelles et mesures, tous les indicateurs de résilience ont été standardisés sur une échelle de 0 à 100 pour permettre une comparaison.

Pour chacune des trois thématiques, les scores spécifiques aux indicateurs ont été agrégés pour produire un score propre à la thématique et pour créer le score global de résilience au niveau des pays. Veillez noter qu'un score de baromètre plus élevé correspond toujours à une performance (positive) plus forte.

De plus amples informations sur le processus de standardisation et de notation des données sont reproduites à l'Annexe.



Chapitre 1

Patients

Bien que le concept de résilience des soins de santé puisse être compris et mesuré de différentes manières, certains des indicateurs les plus importants de la robustesse d'un système de santé sont liés aux patients. Les différentes forces et faiblesses de l'administration des soins peuvent se manifester dans les résultats des patients, la sécurité du patient ou l'expérience des patients. La mise en place de systèmes de santé résilients doit donc être motivée par l'objectif qui consiste à créer des systèmes qui répondent aux besoins des patients actuels et futurs de manière sûre et efficace.

Dans ce premier chapitre du rapport, nous allons nous pencher sur la résilience des soins de santé dans la région EMEA à travers le prisme des patients et de la sécurité du patient. Chez BD, nous pensons que la sécurité du patient est fondamentale pour la résilience des soins de santé. Les vulnérabilités inhérentes à la prise en charge médicale signifient que la mise en œuvre de l'innovation pour minimiser le risque de préjudice pour les patients doit être une priorité pour toutes les organisations de santé. Sensibiliser et former le personnel pour identifier et atténuer efficacement les risques de préjudice tout au long du parcours du patient est tout aussi essentiel afin de permettre l'administration durable de soins sûrs et de qualité pour les générations actuelles et futures.⁶

Les progrès de la médecine au cours des dernières décennies ont considérablement amélioré la sécurité des patients dans le monde,

mais des menaces persistantes et émergentes subsistent.⁷ Le coût des soins non sûrs est considérable – à la fois en termes de charge sanitaire pour les patients affectés et en termes de part des coûts financiers imputables aux incidents de sécurité des patients.^{8,9}

Pour évaluer la résilience des soins de santé dans les pays de la région EMEA du point de vue des patients, le baromètre BD de la résilience des soins se concentre sur des questions clés, notamment l'accès aux soins, l'antibiorésistance, les infections nosocomiales et les complications liées aux traitements. Bien que ces sujets spécifiques ne reflètent pas de manière exhaustive tous les défis liés à la sécurité du patient, il est utile de se pencher sur certains des problèmes de sécurité les plus aigus de sécurité pour le patient qui représentent une charge de morbidité plus importante.¹⁰

6 European Union Network for Patient Safety (EUNetPaS). *Use of Patient Safety Culture Instruments and Recommendations*; 2010. https://webgate.ec.europa.eu/chafea_pdb/assets/files/pdb/2007109/2007109_eunetpas-report-use-of-ps-ci-and-recommandations-april-8-2010.pdf

7 Organisation de coopération et de développement économiques. *The economics of patient safety*; 2020. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

8 Organisation de coopération et de développement économiques. *The economics*

of patient safety; 2020. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

9 Slawomirski, L, Aaraaen, A, Klazinga, N. *The economics of patient safety: Strengthening a Value-Based Approach to Reducing Patient Harm at National Level*. <https://doi.org/10.1787/18152015>

10 Organisation mondiale de la Santé. *Patient Safety: Global Action on Patient Safety: Report by the Director-General*. Consulté le 3 août 2022. <https://iris.who.int/handle/10665/327526>

Figure 2 : Carte montrant les performances globales du baromètre « patients » au niveau EMEA

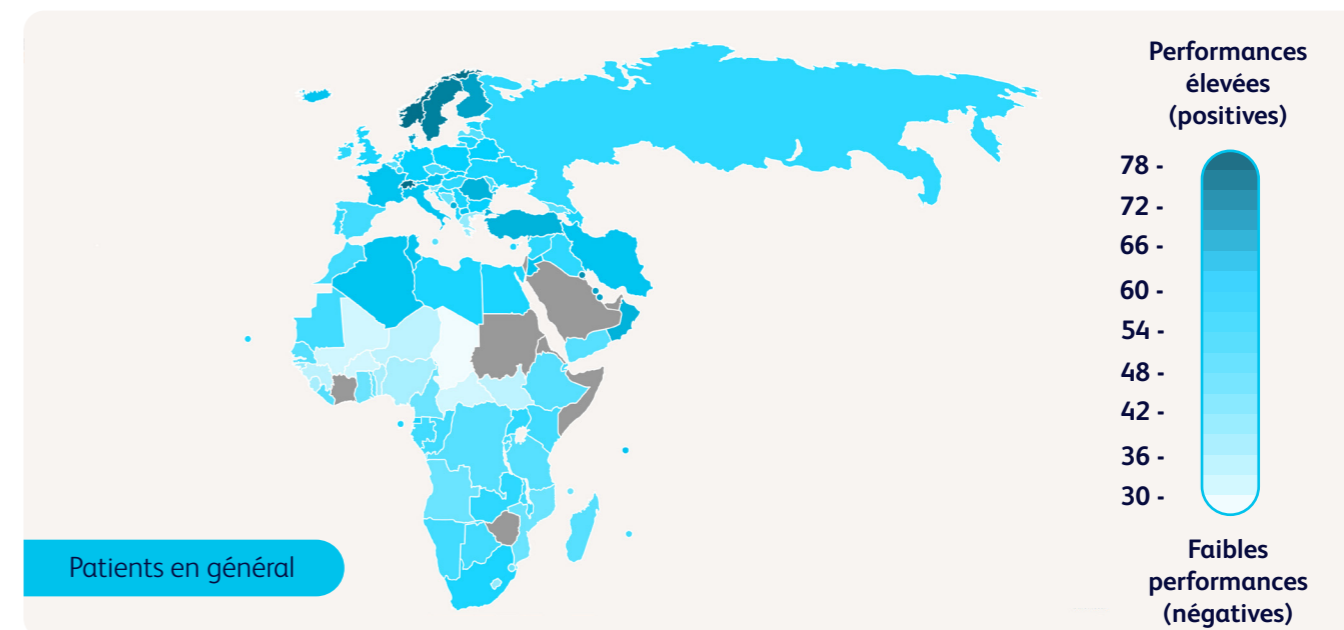


Tableau 2 : Performances globales du baromètre « patients » – pays sélectionnés (par ordre de classement)

Pays (par ordre de classement)	Classement EMEA (sur 100 pays)
1. Suisse	2 ^e
2. Suède	3 ^e
3. Danemark	6 ^e
4. France	21 ^e
5. Italie	22 ^e
6. Pologne	23 ^e
7. Allemagne	26 ^e
8. Royaume-Uni	38 ^e
9. Pays-Bas	40 ^e
10. Irlande	45 ^e
11. Espagne	53 ^e
12. Belgique	67 ^e

Avis de non-responsabilité : Concernant le rapport sur le baromètre BD de la résilience des soins, notre objectif principal était de fournir une vue d'ensemble de la résilience des soins de santé en Europe, au Moyen-Orient et en Afrique (EMEA). Pour garantir la pertinence et l'applicabilité de nos conclusions, nous avons consulté un large éventail de leaders d'opinion dans la région. Au cours de nos entretiens, il est vite apparu évident que, bien qu'une vue d'ensemble soit essentielle, il est également nécessaire d'approfondir les performances par pays et d'explorer la manière dont les défis en matière de sécurité du patient, de personnel de santé et d'efficacité continuent d'avoir un impact sur la résilience des soins de santé plus avancés en Europe. L'inclusion de chiffres axés sur un groupe restreint de pays permet d'enrichir l'analyse et de mieux comprendre la dynamique régionale des systèmes de santé.

Inégalités d'accès dans la région EMEA

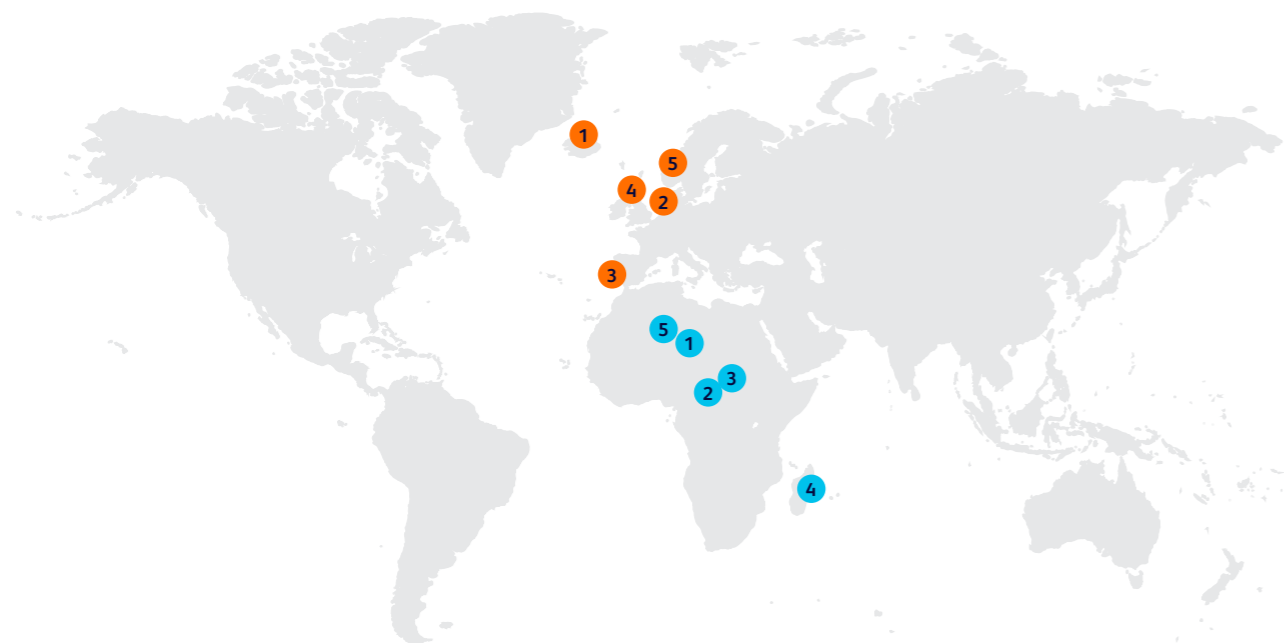
Lorsque l'on considère le point de vue du patient, il est important de commencer par l'accès aux soins. Il est inutile d'évaluer et d'analyser la résilience des soins de santé qui restent inaccessibles à une grande partie de la population.

Sur l'ensemble de la région EMEA, le baromètre BD de la résilience des soins révèle de fortes disparités dans le niveau de couverture maladie universelle (CMU). Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la CMU assure à tous les habitants un accès à la gamme complète de services de santé de qualité dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin, sans difficultés financières.

Il couvre l'ensemble du continuum des services de santé essentiels, de la promotion de la santé à la prévention, au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs tout au long de la vie.¹¹ Comme l'illustre le Tableau 3, les pays d'Europe du Nord et de l'Ouest sont les plus performants, tandis que de nombreuses populations en Afrique sont confrontées à des obstacles aux services essentiels.

Tableau 3 : Couverture maladie universelle – classement des 5 pays les plus performants et des 5 pays les moins performants (EMEA)

Source : UHC service coverage index - SDG 3.8.1 (WHO)



Les 5 plus performants

- 1 Islande
- 2 Allemagne
- 3 Portugal
- 4 Royaume-Uni
- 5 Norvège

Les 5 moins performants

- 1 Tchad
- 2 République centrafricaine
- 3 Sud-Soudan
- 4 Madagascar
- 5 Niger

¹¹ Organisation mondiale de la Santé. *Universal health coverage (UHC)*; 2023. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

Il est primordial d'identifier les disparités dans l'accès aux services de soins essentiels et d'y remédier afin de garantir aux patients dans le monde une meilleure égalité des chances pour obtenir le traitement et les soins dont ils ont besoin.

À l'échelle mondiale, nos systèmes de santé ne peuvent être véritablement résilients que s'ils sont en mesure de desservir les patients indépendamment de leur emplacement géographique et de leur situation socio-économique.

Quand les soins sont eux-mêmes à risque

Même avec l'accès aux soins de santé et aux traitements, les patients sont confrontés à des risques inhérents associés aux soins médicaux, allant des effets indésirables des médicaments aux complications thérapeutiques et aux infections nosocomiales.¹² Ces risques

persistent non seulement dans les pays à revenu faible et intermédiaire, mais également dans les systèmes de soins de santé mieux financés, ce qui peut avoir un impact sur les patients, le personnel soignant et l'efficacité plus large de la prestation de soins de santé.

Infections nosocomiales

Les estimations montrent que rien qu'en Europe, 8,9 millions d'épisodes distincts d'infections nosocomiales se produisent chaque année dans les unités de soins aigus des hôpitaux et les établissements de soins de longue durée,^{13,14} car les patients contractent ces infections pendant qu'ils reçoivent des soins. Avec des données montrant que 42 % des patients souffrant d'infections nosocomiales sont réhospitalisés dans les 30 jours,¹⁵ la charge que font peser ces infections sur le système est importante.

Les infections nosocomiales et autres préjudices liés aux soins, ainsi que les erreurs de diagnostic, sont des événements qui peuvent représenter plus de 65 % du coût et de la charge épidémiologique¹⁶, les infections du site

chirurgical étant particulièrement coûteuses, représentant une charge annuelle de 3,5 à 10 milliards de dollars en raison de la durée prolongée du séjour, des consultations aux urgences et des réadmissions.¹⁷

¹² Organisation de coopération et de développement économiques. *The economics of patient safety*; 2020. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

¹³ Suetens, C, Latour, K, Kärki, T, et al. Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016 to 2017. *PubMed*. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2018.23.46.1800516>

¹⁴ Suetens, C, Latour, K, Kärki, T, et al. Prevalence of healthcare-associated infections, estimated incidence and composite antimicrobial resistance index in acute

care hospitals and long-term care facilities: results from two European point prevalence surveys, 2016-2017. *PubMed*. <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2018.23.46.1800516>

¹⁵ PHC4. *The impact of healthcare-associated infections in Pennsylvania*. Consulté en août 2022. <https://www.phc4.org/wp-content/uploads/hai2010report.pdf>

¹⁶ MarketResearch.com. *Patient Safety in Healthcare. Forecast to 2022*. Consulté le 4 juillet 2022 <https://store.frost.com/patient-safety-in-healthcare-forecast-to-2022.html>

¹⁷ A Ban, Kristen, Minei, J, Laronga, C, et al. *Surgical Site Infection Guidelines*, 2016 Update. *J Am Coll Surg*. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2016.10.029>

Septicémie

Lorsque l'on examine de plus près le sujet des infections, l'un des problèmes de sécurité les plus urgents pour les patients est la septicémie.¹⁸ En moyenne, près de 15 % des patients dans les unités de soins intensifs (USI) présentent une septicémie sévère, dont 2 cas sur 3 entraînent un choc septique.¹⁹

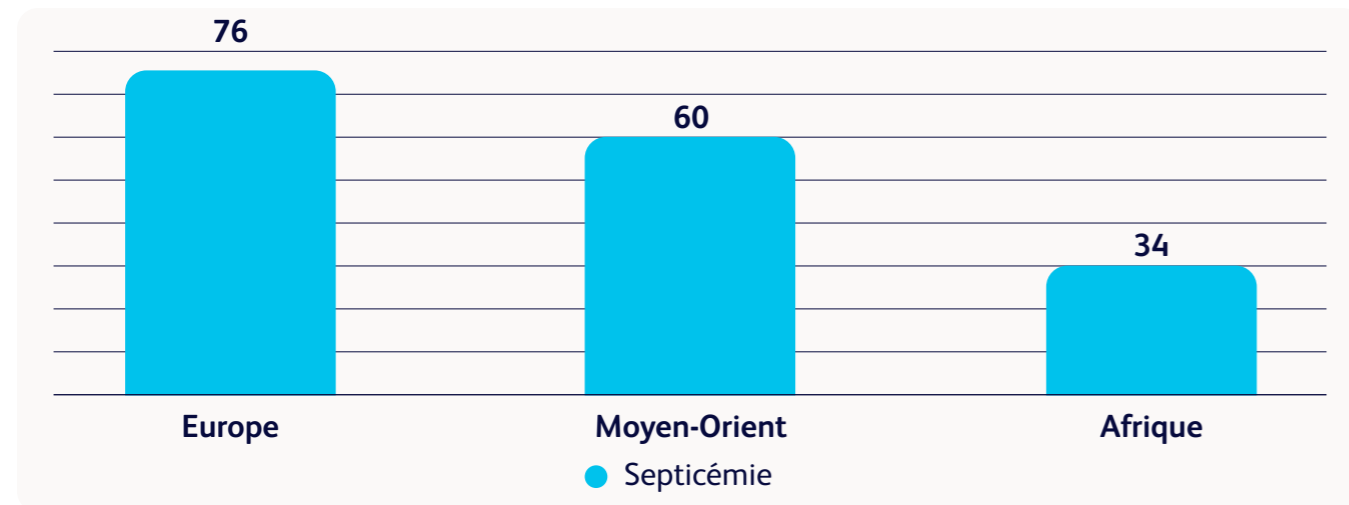
Bien que le baromètre BD de la résilience des soins démontre que sur les trois sous-régions EMEA, la charge de la septicémie est la plus faible en Europe et reste la plus élevée en Afrique (cf. Figure 3), les coûts associés

sont très élevés, même dans les pays les plus performants. En France, par exemple, le coût par patient de la septicémie sévère est estimé à 22 800 €.²⁰

Figure 3 : Incidence de la septicémie – Performance moyenne du baromètre par région

Source : Taux d'incidence de septicémie standardisé sur l'âge pour 100 000 (Lancet Publication)

Échelle du baromètre : 100 : Performance élevée (faible incidence de septicémie) – 0 : faible performance (incidence élevée de septicémie)



Erreurs et effets indésirables des traitements médicaux

Bien que l'objectif fondamental de la médecine soit de guérir, la réalité est que des erreurs peuvent se produire, y compris une mauvaise gestion des médicaments, des erreurs d'administration ou des inexactitudes de prescription.²¹ Même lorsqu'aucune erreur n'est commise, les médicaments et les traitements peuvent entraîner des réactions indésirables inattendues chez les patients.

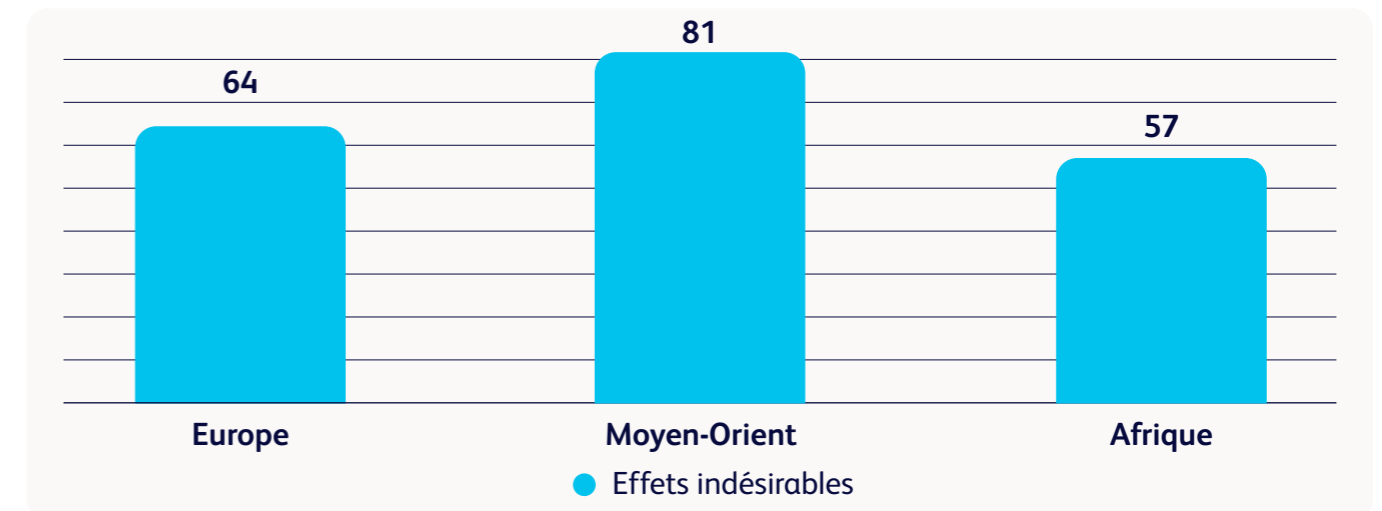
Un risque critique pour la sécurité des patients que le baromètre BD de la résilience des soins explore est les effets indésirables du traitement médical.²² Les données du baromètre BD de la résilience des soins révèlent (voir figure ci-dessous) que le Moyen-Orient surpasse l'Europe sur cette mesure, des pays comme le Qatar et le Koweït enregistrant des performances particulièrement élevées.

Dans le même temps, les systèmes de santé de pays européens comme la Grèce et la Slovénie sont confrontés à un taux plus élevé d'**effets indésirables**. Il est toutefois important de noter que des écarts possibles dans l'homogénéité des déclarations d'incidents liés à la sécurité du patient entre les pays peuvent avoir un impact sur les données et doivent être pris en compte lors de l'interprétation des résultats.

