

- LA SECURITE SOCIALE ET SYSTÈME DE SOINS EN ALGERIE**
- QUALITE DES SOINS ET ORGANISATION**
- L'IATROGENIE OU EVENEMENT INDESIRABLE ASSOCIE AUX SOINS**
- LA NORMALISATION EN SANTE**

Introduction

Les politiques publiques constituent à mettre en œuvre des actions destinés à **améliorer les conditions de vie des citoyens.**

Introduction à la protection sociale

4

1/La sécurité sociale

est un système de protection Sociale destiné à garantir aux travailleurs et leur famille contre les conséquences des RISQUES SOCIAUX, entraînant généralement soit des dépenses importantes soit une diminution voire une perte des revenus habituels, parfois les deux .

2/Les autres acteurs de la protection Sociale

→ l'Etat par le biais du Ministère de l'Action Sociale et de la Solidarité nationale : Aides et actions sociales

→ Les associations à caractère social :

Leur action est-elle spécifique comparativement à celle de

l'action publique ?

Porte-t-elle une innovation particulière, donc une meilleure qualité de service à la population en vue d'une meilleure efficacité de cette action ?

Histoire de la protection sociale : internationale

- **Industrialisation 19^{ème} siècle**
 - premières mesures pour protéger les travailleurs
 - mesures étendues à tous les citoyens
 - Allemagne 1883, France: de l'industrie minière, armée
- 1945: **Généralisation à l'Europe de l'ouest**
- dès 1948 la déclaration universelle des droits de l'homme de l'O.N.U donne le droit à la protection sociale des peuples

HISTOIRE ALGERIENNE

3

Ere coloniale

1920: mise en oeuvre de la legislation sur les accidents de travail

En 1941 : application des prestation familiale

En 1962 A l'indépendance, réorganisation de la sécurité sociale avec la création de trois caisses interprofessionnelles régionales et d'une caisse nationale de sécurité sociale mais il subsistait néanmoins des régimes spéciaux (Fonctionnaires, Chemin de fer ,Mines, Agriculture....)

En 1983, refonte du système de sécurité sociale basée sur les principes suivants :

→ Unification des régimes (instauration d'un régime unique)

→ Unicité de gestion.

→ Uniformisation des cotisations et des avantages de sécurité sociale.

== affiliation obligatoire de tous les travailleurs et catégories particulières

1983 : refonte du système de Sécurité Sociale

12

Les ambitions

- Unification des régimes (instauration d'un régime unique)
- Unicité de gestion.
- Uniformisation des cotisations et des avantages de sécurité sociale.

**Assurer
toute la
population**

**Contre
tous les
risques à
l'exclusion
du
chômage**

**Par le
biais
d'une
caisse
unique**

**Gérée
par les
assurés**

Définition

8

protection sociale désigne l'ensemble des institutions et des mécanismes, fondés sur l'idée d'une solidarité nationale /prévoyance collective (= entre toutes les personnes qui constituent la nation), qui garantissent des ressources aux individus placés dans des circonstances particulières (maladie, accident chômage, maternité, famille, vieillesse).

Elle répond à un besoin fondamentale de l'être humain : la SECURITE.

Elle a une ambition capitale : protéger TOUTE la population d'un pays, et non seulement telle ou telle catégorie sociale.

Elle a un idéal noble : un système pour tous qui assure la même protection à chacun.

Types de risques sociaux

6

- La maladie,
- la maternité,
- l'invalidité,
- les accidents du travail
- les maladies professionnelles
- le décès

- le chômage (depuis 1994),
- la vieillesse et les
- charges familiales (prestations familiales)

Concept de prévoyance

7

Protéger les personnes contre les coups de la vie

- Maladie
- Retraite
- Chômage

Notre système de protection sociale répond aujourd'hui à deux logiques...

9

Une logique d'assurance...

- La protection est fondée sur le principe de l'assurance collective obligatoire.
- Les **prestations** dépendent des **cotisations** préalablement versées.

Une logique d'assistance...

- la protection est fondée sur le principe d'assistance collective et obligatoire entre individus et destinée aux **gens démunis**.
- Les aides accordées à ces personnes le sont, **sans contrepartie**. La société doit porter secours aux pauvres, vieillards ou enfants abandonnés.

Troisième notion : celle de solidarité.

La gestion des risques sociaux

10

Assurée par des caisses à compétence nationales
Tutelle : ministère de travail et de la sécurité sociale

- La caisse nationale des retraites CNR

- La caisse nationale d'Assurance Chômage CNAC .

- La caisse nationale d'Assurance sociales des travailleurs non salariés CASNOS.