Figure 4 : Effets indésirables des traitements médicaux – performance moyenne du baromètre par région

Source : Effets indésirables des traitements médicaux – décès (pour 100 000) (IHME)

Échelle du baromètre : 100 : performance élevée (faible prévalence d'effets indésirables) – 0 : faible performance (forte prévalence d'effets indésirables)



¹⁸ Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Patient Safety: Global Action on Patient Safety: Report by the Director-General*. Consulté le 3 août 2022. <https://iris.who.int/handle/10665/327526>

¹⁹ Brun-Buisson. *Epidemiology of severe sepsis*, 2006. PubMed. [https://doi.org/10.1016/s0755-4982\(06\)74627-9](https://doi.org/10.1016/s0755-4982(06)74627-9)

²⁰ Adrie, C, Alberti, C, Chaix-Couturier, C, et al. *Epidemiology and economic evaluation of severe sepsis in France: age, severity, infection site, and place of acquisition* (community, hospital, or intensive care unit) as determinants of workload and cost. *J Crit Care*, 2005. PubMed. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2004.10.005>

²¹ Kopp, B, Erstad, B, Allen, M, Theodorou, A, Priestley, G. *Medication errors and adverse drug events in an intensive care unit: direct observation approach for detection*. PubMed. <https://doi.org/10.1097/Q1.ccm.0000198106.54306.d7>

²² Organisation mondiale de la Santé. *Patient Safety. Global Action on Patient Safety. Report by the Director-General*. <https://iris.who.int/handle/10665/327526>

Prévention des erreurs et des effets indésirables

Les estimations suggèrent qu'entre 2 et 14 % des patients admis dans des hôpitaux européens font l'objet d'erreurs médicamenteuses.²³ En dépit des progrès réalisés dans les sciences médicales et les initiatives d'amélioration de la qualité, la réalité des risques associés aux systèmes de santé souligne la nécessité

de solides stratégies de sécurité du patient et de prévention des infections pour réduire les préjudices et protéger non seulement les patients, mais également le bien-être de toutes les parties prenantes impliquées dans l'administration des soins.

Il est important de noter que les données indiquant que la moitié des incidents liés à la sécurité du patient peuvent être évités,²⁴ les efforts collectifs visant à relever le niveau des soins et à prévenir les effets indésirables peuvent générer des avantages économiques significatifs pour les pays.²⁵

Alors que les systèmes de santé se relèvent des chocs de la pandémie, l'importance d'assurer des soins de qualité et la sécurité

du patient au-delà du cadre des soins aigus est également mise en évidence.

La lutte contre les agents pathogènes pharmacorésistants

Après avoir examiné la charge des effets indésirables des traitements médicaux et les opportunités d'amélioration potentielles qui pourraient découler de la réponse à ces défis, tant d'un point de vue clinique qu'économique, nous allons maintenant nous pencher sur ce qu'il se passe lorsque les antimicrobiens ne fonctionnent tout simplement pas.

Compte tenu de son impact profond sur l'efficacité de l'administration des soins de santé dans le monde, le risque croissant que constitue l'antibiorésistance est une question fondamentale dans l'évaluation de la résilience des soins de santé du point de vue de la sécurité du patient.

Annuellement, env. 700 000

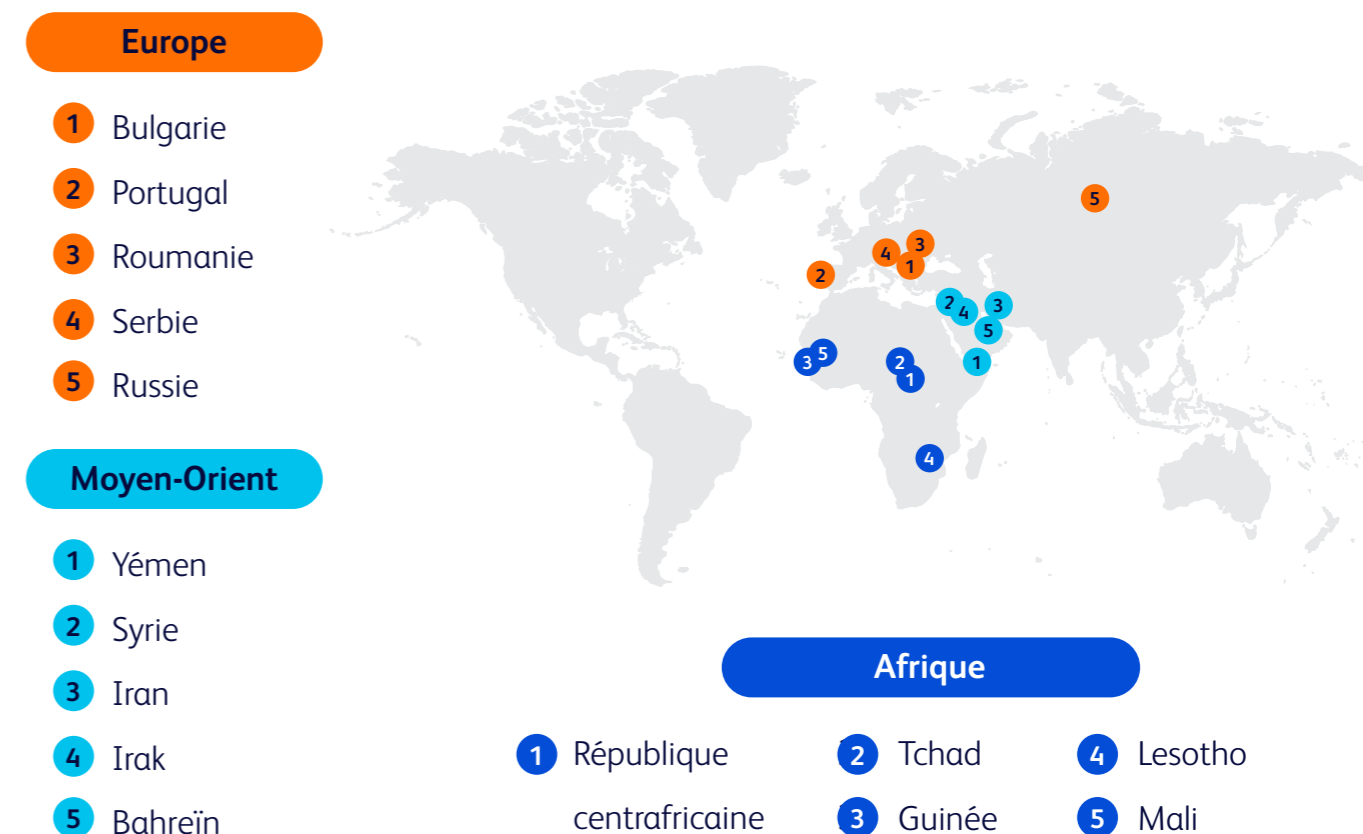


patients décèdent d'une infection pathogène résistante aux médicaments²⁶

Divers facteurs contribuent à ce problème, y compris la prescription inappropriée d'antibiotiques.²⁷ La résistance aux antimicrobiens touche toutes les sous-régions de la région EMEA, le tableau ci-dessous montrant les pays les moins performants en termes de décès liés à la résistance aux antimicrobiens. Il est important de noter que la prévalence de la charge de l'antibiorésistance est nettement moindre au Moyen-Orient, les pays de la région obtenant des scores immanquablement élevés.

Tableau 4 : Décès liés à l'antibiorésistance – les 5 pays les moins performants par région

Source : [Décès liés à l'antibiorésistance \(IHME\)](#)



Chez BD, nous pensons qu'un engagement collectif pour améliorer les pratiques en matière d'utilisation des antimicrobiens est fondamental pour améliorer la résilience des soins de santé.

Des études ont démontré que l'instauration d'une antibiothérapie adaptée, comparativement à une antibiothérapie inadaptée, peut réduire significativement la mortalité, l'échec du traitement et la durée d'hospitalisation, soulignant l'importance d'un traitement empirique à large spectre et de diagnostics rapides pour l'identification précoce de l'agent pathogène en cause.²⁸

Cette pratique peut soulager la pression sur le personnel de santé et rendre l'administration des soins plus efficace.

²³ European Medicines Agency (EMA). *Streamlining EMA public communication on medication errors*. European Medicines Agency Science Medicines Health; 2015. https://www.ema.europa.eu/en/documents/other/streamlining-ema-public-communication-medication-errors_en.pdf

²⁴ Organisation de coopération et de développement économiques. *The economics of patient safety*; 2020. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

²⁵ Organisation de coopération et de développement économiques. *The economics of patient safety*; 2020. <https://www.oecd.org/health/health-systems/Economics-of-Patient-Safety-October-2020.pdf>

²⁶ Wellcome Collection. *Antimicrobial resistance: tackling a crisis for the health and wealth of nations / the Review on Antimicrobial Resistance chaired by Jim O'Neill*. Consulté le 28 juillet 2022. <https://wellcomecollection.org/works/rdpck35v>

²⁷ CDC Archive. *CDC: 1 in 3 antibiotic prescriptions unnecessary*. <https://archive.cdc.gov/#/details?url=https://www.cdc.gov/media/releases/2016/p0503-unnecessary-prescriptions.html>

²⁸ Bassetti, M, Rello, J, Blasi, F, et al. Systematic review of the impact of appropriate versus inappropriate initial antibiotic therapy on outcomes of patients with severe bacterial infections, 2020. *International Journal of Antimicrobial Agents*. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.106184>

Point de vue d'un leader d'opinion



Donner la priorité aux patients n'est pas seulement souhaitable, c'est une démarche qui doit être au cœur de toutes nos actions.



Dr. Maria Cruz Martín Delgado

Ancienne Présidente de la FEPIMCTI (Fédération panaméricaine et ibérique de médecine critique et de soins intensifs) et Directrice du Service de médecine intensive, Hôpital universitaire 12 de Octubre Madrid, Espagne

L'expertise du Dr. Martín Delgado dans le domaine de la médecine intensive, qui couvre les domaines de la santé, de l'enseignement et de la recherche, lui a permis d'acquérir une expérience directe des problèmes ayant trait à la sécurité du patient dans le système de santé, à la fois dans son pays d'origine, l'Espagne, et à l'échelle internationale. Au cours de cet entretien, le Dr. Martín Delgado évoque le rôle que jouent l'adaptabilité organisationnelle et la responsabilité partagée pour assurer l'amélioration continue de la sécurité du patient à l'avenir.

Exposer les difficultés inconnues

Forte d'une vaste expérience dans les USI, le Dr. Martín Delgado est parfaitement consciente de la pression qui pèse sur le personnel soignant lorsqu'il s'agit de donner la priorité à la sécurité du patient dans des situations d'urgence particulièrement

stressantes. Rappelant la crise provoquée par la pandémie, elle affirme que le personnel hospitalier « n'avait ni les connaissances ni la compréhension de la meilleure réponse à apporter à ce fardeau sans précédent ». Le Dr. Martín Delgado estime que la clé

de la sécurité du patient réside dans le renforcement de l'adaptabilité, et de la résilience, au sein des organisations de santé.

Évoquant l'importance de la préparation, elle explique que « la complexité de la sécurité du patient, en particulier dans les USI, provient du fait que le personnel est confronté à des défis inconnus et à des situations en évolution rapide. En examinant la question de l'antibiorésistance, par exemple, le Dr. Martín Delgado note qu'il « reste beaucoup à faire pour quantifier convenablement sa fréquence et les circonstances dans lesquelles elle se produit, et quels facteurs influencent la vitesse à laquelle elle se développe. »

La responsabilité au cœur de la sécurité du patient

Interrogée sur l'avenir de la sécurité des patients, le Dr. Martín Delgado souligne que toutes les améliorations doivent reposer sur un sentiment de responsabilité partagée. « Tout ne doit pas reposer sur les hôpitaux, les politiques, l'industrie et les personnes ont tous un rôle à jouer », dit-elle. « Il est également essentiel que les patients et leurs familles s'engagent de manière plus décisive : on doit leur expliquer les différentes options thérapeutiques et les encourager à participer, à poser des questions et à en apprendre davantage sur leurs traitements plutôt qu'à accepter aveuglément ce qu'on leur propose. » Le Dr. Martín Delgado estime que cette façon d'autonomiser les patients a un impact significatif sur l'expérience globale du patient.

Le Dr. Martín Delgado estime également que l'industrie joue un rôle essentiel dans l'évolution des résultats en matière de santé et de sécurité du patient. « L'innovation et la technologie numériques ont une résonance profonde sur nos méthodes de travail. Les entreprises du secteur introduisent

« Le fait de ne pas se sentir préparé ou habilité à relever ces défis peut se traduire par une charge émotionnelle importante pour le personnel de santé. » Le Dr. Martín Delgado plaide en faveur de programmes complets de compétences, en précisant que les praticiens doivent avoir accès à des programmes de formation qui englobent un éventail de compétences, allant du lavage correct des mains à la manipulation d'informations sensibles et à la gestion de crise. « Donner la priorité aux patients n'est pas seulement souhaitable, c'est une démarche qui doit être au cœur de toutes nos actions. Et le personnel doit être formé en conséquence », ajoute-t-elle.

des technologies qui peuvent rendre notre travail plus rapide, plus efficace et plus sûr tant pour les patients que pour les professionnels de santé », note-t-elle. En outre, le Dr. Martín Delgado explique que la technologie aide également les professionnels de santé à s'adapter aux situations nouvelles et à proposer une prise en charge plus spécialisée à chaque patient.

Pour conclure, le Dr. Martín Delgado revient sur les progrès réalisés en matière de prise en charge du patient au cours des dernières décennies. « Les problèmes auxquels nous sommes confrontés aujourd'hui ne sont pas aussi graves qu'avant. La plupart du temps, les patients reçoivent une prise en charge sûre et efficace, mais il y a toujours des occasions d'évaluer ce qui fonctionne bien et ce qui peut être amélioré », souligne-t-elle. Le Dr. Martín Delgado conclut en réitérant l'importance du développement continu et de la collaboration transfrontalière. « La sécurité du patient n'est pas une question nationale, c'est un enjeu international que nous avons tous la responsabilité commune de relever. »

Point de vue d'un leader d'opinion



Tant que nous n'avons pas des systèmes de santé qui aspirent à l'excellence dans ce domaine, nous étouffons l'innovation et notre capacité à offrir ce qu'il y a de mieux à ces patients.



Dr. Ron Daniels

Fondateur et directeur général de UK Sepsis Trust, Angleterre et vice-président de Global Sepsis Alliance

Le Dr. Ron Daniels justifie d'années d'expérience et d'expertise dans le domaine de la prise en charge de la septicémie, tant au Royaume-Uni qu'à l'échelle mondiale. Il se profile comme un innovateur et un leader dans la création de l'outil de reconnaissance Red Flag Sepsis et du groupe de mesures Sepsis Six. Au cours de cet entretien, le Dr. Daniels aborde les défis de la prise en charge de la septicémie au Royaume-Uni, y compris le lien entre infections et climat, et la manière d'améliorer le contrôle des infections à l'échelle mondiale.

Résilience et équité

Pour le Dr. Daniels, la définition de la résilience des soins de santé doit reposer sur l'équité et l'égalité. Il estime que l'accès aux soins doit se faire indépendamment de la situation socio-économique, de l'origine ethnique et du sexe, car « dans un système de santé résilient, nous ne devrions pas voir d'écart géographique en termes de qualité, d'accès

et de résultats. » Il note que la situation économique actuelle a également un impact disproportionné sur la résilience des soins de santé dans les communautés à revenus majoritairement faibles/moyens.

En parlant des questions qui touchent spécifiquement la prévention, le diagnostic

et la prise en charge de la septicémie, le Dr. Daniels souligne les principales différences démographiques telles que le risque accru de décès lié à la septicémie chez les enfants non blancs et les adultes provenant de zones de privation socio-économique plus élevée, démontré comme particulièrement marqué dans ceux d'origine pakistanaise

La septicémie, le climat et l'avenir

Le Dr. Daniels soulève des points clés concernant l'impact environnemental de la septicémie. Il explique qu'il existe un lien intrinsèque entre la septicémie, l'antibiorésistance et le changement climatique. « Par exemple, la migration des agents pathogènes au-delà de leur habitat type est accélérée à la fois par le changement climatique et par la mondialisation des populations. Les déplacements dus à des facteurs tels que la surpopulation, la famine et la malnutrition déclenchent également une propagation plus rapide de l'infection entre les pays », ajoute-t-il.

Commentant en outre le lien entre la septicémie et l'antibiorésistance, le Dr. Daniels affirme que si les professionnels de santé ne veulent pas prescrire trop d'antibiotiques, ils ne disposent souvent pas d'informations suffisantes pour s'en passer sans crainte. Selon lui, il faut repositionner le message à la fois à l'attention des professionnels de santé et du grand public. « L'antibiorésistance n'est pas une menace future. La réalité telle que nous la connaissons est que l'antibiorésistance touche des millions de personnes. C'est ici aujourd'hui, c'est immédiat, c'est personnel. »

au Royaume-Uni. Le Dr. Daniels dénonce le manque d'investissement dans la gestion et le traitement des plaintes associées à la septicémie. Il ajoute que si certaines incitations financières ont permis d'améliorer les résultats de la septicémie, nous avons par la suite constaté une baisse du suivi des performances en la matière.

Pour conclure l'entretien, le Dr. Daniels recommande des systèmes de santé visant l'excellence dans la prise en charge des infections, axés sur quatre piliers : surveillance des agents pathogènes et préparation aux pandémies ; prévention et contrôle des infections ; traitement et diagnostic rapides de la septicémie ; et contrôle de l'utilisation des antimicrobiens. « Tant que nous n'avons pas de systèmes de santé qui aspirent à l'excellence dans ce domaine, nous étouffons l'innovation et notre capacité à offrir ce qu'il y a de mieux à ces patients. », explique le Dr. Daniels.



Point de vue d'un leader d'opinion



L'innovation issue de l'industrie peut mettre les professionnels de santé en capacité d'accomplir leur travail de manière plus efficace.



Dr. Eva Marie Castro

Directrice qualité chez RZ Heilig Hart Tienen et PhD à l'Institute for Healthcare Policy (LIHP) KU Leuven, Belgique

L'expérience du Dr. Eva Marie Castro dans le secteur de la santé s'est principalement concentrée sur la prise en charge des patients, confortée par ses études postdoctorales spécialisées dans les politiques de santé. Au cours de cet entretien, elle évoque la nécessité de porter haut la voix des patients et discute du rôle de l'innovation dans l'industrie pour permettre au personnel de santé de fonctionner plus efficacement.

Innovation axée sur le patient

Pour le Dr. Castro, la résilience des soins de santé doit être comprise à la fois au niveau du système et au niveau individuel. « La résilience, ce n'est pas seulement savoir comment le système peut s'adapter aux crises, c'est aussi comprendre si les professionnels de santé sont en mesure de s'adapter et si les patients disposent des connaissances et

de l'accompagnement nécessaires pour traverser et surmonter les crises auxquelles ils peuvent être confrontés dans leur parcours de soins », explique-t-elle. Au niveau du système, le Dr. Castro souligne la nécessité de planifier la durabilité à long terme de chaque organisation de santé et recommande le Flanders Quality Model (FlaQuM) à cet effet. Au niveau individuel,

elle soutient que les patients doivent être activement impliqués dans la prise de décisions concernant les systèmes de santé sur lesquels ils s'appuient.

« Nous devrions nous concentrer davantage sur la co-création avec les patients », souligne le Dr. Castro. « La voix du patient, de ses proches et des associations de patients ont encore moins d'influence qu'il n'en faut dans la construction et l'évaluation des systèmes de

Le rôle de l'industrie dans l'amélioration de l'efficacité et du bien-être du personnel

Reconnaissant la charge qui pèse sur le personnel de santé, le Dr. Castro affirme que la rigidité des fonctions juridiques et financières au sein des systèmes de santé conduit souvent à un accès limité à l'innovation technologique. « Les cadres juridiques et financiers sont en fait un frein à l'adoption de solutions novatrices qui pourraient favoriser un système plus résilient », précise-t-elle. Le Dr. Castro estime que dans un contexte de délais d'attente prolongés et de retards de traitement, la rationalisation des processus internes est plus importante que jamais.

« D'un pays à l'autre, les pressions sur le personnel ont une incidence notable sur la disponibilité du personnel et la qualité globale de la prise en charge », indique-t-elle, soulignant que l'accès à l'innovation technologique est essentiel pour accroître l'efficacité des opérations et devrait donc

santé », ajoute-t-elle. Le Dr. Castro estime que toutes les innovations visant à renforcer la résilience doivent être développées en collaboration avec les patients. « Les patients doivent être traités comme des partenaires à égalité dans la prise de décision », note-t-elle, affirmant que cette démarche est cruciale pour repenser l'administration des soins et intégrer l'innovation de manière à servir au mieux les intérêts des patients.

être une priorité pour la gestion des soins partout dans le monde. « L'innovation issue de l'industrie peut mettre les professionnels de santé en capacité d'accomplir leur travail de manière plus efficace et peut se révéler véritablement bénéfique pour leur bien-être. Lorsque la technologie rend les processus plus efficaces, les professionnels de santé peuvent se concentrer sur les raisons pour lesquelles ils ont choisi la profession en premier lieu » - conclut-elle.



Point de vue d'un leader d'opinion



La collaboration, non seulement dans les hôpitaux, mais au-delà des murs de l'hôpital, sera la nouvelle normalité.



Dr. Ilke Montag

Présidente du Conseil d'administration de THE Institute et 'De Maakbare Mens' (Home - De Maakbare Mens) et conseillère en politique médicale au Socialist Mutual Funds, Belgique

Au cours de notre entretien, le Dr. Montag évoque l'importance de la voix du patient dans l'administration de soins de qualité, ainsi que la nécessité d'un système numérique centralisé pour réduire le gaspillage et faciliter la communication et la distribution de l'information.