- La caisse nationale d'Assurance sociales des travailleurs salariés
CNAS+++

Buts de la sécurité sociale

La protection sociale est destinée à permettre aux individus

D'avoir **accès à des soins**:
Bilan, hospitalisation

Et de **bénéficier de revenus de remplacement** en cas d'impossibilité de travailler quel qu'en soit la cause



*La protection sociale === régler le travail: cotisation, la retraite, les horaires de travail

*Couverture universelle: 80% de la population assurée

*La protection c'est une gigantesque pompe aspirante et refoulante, qui opère des prélèvements pour les redistribuer

Les organismes de la santé sociale

11

1/ le régime générale

composé de plusieurs
branche:

La branche maladie

**la branche accidents du travail et les maladies
professionnelles**

La branche retraite

La branche recouvrement

La branche famille Les prestations familiales sont financées
sur le budget de l'État depuis le 1er janvier 1995

2/les régimes spéciaux

3/l'autonomie des professions libérales

Les formes de la protection sociale

13

- a) **La sécurité sociale** : institutions chargés de gérer la protection sociale. « Gérer », cela signifie prélever des **cotisations obligatoires** qui permettront aux individus dans des situations particulières (maladie, invalidité, vieillesse, chômage, etc.) de bénéficier de prestations.
- b) **L'aide sociale** : les prestations versées à des personnes connaissant des difficultés spécifiques. Ces dernières étant appréciées par une commission spécialisée. Ces aides sont versées de manière conditionnelle.
- c) **L'action sociale** : les prestations facultatives qui sont versées par certains organismes afin d'aider certains individus dans leur vie de tous les jours et améliorer leur quotidien. Cette prestation résulte d'une action volontaire des œuvres sociales de favoriser l'accès aux vacances pour un certain nombre d'enfants ; aucune loi ne rend cette action obligatoire.

bénéficiaires

Les assurés sociaux

- * Les travailleurs salariés ;

- * Les travailleurs non salariés, exerçant une activité pour leur propre compte ;

- * Les catégories particulières:

- les travailleurs assimilés à des travailleurs salariés (ex: travailleurs à domicile, artistes, marins et patrons pêcheurs)

- les personnes n'exerçant aucune activité (ex: étudiants, handicapés, les retraités, personnes indemnisées en chômage les bénéficiaires d'allocations de solidarité nationale)

LES TYPES DE PRESTATIONS SOCIALES...

14

Une prestation sociale,

est un versement fourni à toute personne (assujettie à un organisme de sécurité sociale) lorsqu'elle se trouve dans une situation particulière couverte par la protection sociale:

- remboursement maladie,
- pension de retraite,
- pension d'invalidité,
- allocation chômage, etc.).

Ces prestations sociales sont en générale versées en contrepartie de cotisations.

en
espèces

- pension de retraite
- allocation Chômage
 - Arrêt de travail

en
nature

- soigné à l'hôpital
- Frais

***L'assurance maternité** : le remboursement des soins et frais médicaux et pharmaceutiques engagés pour la grossesse et l'accouchement

***L'assurance invalidité** : Elle consiste en l'octroi d'une pension à l'assuré social âgé de moins de 60 ans, présentant une invalidité qui réduit sa capacité de travail ou de gain de 50% au moins.

***L'assurance décès** : Elle a pour objet le versement d'un capital décès aux ayantsdroit de l'assuré social décédé

*Le développement et la généralisation du **système du tiers payant**: Le système du tiers payant institué par la législation de sécurité sociale, évite à l'assuré le paiement direct des frais de soins de santé lorsqu'il s'adresse à une structure de soins ou de services liés aux soins, à un professionnel de la santé ou à une officine pharmaceutique conventionnés avec l'organisme de sécurité sociale. **Carte chiffa**

Le régime général

15

- Le régime général issu des lois de 1983 définit un certain nombre de conditions pour l'ouverture du droit à la retraite:
- Etre âgé de 60 ans au mois, toute fois, la femme travailleuse peut prétendre à un départ à la retraite à partir de l'âge de 55 ans révolus.
- Avoir travaillé 15 ans au moins (cette condition d'années de travail est aussi valable pour l'homme que pour la femme)
- Avoir accompli un travail effectif et avoir versé les cotisations au titre de la sécurité sociale durant une période égal à au moins la moitié de la durée de travail sus indiquée.

Force de la protection sociale = SOLIDARITE NATIONALE

16

- Entre les Régimes.
- Entre malades et biens portants.
- Entre actifs et retraités.
- Entre célibataires et chargés de famille.