La résilience des soins de santé exige que tous les rouages continuent à tourner

Au début de notre entretien, le Dr. Montag a souligné plusieurs facteurs contribuant à la résilience des soins de santé : « la flexibilité et l'adaptabilité, la résilience émotionnelle, la collaboration, l'hygiène personnelle et l'apprentissage et l'amélioration continus sont les rouages d'une résilience des soins de santé garantie. »

Parmi les macro-problèmes actuels qui affectent le système, citons les pandémies potentielles, le changement climatique et les catastrophes environnementales. Ces problèmes peuvent se répercuter sur la flexibilité des systèmes de santé, la pénurie de personnel et le burnout contribuant à perturber encore un peu plus l'administration des soins. Le Dr. Montag

affirme que la résolution de ces problèmes nécessite une approche intégrée à tous les niveaux. Elle doit « viser à renforcer les systèmes de santé, à améliorer l'accès à des soins et des médicaments abordables, à réduire les inégalités et à garantir la qualité et la sécurité des soins fournis ».

Bien qu'elle ait entraîné des opportunités accrues sur le plan de la technologie et des différentes modalités d'administration des soins, la pandémie de COVID-19 a eu un impact significatif sur les soins en Belgique. Des défis sont apparus et ont entraîné des

problèmes de surcharge hospitalière, de report des soins non essentiels, d'impact sur le bien-être mental et de changements dans les protocoles et procédures de soins. Le Dr. Montag déclare que la solution réside en grande partie dans « la collaboration, non seulement dans les hôpitaux, mais au-delà des murs de l'hôpital, sera la nouvelle normalité ». En outre, elle demande de passer d'un modèle financier de rémunération à l'acte à un modèle qui englobe la rémunération à la performance (P4P)/la rémunération à la qualité (P4Q), en se félicitant de l'évolution vers un modèle reposant sur la valeur.

Donner aux patients le choix de leurs soins

Concernant les patients, le Dr. Montag souligne qu'une meilleure communication entre les équipes doit être une priorité pour améliorer le système en Belgique. « Les différents groupes doivent réellement se mettre à travailler ensemble ; à l'heure actuelle, les gens travaillent trop souvent côte à côte mais pas ensemble. » Tout au long de notre entretien, le Dr. Montag a souligné la participation des patients eux-mêmes dans les discussions sur leur prise en charge, les qualifiant de « nécessaires à l'autonomisation et à l'engagement des patients ».

Pour faciliter cette démarche, elle évoque l'importance d'écouter la voix du patient dès le plus jeune âge afin qu'il soit suffisamment

en confiance pour s'exprimer sur les options qui s'offrent à lui et sur les soins qu'il souhaite recevoir. Face aux décisions à prendre concernant leur prise en charge, le Dr. Montag explique qu'il s'agit souvent d'un moment de réflexion pour les patients. Les patients doivent pouvoir choisir le parcours qu'ils souhaitent emprunter et sur la façon dont il façonnera leur avenir.



Point de vue d'un leader d'opinion



Tous les décès évitables sont liés à un certain type de problème de sécurité du patient.



Denis Herbaux

PDG de PAQS et Directeur général adjoint de Santhea, Belgique

Denis Herbaux peut se prévaloir d'une dizaine d'années d'expérience et d'expertise dans la facilitation de la prise en charge du patient et le soutien de la santé publique dans le secteur de la santé en Belgique. Au cours de cette conversation, M. Herbaux aborde les questions qui touchent la sécurité du patient et souligne l'importance de la pédagogie pour améliorer la qualité des soins.

Bureaucratie et résilience

Forte d'une décennie d'expérience dans l'optimisation des soins et de la sécurité du patient, la vision de Denis Herbaux pour une meilleure résilience en Belgique repose sur la rationalisation et la simplification des processus bureaucratiques. Il estime que la complexité inhérente au système de santé belge limite sa capacité à réagir au changement. « Les compétences sont

réparties entre le niveau fédéral et le niveau régional. Les hôpitaux sont principalement financés au niveau fédéral, mais leurs normes, leurs critères et la formation des professionnels sont principalement établis au niveau dit régional. »

Selon Herbaux, ce modèle de gouvernance à plusieurs niveaux peut représenter un

défi important pour la résilience des soins de santé. Il souligne toutefois que les enseignements tirés de la pandémie ont été déterminants pour encourager le passage à une approche plus souple.

« Le système de santé ressemblait à une zone de guerre, mais la gravité de la situation nous a obligés à apprendre à agir, à prendre des décisions et à nous adapter rapidement. »

Le rôle de l'éducation dans la sécurité du patient

S'agissant de la sécurité du patient, D. Herbaux n'hésite pas à souligner la gravité du problème. « Tous les décès évitables sont liés à un certain type de problème de sécurité du patient », explique-t-il. Herbaux estime que la sécurité du patient n'est pas la priorité à l'heure actuelle. « La Belgique ne parle pas assez de la sécurité du patient et le budget alloué à la question est également très limité. »

Si Herbaux pense que les décideurs en matière de santé ont une responsabilité importante pour agir, il estime qu'une véritable résilience passe également par une réforme de l'éducation

en matière de santé. « L'enseignement dans les facultés de médecine et les écoles d'infirmiers doit être revu pour faire prendre conscience aux futurs professionnels de santé qu'ils vont travailler dans un environnement particulièrement complexe, et que ce type d'environnement peut poser des problèmes de sécurité », affirme-t-il. Celles et ceux qui veulent travailler dans le secteur des soins aux patients doivent être préparés à gérer des scénarios complexes en équipe, tout en ayant la capacité de prendre des décisions individuelles. »



Point de vue d'un leader d'opinion



Nous constatons que la voix des patients était entendue, mais elle est maintenant amplifiée, et elle a vraiment été prise en compte.



Dr. Neda Milevska Kostova

Ancienne présidente de l'Alliance internationale des associations de patients (IAPO), Royaume-Uni

Avec plus de 20 ans d'expérience dans la recherche en santé, les politiques et la défense des patients, le Dr. Neda Milevska Kostova est un leader clé dans l'engagement des patients et des soignants. Au cours de cet entretien, le Dr. Kostova présente le point de vue du patient sur la façon dont son rôle fait partie intégrante de l'efficacité du système et de l'avenir d'un système de santé durable.

La valeur du point de vue des patients

Le Dr. Kostova commence par une réflexion positive au sortir de la pandémie selon laquelle les patients ont désormais la possibilité de s'exprimer beaucoup plus ouvertement dans les discussions sur leur prise en charge.

« Nous constatons que la voix des patients était entendue, mais elle est maintenant amplifiée, et elle a vraiment été prise en compte, c'est l'expérience vécue par les gens. »

Le Dr. Kostova a bon espoir que cette voix ait une influence durable, que l'expérience vécue par les patients puisse être partagée afin de fournir une compréhension aux autres et de les aider à maintenir une bonne qualité de vie, « afin que ce que nous appelons les patients experts soient réellement utilisés comme une expertise pour accompagner la durabilité des [systèmes] de santé de demain ».

Pour ce qui est de faire entendre leur voix à l'avenir, le Dr. Kostova affirme que les attentes des patients sont axées sur l'investissement en amont dans la prise en charge préventive. Elle explique que notre santé dépend en grande partie de facteurs environnementaux, sociaux et liés au mode de vie et, par conséquent, « lorsque les choses arrivent au point où l'on frappe à la porte du système de santé, cela

signifie souvent que de nombreuses chances de prévenir les maladies et les problèmes de santé ont déjà été manquées ». Le Dr. Kostova fait écho à ce sentiment en déclarant qu'il est impossible pour les systèmes de santé de satisfaire tous les besoins en matière de soins, et souligne l'importance que chacun prenne le plus grand soin possible de lui.

L'importance d'une information fiable lors de l'apport de valeur

En ce qui concerne les soins à valeur ajoutée, le Dr. Kostova estime que le déploiement et l'administration de ce type de soins dépendent de la culture, car, selon elle, « créer la solution adaptée à chaque contexte dans chaque pays » serait plus adapté parce que « ce qui est considéré comme une valeur commune pour un pays pourrait ne pas être encore réalisable pour un autre ».

Poursuivant sur le sujet, le Dr. Kostova remarque que la valeur dépend également des perceptions sociétales et de l'importance des différents types d'informations. L'abondance ou l'asymétrie de l'information peut influencer la façon dont la société perçoit la valeur.

Ce qui peut en retour influencer les choix à la fois au niveau individuel et au niveau du système, comme les soins ou les traitements prioritaires.

Enfin, le Dr. Kostova estime que c'est la mise à disposition d'informations, d'une éducation et d'explications fiables qui améliorera l'acceptabilité de l'innovation chez les patients tout en favorisant la durabilité du système de santé. Pour y parvenir, nous devons favoriser un partenariat entre les professionnels de santé et les patients qui travaillent ensemble.



Point de vue d'un leader d'opinion



Le grand public doit avoir accès à des chiffres, des données et des faits transparents. Être bien informé l'encouragera à s'exprimer lorsqu'il aura le sentiment que quelque chose ne va pas.



Dr. Ruth Hecker

Présidente de la Patient Safety Action Alliance et Responsable en chef de la sécurité des patients à l'hôpital universitaire d'Essen

Le rôle du Dr. Hecker en tant que responsable en chef de la sécurité des patients à l'hôpital universitaire d'Essen lui confère un point de vue intéressant sur le sujet de la sécurité du patient, car elle parle de la nécessité d'une plus grande transparence des données et de l'expérience des patients afin de renforcer la résilience des patients et du système de santé dans son ensemble. Alors que des postes similaires existent dans d'autres hôpitaux en Allemagne, le Dr. Hecker souligne que le rôle des « responsables de la sécurité des patients » devrait jouir d'une plus grande visibilité dans le secteur.

La nécessité de données transparentes sur la sécurité du patient

Une étape clé vers le renforcement de la résilience, commence le Dr. Hecker, réside dans l'utilisation plus efficace des données dans les systèmes de santé. « Les parties concernées doivent avoir une volonté commune de rendre transparents les chiffres, les données et les faits », déclare-t-elle. Le Dr. Hecker estime que

la transparence et l'utilisation des données dans les systèmes de santé sont actuellement à la traîne par rapport à d'autres domaines comme l'énergie nucléaire, l'aviation et le secteur bancaire, bien que la santé soit également un secteur où les erreurs peuvent avoir de graves conséquences. Elle recommande de

tenir un registre plus détaillé, plus précis et plus traçable des fautes et des erreurs qui pourrait être utilisé pour établir des objectifs de réduction et de prévention des incidents à répétition. « Je pense que ce serait formidable si je me rendais dans un hôpital ou un cabinet médical et que j'entendais dire : « Cela fait 400 jours que nous n'avons pas pris un patient avec un autre ou mélangé des médicaments. » L'introduction de la Loi sur la transparence sera une première étape utile, explique le Dr. Hecker, mais elle aimerait que des améliorations annuelles soient apportées au registre pour, à terme, assurer la transparence dans tous les domaines de l'administration des soins.

La nécessité d'un consensus entre les parties prenantes pour donner la priorité au bien-être des patients avant tout, est au cœur de l'entretien avec le Dr. Hecker. Pour cela, dit-elle, il faudra une coopération efficace et un engagement collectif à l'échelle mondiale pour assurer la sécurité et fournir des soins de qualité aux patients. Commentant les défis liés à la coordination dans l'ensemble du système de santé en Allemagne, le Dr. Hecker déclare que « la coordination est ce qui manque en politique, tant au niveau régional, national et fédéral, que dans les différentes institutions ». Au lieu de cela, « de nouvelles sociétés et institutions sont sans cesse formées sans apporter aucune valeur ajoutée aux citoyens ».

Perspectives de réforme du système de santé

En ce qui concerne la réforme du système de santé à venir en Allemagne, le Dr. Hecker exprime une attitude globalement positive mais souligne une lacune dans la prise en compte des soins ambulatoires. Elle reconnaît que, même si cela entraînera des changements importants dans le processus, les sponsors privés qui ont été pionniers dans ce domaine la modélisent et la mettent correctement en œuvre.

Le Dr. Hecker est particulièrement optimiste quant à la voix amplifiée que la réforme des soins de santé offrira aux patients. Citant les mesures de l'expérience rapportée par les patients collectées à l'échelle internationale auprès des compagnies d'assurance maladie, elle s'interroge sur les raisons pour lesquelles ces réponses ne peuvent pas être recueillies de manière standard dans toute l'Allemagne. Pour les professionnels de santé, cela permettrait d'observer les différences régionales dans les expériences enregistrées par les patients, ce qui faciliterait ensuite l'analyse des choses qui fonctionnent et de celles qui ne fonctionnent

pas dans différents domaines du secteur de la santé en Allemagne, et en fin de compte renforcerait la résilience. Réitérant la valeur de la collecte de données, le Dr. Hecker défend la valeur qu'elle peut apporter aux patients. « Le grand public doit avoir accès à des chiffres, des données et des faits transparents. Être bien informé l'encouragera à s'exprimer lorsqu'il aura le sentiment que quelque chose ne va pas », conclut-elle.



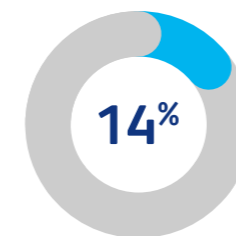


Rehausser le niveau des soins grâce à la surveillance

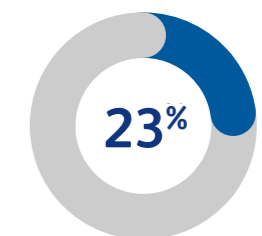
Face à la pluralité des risques pour la sécurité du patient explorés dans ce chapitre, la voie tracée consiste à développer et à adopter une approche systémique globale qui propose des cadres solides pour la gestion de l'utilisation des antibiotiques. Le baromètre BD de la résilience des soins révèle que si les pays ont commencé à reconnaître l'importance de ces initiatives, il reste encore beaucoup à faire.

En Europe, les pays dont les systèmes de santé sont relativement solides obtiennent des résultats médiocres sur les indicateurs évaluant la prévalence déclarée des systèmes de surveillance des infections nosocomiales dans les établissements de santé, l'Irlande, les Pays-Bas et la Belgique étant des exemples flagrants de ce problème. D'autres progrès semblent avoir été réalisés dans les pays scandinaves, la Norvège affichant de bons résultats à la fois en matière de surveillance des infections nosocomiales et de présence de directives relatives aux infections nosocomiales pour le personnel hospitalier.

Bien qu'il soit reconnu que la plupart des erreurs de médicamenteuses pouvaient être évitées,²⁹ l'étude de marché de BD, l'enquête sur les erreurs de médication, a révélé que :



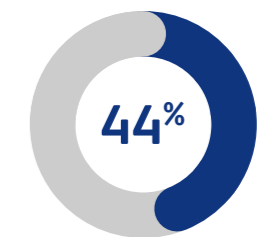
des hôpitaux ne suivent pas systématiquement les erreurs médicamenteuses,³⁰



n'utilisent pas l'analyse des causes profondes de telles erreurs,



et un hôpital sur quatre ne connaît pas le nombre d'erreurs médicamenteuses enregistrées.



Plus important encore, près de la moitié des hôpitaux n'ont pas de personnel soignant formé pour détecter les erreurs médicamenteuses.³⁰

Avec le nombre croissant d'études menées sur la prévention des incidents liés à la sécurité du patient, la collaboration entre les parties prenantes est fondamentale pour notre ambition commune de rehausser le niveau des soins.

En mettant en commun les ressources et les connaissances du secteur, du monde universitaire et des pouvoirs publics, nous pouvons créer des opportunités pour faciliter le rétablissement des patients et améliorer leur expérience, tout en permettant au personnel de santé de travailler plus efficacement et d'optimiser les activités de soins.

Ensemble, nous pouvons impulser une dynamique pour relever les défis à venir et mettre en place des systèmes sûrs et résilients pour les patients.

²⁹ Lahue BJ, Pyenson B, Iwasaki, K, Blumen, H, Forray, S, Rothschild, J. National burden of preventable adverse drug events associated with inpatient injectable medications: healthcare and medical professional liability costs. *Am Health Drug*

Benefits. 2012;5(7):1-10. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24991335/>

³⁰ European Collaborative Action on Medication Errors and Traceability – ECAMET, 2022. <https://ecamet.eu/>

Chapitre 2

Professionnels de santé

Bien que le discours sur la résilience des soins de santé ait aujourd'hui tendance à se recentrer sur les subtilités des systèmes et des structures, il est essentiel de ne pas négliger le fait fondamental que la prise en charge est finalement assurée par des personnes. Derrière chaque avancée médicale, chaque traitement réussi et chaque mot réconfortant, il y a des professionnels de santé qui ont consacré leur vie à prendre soin des autres.

Ces dernières années ont attiré l'attention sur les défis auxquels sont confrontés quotidiennement les travailleurs de la santé, qu'ils soient liés aux conditions de travail, au sous-financement, au manque de planification ou à d'autres obstacles qui entravent la fourniture de soins efficaces et sûrs.³¹ Tout comme la sécurité du patient est essentielle à la résilience des soins de santé, le bien-être et la sécurité du personnel de santé le sont également. Les initiatives visant à renforcer la résilience des soins de santé doivent donner la priorité à l'allègement de la charge qui pèse sur le personnel et à leur garantir le soutien et les ressources nécessaires pour dispenser des soins sûrs et de qualité.

Dans ce chapitre, nous allons examiner l'état du personnel de santé dans les pays de la région EMEA en travaillant sur des questions allant du ratio personnel-patient au vieillissement des effectifs, en passant par le burnout chez le personnel et la santé et la sécurité au travail.

³¹ Michel JP, Ecarnot F. The shortage of skilled workers in Europe: its impact on geriatric medicine. *Eur Geriatr Med.* 2020;11(3):345-347. doi:10.1007/s41999-020-00323-0

Figure 5 : Carte montrant les scores globaux du baromètre « personnel de santé » au niveau EMEA

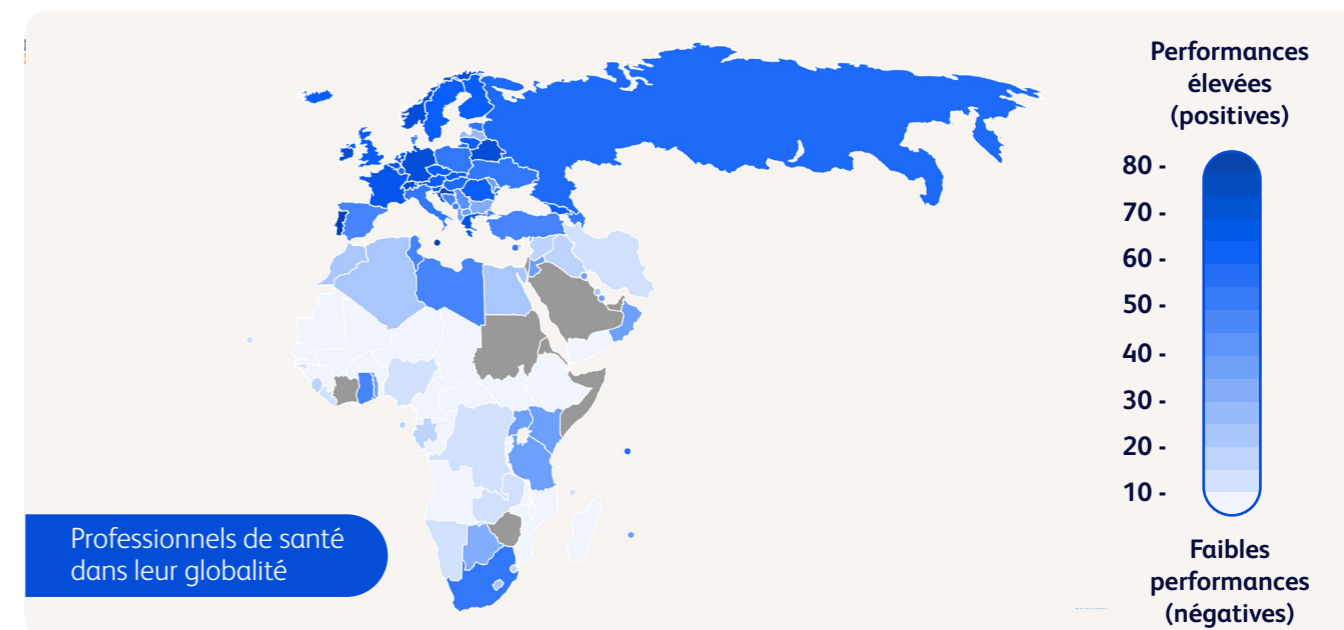


Tableau 5 : Performances globales du baromètre « professionnels de santé » – pays sélectionnés (par ordre de classement)

Pays (par ordre de classement)	Classement EMEA (sur 100 pays)
1. Allemagne	4 ^e
2. Irlande	7 ^e
3. Suisse	8 ^e
4. France	9 ^e
5. Belgique	10 ^e
6. Royaume-Uni	13 ^e
7. Suède	14 ^e
8. Pays-Bas	15 ^e
9. Italie	28 ^e
10. Pologne	31 ^e
11. Espagne	35 ^e
12. Danemark	36 ^e

Avis de non-responsabilité : Concernant le rapport sur le baromètre BD de la résilience des soins, notre objectif principal était de fournir une vue d'ensemble de la résilience des soins de santé en Europe, au Moyen-Orient et en Afrique (EMEA). Pour garantir la pertinence et l'applicabilité de nos conclusions, nous avons consulté un large éventail de leaders d'opinion dans la région. Au cours de nos entretiens, il est vite apparu évident que, bien qu'une vue d'ensemble soit essentielle, il est également nécessaire d'approfondir les performances par pays et d'explorer la manière dont les défis en matière de sécurité du patient, de personnel de santé et d'efficacité continuent d'avoir un impact sur la résilience des soins de santé plus avancés en Europe. L'inclusion de chiffres axés sur un groupe restreint de pays permet d'enrichir l'analyse et de mieux comprendre la dynamique régionale des systèmes de santé.

Pénurie de personnel et données démographiques

La question de la pénurie de personnel a été au centre des discussions sur la résilience des systèmes de santé ces dernières années. Les estimations de l'Organisation mondiale de la santé montrent que d'ici 2030, il pourrait y avoir une pénurie mondiale de 18 millions de travailleurs de la santé, principalement dans les pays à revenu faible et intermédiaire de la tranche inférieure.³² Alors que les défis liés aux écarts de main-d'œuvre existaient avant la pandémie, les enquêtes menées auprès des associations de travailleurs de la santé ont montré une augmentation significative de personnels infirmiers qui ont quitté la profession en 2020, en raison de la pression liée à la COVID-19.³³

La pression sur le personnel de santé, et sur les individus, est exacerbée lorsque les ratios personnel-patient sont faibles dans un environnement de soins.³⁴

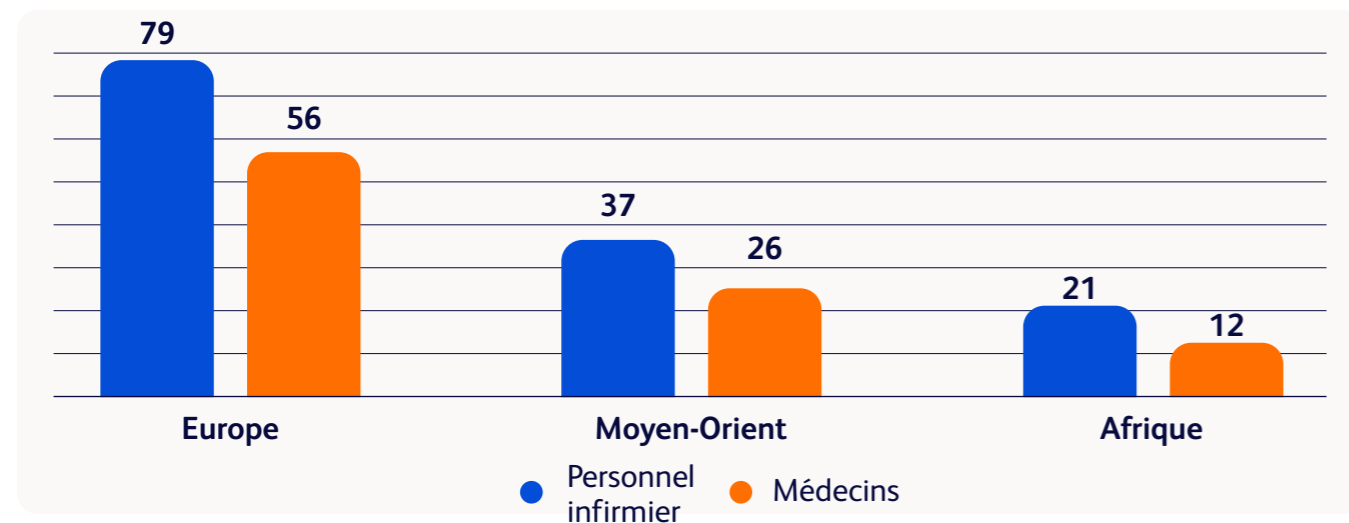
Les résultats du baromètre BD de la résilience des soins montrent que l'Europe surpasse de loin le Moyen-Orient et l'Afrique en ce qui concerne les ratios personnel infirmier/patient et médecin/patient dans le système de santé.

Figure 6 : Ratio personnel/patient (personnel infirmier/médecins) – Scores du baromètre par région

Source : Personnel infirmier et sage-femmes (pour 10 000) (OMS)

Médecins (pour 10 000) (OMS)

Échelle du baromètre : 100 : Performances élevées (faible ratio personnel/patient (personnel infirmier/médecins)) – 0 : Faibles performances (ratio personnel/patient élevé (personnel infirmier/médecins))



³² Organisation mondiale de la Santé. *Health workforce*. Consulté le 8 février 2022 https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1

³³ International Council of Nurses (ICN). *The Global Nursing Shortage and Nurse Retention*, 2021. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_0.pdf

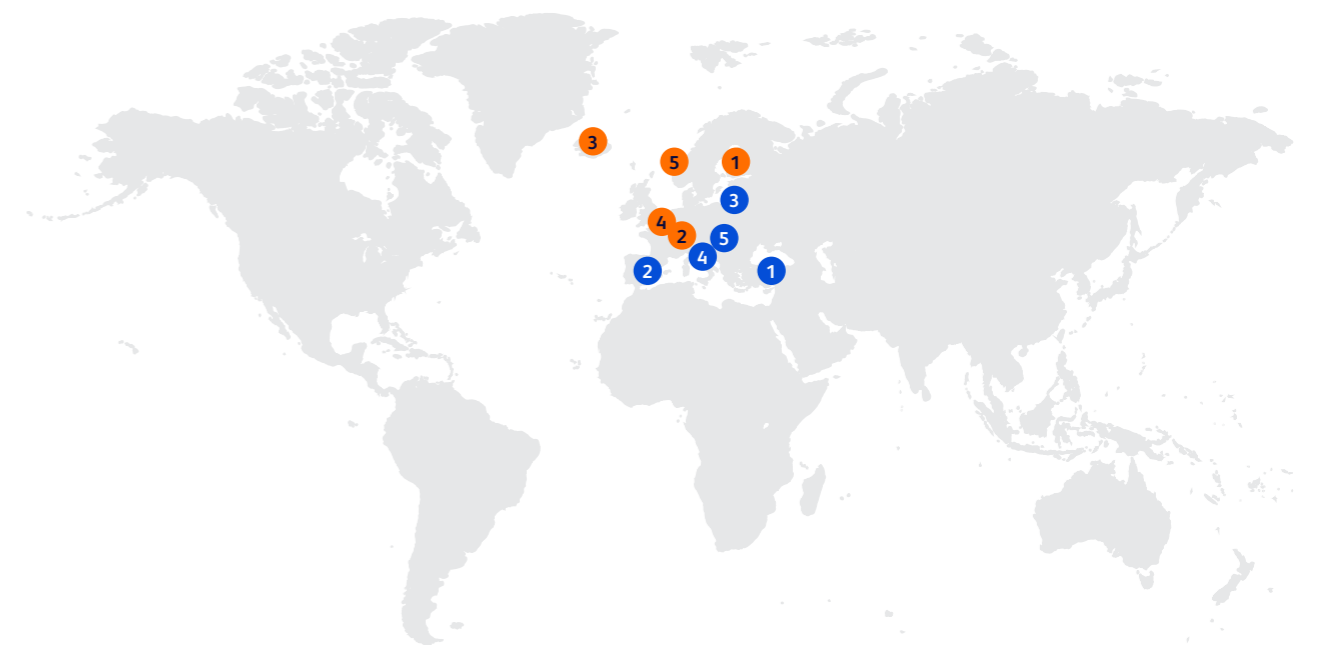
³⁴ Wang L, Lu H, Dong X, et al. The effect of nurse staffing on patient-safety outcomes: A cross-sectional survey. *J Nurs Manag.* 2020;28(7):1758-1766. <https://doi.org/10.1111/jonm.13138>

Pour comprendre les défis liés à la résilience des soins de santé du point de vue du personnel, il est également utile de se projeter au-delà du nombre de personnels infirmiers et de médecins disponibles et de comprendre comment le ratio personnel infirmier/médecin influence l'administration des soins. Ce ratio est important, car disposer d'un nombre suffisant de personnel infirmier disponible pour soutenir les

médecins peut avoir un impact positif à la fois sur l'efficacité des actes médicaux et sur la possibilité pour les médecins d'allouer leur temps de manière optimale. Au sein de la région Europe, le baromètre BD de la résilience des soins montre des disparités dans les performances des pays pour cet indicateur (voir les pays les plus performants et les moins performants dans le Tableau 6).

Tableau 6 : Ratio personnel infirmier/médecin – les 5 pays les plus performants et les 5 pays les moins performants (Europe)

Source : Ratio personnel infirmier/médecins (OCDE)



Les 5 plus performants

- 1 Finlande
- 2 Suisse
- 3 Islande
- 4 Luxembourg
- 5 Norvège

Les 5 moins performants

- 1 Turquie
- 2 Espagne
- 3 Lettonie
- 4 Italie
- 5 Slovaquie

Il est essentiel de se pencher sur les caractéristiques démographiques du personnel pour identifier les zones où le risque de pénurie est le plus élevé et permettre ainsi des interventions proactives pour assurer une administration des soins ininterrompue tout au long du parcours de soins du patient.

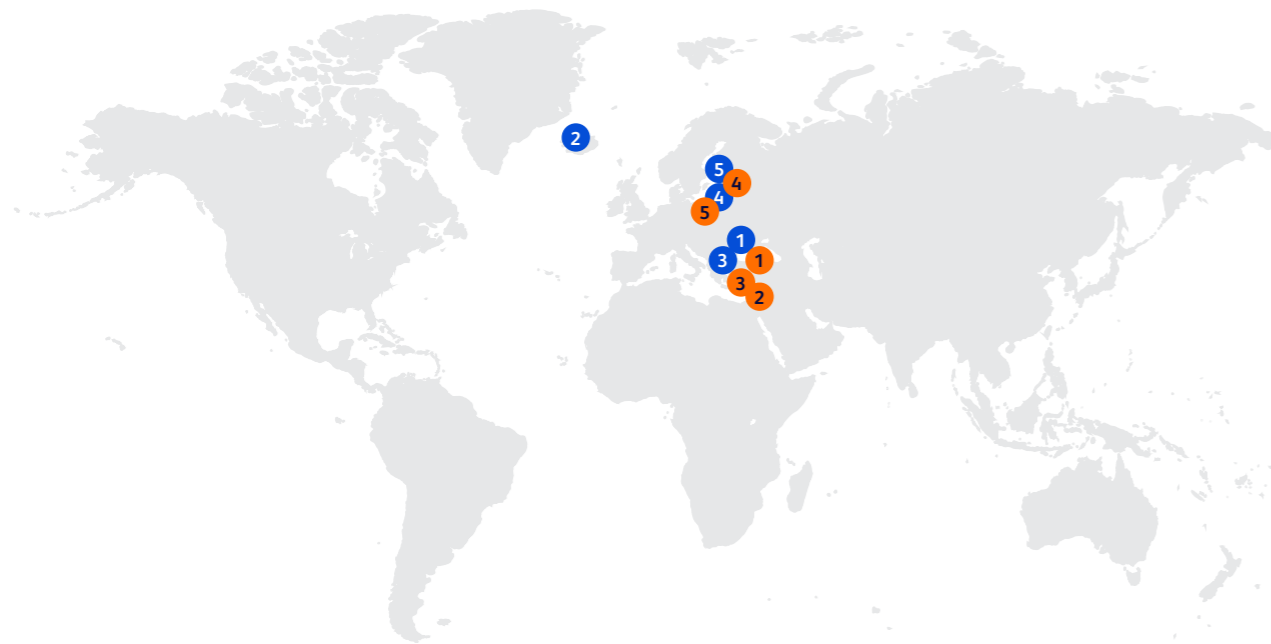
Les données montrent qu'avec les pénuries de personnel infirmier actuelles combinées au vieillissement de la main-d'œuvre infirmière et à l'effet croissant du COVID-19, jusqu'à 13 millions d'infirmières pourraient être nécessaires pour combler les pénuries mondiales au cours des prochaines années.³⁵

En Europe en particulier, la proportion croissante de travailleurs de la santé âgés de plus de 55 ans signifie que le vieillissement de la main-d'œuvre est une préoccupation clé qui menace la durabilité et la résilience des soins de santé.³⁶

Comme l'illustre le Tableau 7, les pays d'Europe du Sud-Est ont comparativement le personnel infirmier le plus jeune, tandis que ceux qui sont plus au nord sont exposés à des risques plus élevés du fait du vieillissement des effectifs.

Tableau 7 : Personnel infirmier âgé de 55 ans et plus – les 5 pays les plus performants et les 5 pays les moins performants (Europe)

Source : [Personnel infirmier âgé de 55 ans et plus \(OMS\)](#)



Les 5 plus performants

- 1 Turquie
- 2 Chypre
- 3 Grèce
- 4 Biélorussie
- 5 Slovaquie

Les 5 moins performants

- 1 Moldavie
- 2 Islande
- 3 Bulgarie
- 4 Lituanie
- 5 Lettonie

³⁵ International Council of Nurses (ICN). *The Global Nursing Shortage and Nurse Retention*, 2021. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_0.pdf

³⁶ Organisation mondiale de la Santé. *Health and care workforce in Europe: time to act*. Consulté le 18 novembre 2022 <https://www.who.int/europe/publications/item/9789289058339>

Bien-être mental et physique du personnel et sécurité

S'il est indéniablement essentiel d'avoir suffisamment de professionnels de santé, la disponibilité du personnel en soi ne garantit pas la résilience des effectifs. La véritable résilience dépend du bien-être des professionnels de santé, tant mental que physique. De la charge émotionnelle liée à la prise en charge des patients en détresse aux exigences physiques liées aux longues heures et aux environnements de travail intensifs, en passant par le risque d'exposition à des médicaments dangereux et à leur manipulation, les professionnels de santé sont confrontés à une myriade de défis qui peuvent compromettre leur bien-être général³⁷ ce qui, à son tour, peut ébranler leur capacité à assurer une prise en charge optimale des patients.^{38,39}

L'augmentation de la charge de travail peut conduire à une augmentation des incidents de sécurité des patients,^{40,41} qui causent des dommages non seulement aux patients, mais aussi aux professionnels de santé.⁴² Les événements indésirables liés à la sécurité des patients ont un impact émotionnel souvent durable sur le personnel de santé.⁴³ L'implication dans un incident de sécurité des patients est signalée comme entraînant un risque accru d'épuisement

professionnel, de consommation excessive d'alcool et d'utilisation problématique de médicaments parmi le personnel de santé.⁴⁴

Le baromètre BD de la résilience des soins montre que le burnout est répandu chez le personnel de santé dans la région EMEA, et que certains pays d'Europe occidentale obtiennent des résultats particulièrement médiocres sur cette mesure (cf. figure 7).

³⁷ Occupational Health and Safety Administration. *Healthcare*. <https://www.osha.gov/healthcare>

³⁸ Hall, L, Johnson, J, Watt, I, Tsipa, A, O'Connor, B. *Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review*. PLOS ONE. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015>

³⁹ Madsen MD, Cedergreen P, Nielsen J, Østergaard D. Healthcare professionals' perception of their working environment and how to handle mental strain. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2023;67(7):979-986. doi:10.1111/aas.14249

⁴⁰ Dall'Ora C, Ball J, Reinius M, Griffiths P. Burnout in nursing: a theoretical review. *Hum Resour Health*. 2020;18(1):41. Publié le 5 juin 2020. doi:10.1186/s12960-020-00469-9

⁴¹ Madsen MD, Cedergreen P, Nielsen J, Østergaard D. Healthcare professionals' perception of their working environment and how to handle mental strain. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2023;67(7):979-986. doi:10.1111/aas.14249

⁴² Madsen MD, Cedergreen P, Nielsen J, Østergaard D. Healthcare professionals' perception of their working environment and how to handle mental strain. *Acta Anaesthesiol Scand*. 2023;67(7):979-986. doi:10.1111/aas.14249

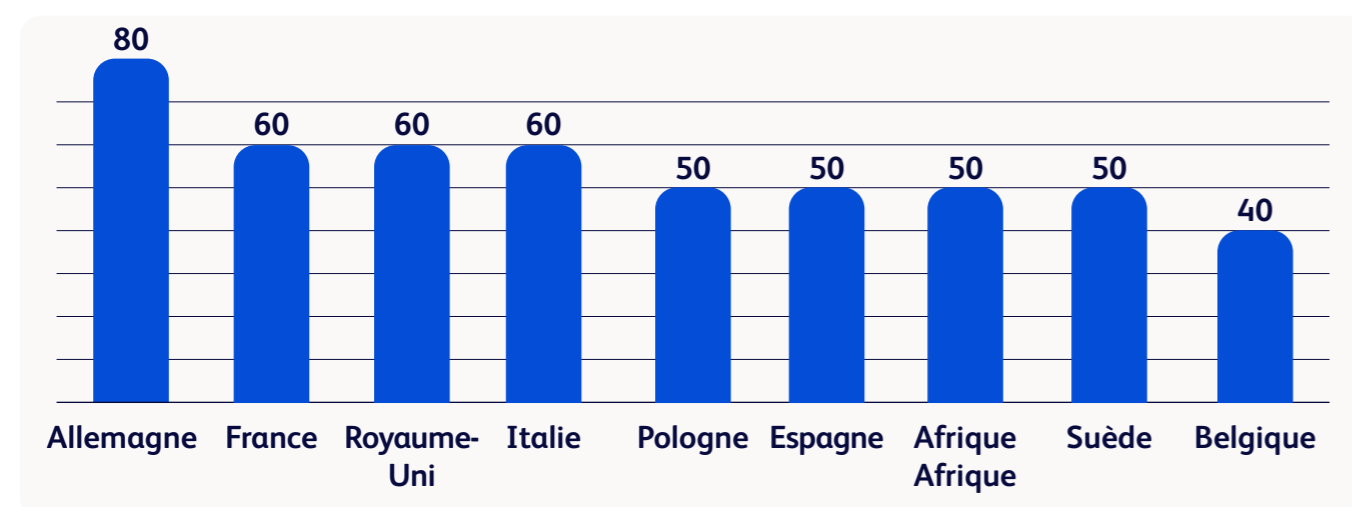
⁴³ Ullström, S, Sachs, M, Hansson, J, Øvretveit, J, Brommels, M. Suffering in Silence: a qualitative study of second victims of adverse effects, 2014. *British Medical Journal*. <https://qualitysafety.bmj.com/content/23/4/325>

⁴⁴ Van Gerven E, Vander Elst T, Vandenbroeck S, et al. Increased Risk of Burnout for Physicians and Nurses Involved in a Patient Safety Incident. *Med Care*. 2016;54(10):937-943. doi:10.1097/MLR.0000000000000582

Figure 7 : Burnout du personnel – Scores du baromètre par pays (pays EMEA sélectionnés)

Source : Havas Lynx - Healing the Healers (Point.1 data) (Havas Lynx) complemented by additional market research

Échelle du baromètre : 100 : performance élevée (faible taux de burnout) – 0 : faible performance (taux de burn-out élevé)



Alors que les environnements à l'activité soutenue et particulièrement intense sont un facteur clé dans le développement du burnout parmi les professionnels de santé, le personnel des USI n'est pas le seul touché. Des études ont montré que plus de la moitié (51 %) des pharmaciens souffrent aussi de burnout.⁴⁵

Lorsque l'on examine ces questions, comme les erreurs médicamenteuses évitables (abordées au chapitre 1 de ce rapport), il apparaît évident que le renforcement de la résilience des soins de santé exige une compréhension approfondie de la nature interconnectée du bien-être du personnel, de la sécurité du patient et de l'administration efficace des soins.

Quant aux avantages économiques liés à l'amélioration du bien-être du personnel de santé, une étude américaine a suggéré que 4,6 milliards de dollars de dépenses de santé seraient imputables à la rotation des médecins et à la réduction des heures cliniques attribuable au burnout.⁴⁶

Les politiques de santé et de sécurité au travail sont conçues pour fournir des soins de haute qualité de manière efficace et durable. Cependant, le baromètre BD de la résilience des soins a révélé que de nombreux pays ne disposent pas d'instruments politiques nationaux

complets pour aborder la santé et la sécurité au travail dans les établissements de santé. Le Danemark, la Finlande et le Luxembourg sont des exemples de pays européens où de telles politiques font défaut au niveau national.

L'introduction de cadres et de réglementations formalisés peut contribuer à faire en sorte que les professionnels de santé ne soient pas exposés à des risques professionnels évitables et, ce qui est important, et à créer une cohérence et une culture de responsabilité dans les systèmes de santé.

Préserver le bien-être du personnel de santé peut créer une formidable opportunité pour promouvoir la résilience et la durabilité au sein des hôpitaux et plus largement des systèmes de santé.

En collaborant pour prévenir les préjudices, attirer de nouveaux talents dans la profession et réduire le risque de pénurie, le secteur de la santé peut améliorer la continuité et la qualité de la prise en charge pour les patients à travers le monde.

Ces initiatives ne peuvent cependant pas exister isolément. Elles doivent plutôt être intégrées aux projets visant à améliorer la sécurité du patient et à améliorer l'efficacité opérationnelle, point que nous aborderons dans le prochain chapitre de ce rapport.

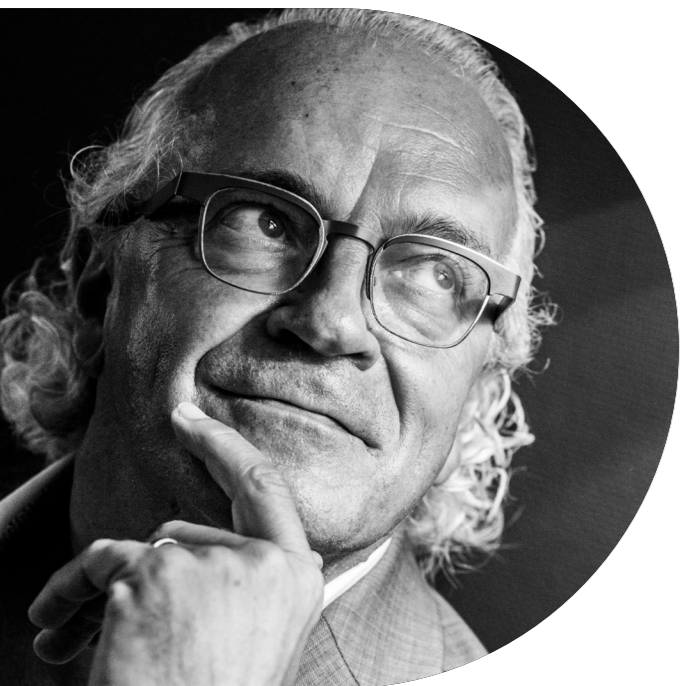
Des approches holistiques qui reconnaissent les aspects interconnectés de la résilience des soins de santé peuvent ouvrir la voie à un avenir plus solide et plus durable en termes de prestation de soins de santé.