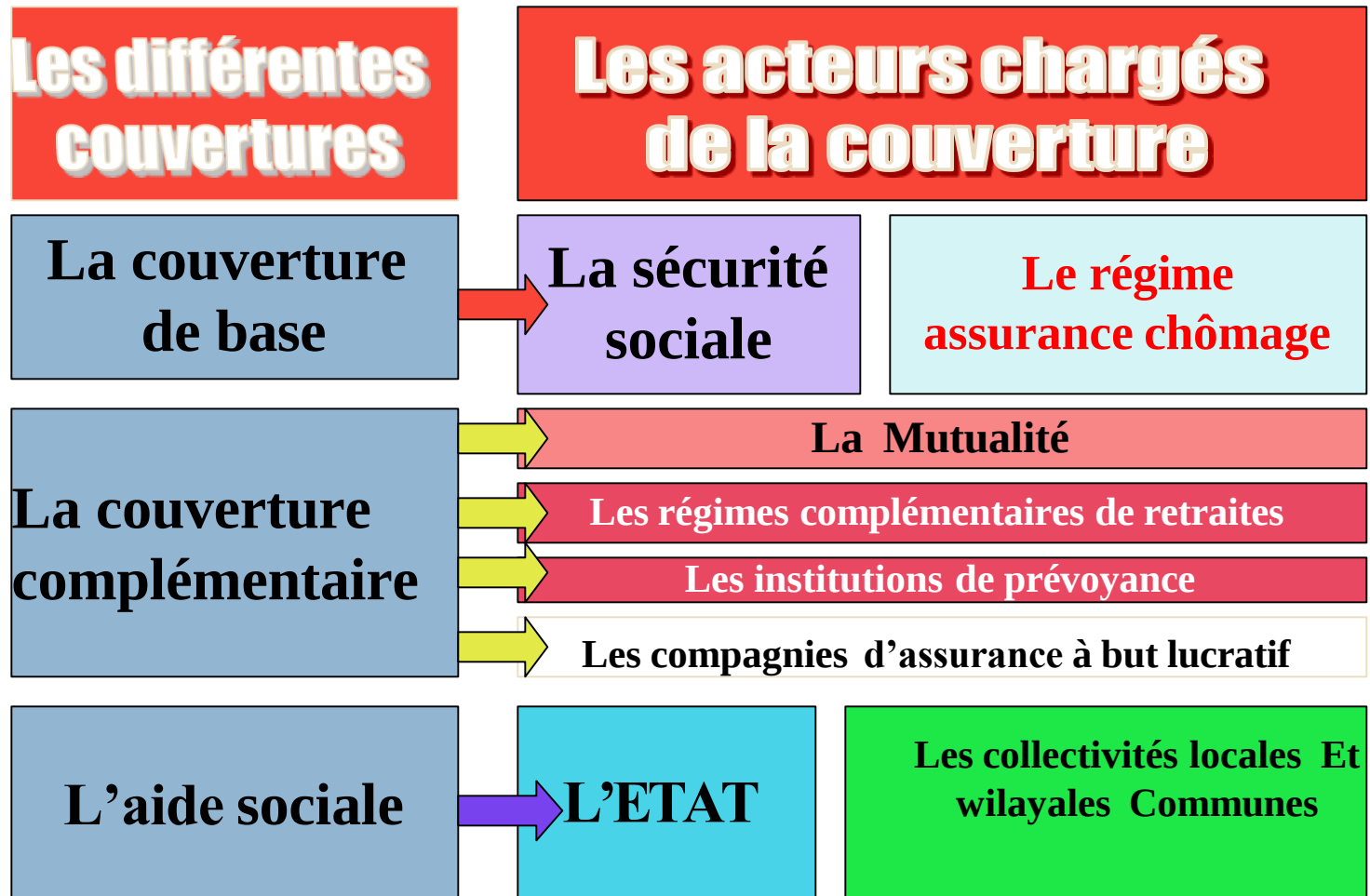
Ce qu'a permis la protection sociale

17

- *Une espérance de vie à la naissance de 74ans**
- *Un taux de mortalité en baisse**
- *Un taux de mortalité infantile (20 pour 1000)**
- *Une espérance de vie après 60 ans (12 ans pour les hommes et 15 ans pour les femmes)**
- *De lutter contre la pauvreté des personnes âgées**

L'organisation du système

18



CONSTAT

21

Augmentation des dépenses de santé indéniable :

□ Développement technologique

□ Nouvelles pathologies

□ Évolution démographique

- amélioration des conditions de vie et de prise en charge sanitaire
- effets du vieillissement par le biais du développement des maladies chroniques
- revalorisation des honoraires de médecins PUBLIQUES-

Le financement

Cotisation à la charge des employeurs et travailleurs+++

- Salariés: 34.5% du salaire

- Non salariés: 15% du salaire

- Intervention du budget de l'état: exp: Réformes 2006-2010:

Impôts, taxes hydrocarbures....