⁴⁵ Dee, J, Dhuhaibawi, N, Hayden, J. A systematic review and pooled prevalence of burnout in pharmacists. *Int J Clin Pharm* 45, 1027–1036 (2023). <https://doi.org/10.1007/s11096-022-01520-6>

⁴⁶ Chan, S, Shanafelt, T, Sinsky, C, et al. Estimating the Attributable Cost of Physician Burnout in the United States, 2019. *Ann Intern Med*. <https://doi.org/10.7326/M18-1422>



Point de vue d'un leader d'opinion



C'est la somme d'une série de petites et grandes actions qui peut créer une culture intangible de l'appréciation dans un hôpital.



Marc Noppen

PDG de l'hôpital universitaire d'UZ Brussels, Belgique

Fort d'une vingtaine d'années d'expérience en tant que PDG d'un hôpital universitaire et d'une formation en pneumologie clinique et interventionnelle, Marc Noppen partage sa vision du renforcement de la résilience du système de santé. Il évoque l'évolution des approches visant à constituer une culture autour d'effectifs en bonne santé et de la façon dont la MedTech peut accompagner la relation patient-fournisseur.

Personnel de santé : débordé et pas apprécié à sa juste valeur

Pour Marc Noppen, le plus grand défi auquel la résilience des soins de santé est confronté réside dans l'état du personnel. Évoquant les problèmes de capacité post-pandémie dans les systèmes de santé à l'échelle mondiale, il affirme que la plupart des initiatives visant à renforcer la résilience échouent en raison d'un « schisme entre le besoin aigu de personnels

solides et le nombre de professionnels qualifiés disponibles pour travailler dans les circonstances actuelles et disposés à le faire ». Il observe qu'une population vieillissante, qui coïncide avec l'arrivée limitée de nouveaux médecins, ainsi qu'avec les départs dus à l'âge et la multiplication des tâches du personnel infirmier, fait qu'un pourcentage plus élevé du personnel

se sent dépassée, prend des congés maladie ou quitte son poste. « La pénurie de personnel entraîne une augmentation des listes d'attente, des fermetures de services et une pression accrue sur le personnel encore en poste, enclenchant ainsi un cercle vicieux », explique Noppen.

Constituer des effectifs solides signifie toutefois bien plus que retenir des personnels en nombre suffisant. Noppen souligne que la durabilité et la résilience de n'importe quel système de santé dépendent de la capacité de ses dirigeants à prioriser et à améliorer le bien-être

du personnel et la culture des opérations. « Nous devons donner l'exemple et témoigner de la reconnaissance dans nos rapports avec les gens », dit-il. « C'est la somme d'une série de petites et grandes actions qui peut créer une culture intangible de la reconnaissance dans un hôpital et contribuer à bâtir un système de santé durable et résilient », ajoute Noppen. Noppen observe en outre que les personnes qui travaillent dans le domaine de la santé sont largement motivées par des facteurs intrinsèques qui reposent sur un socle d'autonomie, de maîtrise et de finalité, et une culture résiliente doit donc refléter ces qualités.

La santé au service du développement durable

Constatant que le système de santé belge reste axé sur le volume, avec la rémunération à l'acte comme principal mécanisme de remboursement et de financement, Noppen souligne qu'un changement de cap est nécessaire et que l'objectif principal du système de santé devrait être d'aider les personnes à rester en bonne santé et à prévenir les maladies. « En l'état, le système belge retire un avantage financier du fait que ses hôpitaux soient au maximum de leur capacité. Ce n'est pas soutenable à long terme, et nous devons repenser la façon dont nous envisageons la finalité du système de santé », explique-t-il.

Noppen est enthousiaste à l'idée d'introduire l'IA et l'IA générative dans les systèmes de santé. « Je pense réellement que cela va changer la donne en allégeant la charge de travail des médecins et du personnel infirmier. »

Il ajoute que des exemples de technologie générative, tels que les systèmes de synthèse vocale assistée par AIgen, peuvent jouer un rôle fondamental dans l'automatisation de plusieurs flux de travail. « Le fait qu'il puisse enregistrer les consultations des patients élimine une grande partie du processus pour les médecins et leur laisse beaucoup plus de temps pour échanger avec leurs patients. »



Point de vue d'un leader d'opinion



L'industrie peut souvent fournir d'autres points de vue et retours qui aident les professionnels de santé à mettre en œuvre des améliorations et à développer des stratégies plus résilientes pour la prise en charge du patient.



Expert du personnel de santé, France

Ce point de vue d'un leader d'opinion relaie un entretien avec un expert du personnel de santé. Forts d'une expérience de plus de dix ans en tant que directeur d'hôpital en France, il offre une perspective sur la manière d'assurer une prise en charge efficace à la fois pour les patients et pour les professionnels de santé. Au cours de notre entretien, il insiste sur l'importance de la culture en tant qu'élément central à tous les niveaux d'une organisation, ainsi que sur la manière dont l'adaptabilité du système de santé peut contribuer au bien-être des personnels.

Prise de décision guidée par l'écosystème

La culture, estime l'expert du personnel de santé, est une composante essentielle d'un système de santé qui fonctionne bien. « Un personnel résilient est un personnel capable de s'adapter aux conditions changeantes au quotidien, et c'est cette mission qui doit être placée au centre de la culture d'une organisation. » Il affirme que

pour ce faire, l'encadrement des professionnels de santé doit avoir une compréhension approfondie et précise de l'écosystème de leur organisation. « Les dirigeants ne peuvent prendre des décisions de gestion efficaces que s'ils savent ce qui se passe dans leur organisation, où se trouvent les inefficiences et quels domaines sont en sous effectif », explique-il.

Cependant, il soutient que la culture doit être ancrée à tous les niveaux de l'organisation. « Nous devons encourager une culture de la résilience dans le système de santé, et tous les niveaux de personnel doivent être impliqués. » Soulignant l'importance de motiver le personnel, il note que ce dernier doit comprendre « non seulement quels sont les problèmes, mais comment ces problèmes peuvent être résolus et pourquoi ». Faire le lien entre les défis et les perspectives individuelles peut encourager la résolution proactive des problèmes, ajoute-t-il.

Privilégier le bien-être du personnel

Évoquant l'état actuel du personnel de santé, il note que les politiques des organisations doivent être adaptées pour refléter l'évolution des besoins de leur personnel. « Le vieillissement des effectifs est bien sûr un défi majeur auquel nous sommes confrontés. Les dirigeants ont tendance à penser qu'ils ne peuvent rien y faire, mais ce n'est pas le cas. » Il propose que les hôpitaux mettent en place des programmes de mentorat, dans lesquels chaque collaborateur junior serait affecté à un partenaire plus âgé qui pourrait l'aider dans sa progression et son développement. « Ce serait une situation gagnant-gagnant car les personnels âgés peuvent former une nouvelle génération de professionnels sur lesquels ils pourront ensuite compter », explique-t-il.

L'expert note que la résilience doit être appréhendée de manière globale et que seule la collaboration avec d'autres parties prenantes telles que les conseils municipaux, les décideurs politiques et l'industrie permettra d'y parvenir. « Le partage des bonnes pratiques est vital », affirme-t-il. Soulignant les bénéfices de partenariats avec l'industrie en particulier, il explique que « l'industrie peut souvent fournir d'autres points de vue et retours qui aident les professionnels de santé à mettre en œuvre des améliorations et à développer des stratégies plus résilientes pour la prise en charge du patient. »

Abordant brièvement l'impact de la pandémie sur le personnel de santé, il évoque l'aspect de la santé mentale, bien que d'un point de vue unique. Si la question du burnout des professionnels de santé a été largement évoquée ces quatre dernières années, elle met en avant un autre enjeu qui tient à la réorganisation des flux de travail dans les hôpitaux. « La pandémie a nécessité une transition vers un travail plus indépendant. Nous commençons vraiment à mesurer les répercussions négatives de cet isolement sur le bien-être du personnel », explique-t-il. « L'efficacité doit, bien entendu, être une considération primordiale, mais si nous voulons éviter le burnout, je pense que nous devons essayer de revenir à certaines des anciennes méthodes de travail qui sont plus collégiales. »

Point de vue d'un leader d'opinion



La technologie offre des opportunités infinies pour l'avenir des systèmes de santé, mais le rythme auquel évolue la technologie médicale peut être difficile à suivre.



Dr. Jose Luis Cobos Serrano

Vice-président III du Conseil général des personnels infirmiers d'Espagne et membre du Conseil d'administration du Conseil international des personnels infirmiers (ICN), Espagne

Fort de trois décennies d'expérience en tant que professionnel de santé en Espagne, le Dr. Jose Luis Cobos Serrano a également occupé des postes de haut niveau dans des organisations de santé où il était chargé de questions telles que la formation et l'assurance qualité. Au cours de cet entretien, le Dr. Cobos Serrano souligne l'importance de dispenser une formation complète au personnel de santé afin de le mettre en capacité d'exploiter efficacement les innovations offertes par l'industrie MedTech.

Autonomiser le personnel de santé

Selon le Dr. Cobos Serrano, la plupart des discussions sur la résilience des soins de santé portent sur la nécessité de renforcer et de reconstituer le personnel de santé. Cependant, il estime qu'un point important qui est souvent négligé est le fait qu'avoir des effectifs robustes

ne suffit pas en soi à assurer un fonctionnement plus efficace des systèmes de santé.

« Les personnels n'ont souvent pas la flexibilité nécessaire pour adopter et utiliser les dernières innovations », souligne le Dr. Cobos Serrano.

« La technologie offre des opportunités infinies pour l'avenir du système de santé, mais le rythme auquel la technologie médicale évolue peut être difficile à suivre », explique-t-il, ajoutant que le financement dans les organisations de santé devrait être alloué non seulement pour se procurer des dispositifs

Partager les responsabilités

Selon le Dr. Cobos Serrano, l'un des principaux défis auxquels le personnel de santé est actuellement confronté est le fait que la société demande davantage à ses professionnels de santé. « Dans le passé, on s'attendait à ce que les professionnels de santé adoptent une approche paternaliste de l'administration des soins, mais ils sont maintenant confrontés à une demande accrue de la part des patients et des communautés. » En tant que composante intégrante de la résilience des soins de santé, le Dr. Cobos Serrano se préoccupe du bien-être du personnel, tant physique que mental.

« L'administration des soins ne relève pas de la seule responsabilité du personnel », assure-t-il, précisant que les différents acteurs qui influencent le système de santé sont essentiels à la résolution de ces problèmes.

MedTech de pointe, mais également pour s'assurer que le personnel est formé pour pouvoir utiliser ces technologies en toute confiance. « Pour éviter que le système de santé ne stagne, nous devons permettre à ceux qui administrent les soins d'évoluer avec lui. »

Pour constituer des effectifs compétents et qualifiés, le Dr. Cobos Serrano demande aux gestionnaires et administrateurs des systèmes de santé privés de procéder à un recrutement efficace doté d'un financement suffisant pour faire en sorte que les nouveaux embauchés restent et capables de mettre en œuvre les améliorations à long terme requises pour le système. Il conclut en appelant les décideurs politiques et les politiques à assumer leurs rôles et responsabilités respectifs en provisionnant un budget pour financer les campagnes de sensibilisation du public.



Point de vue d'un leader d'opinion



Les pays sont désormais en concurrence mondiale pour les professionnels de santé.



Ana Nicholls

Directrice de l'analyse industrielle à The Economist Intelligence Unit (EIU), Royaume-Uni

Spécialisée dans le développement économique mondial, Ana Nicholls est une experte des politiques industrielles et commerciales publiques, travaillant en étroite collaboration avec des clients des secteurs de la santé et de l'automobile. Au cours de cet entretien, Nicholls offre une perspective macroéconomique sur l'avenir des systèmes de santé durables, en abordant des sujets tels que la continuité du personnel et les dépenses de santé.

Des professionnels de santé en forte demande

Nicholls estime que la demande croissante de professionnels de santé qualifiés est l'un des plus grands défis mondiaux en matière de résilience des soins de santé. Elle signale que « les pays sont désormais en concurrence mondiale pour les professionnels de santé. D'une part, le vieillissement de la population signifie que de nombreux pays tentent

désespérément d'inciter les professionnels de santé à venir s'occuper de leurs personnes âgées. D'autre part, vous avez des pays en développement qui ont besoin de personnel pour développer leurs systèmes de santé. » Nicholls observe que cette concurrence se traduit par l'obligation pour les pays en développement de mettre en place des

mesures et des incitations pour tenter de garder leurs personnels de santé sur leur sol, tandis que les pays développés essaient de les débaucher.

Nicholls estime qu'une coopération plus efficace pourrait jouer un rôle clé dans la réduction des pressions en adoptant des mesures pratiques pour partager les personnels et, par conséquent, renforcer la résilience des soins de santé entre les régions. Elle cite un exemple de programme britannique d'aide internationale dans le cadre duquel le Royaume-Uni offrira une formation,

y compris des échanges de compétences, à des professionnels de santé africains. Nicholls soutient que des programmes similaires pourraient contribuer à réduire la concurrence pour les professionnels de santé, par exemple si les pays développés offraient une formation à condition que le personnel formé travaille à la fois dans le pays hôte et dans son propre pays à l'avenir. « Il serait vraiment utile que l'on multiplie ce genre de réflexion commune sur les carrières internationales dans le domaine de la santé. »

Stabilisation des dépenses de santé

Nicholls explique que les dépenses de santé dans le monde ont connu une transformation au cours des 4 dernières années. « Un financement énorme a été alloué à la « prise en charge de la COVID-19 », ce qui a laissé les soins non liés à la COVID-19 sur le bas côté. » Cela, dit-elle, a entraîné un financement instable dans plusieurs domaines de soins cliniques, notamment face à la hausse de l'inflation. Du point de vue de la répartition des dépenses, Nicholls soutient que même s'il est important d'investir dans l'innovation afin de développer des traitements pour des pathologies médicales moins visibles, par exemple, les maladies orphelines, cela ne répond pas au besoin plus général de fournir des soins robustes à l'échelle de la population plus large.

Lorsqu'il s'agit de systèmes de santé à valeur ajoutée, Nicholls appelle à un consensus et à une plus grande clarté sur la valeur attachée au produit en fonction des résultats individuels des patients, et sur la valeur que le produit apporte à la société dans son ensemble. Elle estime que la définition de priorités claires peut contribuer à créer des systèmes de santé plus durables à long terme. Nicholls conclut la discussion en faisant référence aux données de l'Organisation mondiale de la santé montrant que plus de 90 % de la population vit désormais dans des zones où la pollution de l'air dépasse la limite de l'OMS.⁴⁷ Dans cette optique, elle appelle les prestataires de soins de santé à reconnaître leur responsabilité en prenant conscience de l'environnement le plus possible et en s'engageant à réduire le gaspillage des soins de santé.

⁴⁷ Organisation mondiale de la Santé. *Billions of people still breathe unhealthy air: new WHO data*; 2022. <https://www.who.int/news/item/04-04-2022-billions-of-people-still-breathe-unhealthy-air-new-who-data>

Chapitre 3

Efficiences

Renforcer la résilience des soins de santé : pourquoi les processus sont importants

Des systèmes de santé résilients ne peuvent être obtenus que si toutes les parties du système fonctionnent de manière optimale et avec la même mission. Dans les chapitres précédents, l'accent a été mis à juste titre sur les deux principaux acteurs du système de santé : les patients et les professionnels de santé. Cependant, il reste un élément important et souvent négligé à aborder.

Ce chapitre est consacré à l'exploration des processus qui façonnent l'efficacité de l'administration des soins dans la région EMEA. Alors que les données de l'OCDE montrent qu'« une part significative des dépenses de santé (...) est, au mieux, inefficace et, au pire, du gaspillage »,⁴⁸ nous allons cette année examiner de plus près ce sujet, en cartographiant les endroits où se produisent les inefficiences systémiques.

L'inflation en hausse se répercute sur les dépenses de santé dans l'ensemble de la zone EMEA,⁴⁹ la demande de soins entraînant une envolée des coûts opérationnels déjà élevés. Les limites des dépenses ont donc des conséquences indirectes sur la résilience des

soins de santé. Ces limitations ont un impact direct sur les questions de rémunération des professionnels de santé, les coûts d'exploitation quotidiens et les perspectives financières de l'introduction de nouvelles technologies et des efforts visant à améliorer la durabilité.

Une présentation de la Commission européenne explique que les systèmes de santé nationaux à travers l'Europe s'efforcent d'assurer l'égalité d'accès aux soins essentiels et de qualité, tout en protégeant leur viabilité à long terme. Et, avec cela, les pouvoirs publics s'emploient à trouver des moyens d'améliorer l'efficacité de leur système de santé tout en relevant ce double défi.⁵⁰

Les indicateurs qui sous-tendent les scores de cette section du baromètre BD de la résilience des soins ont été soigneusement sélectionnés pour fournir une image détaillée de l'efficacité. L'espérance de vie en bonne santé est au premier rang de ces indicateurs, mais nous en examinerons également d'autres

plus spécifiques comme la durée moyenne d'hospitalisation, qui reflète l'efficacité des traitements et la qualité globale des soins. Les décès évitables sont également un indicateur clé de la manière dont le système de santé remplit son objectif.

Le défi du développement durable

Pour finir, nous nous pencherons sur les défis liés au développement durable dans les systèmes de santé. Avec une empreinte climatique des soins équivalente à 4,4 % des émissions nettes mondiales,⁵¹ il est clair qu'il est impératif d'adapter les processus chaque fois que possible afin de minimiser le gaspillage et de réduire l'impact environnemental des opérations.

En l'absence de contrôle, la pollution et les risques environnementaux engendrés par les soins continueront de contribuer aux problèmes de santé des populations mêmes que les systèmes de santé s'efforcent d'aider.

Le baromètre BD de la résilience des soins montre que l'amélioration de l'efficacité est essentielle pour favoriser la résilience et préparer le système de santé à être performant en période de tensions.

Nos conversations avec des experts de santé ont révélé que le fait de reconnaître les opportunités qu'offre la MedTech d'améliorer l'efficacité du système peut renforcer la résilience et permettre au système de conserver sa robustesse en période de tension

(voir page 64 pour le point de vue du Professeur Pascal Verdonck).

Identifier la source des inefficacités peut ouvrir la voie à l'amélioration de la structure financière du système afin de réduire le gaspillage. En retour, il s'agit d'une garantie que les dépenses de santé sont utilisées de façon optimale et dans l'intérêt des personnels et des patients.

⁴⁸ Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). *Tackling Wasteful Spending on Health*. Publié en ligne en 2017. <https://doi.org/10.1787/9789264266414-en>

⁴⁹ Banque mondiale. *Inflation, prix à la consommation (% annuel)*. <https://data.worldbank.org/indicator/FP.CPI.TOTL.ZG?view=map>

⁵⁰ Commission européenne. *Tools and methodologies to assess the efficiency of health care services in Europe: an overview of current approaches and opportunities for improvement*; 2019. Consulté le 28 juillet 2022. <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/items/650120>

⁵¹ Health Care Without Harm. *Health care climate footprint report*; 2019. https://noharm-global.org/sites/default/files/documents-files/5961/HealthCaresClimate-Footprint_092319.pdf

Enjeux financiers et opérationnels

Figure 8 : Carte montrant les performances globales du baromètre « efficacité » au niveau EMEA

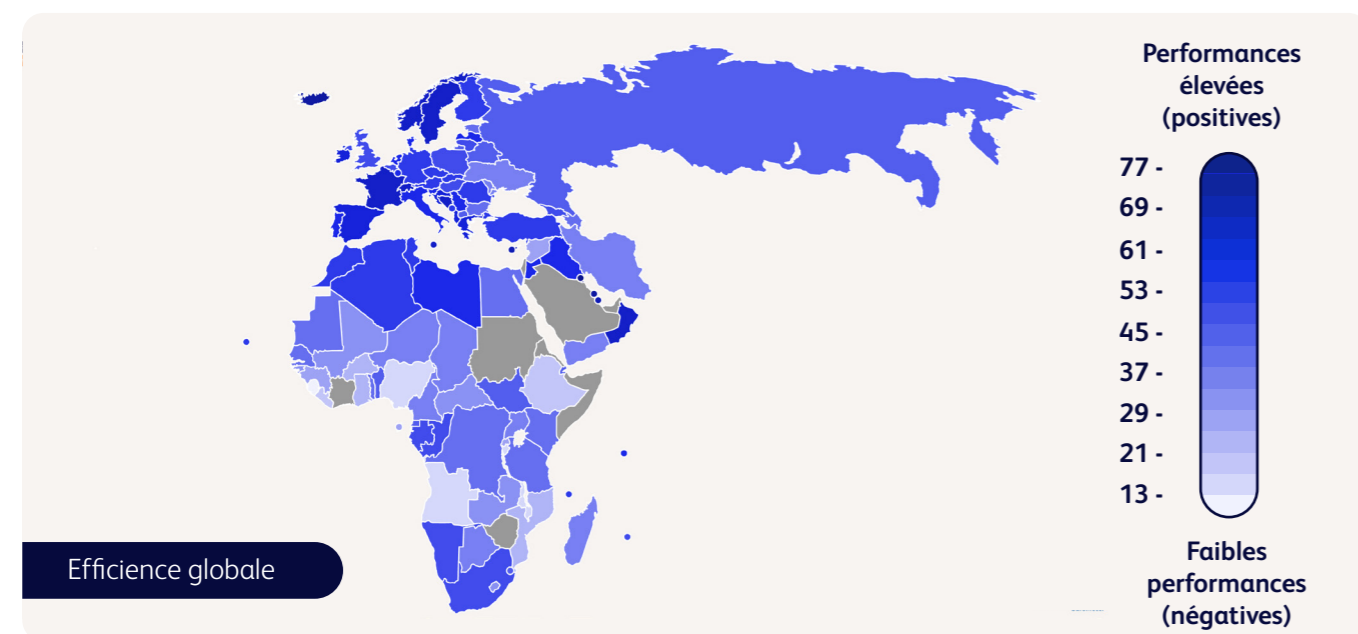


Tableau 8 : Performances globales du baromètre « efficacité » – pays sélectionnés (par ordre de classement)

Pays (par ordre de classement)	Classement EMEA (sur 100 pays)
1. France	6 ^e
2. Suisse	11 ^e
3. Suède	12 ^e
4. Espagne	14 ^e
5. Irlande	15 ^e
6. Danemark	18 ^e
7. Italie	22 ^e
8. Pays-Bas	24 ^e
9. Allemagne	42 ^e
10. Royaume-Uni	43 ^e
11. Belgique	45 ^e
12. Pologne	53 ^e

Avis de non-responsabilité : Concernant le rapport sur le baromètre BD de la résilience des soins, notre objectif principal était de fournir une vue d'ensemble de la résilience des soins de santé en Europe, au Moyen-Orient et en Afrique (EMEA). Pour garantir la pertinence et l'applicabilité de nos conclusions, nous avons consulté un large éventail de leaders d'opinion dans la région. Au cours de nos entretiens, il est vite apparu évident que, bien qu'une vue d'ensemble soit essentielle, il est également nécessaire d'approfondir les performances par pays et d'explorer la manière dont les défis en matière de sécurité du patient, de personnel de santé et d'efficacité continuent d'avoir un impact sur la résilience des soins de santé plus avancés en Europe. L'inclusion de chiffres axés sur un groupe restreint de pays permet d'enrichir l'analyse et de mieux comprendre la dynamique régionale des systèmes de santé.