Système nationale de soins

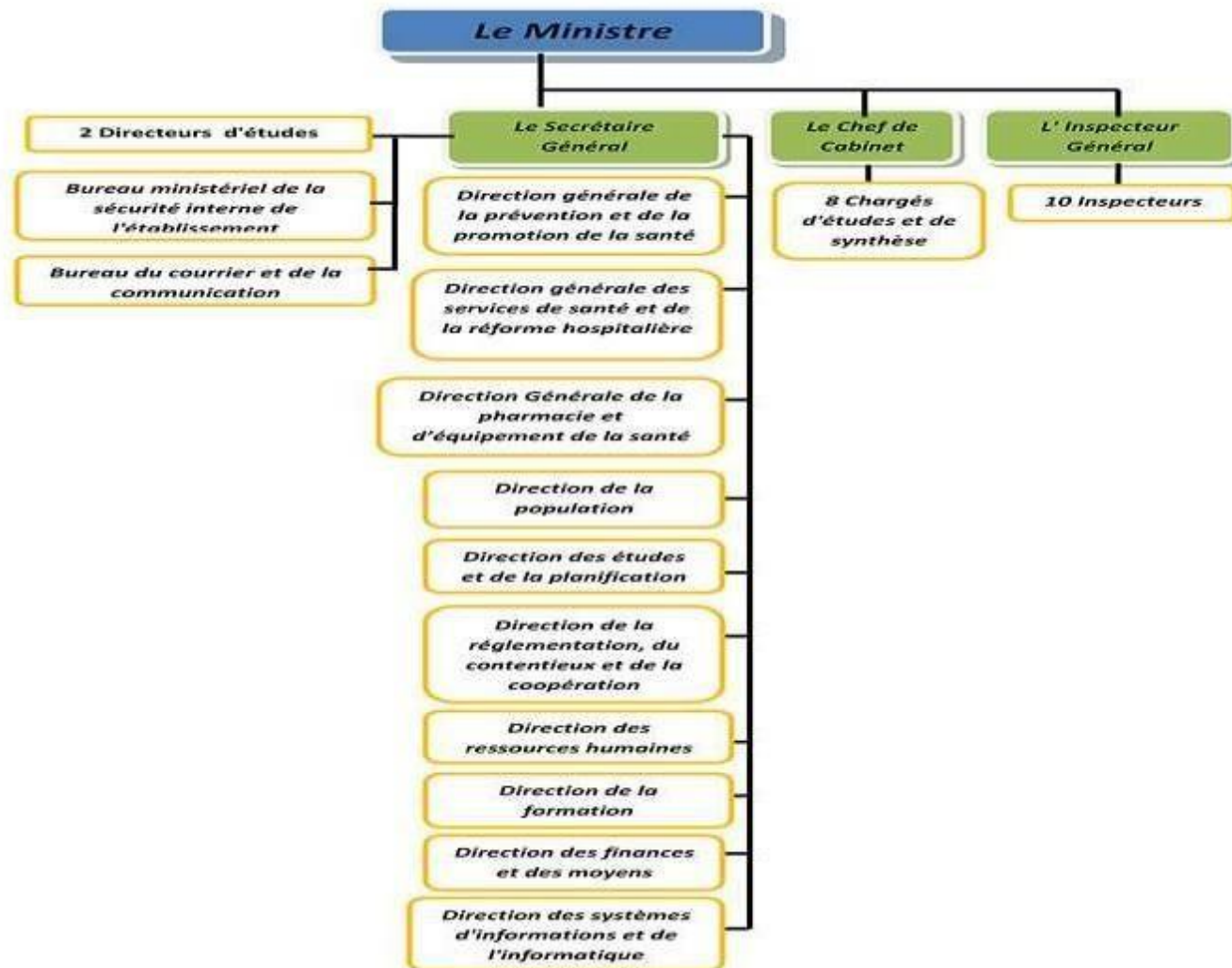
Carte Sanitaire Algérie, régions Ouest, Est et Centre.



■ Système nationale de soins

- Ensemble des activités et des moyens destinés à assurer les soins de santé de la population.
- Son organisation est conçue afin de prendre en charge les besoins de la population en matière de santé de manière globale, cohérente et unifiée dans le cadre de la carte sanitaire.
- Ce système est basé sur le renforcement du secteur **public** afin d'assurer un développement réel de la gratuité des soins .il est piloté par l'Etat, au niveau national ,régional et wilayale.

Organigramme du ministère de la santé



Organigramme décentralisé et déconcentré

- Au niveau de la wilaya , **la DSP** a pour prérogatives
 - . la mise en œuvre des programmes sectoriels d'action sanitaire et leur évaluation
 - . elle est en outre chargée de coordonner les activités des établissements et structures de santé
 - . et de veiller à l'application de la législation et de la réglementation dans les domaines liés aux activités de santé de la population .
- **11 Structures de soutien** : INSP , IPA, PCH, ANS, ENSP, LNCCP, ANDS, INPFP, CNT, CNPM, ANGREGS (*Agence Nationale de Gestion des Réalisations et des Equipements des Etablissements de Santé*) .

DEFINITION OMS DE LA QUALITE DE SOINS

La qualité des soins est définie par l'OMS comme

- la délivrance à chaque patient de l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques
- qui lui **assurera le meilleur résultat en terme de santé,**
- conformément à l'état actuel de la science médicale,
- au meilleur coût pour un même résultat,
- au moindre risque iatrogène
- et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.

Quatre dimensions de la qualité des soins

Les capacités relationnelles du médecin ou du soignant sont capitales et intègrent **l'écoute, le tact, l'empathie, la sensibilité, la confidentialité, mais aussi l'information du patient sur sa maladie et la prise en charge proposée.**

1. **Le lien relationnel entre le patient et son médecin** permet la confiance qui conditionne l'adhésion future du patient à la stratégie de soins proposée.
2. **Les installations et équipements** représentent la deuxième dimension de la qualité des soins. Ils doivent assurer aux patients un certain confort, et respecter l'intimité et la confidentialité.
3. **Les soins mis en œuvre par le patient et son entourage** contribuent aux soins et constituent la troisième dimension de la qualité des soins. La compliance du patient aux soins est fondamentale pour la réussite du traitement.
4. **Les soins reçus par la communauté** représentent la dernière dimension de la qualité des soins correspondant aux soins reçus par l'ensemble de la communauté, avec l'accessibilité, la garantie du même niveau de qualité des soins pour tous.

Facteurs clés de succès



- 1. l'implication de la direction ;**
- 2. la prise en compte du temps nécessaire à la mise en place d'une démarche qualité ;**
- 3. l'implication des personnels ;**
- 4. la formalisation des procédures qui doit favoriser le travail des acteurs et non l'inverse ;**
- 5. la communication ;**
- 6. le fait que la qualité correspond à un état d'esprit.**

L'amélioration continue de la qualité

est un concept qui fait référence au schéma de *Deming* avec un cercle dans lequel se développent à l'infini quatre étapes *Plan Do Check Act* (PDCA) :

- prévoir ;
- mettre en œuvre ;
- mesurer et contrôler ;
- réagir et améliorer.



- dimension stratégique,
- dimension technique,
- dimension structurelle,
- dimension culturelle

Modèle de Shortell

- diagramme de Pareto,
- diagramme causes-effets,
- brain storming,
- QQOCCQP (qui, quoi, où, comment, quand, pourquoi),
- audit clinique,
- questionnaire de satisfaction,
- PDCA.

Outils de la qualité

La qualité des soins

29

La qualité des soins est la mesure dans laquelle les services de santé destinés aux individus et aux populations augmentent la probabilité de parvenir à l'état de santé souhaité.

5,7 à 8,4 millions de décès annuels dans les pays à revenu faible/moyen dus à des soins de santé de mauvaise qualité.

Elle dépend de connaissances professionnelles fondées sur des bases factuelles et est essentielle pour instaurer la couverture sanitaire universelle.

Les pays s'engagent à parvenir à la santé pour tous, il faut examiner la qualité des soins et des services de santé qu'ils devraient être :

efficaces, c'est-à-dire reposer sur des bases factuelles et être dispensés à ceux qui en ont besoin ;

sûrs, c'est-à-dire éviter de porter préjudice à ceux qui en bénéficient ;

Les bénéfices de soins de qualité

30

doivent être :

dispensés en temps utile, c'est-à-dire que les délais d'attente et parfois les retards préjudiciables tant pour les bénéficiaires que pour les prestataires doivent être réduits ;

équitables, c'est-à-dire que la qualité des soins ne doit pas varier en fonction du genre, de l'origine ethnique, de la situation géographique et du statut socioéconomique ;

intégrés, c'est-à-dire que l'ensemble de services de santé doivent être disponibles à toutes les étapes de la vie ;

efficaces, c'est-à-dire que les ressources disponibles doivent être exploitées au maximum en évitant le gaspillage.

Organisation des soins

- Ce système repose sur ses composantes et leurs interrelations .
- Il est conçu et analysé en fonction de ses objectifs:
 - amélioration de la santé des populations,
 - Équité et capacité de répondre aux attentes légitimes des populations,
- il se définit également sur base des fonctions qu'il doit assumer :
 - la délivrance de services de soins personnels (soins médicaux, soins infirmiers, aide aux personnes, ...)
 - Délivrance de services appartenant au domaine de la santé publique,
 - mais également les autres fonctions principales que sont:
 - l'administration ,
 - le financement,
 - Les ressources humaines .
- la distribution des soins comporte des activités de prestation de soins préventifs et curatifs dirigés vers toutes les structures sociales : famille, milieu éducatif, milieu du travail, milieu de vie.

Infrastructures sanitaires

- La prise en charge de manière intégrée et hiérarchisée des problèmes de santé de la population est assurée au niveau de différentes structures de santé : EPSP (**Etablissement Public de Santé de Proximité**), polycliniques et centres de santé.
- **EPSP : 271 (140,80,51)**
 - Polycliniques : 1614 dont 637 assurent une garde H24 (939,476,199)
 - Salles de soins : 5414
 - **Maternités intégrées à une polyclinique : 412 (3082 lits) Maternités intégrées à une salle de soins: 11 (45 lits) Maternités autonomes: 29 (780 lits)**
 - PMI : 1421 dans les polycliniques & 1550 dans salles de soins
 - Centres d'hémodialyse: : 12 (7,2,3)
 - SLTMR: 241
 - CISM : 180
 - CIST : 38
 - Services de médecine du travail : 238
 - SEMEP : 272
 - Unités de cytopathologie et de dépistage du cancer du col : 150 Unités de dépistage du cancer du sein fixes et mobiles.