Parmi les trois clusters du baromètre BD de la résilience des soins, la disponibilité des ressources à allouer à l'administration des soins reste la plus importante dans les pays européens, talonnés de près par le Moyen-Orient, l'Afrique étant à la traîne.

Cependant, l'Europe en particulier a été aux prises avec une inflation croissante ces dernières années, ce qui a posé des défis importants à l'utilisation efficace des budgets dans les établissements de santé. Si l'on examine les dépenses publiques de santé par habitant, la Suisse et la Norvège obtiennent les meilleurs résultats parmi tous les pays du baromètre BD de la résilience des soins. Avec leurs devises fortes, ces pays font preuve d'une plus grande résilience face à l'inflation qui s'est abattue sur le reste de la zone euro.

Les scores du baromètre BD de la résilience des soins montrent que l'inflation est un enjeu moins immédiat au Moyen-Orient, les pays du Golfe étant en mesure d'exploiter les ressources disponibles pour investir dans les systèmes de santé et augmenter la qualité de la prise en charge des patients pour rattraper progressivement, et dans certains cas dépasser, les normes européennes.

Si nous examinons l'espérance de vie en bonne santé, l'Europe est la plus performante des trois sous-régions, avec des scores régionaux reflétant le niveau de financement des soins disponible.

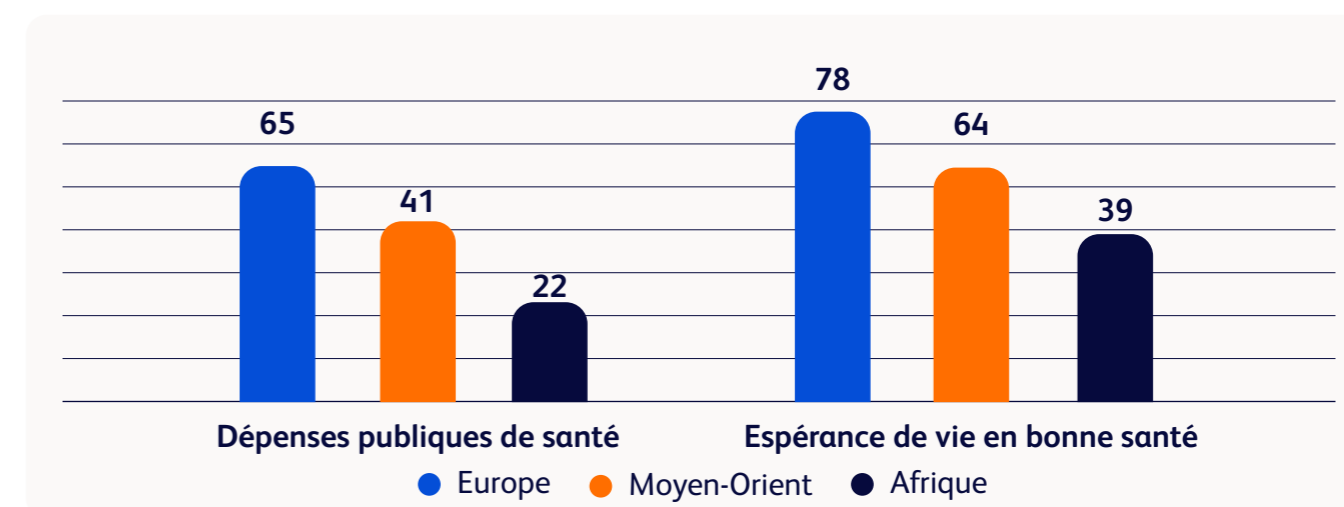
Figure 9 : Dépenses de santé et espérance de vie en bonne santé, scores moyens par région

Source 1 : Dépenses de santé des administrations publiques nationales par fonctions de santé (OMS)

Échelle du baromètre : 100 : performance élevée (faibles dépenses de santé) – 0 : faible performance (dépenses de santé élevées)

Source 2 : Espérance de vie en bonne santé à la naissance (années) (OMS)

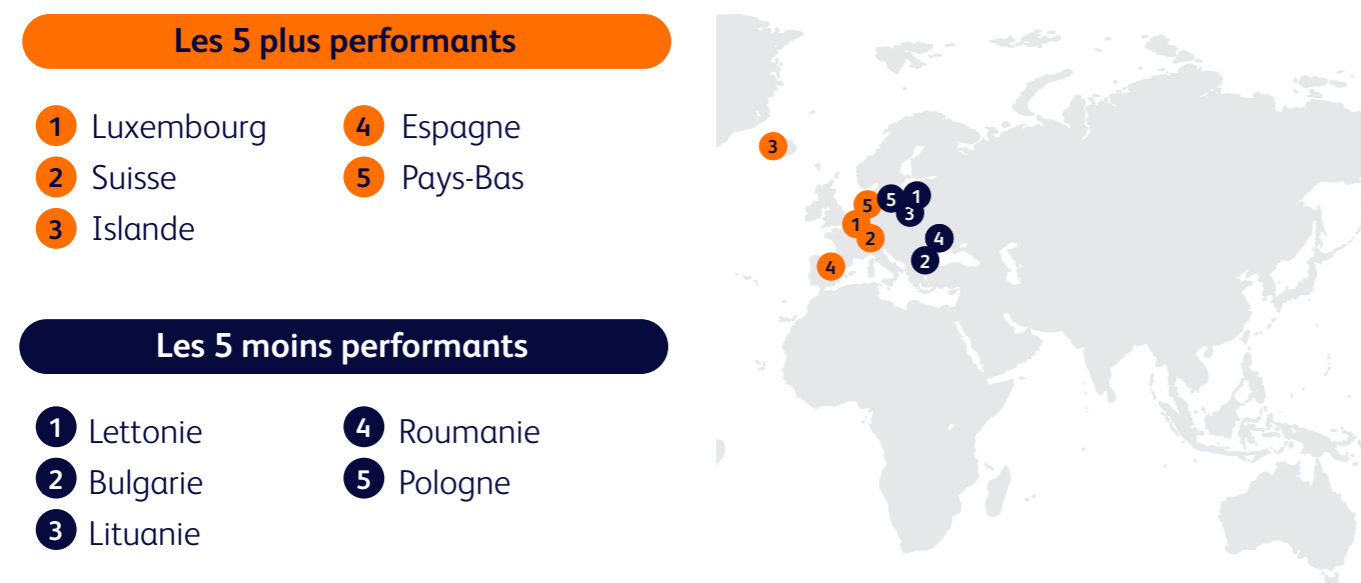
Échelle du baromètre : 100 : performance élevée (espérance de vie en bonne santé élevée) – 0 : faible performance (espérance de vie en bonne santé faible)



En ce qui concerne les décès évitables, les systèmes de santé des pays d'Europe occidentale et du Nord démontrent une meilleure efficacité, tandis que les pays d'Europe de l'Est luttent pour réduire le nombre de décès évitables qui se produisent.

Tableau 9 : Décès évitables – les 5 pays les plus performants et les 5 pays les moins performants (Europe)

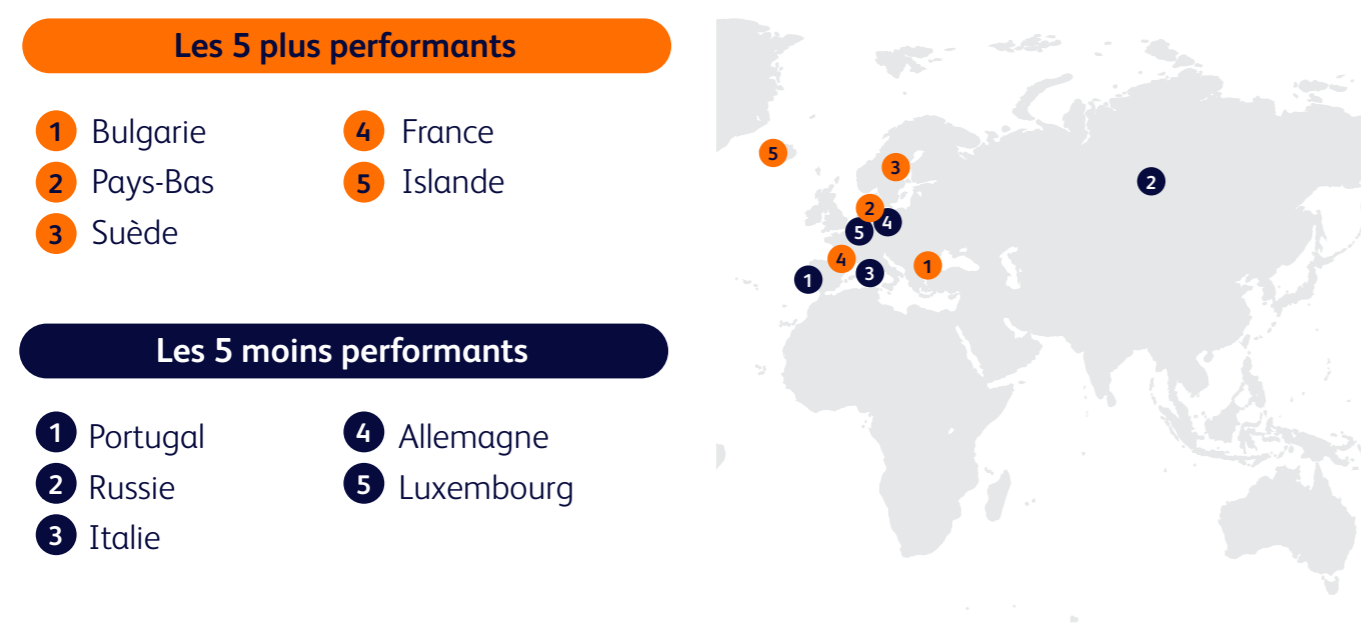
Source : Années potentielles de vie perdues (OCDE)



Un examen plus approfondi des résultats en matière d'efficacité révèle que les principaux pays européens comme l'Italie, l'Allemagne et le Portugal affichent des performances médiocres en termes de durée moyenne d'hospitalisation. Cette donnée souligne la nécessité d'un meilleur alignement des différents facteurs qui influencent la durée d'hospitalisation, sans se limiter à la prise en charge des patients et à l'administration du traitement.

Tableau 10 : Durée d'hospitalisation – les 5 pays les plus performants et les 5 pays les moins performants (Europe)

Source : Utilisation des soins de santé - durée d'hospitalisation (soins aigus) (OCDE)

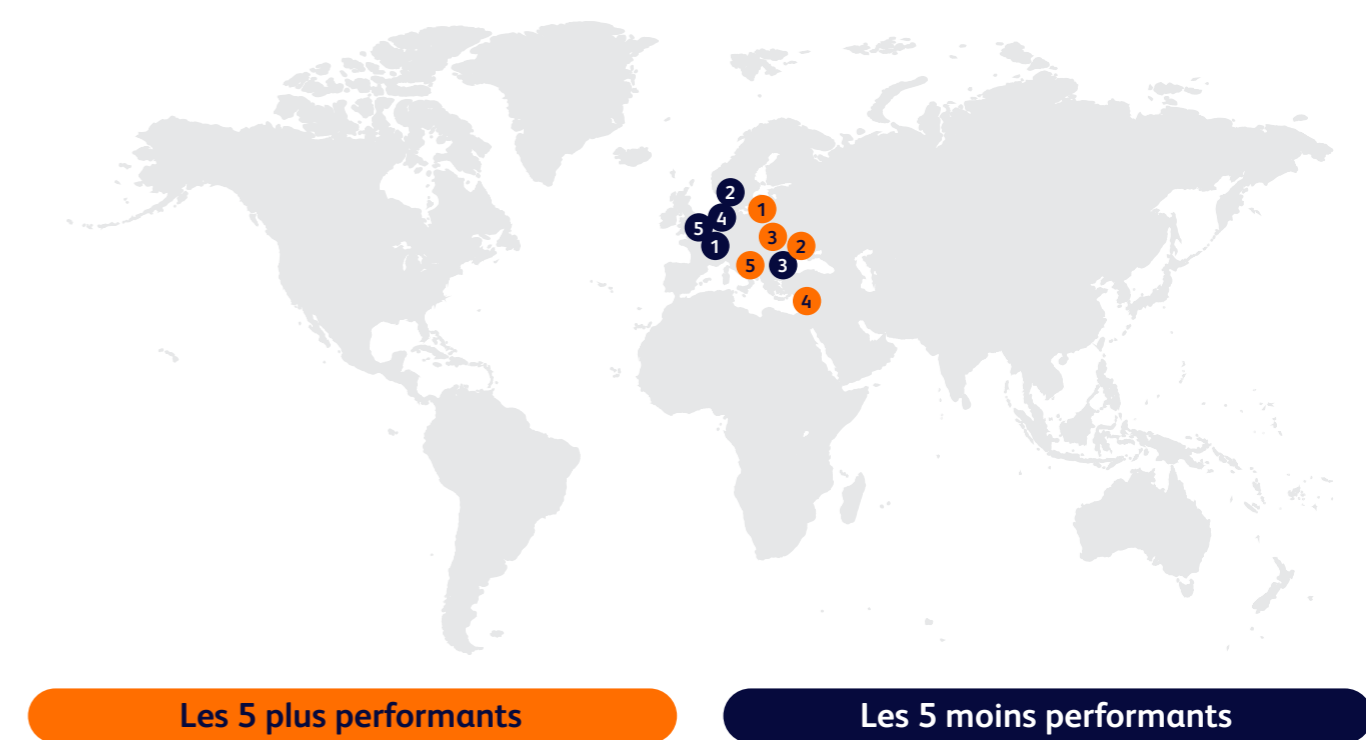


La durabilité environnementale se profile comme un enjeu majeur

Avec la taille et l'échelle des structures de santé des pays européens, la durabilité environnementale se profile comme un enjeu majeur. Les pays qui affichent généralement de bons résultats dans le baromètre BD de la résilience des soins, comme le Danemark ou la Suisse, obtiennent de mauvais résultats en ce qui concerne la contribution de leur système de santé à l'empreinte nationale en CO2. En revanche, les pays les plus performants sur cette mesure sont presque tous les pays d'Europe de l'Est avec un niveau de financement des systèmes de santé inférieur.

Tableau 11 : Émissions des systèmes de santé en % de l'empreinte nationale – les 5 pays les plus performants et les 5 pays les moins performants (Europe)

Source : Soins de santé en % de l'empreinte nationale (WIOD)



Il est clair que pour les pays développés, le prochain grand défi consistera à répondre à la demande des patients tout en développant des stratégies visant à minimiser la quantité de déchets générés par le système et à optimiser l'utilisation des ressources de santé pour assurer la durabilité.

Effizienz et développement durable dans les systèmes de santé : perspectives d'avenir

Face à une demande croissante de soins à l'échelle mondiale, conjuguée aux pressions inflationnistes et aux financements limités, les établissements de santé ont aujourd'hui atteint un point de rupture. Les données du baromètre BD de la résilience des soins montrent que l'efficacité des systèmes de santé est influencée par plusieurs facteurs financiers, opérationnels, cliniques et technologiques, ainsi que par des facteurs humains.

Dans ce contexte, nous constatons que l'encadrement des systèmes de santé éprouve souvent des difficultés à allouer des ressources, des capacités ou de la bande passante à des préoccupations apparemment périphériques telles que l'empreinte environnementale des opérations. Cependant, c'est dans la complexité de ces défis que réside le potentiel de solutions innovantes et globales.

En considérant la durabilité de l'environnement comme une partie intégrante de l'efficacité des systèmes de santé, le secteur peut élaborer des stratégies globales qui tirent parti de la bonne technologie pour relever non seulement les défis opérationnels, mais aussi réduire la pression sur le personnel de santé, ce qui permet d'administrer des soins sûrs et de haute qualité aux patients tout en occasionnant moins de dommages à l'environnement.

La mise en place de systèmes de santé résilients nécessite des efforts collectifs de la part des parties prenantes à tous les niveaux. Dans la dernière partie de ce rapport, nous allons décrire les mesures que les décideurs politiques, les chercheurs, les professionnels de santé et l'industrie peuvent prendre pour remodeler les systèmes de santé et les rendre plus résilients face aux défis d'aujourd'hui et de demain.



Point de vue d'un leader d'opinion



La résilience des soins de santé consiste à développer et à mettre en place des systèmes qui vous permettent de résister à un large éventail de chocs qui pourraient survenir sur le long terme.



Lord James O'Shaughnessy

Membre de la Chambre des Lords du Royaume-Uni, associé principal chez Newmarket Strategy, membre du Conseil d'administration de Health Data Research UK (HDR UK) et auteur de la revue britannique des essais cliniques commerciaux

En tant que figure clé du secteur des systèmes de santé au Royaume-Uni, Lord James O'Shaughnessy occupe divers postes, avec des responsabilités sur des questions telles que l'accès à l'innovation et l'élaboration d'une politique de santé efficace. Au cours de cet entretien, Lord O'Shaughnessy évoque les problèmes qui touchent la résilience des soins de santé au Royaume-Uni et des stratégies des pouvoirs publics pour construire un système de santé résistant à l'épreuve du temps.

Communauté et résilience

Tout au long de cet entretien, Lord O'Shaughnessy attire l'attention sur l'impact potentiel de la communauté dans l'amélioration de la résilience des soins de santé. Citant des données récentes alarmantes sur les caries dentaires chez les enfants⁵² à titre d'exemple, il observe que malgré l'accent mis sur la prévention au Royaume-Uni ces dernières

années, la responsabilité des personnes dans la prise en charge de leur propre bien-être est encore souvent négligée. Lord O'Shaughnessy souligne que l'aide et les conseils d'une personne de confiance au sein de sa communauté peuvent jouer un rôle décisif pour inciter les gens à prendre soin de leur santé.

Dans cet esprit, Lord O'Shaughnessy fait référence au sentiment de communauté qui a pris de l'ampleur pendant la pandémie, où les gens s'entraidaient pour faire les courses et accomplir les tâches quotidiennes, et suggère que l'effort collectif de la communauté qui a eu lieu à l'époque pourrait maintenant apporter un soutien aux personnes atteintes de problèmes de santé mentale.

Au lieu de remplacer les conseils d'experts, Lord O'Shaughnessy estime que le soutien de la communauté est un important « mécanisme complémentaire qui contribue à aborder la santé mentale et d'autres problèmes de santé et à renforcer la résilience ».

Accélérer l'adoption de la MedTech

Soulignant l'importance de l'innovation technologique dans le domaine de la santé, Lord O'Shaughnessy explique que les programmes de dépistage sont l'une des grandes réussites du Royaume-Uni et un exemple éminent de soins technologiques qui contribuent à la résilience sous la forme d'une prise en charge préventive. Sur le plan politique, bien qu'il se montre favorable à l'introduction de la Stratégie de technologie médicale, Lord O'Shaughnessy reconnaît que le fait que la MedTech ne soit pas systématiquement évaluée par le National Institute for Health and Care Excellence (NICE) est souvent considéré comme un obstacle au remboursement pour les hôpitaux. « Cela signifie que l'adoption et l'intégration de la MedTech par le Royaume-Uni sont plus lentes qu'elles ne le devraient, et c'est le patient qui, en fin de compte, en pâtit », dit-il.

Lord O'Shaughnessy souligne l'importance de protéger le budget technologique dans l'intérêt de la résilience à long terme du NHS. Il estime que cette mesure protégera et favorisera la productivité du système, en particulier pour les personnels, « afin que la personne lambda qui travaille au NHS utilise des outils de plus en plus performants, augmentant l'efficacité opérationnelle à un niveau de plus en plus élevé. Ce n'est malheureusement pas le cas aujourd'hui », ajoute-t-il. Lord O'Shaughnessy souligne également la nécessité de prévoir la capacité de gérer simultanément les approches existantes et nouvelles pendant un certain temps afin de permettre la transition. « La résilience des soins de santé consiste à développer et à mettre en place des systèmes qui vous permettent de résister à un large éventail de chocs qui pourraient survenir sur le long terme », conclut-il.