Infrastructures sanitaires

- **PMI par EPSP au niveau des 3 régions du**
- **pays Nord du pas (Tell)**
 - PMI dans polycliniques : 803
 - PMI dans salle de soins : 1027
- **Hauts Plateaux**
 - PMI dans polycliniques : 425
 - PMI dans salle de soins : 363
- **Sud du pays**
 - PMI dans polycliniques : 193
 - PMI dans salle de soins : 160

Infrastructures sanitaires privés

- La prise en charge de manière intégrée et hiérarchisée des problèmes de santé de la population est assurée au niveau de différents structures de santé public et privé :
- **Cabinets privés :**
 - Spécialistes : 6920 dont 1777 à Alger (cabinet de groupe 335)
 - Généralistes : 6455
 - Dentaire: 5290 (dont 241 spécialistes)
 - Pharmacie: 7876
 - Laboratoires d'analyses biologiques : 540
 - Centre d'hémodialyse privé:
 - Région Nord(Tell) : 100 (88 secteur public)
 - Région Hauts Plateaux : 22 (49 secteur public)

Capacité hospitalière

■ Les établissements hospitaliers publics

- CHU et EHU : 15 (14 098 lits)

- EHS : 74 (12 470 lits)

- EHS Psychiatrie

- EHS Mère-enfant +++

- CAC

- EHS ophtalmologie

- EHS Rééducation

- EHS Chirurgie cardiaque

- EHS pédiatrique

- EHS Brûlés

- EHS urologie/néphrologie

- EPH : 195 (38 252 lits) EH : 5 (1080

65900 lits → 1 lit / 576 hab.

1 lit/ 538 hab.

■ **Etablissements Hospitaliers Privés : 169 (4690 lits)**

- Wilayas dépourvues d'EHP :

- Adrar, Bechar , Illizi, Tindouf, Tam,

- El Bayadh, Laghouat, Naâma, Tissemsilt

- Relizane, El Tarf, Ain Temouchent ,

Professionnelles de soins

- Développement des personnels de santé préoccupation majeure du MSPRH pour
 - Assurer une couverture sanitaire équilibrée dans l'ensemble du pays
 - Planifier la formation ,d'après les profils requis ;
 - Connaître les besoins selon des normes préalablement fixées.
- **Ressources humaines :**
 - MSPRH: 297 .360 fonctionnaires (3^{ème} employeur de l'état) Professeurs : 703 (233 F)
 - Maitres de conférence A: 250 (107 F)
 - Maitres de conférence B: 217(196F)
 - Maitres-assistants: 2830 (1477 F)
 - Résidents :10161
 - Médecins spécialistes Secteur public : 14737
 - Médecins spécialistes secteur libéral : 6920
 - Médecins généralistes secteur public : 25604
 - Chirurgiens dentistes : 7391
 - Pharmaciens : 1116
 - Paramédicaux : 130682
 - Administratifs : 61189 dont 3000 gestionnaires



Total praticiens H-U: 4000

1Med/550 hab.

1paramédical/290 hab.

Organisation des soins et hiérarchisation de la distribution des soins

■ Soins de 1^{er} recours (soins de proximité)

- Ce 1^{er} niveau installé au niveau des quartiers urbains et communes a pour support les structures extrahospitalières : polycliniques, salles de soins, cabinets médicaux et dentaires privés;
- Le paquet minimum de soins est constitué de soins de santé de base : consultations médicales, soins dentaires, soins pour la mère et l'enfant, soins infirmiers, explorations, éducation sanitaire, activités de prévention, urgences de premier recours.

Organisation des soins et hiérarchisation de la distribution des soins

■ Soins de 2^{ème} recours (hospitalisation)

Il s'agit de soins généraux donnés au niveau des EPH de daïra

1^{er} niveau = EPH de Daïra ou inter-Daïra

disciplines disponibles (minima) : médecine interne , pédiatrie, UMC, imagerie médicale, unité dentaire ,chirurgie générale, obstétrique, laboratoire biologie, pharmacie.

2^{ème} niveau = EPH de wilaya

disciplines disponibles : anesthésie-réa, cardiologie, hématologie, orthopédie, neurologie, neurochirurgie, gynéco-obstétrique, rhumatologie, chirurgie infantile, néphrologie, ORL , ophtalmologie, psychiatrie, pneumologie, néonatalogie, anatomie pathologique, médecine légale, **oncologie médicale**, épidémiologie, endocrinologie,

Organisation des soins et hiérarchisation de la distribution des soins

■ Soins de 3^{ème} recours : pôle régional =EHS,EH ,EHU,CHU

Il s'agit de soins spécialisés ou hautement spécialisés mis en place pour la wilaya ou régionale

Chirurgie cardiaque, chirurgie plastique, chirurgie thoracique, chirurgie vasculaire, urologie, médecine nucléaire, grands brûlés, immunologie, gastro-entérologie, CAC, médecine nucléaire, radiothérapie,

La mise en place de ces soins spécialisés nécessite des moyens humains encore insuffisants → service civil + équipes étrangères

L'ensemble de l'offre de santé disponible et hiérarchisée devrait satisfaire la demande en soins de la population du pôle régional.

Il peut exister des activités développées seulement par un seul établissement d'une région qui prend ainsi un caractère national.

**latrogénie ou événement indésirable
associé aux soins**

Iatrogénie ou événement indésirable associé aux soins

39

Iatrogénie :

- Trouble ou maladie consécutifs à la prise d'un médicament ou à un traitement médical.
- Ensemble des conséquences néfastes pour la santé, potentielles ou avérées, résultant de l'intervention médicale (erreurs de diagnostic, prévention ou prescription inadaptée, complications d'un acte thérapeutique) ou de recours aux soins ou de l'utilisation d'un produit de santé.
- Les événements indésirables associés aux soins (EIAS) sont l'ensemble des dysfonctionnements – des erreurs parfois – qui impactent négativement le parcours du patient alors qu'ils sont **évitables** pour la majorité d'entre eux.

Qu'il s'agisse d'une prise en charge défectueuse, d'une erreur d'identité, d'un accident médicamenteux...

Ils sont définis comme des événements défavorables pour le patient, ayant un caractère certain de gravité et associés à des soins réalisés lors d'investigations, de traitements ou d'actions de prévention.

Diagnostic d'un événement iatrogène

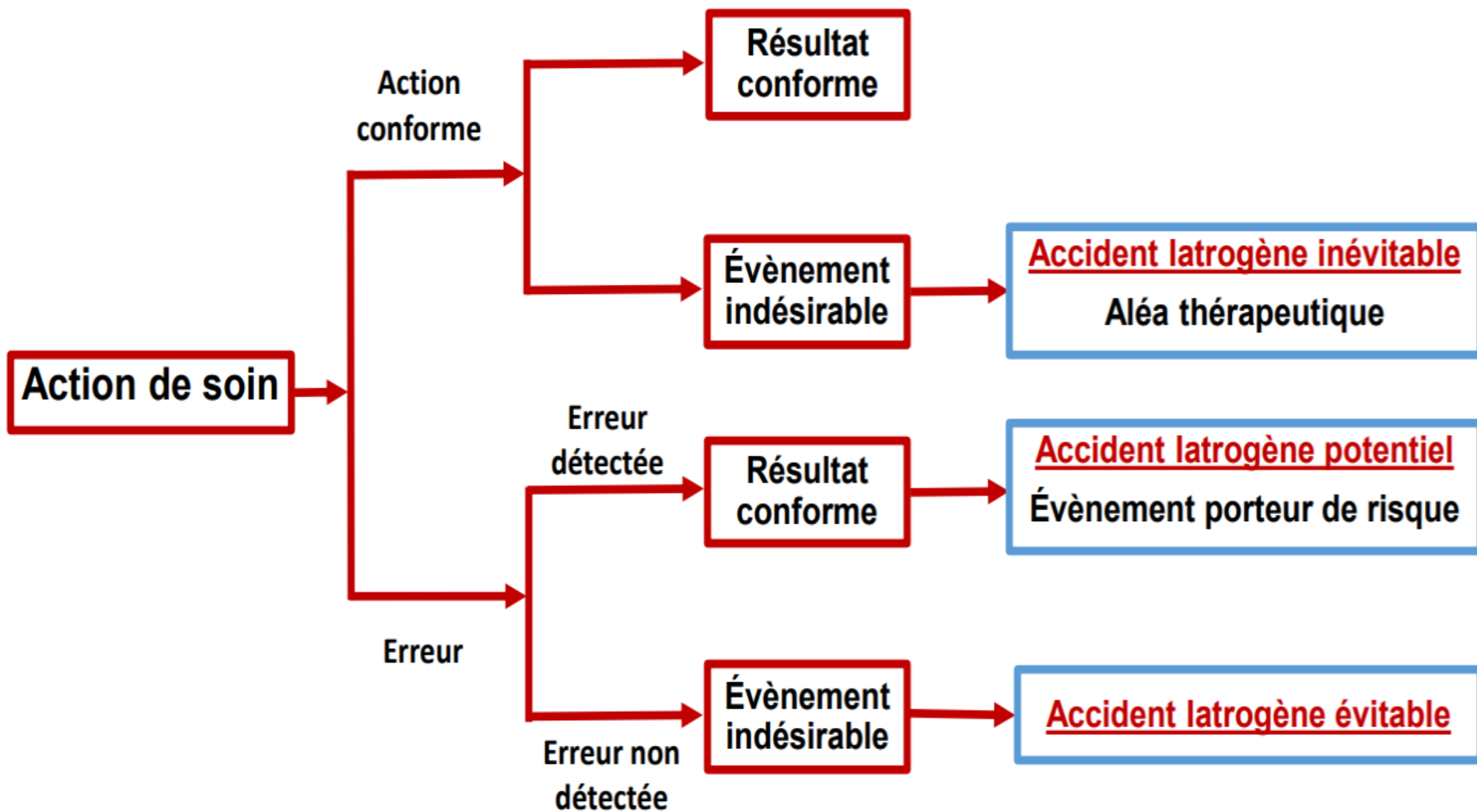
40

Signes non spécifiques, lien causal difficile à établir=>diagnostic probabiliste

Il faut considérer 3 notions

- gravité** (=>mort, risque vital, hospitalisation, prolongation d'hospitalisation, handicap ou incapacité)
- évitabilité** « un événement iatrogène évitable est un événement qui **ne serait pas survenu** si les soins avaient été **conformes** à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de la survenue de l'événement.
Différent de l'aléa thérapeutique qui correspond aux risques inhérents à l'acte médical.
- acceptabilité** renvoie à la perception sociale (défaut d'information, alternatives moins risquées, rapport