52 NHS Confederation. NHS Confederation responds to data showing more than 100000 children have been hospitalised with tooth decay since 2018. <https://www.nhsconfed.org/news/nhs-confederation-responds-data-showing-more-100000-children-have-been-hospitalised-tooth>

Point de vue d'un leader d'opinion



Les soins ne devraient pas rendre les gens malades, et les systèmes de santé le font en portant préjudice à l'environnement.



Daniel Eriksson

Fondateur du Nordic Centre for Sustainable Healthcare (NCSH), Suède

Fort de plus de deux décennies d'expérience dans le secteur de la santé durable et fondateur du NCSH, Daniel Eriksson a une compréhension profonde de la manière dont la durabilité peut transformer le secteur de la santé. Au cours de cet entretien, il donne son point de vue sur la façon dont les activités pionnières dans les pays scandinaves et les Pays-Bas se répandent dans d'autres pays.

Il n'y a pas de résilience sans durabilité

Débutant l'entretien par sa propre définition de la résilience des soins de santé, Eriksson affirme que la résilience est « la capacité à s'adapter face à des circonstances défavorables, telles qu'une grève, une guerre, un changement climatique ou une pandémie ». Il estime que la durabilité est essentielle pour parvenir à une véritable résilience. « Des hôpitaux et des professionnels de santé qui

ont leurs propres sources d'énergie et sont en mesure d'avoir accès à l'énergie lorsque la source principale est compromise en sont un bon exemple », explique Eriksson.

Eriksson note que l'argument le plus convaincant en faveur de la durabilité peut varier en fonction des défis propres à chaque service hospitalier et groupe d'intervenants

au sein des systèmes de santé. « Le rapport coût-efficacité ou l'efficacité sont probablement les arguments les plus utiles à mettre en avant pour convaincre la direction financière, alors que les professionnels de santé avancent l'argument que les soins ne devraient pas rendre les gens malades, et que les systèmes de santé le font portant préjudice à l'environnement », souligne-t-il.

Eriksson souligne qu'il n'y a pas de solution unique et limitée pour améliorer la durabilité.

Le NCSH, mentionne-t-il, prend soin de souligner que le processus est un processus d'amélioration continue sur une période significative. « Dans de nombreux pays, les normes réglementaires environnementales et les évaluations d'impact diffèrent d'un hôpital à l'autre et changent chaque année. Par conséquent, une approche flexible et adaptable en permanence est nécessaire. »

Exporter l'innovation pour des systèmes de santé durables

Eriksson note que le degré d'innovation important en matière de durabilité provenant des pays scandinaves et des Pays-Bas a toujours manqué de reconnaissance de la part des autres pays. Ces dernières années, afin de mieux promouvoir les projets du NCSH, l'organisation a mis en place plusieurs initiatives visant à promouvoir le travail et à encourager d'autres systèmes de santé à mettre en place des mécanismes durables. Cela inclut une série de rapports disponibles en anglais intitulés Nordic Know-How. « Notre mission est d'amener les gens d'autres pays qui cherchent à améliorer la durabilité de leurs systèmes à pouvoir s'appuyer sur les solutions existantes, au lieu de réinventer la roue. »

En discutant du rôle des entreprises, Eriksson recommande qu'elles se recentrent sur les solutions et fassent évoluer leurs idées chaque année, étant donné qu'une grande partie de l'impact climatique des systèmes de santé provient de la chaîne d'approvisionnement. « Les entreprises ne survivront pas au cours des dix prochaines années si elles ne prennent pas la durabilité au sérieux. » Eriksson affirme que si les organisations de santé doivent être ouvertes à la mise en œuvre de l'innovation, le succès de la construction de systèmes durables dépendra de plusieurs autres facteurs, notamment les fournisseurs d'énergie, les entreprises de gestion des déchets et les décisions prises par les décideurs politiques et les législateurs.

Point de vue d'un leader d'opinion



Vous devez vous connecter avec le patient pour intégrer efficacement les soins qui l'entourent et, en ce sens, la technologie permet d'obtenir des soins à valeur ajoutée.



Professeur Pascal Verdonck

Professeur d'ingénierie biomédicale et de technologie médicale à l'Université de Gand, Président du Conseil d'administration de l'Université des sciences appliquées d'Artvelde et Président du comité national d'ingénierie biomédicale, Pays-Bas

Grâce à son expérience en ingénierie biomédicale et à des décennies passées au service du système de santé, le professeur Pascal Verdonck partage dans cet entretien son point de vue sur l'impact et le potentiel actuels de la MedTech dans la facilitation de l'efficacité et de la résilience des soins de santé en Belgique.

Des opportunités pour la MedTech

Le professeur Verdonck considère l'utilisation de la technologie comme une étape initiale intégrale vers le changement du système de santé. Et notamment lorsqu'il s'agit de traiter la question du gaspillage, il affirme que la technologie peut permettre de vérifier que les patients reçoivent le bon traitement et la prise en charge adéquate au bon moment.

Parlant de l'inspiration qu'il a trouvée dans les systèmes de santé d'autres pays de l'UE, le professeur Verdonck cite le système du Portugal qui l'impressionne en raison de son investissement accru dans les technologies de l'information, de sa fragmentation moindre dans le continuum des soins et de ses silos moins nombreux qui facilitent la

réduction du gaspillage. « Il ne s'agit pas seulement d'un leadership démocratique, mais aussi d'avoir une vision commune et la volonté de changer le système. »

Parmi les exemples marquants de la MedTech qui, selon le professeur Verdonck, vont dans la bonne direction, citons les données générées par la technologie portable et implantable, qui peuvent faciliter la prévention, la détection précoce et les informations de suivi lorsqu'elles sont utilisées au bon moment.

Faciliter les systèmes de santé à valeur ajoutée

Dans le contexte des systèmes de santé à valeur ajoutée, le Professeur Verdonck sépare la technologie dans ce domaine en trois catégories : la numérisation et l'optimisation (chirurgiens opérant avec l'assistance robotique, par exemple), la technologie mobile, comme les dispositifs portables et implantables, et la science des données sous les formes de l'IA et de la RV. Cependant, le type de technologie le plus important pour que tous ces systèmes fonctionnent efficacement est la connexion. « Une connexion fiable est essentielle pour assurer la réception des données produites, ce qui agira comme une incitation et un levier pour l'utilisation de la technologie avant d'en retirer de la valeur. » Le Professeur Verdonck précise : « Vous devez vous connecter avec le patient pour intégrer

efficacement les soins qui l'entourent » et, en ce sens, la technologie permet d'obtenir des soins à valeur ajoutée.

En conclusion de l'entretien, le professeur Verdonck prend le temps de commenter le rôle des patients dans la mise à profit de ces opportunités technologiques pour faire progresser le système de santé, déclarant que « l'évolution des attitudes des usagers vis-à-vis du système de santé, ainsi que les attitudes des organisateurs du système pour qu'elles soient parallèles, favorisera un plus grand respect de la part des usagers qui s'adapteront et modifieront leurs comportements ».



Point de vue d'un leader d'opinion



La santé durable consiste à améliorer la santé et le bien-être de tous, tout en restant dans les limites planétaires.



Professeur Tobias Alfvén

Professeur/Pédiatre – Institut Karolinska ; Président – Société suédoise de médecine, Suède

Avec une carrière dans la santé infantile, les travaux de recherche du Professeur Tobias Alfvén se penchent sur les défis de la santé publique mondiale et l'impact des inégalités d'accès sur les résultats de santé. Dans cet entretien, il évoque les différentes stratégies nécessaires pour améliorer la résilience des soins de santé dans les pays à revenu élevé et dans les pays à faible revenu.

Les déterminants sociaux de la santé en ligne de mire

Le Professeur Alfvén entame la conversation en soulignant que le contexte socio-économique d'un pays donné peut imposer des limitations importantes au renforcement de la résilience des soins de santé. « Il y a une corrélation très claire entre l'économie et les résultats en matière de santé », souligne-t-il. « La réduction des problèmes de santé mondiaux comme la mortalité infantile ne peut être atteinte que

si nous nous attaquons à la pauvreté et aux inégalités. » Le Professeur Alfvén note que pour créer des communautés en bonne santé dans lesquelles les enfants pourront grandir, les politiques doivent tenir compte des déterminants sociaux de la santé, notamment l'éducation, l'eau et l'assainissement, le climat et l'environnement alimentaire.

Le Professeur Alfvén explique que les déterminants sociaux peuvent avoir une incidence négative sur la santé des enfants, même dans les régions aisées du monde. « Dans de nombreux pays à revenu élevé, les familles auraient les moyens d'élever leurs enfants en bonne santé, mais la mauvaise « santé » de la ville peut constituer un obstacle. Si les parents ont l'impression que le quartier

n'est pas sûr, ils conduiront leurs enfants à l'école et voudront qu'ils restent à la maison, ce qui contribue à l'obésité infantile, un problème que nous constatons dans différentes régions ». Le Professeur Alfvén estime que les politiques visant à créer des environnements sûrs et propres devraient être un élément fondamental du renforcement de la résilience des soins de santé.

Ce que signifie une santé durable dans la pratique

Citant des statistiques sur la contribution du secteur de la santé à 4 % de l'empreinte carbone mondiale,⁵³ le Professeur Alfvén souligne qu'une approche multisectorielle est nécessaire pour comprendre comment réduire cet impact climatique à l'échelle mondiale. « Il ne suffit pas d'en parler avec les cadres du secteur de la santé, nous avons besoin d'économistes, d'écologistes, d'urbanistes, du secteur alimentaire et d'autres acteurs impliqués dans l'élaboration de politiques efficaces », dit-il.

Le Professeur Alfvén affirme que l'utilisation de l'Agenda 2030 des Nations Unies et des Objectifs de développement durable constitue

un bon cadre pour réfléchir aux déterminants sociaux de la santé et renforcer la résilience dans l'administration des soins. Selon lui, de nombreuses définitions de la santé durable s'attachent à un aspect unique et spécifique plutôt que sur une vue d'ensemble. « Pour faire simple, la santé durable consiste à améliorer la santé et le bien-être de tous, tout en restant dans les limites planétaires. » Le Professeur Alfvén conclut en déclarant que la résilience des soins de santé ne résulte pas seulement d'un meilleur travail des professionnels de santé, mais plutôt de la collaboration des parties prenantes afin de créer les conditions adéquates pour que les professionnels de santé puissent faire leur travail.

⁵³ Karliner, J. Slotterback, S. Boyd, R. Ashby, B. Steele, K. Wang, J. Healthcare's climate footprint: the health sector contribution and opportunities for action; September 2020. Research Gate. <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.843>

Point de vue d'un leader d'opinion



Avec un secteur de la MedTech et des sciences de la vie vraiment dynamique, nous avons une opportunité phénoménale d'adopter une grande innovation et de diffuser les bonnes pratiques.



Charlotte Pickles

Directrice du Reform Think Tank, Royaume-Uni

Après une demi-décennie au poste de directrice du Reform Think Tank, Charlotte Pickles maîtrise parfaitement l'état du système de santé britannique. Au cours de cet entretien, elle évoque l'importance de l'autosuffisance pour les organisations de santé et les possibilités de tirer parti de l'innovation pour promouvoir la prise en charge préventive.

Rendre les systèmes de santé moins vulnérables

Pour Pickles, renforcer la résilience des soins de santé passe d'abord par la prise de mesures visant à réduire les dépendances extérieures du système. Elle note qu'au Royaume-Uni, le niveau actuel de dépendance vis-à-vis des fabricants étrangers présente des risques importants pour la stabilité de l'offre de soins de santé. « Nous devons établir des chaînes

d'approvisionnement nationales pour réduire cette vulnérabilité », explique Pickles. Elle note que, compte tenu notamment de la volatilité du contexte géopolitique, la capacité de se procurer et de fournir des produits essentiels au sein même du pays est plus importante que jamais. Pickles soutient que les pouvoirs publics ont un rôle clé à jouer

pour faciliter le passage à une production relocalisée sur le territoire. « Les pouvoirs publics doivent être un meilleur partenaire de l'industrie et veiller à ce que le Royaume-Uni soit considéré comme un endroit intéressant pour investir dans la fabrication des produits sur lesquels nous comptons. »

Un autre défi de taille mis en évidence par Pickles est le modèle de système de santé qui reste trop recentré sur l'hôpital au Royaume-Uni. « Lorsque vous comparez bon nombre de systèmes de santé internationaux, le Royaume-Uni fait figure d'exception avec un modèle particulièrement axé sur l'hôpital », explique-t-elle. Pickles soutient que davantage

Technologie et efficacité

Terminant l'entretien sur une note optimiste, Pickles affirme que le système de santé britannique peut tirer parti de nombreuses opportunités pour gagner en résilience. « Avec un secteur de la MedTech et des sciences de la vie vraiment dynamique, nous avons une opportunité phénoménale d'adopter de grandes innovations et de diffuser les bonnes pratiques », affirme-t-elle, ajoutant que « Le Royaume-Uni est un leader mondial dans ce type d'innovation. » Pickles affirme que l'intégration de davantage de technologies favorisant la productivité, y compris l'automatisation des processus, et une analyse plus intelligente des données pour créer un flux de patients plus efficace devrait être un objectif central.

« Il existe toutes sortes de technologies, des capteurs, des moniteurs, qui peuvent

de ressources devraient être affectées à l'intervention précoce, aux cabinets des généralistes et aux dispensaires communautaires. Elle croit qu'un changement d'orientation offrirait en même temps davantage d'occasions de promouvoir la santé préventive. « Nous avons un système qui s'adresse aux professionnels, et non aux patients », souligne Pickles. Soulignant le rôle de l'autonomisation des patients, elle déclare que « les systèmes de santé doivent insister sur le dialogue pour comprendre le patient dans sa globalité, l'aider à faire des choix de vie plus sains et tirer le meilleur parti des nouvelles technologies pour surveiller lui-même sa maladie ».

être déployées à domicile, permettant aux patients de gérer eux-mêmes leurs pathologies », ajoute Pickles. Elle mentionne que des progrès significatifs ont également été réalisés en matière de médecine personnalisée, le Royaume-Uni étant leader dans le domaine de la génomique. Le défi, note Pickles, sera de déployer efficacement ces innovations à grande échelle au sein du NHS. Pour exploiter pleinement ces opportunités, dit Pickles, il faut le consensus d'un nombre suffisant de voix composées de politiciens, de trusts et de groupes d'intérêt du NHS pour faire entendre leur opinion et démontrer leur engagement vis-à-vis du changement. « Il faudra engager un dialogue franc et manifester la volonté d'essayer vraiment d'être un peu plus radical dans la manière dont nous faisons les choses », conclut-elle.

Point de vue d'un leader d'opinion



Nous devons protéger le temps des professionnels de santé pour leur permettre de passer du temps avec les patients et partager la prise de décision.



Professeur Hamish Laing

Professeur du cours avancé d'innovation, engagement et résultats à l'Université de Swansea, et Directeur de la Value-Based Health and Care Academy, Royaume-Uni

Fort de décennies d'expérience dans le milieu universitaire et de la recherche dans le secteur de la santé au Pays de Galles, le Professeur Hamish Laing contribue à la discussion sur l'avenir des systèmes de santé durables, dans laquelle il exprime son point de vue sur le rôle des systèmes de santé à valeur ajoutée pour obtenir l'administration de soins durables.

Préserver l'humanité dans les systèmes de santé

Le Professeur Laing explique que les tensions de ces dernières années ont eu un impact significatif sur la satisfaction au travail chez les personnels de santé. Il rapporte : « Le travail devrait être épanouissant, mais beaucoup de mes collègues disent qu'aller travailler est devenu une corvée, et ils envisagent de faire autre chose. » La reconnaissance du

fait que l'offre de professionnels de santé ne répond pas suffisamment à la demande croissante des patients a révélé un espace pour l'innovation technologique, alors que le Professeur Laing souligne « le potentiel de l'automatisation des processus robotisés et d'autres technologies numériques pour alléger la charge de travail des effectifs en poste ».

Il note toutefois l'importance de parvenir à un équilibre entre la mise en œuvre de la technologie et la conservation de la valeur de l'élément humain dans l'administration des soins. « Je pense que la santé est une affaire d'humains et que tout tourne autour des relations, et on peut craindre qu'en pensant pouvoir tout faire avec la technologie, on finisse par perdre cette dimension humaine. »

Le Professeur Laing note que le risque supplémentaire lié à la mise en œuvre de la technologie réside dans le fait que la capacité accrue du personnel entraînera simplement une augmentation de volume plutôt que de la valeur. « Nous devons protéger le temps des professionnels de santé pour leur permettre d'en passer davantage avec les patients et de partager la prise de décision. »

Comment les systèmes de santé à valeur ajoutée contribuent à la durabilité

Tout au long de l'entretien, le Professeur Laing insiste sur le rôle des soins à valeur ajoutée afin de garantir un système de santé durable, en particulier en ce qui concerne la réduction du gaspillage. Il explique qu'il existe une forte corrélation entre les systèmes de santé basés à valeur ajoutée et les programmes de santé verte parce que « pour chaque rendez-vous auquel le patient a été incité et qui n'était pas nécessaire, chaque acte qui ne répond pas à ses besoins, chaque médicament prescrit que le patient ne prend pas et qui doit être détruit, chaque test qui doit être refait parce qu'on ne retrouve pas le dernier », toutes ces choses, dit-il, ont non seulement de très faible valeur, mais entraînent également des déchets carbone importants.

En ce qui concerne l'impact d'une technologie en constante évolution sur la durabilité environnementale, le Professeur Laing

critique les technologies numériques qui deviennent obsolètes après trois ou quatre ans en raison d'un manque de mises à jour logicielles. « Jeter un appareil en parfait état de marche parce qu'il n'y a pas de mise à jour logicielle disponible ne devrait pas être acceptable. Je pense que la MedTech a un véritable rôle à jouer pour nous permettre de réduire l'empreinte environnementale de ses dispositifs, ainsi que l'empreinte carbone du professionnel de santé. » En conclusion de l'entretien, le Professeur Laing aborde la question de la façon dont les changements mis en œuvre pour réduire l'impact environnemental des soins seront perçus par les patients, qui pourrait représenter un défi. Il suppose qu'il faudra préciser clairement que ces changements sont nécessaires pour assurer la pérennité du système, plutôt que pour perturber la fourniture d'une prise en charge continue.

Point de vue d'un leader d'opinion



Il est essentiel de trouver des solutions économiques à faible impact, car il pourrait y avoir de meilleures façons d'utiliser nos ressources.



Dr. Fabrizio d'Alba

Président national de Federsanità, Italie

Grâce à son rôle au sein de Federsanità, le Dr. d'Alba a donné son point de vue sur l'efficacité du système de santé italien. Au cours de cet entretien, le Dr. d'Alba évoque les améliorations potentielles du système et la façon dont nous pouvons mieux répondre aux besoins de nos citoyens les plus vulnérables.

Comment nos systèmes de santé doivent-ils s'adapter ?

Dans sa définition de la résilience du système de santé, le Dr. d'Alba souligne l'importance de l'adaptabilité dans trois domaines clés : le système de santé national, les professionnels et les citoyens. En adoptant une approche axée sur les solutions aux problèmes qui touchent le système de santé à l'échelle mondiale, il estime que la solution réside

« dans le domaine du changement, de l'innovation et de l'ingénierie des systèmes ».

Tout d'abord, il estime qu'il est nécessaire d'identifier la source du problème, à partir de laquelle des solutions diagnostiques et thérapeutiques pourront être développées et mises en œuvre. Pour améliorer le système

en Italie, le Dr. d'Alba évoque la nécessité d'optimiser l'intégration et la prestation de services. Le résultat améliorerait les parcours de soins des patients, ce qui nécessiterait de se poser des questions sur les processus organisationnels et la façon dont les services sont fournis au niveau local. Il parle également des pressions en faveur de la réforme des soins primaires au sein du système de santé italien. Pour le Dr. d'Alba, il faut une meilleure organisation facilitée par de nouveaux rôles professionnels, tels que des ingénieurs de gestion et des experts en logistique, et un processus de gestion numérique.

En ce qui concerne la viabilité du système de santé, le Dr. d'Alba affirme qu'il existe un lien entre la santé et l'endroit où vous vivez et travaillez. Se référant au lien entre les résultats de santé et les politiques intégrées, il dit qu'il « serait utile de pouvoir quantifier les rendements économiques pour mieux comprendre le lien entre les systèmes de protection sociale et de santé ». Le Dr. d'Alba ajoute qu'il pourrait être utile d'envisager de nouveaux lieux pour l'administration des soins, mais il est réaliste à propos de cette perspective en raison des problèmes d'accessibilité financière. « Il est essentiel de trouver des solutions économiques à faible impact, car il pourrait y avoir de meilleures façons d'utiliser nos ressources. »

Mettre la performance au service des plus vulnérables

En fin de compte, le Dr. d'Alba souligne qu'un système de santé doit être évalué en fonction de sa capacité à prendre en charge les personnes les plus vulnérables, c'est-à-dire les personnes porteuses de handicap ou souffrant de problèmes de santé mentale. En période de changement, dit-il, c'est la responsabilité des politiciens d'être plus pragmatiques dans leurs choix sur les modalités d'administration des soins et sur les ressources disponibles : « C'est un choix d'allocation ».

Pour conclure l'entretien, le Dr. d'Alba souligne la nécessité de reconnaître et de prioriser l'objectif collectif du système de santé national en Italie, en mettant de côté les aspirations individuelles, afin d'améliorer les résultats pour les citoyens, en particulier les plus vulnérables.



Point de vue d'un leader d'opinion



Les systèmes de santé durables doivent reposer sur un ensemble de valeurs et d'attentes universelles.



Dr. Paolo Petralia

Vice-président national de la FIASO, Italie

En tant que membre de la Fédération italienne des autorités sanitaires et hospitalières (FIASO), le Dr. Petralia maîtrise parfaitement la question des obstacles et des opportunités liés au renforcement de la résilience dans le secteur de la santé. Au cours de cet entretien, il donne son point de vue sur le rôle de la responsabilité collective et l'importance de valeurs cohérentes dans les systèmes de santé.

Promotion de la santé et engagement collectif

En discutant des stratégies visant à renforcer les systèmes de santé, le Dr. Petralia commence par souligner que le regain d'attention porté à la promotion de la santé et aux mesures préventives doit faire partie intégrante des initiatives destinées à améliorer sa durabilité. « Alors que les ressources pour couvrir les coûts

toujours plus élevés des services de santé s'amenuisent toujours plus, empêcher les gens de tomber malades est la stratégie d'investissement la plus efficace dont nous disposons », dit-il. Le Dr. Petralia fait référence au cadre One Health, qui encourage une approche holistique des soins et implique des

efforts accrus pour impliquer les citoyens et promouvoir un sentiment d'autonomisation de la santé. « Au-delà de l'obligation de prendre soin de tout un chacun, nous devons nous efforcer de faire en sorte que les gens vivent dans la mesure du possible dans des conditions propices au bien-être et à l'absence de maladies », a-t-il déclaré.

Le Dr. Petralia estime qu'apporter un changement au système de santé italien doit être une responsabilité commune et note que la modification des méthodes et des objectifs

existants et la transition vers un modèle plus durable nécessiteront des actions individuelles qui se transformeront en responsabilité collective. « Les systèmes de santé durables doivent reposer sur des valeurs et des attentes d'équité et d'universalité pour être durables », explique le Dr Petralia. « En Italie, les normes de prise en charge du patient et l'applicabilité des niveaux de soins essentiels doivent être alignés et les patients doivent avoir les mêmes possibilités d'être pris en charge et soignés », ajoute-t-il.

Une harmonisation à l'échelle du système

Le Dr. Petralia souligne la nécessité d'assurer une gouvernance adéquate du système, qui comprend la définition et la diffusion de systèmes de règles cohérentes et facilement applicables. Une harmonisation s'impose à trois niveaux : entre les niveaux central et régional, entre les niveaux régional et de l'entreprise, et au sein même des entreprises avec les différentes parties prenantes.

« L'harmonisation des approches est essentielle pour faire fonctionner ensemble les différentes composantes du système social et du système de santé », souligne le Dr. Petralia.

Il est important de noter que la résilience des soins de santé ne peut être atteinte sans « reconnaître et traiter les facteurs limitatifs,

y compris les lacunes au niveau des ressources économiques, du capital humain et de l'appareil réglementaire ». Le Dr. Petralia conclut en déclarant que « renforcer la résilience signifie avant tout reconnaître que nous ne sommes pas seulement des utilisateurs, mais aussi des protagonistes actifs de la construction d'un nouveau système de santé ».





Prioriser la sécurité du patient tout au long du parcours de soins



Veiller à ce que la sécurité du patient reste au premier plan de toutes les pratiques de santé, ce qui améliore l'efficacité opérationnelle et les résultats pour les patients.



Aborder le problème des pénuries et du burnout du personnel



Mettre en œuvre des stratégies pour réduire les pénuries de personnel et réduire le burnout, optimiser les ressources existantes et améliorer l'efficacité opérationnelle.



Promouvoir une approche holistique pour comprendre la résilience des soins de santé



Reconnaître l'interdépendance entre la sécurité du patient, le bien-être du personnel et l'efficacité du système, et mettre en œuvre des stratégies globales pour relever les défis dans ces domaines, favorisant un cycle vertueux avec des avantages pour tous les acteurs concernés.



Reconnaître le rôle du développement durable dans le renforcement de la résilience



Souligner l'importance de mettre en place des systèmes de santé durables, à la fois en termes de réduction des émissions de carbone et de préservation de l'accès continu à des soins sûrs et de qualité pour les générations futures.



Encourager la collaboration à travers les acteurs de la santé



Favoriser la collaboration entre les décideurs politiques, les régulateurs, les professionnels de santé, les bailleurs de fonds, les assureurs, les patients et l'industrie afin de développer des solutions innovantes qui permettent aux systèmes de santé de s'adapter à l'évolution des besoins de la société.

Annexe

Tableau 12 : Descriptions et sources complètes des indicateurs

Sources de données primaires et secondaires			
Groupe d'indicateurs	Indicateur	Description complète	Source
Patients	Effets indésirables des traitements médicaux	<u>Effets indésirables des traitements médicaux – Décès (pour 100 000)</u>	IHME, Global Burden of Disease Study
Patients	Complications consécutives à des actes thérapeutiques	<u>Complications consécutives à des actes thérapeutiques*</u>	IHME, Global Burden of Disease Study
Patients	Décès liés à l'antibiorésistance	<u>Décès liés à l'antibiorésistance</u>	IHME, Global Burden of Disease Study
Patients	Septicémie	<u>Taux d'incidence de septicémie standardisé sur l'âge pour 100 000</u>	Lancet Publication
Patients	Prévalence des infections nosocomiales	<u>Estimation du nombre de patients présentant au moins une infection nosocomiale un jour</u>	ECDC
Patients	Prévalence des infections du site chirurgical	<u>Infections du site chirurgical (critère de jugement composite)</u>	ECDC
Patients	Directives relatives aux infections nosocomiales	<u>Hôpitaux déclarant disposer de directives pour la prévention des infections nosocomiales</u>	ECDC
Patients	Surveillance des infections nosocomiales	<u>Hôpitaux déclarant assurer une surveillance dans le cadre des stratégies de prévention des infections nosocomiales</u>	ECDC
Patients	Couverture maladie universelle	<u>Indice de couverture de service de la CMU (ODD 3.8.1)</u>	Observatoire mondial de la santé de l'OMS
Professionnels de santé	Ratio personnel/patient (personnel infirmier)	<u>Personnel infirmier et sages-femmes (pour 10 000)</u>	Observatoire mondial de la santé de l'OMS
Professionnels de santé	Ratio personnel/patient (médecins)	<u>Médecins (pour 10 000)</u>	Observatoire mondial de la santé de l'OMS
Professionnels de santé	Ratio personnel infirmier/médecins	<u>Ratio personnel infirmier/médecins (OCDE)</u>	OCDE

Sources de données primaires et secondaires			
Groupe d'indicateurs	Indicateur	Description complète	Source
Professionnels de santé	Personnel infirmier âgé de plus de 55 ans	<u>Personnel infirmier âgé de 55 ans et plus Havas Lynx – Healing the Healers (données Point.1)</u>	OMS
Professionnels de santé	Burnout du personnel	<u>Ratio personnel infirmier/médecins (OCDE)</u>	Havas Lynx et étude de marché supplémentaire
Professionnels de santé	Politique de santé et de sécurité au travail	<u>Existence d'instruments de politique nationale en matière de santé et de sécurité au travail pour les personnels de santé</u>	Observatoire mondial de la santé de l'OMS
Efficience	Inflation	<u>Inflation, prix à la consommation (% annuel)</u>	Banque mondiale.
Efficience	Durée d'hospitalisation	<u>Utilisation des soins de santé - Durée d'hospitalisation (soins aigus)</u>	OCDE
Efficience	Dépenses de santé	<u>Dépenses de santé des administrations publiques nationales par fonctions de santé</u>	Base de données mondiale de l'OMS sur les dépenses de santé
Efficience	Espérance de vie en bonne santé	<u>Espérance de vie en bonne santé à la naissance (années)</u>	Observatoire mondial de la santé de l'OMS
Efficience	Décès évitables	<u>Années potentielles de vie perdues</u>	OCDE
Efficience	% de l'empreinte nationale imputable aux soins de santé	<u>% de l'empreinte nationale imputable aux soins de santé</u>	Des soins de santé sûrs – World Input-Output Database (WIOD) Agence européenne pour l'environnement
Efficience	Empreinte des soins de santé par habitant	<u>Empreinte des soins de santé par habitant (tCO2e/habitant)</u>	Des soins de santé sûrs – World Input-Output Database (WIOD) Agence européenne pour l'environnement

Tableau 13. Liste complète des parties prenantes interrogées

Nom	Pays	Titre et organisation
Dr. Eva Marie Castro	Belgique	Cheffe du service qualité chez RZ Tienen
Pascal Verdonck	Belgique	Professeur d'ingénierie biomédicale et de technologie médicale à l'Université de Gand
Denis Herbaux	Belgique	PDG de la Plateforme pour l'Amélioration continue de la Qualité des soins et de la Sécurité des patients (PAQs)
Dr. Ilke Montag	Belgique	Président du Conseil d'administration de The Institute
Marc Noppen	Belgique	PDG de l'UZ Brussels
Dr. Ron Daniels	Royaume-Uni	PDG de Sepsis Trust
Lord James O'Shaughnessy	Royaume-Uni	Membre de la chambre des Lords du Royaume-Uni
Charlotte Pickles	Royaume-Uni	Directrice du Reform Think Tank
Stefan Krojer*	Allemagne	Fondateur de Future Hospital Purchasing/Zukunft Krankenhaus-Einkauf (ZUKE Green)
Dr. Ruth Hecker	Allemagne	Présidente de la Patient Safety Action Alliance et de l'hôpital universitaire d'Essen (AöR)
Daniel Eriksson	Suède	Fondateur du Nordic Centre for Sustainable Healthcare (NCSH)
Tobias Alfvén	Suède	Professeur clinique de santé infantile mondiale à l'Institut Karolinska
Dr. Maria Cruz Martín Delgado	Espagne	Cheffe du service de médecine intensive à l'hôpital universitaire 12 Octubre Madrid
Dr. Jose Luis Cobos Serrano	Espagne	Vice-président III du Conseil général des personnels infirmiers d'Espagne
Dr. Fabrizio d'Alba	Italie	Président national de Federsanità

Nom	Pays	Titre et organisation
Dr. Paolo Petralia	Italie	Directeur général de l'ASL4 Chiavarese (Ligurie, Italie) et Vice-président national de la FIASO
Ana Nicholls	Royaume-Uni	Directrice de l'analyse industrielle à Economist Intelligence Unit
Professeur Hamish Laing	Royaume-Uni	Professeur du cours avancé d'innovation, d'engagement et de résultats à l'Université de Swansea
Dr. Neda Milevska Kostova	Macédoine du Nord	Présidente de l'Alliance internationale des associations de patients (IAPO)

* Point de vue du leader d'opinion à inclure dans le rapport du baromètre BD de la résilience des soins en Allemagne



Système de notation du baromètre BD de la résilience des soins

Classification

Dans le baromètre BD de la résilience des soins, chaque pays a reçu un score de résilience agrégé compris entre 0 et 100, soit une mesure composite calculée comme une moyenne des scores de résilience dans les trois domaines thématiques : les patients, le personnel soignant et l'efficacité.

Attribution des scores au niveau de l'indicateur

Pour chacun des indicateurs de résilience individuels, nous avons converti le point de données brutes en une échelle de 1 à 10, afin de standardiser et de permettre la comparabilité. Les scores entre 1 et 10 ont été multipliés par 10 et présentés sur une échelle de 0 à 100 dans le baromètre pour permettre l'utilisation de nombres entiers pour les moyennes nationales et régionales.

Il s'agissait de créer des fourchettes individuelles par indicateur, l'objectif étant de créer une fourchette qui permette une bonne répartition des points de données de chaque pays de la zone EMEA, en visant une courbe en cloche de distribution normale, tout en maintenant une taille de fourchette standard si possible.

Pour certains indicateurs, l'atteinte de cette répartition des données entre 1 et 10 n'a pas été possible compte tenu des niveaux de performance des différents pays inclus dans le baromètre. En effet, les données se regroupent naturellement fortement par région, les pays européens se situant près du haut des plages, et les pays africains se situant plus près du bas des plages pour la plupart des indicateurs.

Interprétation des scores du baromètre

Les points de données originaux sur lesquels s'appuie le baromètre étant définis sur différentes échelles et mesures, le système de notation de 0-100 a été créé pour nous permettre de classer et d'interpréter les données provenant des différentes sources de manière standardisée.

Selon ce système unifié, 100/100 est le meilleur score possible pour tous les indicateurs. Comme le montre le tableau de classification de la section ci-dessus, un score plus élevé est toujours plus positif, car il indique un niveau plus élevé de résilience des soins de santé dans un pays.

Pour étayer l'interprétation des graphiques et des tableaux tout au long du rapport, les deux exemples ci-dessous illustrent le cadre utilisé dans le processus de standardisation.

Indicateur 1 : Décès liés à l'antibiorésistance (IHME)

Pour cet indicateur, la prévalence plus élevée des décès liés à l'antibiorésistance est convertie en un score barométrique plus bas (plus faible), tandis qu'une prévalence plus faible est convertie en un score plus élevé (plus fort) sur l'échelle de 0 à 100 du baromètre. Autrement dit, un faible score sur les décès liés à l'antibiorésistance dans le baromètre ne signifie pas que la prévalence des décès liés à l'antibiorésistance soit faible. Cela signifie que le pays obtient des résultats médiocres en ce qui concerne la mesure des décès dus à l'antibiorésistance.

Valeur d'origine (taux de mortalité pour 100 000)	Score de baromètre attribué
< 18	100
> 162	10

Indicateur 2 : Ratio personnel/patient – Personnel infirmier (OMS)

Dans ce cas, l'ensemble de données d'origine montre le nombre de personnels infirmiers pour 10 000 habitants dans chaque pays. Un nombre plus élevé de personnels infirmiers est meilleur du point de vue de la santé. Par conséquent, un nombre plus élevé de personnels infirmiers se traduit par un score plus élevé au baromètre, et un nombre plus faible de personnels infirmiers se traduit par un score plus faible sur l'échelle de 0 à 100.

Valeur d'origine (nombre de personnel infirmier pour 100 000)	Score de baromètre attribué
< 10	10
> 115	100

L'échelle de 0 (faible) à 100 (fort) est incluse dans chaque tableau de ce rapport pour rappeler comment les scores doivent être interprétés par le lecteur.



Tableau 14 : Système de notation du baromètre par indicateur

Indicateur	Source	Unité de mesure de l'échelle d'origine	Score de baromètre attribué
Effets indésirables des traitements médicaux	IHME, Global Burden of Disease Study	Taux de mortalité pour 100 000	< 0,25 = 100 > 14 = 10
Complications consécutives à des actes thérapeutiques	IHME, Global Burden of Disease Study	Taux de prévalence pour 100 000	< 10 = 100 > 70 = 10
Décès liés à l'antibio-résistance	IHME, Global Burden of Disease Study	Taux de mortalité pour 100 000	< 18 = 100 > 162 = 10
Septicémie	Lancet	Taux d'incidence de septicémie standardisé sur l'âge pour 100 000	< 100 = 100 > 2 000 = 10
Prévalence des infections nosocomiales	ECDC	%	< 1 = 100 > 9 = 10
Prévalence des infections nosocomiales - infections du site chirurgical	ECDC	% d'infections du site chirurgical pour 100 opérations	< 1,2 = 100 > 10,80 = 10
Infections nosocomiales - Directives	ECDC	Nombre d'hôpitaux	< 10 = 10 > 90 = 100
Infections nosocomiales - Surveillance	ECDC	Nombre d'hôpitaux	< 9,5 = 10 > 85,50 = 100
Couverture maladie universelle	Observatoire mondial de la santé de l'OMS	Couverture moyenne des services essentiels	< 40 = 10 > 87,50 = 100
Ratio personnel/patient (Personnel infirmier)	Observatoire mondial de la santé de l'OMS	Nombre de personnel infirmier pour 10 000	< 10 = 10 > 115 = 100
Ratio personnel/patient (Médecins)	Observatoire mondial de la santé de l'OMS	Nombre de médecins pour 10 000	< 8 = 10 > 72 = 100
Ratio personnel infirmier/médecins	OCDE	Ratio	< 4,5 = 100 > 40,50 = 10
Personnel infirmier âgé de 55 ans ou plus	OMS	%	< 4,5 = 10 > 40,50 = 100
Burnout du personnel	Havas Lynx	Calcul personnalisé	< 6,7 = 100 > 13,2 = 10

Indicateur	Source	Unité de mesure de l'échelle d'origine	Score de baromètre attribué
Politique de santé et de sécurité au travail	Observatoire mondial de la santé de l'OMS	Observatoire mondial de la santé de l'OMS Existence d'instruments de politique nationale en matière de santé et de sécurité au travail pour les personnels de santé	< 1 = 10 > 9 = 100
Inflation	Banque mondiale.	% annuel mesuré par l'indice des prix à la consommation	< 2 = 100 > 18 = 10
Durée d'hospitalisation	OCDE	Nombre moyen de jours passés à l'hôpital	< 4 = 100 > 7,20 = 10
% des dépenses de santé (par habitant) imputable aux soins de santé	OMS	Dépenses intérieures des administrations publiques par habitant (USD)	< 50 = 10 > 8 800 = 100
Espérance de vie en bonne santé	Observatoire mondial de la santé de l'OMS	Nombre moyen d'années	< 50 = 10 > 74 = 100
Décès évitables	OCDE	Mesure récapitulative de la mortalité prématurée qui peut être évitable	< 950 = 100 > 8 550 = 100
% de l'empreinte nationale imputable aux soins de santé	Des soins de santé sûrs – World Input-Output Database (WIOD) Agence européenne pour l'environnement	%	< 0,7 = 10 > 6,30 = 100
Empreinte des soins de santé par habitant	Des soins de santé sûrs – World Input-Output Database (WIOD) Agence européenne pour l'environnement	tCO2e par habitant	< 0,09 = 100 > 0,81 = 10

Tableau 15 : Baromètre BD de la résilience des soins 2024 – score global par pays

Liste des pays (100)	Région	Score global du baromètre BD de la résilience des soins	Liste des pays (100)	Région	Score global du baromètre BD de la résilience des soins	Liste des pays (100)	Région	Score global du baromètre BD de la résilience des soins	Liste des pays (100)	Région	Score global du baromètre BD de la résilience des soins
Albanie	Europe	54	Danemark	Europe	62	Lettonie	Europe	49	Qatar	Moyen-Orient	65
Algérie	Afrique	54	Djibouti	Afrique	43	Lesotho	Afrique	36	Roumanie	Europe	63
Angola	Afrique	33	Égypte	Afrique	47	Libéria	Afrique	36	Russie	Europe	54
Autriche	Europe	63	Guinée équatoriale	Afrique	46	Libye	Afrique	59	Rwanda	Afrique	39
Azerbaïdjan	Europe	54	Estonie	Europe	54	Lituanie	Europe	58	Sao-Tomé-Et-Principe	Afrique	43
Bahreïn	Moyen-Orient	63	Eswatini (Swaziland)	Afrique	42	Luxembourg	Europe	58	Sénégal	Afrique	41
Biélorussie	Europe	63	Éthiopie	Afrique	35	Madagascar	Afrique	39	Serbie	Europe	56
Belgique	Europe	57	Finlande	Europe	66	Malawi	Afrique	35	Seychelles	Afrique	63
Bénin	Afrique	36	France	Europe	69	Mali	Afrique	29	Sierra Leone	Afrique	28
Bosnie-Herzégovine	Europe	55	Gabon	Afrique	47	Malte	Europe	60	Slovaquie	Europe	61
Botswana	Afrique	46	Géorgie	Europe	54	Mauritanie	Afrique	42	Slovénie	Europe	56
Bulgarie	Europe	51	Allemagne	Europe	64	Maurice	Afrique	51	Afrique du Sud	Afrique	58
Burkina Faso	Afrique	27	Ghana	Afrique	44	Moldavie	Europe	46	Sud-Soudan	Afrique	35
Burundi	Afrique	33	Grèce	Europe	56	Monténégro	Europe	60	Espagne	Europe	58
Cameroun	Afrique	39	Guinée	Afrique	29	Maroc	Afrique	47	Suède	Europe	70
Cap-Vert	Afrique	50	Guinée-Bissau	Afrique	34	Mozambique	Afrique	34	Suisse	Europe	74
République centrafricaine	Afrique	29	Hongrie	Europe	57	Namibie	Afrique	46	Syrie	Moyen-Orient	42
Tchad	Afrique	28	Islande	Europe	69	Pays-Bas	Europe	61	Tanzanie	Afrique	46
Comores	Afrique	44	Iran	Moyen-Orient	46	Niger	Afrique	32	Togo	Afrique	45
Congo (République démocratique du)	Afrique	42	Irak	Moyen-Orient	47	Nigeria	Afrique	29	Tunisie	Afrique	58
Congo (République du)	Afrique	45	Irlande	Europe	63	Macédoine du Nord	Europe	55	Turquie	Europe	59
Croatie	Europe	65	Italie	Europe	62	Norvège	Europe	76	Ouganda	Afrique	49
Chypre	Europe	63	Jordanie	Moyen-Orient	59	Oman	Moyen-Orient	63	Ukraine	Europe	53
Tchéquie	Europe	57	Kenya	Afrique	49	Pologne	Europe	57	Royaume-Uni	Europe	60
			Koweït	Moyen-Orient	67	Portugal	Europe	63	Yémen	Moyen-Orient	40
									Zambie	Afrique	42



Engagés pour la santé de demain

ip.bd.com/healthcare-resilience-Barometer-2024

BD et le logo BD sont des marques commerciales de Becton, Dickinson and Company ou de ses filiales.

© 2024 BD.. Tous droits réservés. BD-124972 (07/24)