Définition des risques cliniques



Facteurs influençant la iatrogénie

41

- Fréquence du recours au soins
- Fragilité des personnes Soignées
- Type d'acte médical
- Qualité des pratiques professionnelles et comportement des professionnels
- Qualité de l'organisation (la majorité des erreurs individuelles sont liées au système)
- Comportement du patient (observance, participation)
- Sécurité de l'environnement de l'acte médical

Facteur de risque majeur est le Professionnel

42

- gestes et traitements inutiles (ex:transfusion)
- non appréciation du rapport bénéfice/risque (ex:anesthésie, geste opératoire lourd)
- non respect des protocoles notamment des règles d'hygiène et d'asepsie, et tout ce que cela implique comme conséquence (prolongation de la durée d'hospitalisation, infections nosocomiales)

La prévention et la diminution du risque iatrogène

43

- Mettre en place une Surveillance / Vigilance / Veille des événements indésirables par: Un signalement spontanée par les professionnels et recherche active des erreurs et événements dans les services.
- Rédiger ou actualiser des protocoles.
- Organiser des réunions d'information.
- Organiser la formation continue du personnel

Normalisation en santé

Normalisation en santé

44

Normaliser: fixer ou appliquer **une norme** à quelque chose, à une production.

Une **norme** est un document d'application volontaire, établi par consensus et approuvé par un organisme de **normalisation (OMS, ISO..)** reconnu qui donne des lignes directrices applicables aux activités pour application répétée et continue.

Normalisation en santé

44

Normalisation

C'est une activité propre à établir face à des problèmes réels ou potentiels, des dispositions destinées à un usage commun et répété visant à l'obtention du degré optimal d'ordre dans un contexte donné.

Pourquoi y a-t-il des normes?

Des normes reconnues à l'échelle mondiale aident les systèmes de santé à élaborer et à évaluer d'importants aspects, comme la gouvernance, le leadership, la prévention et le contrôle des infections et la gestion des médicaments, qui ont tous un effet sur la qualité des services (sécurité des patients) offerts au public.

Ces normes forment une solide structure de soins de santé sur laquelle s'appuient le public, les prestataires et les décideurs, car elles permettent d'assurer la prestation de services de santé de grande qualité là où cela compte le plus.

La normalisation dans le secteur de la santé

Le secteur de la santé n'échappe pas au processus de normalisation.

À la différence d'autres secteurs toutefois, il se caractérise par l'aléa (Évènement imprévisible).

Il est soumis à une évolution permanente des connaissances et des moyens diagnostiques et thérapeutiques.

Cette situation est au fondement du concept d'*evidence-based medicine* (EBM) ou médecine fondée sur les preuves : il s'agit d'appuyer les décisions cliniques sur les données les plus probantes.

Objectifs de la normalisation en santé

évaluer les médicaments, dispositifs médicaux et actes ;

évaluer et recommander les bonnes pratiques professionnelles et élaborer des recommandations de santé publique ;

mesurer et améliorer la qualité dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Les normes mondiales aident les prestataires de services de santé à faire ce qui suit :

45

- Évaluer et améliorer la qualité de leurs services de santé
- Déterminer quels types de soins devraient être offerts et cibler les lacunes en matière de soins dans leurs systèmes actuels
- Améliorer la santé et la sécurité en milieu de travail
- Repérer les meilleures pratiques de soins mondiales qui permettent d'offrir des services de santé fiables et de plus grande qualité au public dans les administrations locales
- Déterminer l'efficience

Les normes mondiales aident le public à faire ce qui suit :

46

- Savoir quel niveau de qualité demander à leurs prestataires de services de santé
- Donner activement de la rétroaction au sujet de la prestation actuelle des services de santé et aider à cibler les lacunes
- Être certain que les services de santé qu'il reçoit sont normalisés, c'est-à-dire qu'ils sont vérifiés, sécuritaires et fiables
- Donner un visage humain aux services de santé; les usagers peuvent voir les organisations de santé de leur localité travailler activement à l'amélioration des soins
- Les normes de santé mondiales sont aussi utiles aux gouvernements, puisqu'elles donnent aux décideurs accès aux meilleures données probantes et connaissances spécialisées disponibles, ce qui est essentiel au processus décisionnel.
- Les normes peuvent aussi aider les organisations de santé à se mesurer aux autres sur divers plans.