

# Rapport annuel 2008



STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT  
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS  
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI  
PATIENT SAFETY FOUNDATION

## Les organisations du Conseil de fondation



SBK Schweizerischer Berufsverband der Apotheker, Ärzte und Zahnärzte  
 BSK Bundesverband Schweizerische Zahnärzte  
 BSG Schweizerische Zahnärztliche Gesellschaft



**SAMW**  
 Schweizerische Akademie  
 der Medizinischen  
 Wissenschaften  
**ASSM**  
 Accademia Svizzera  
 delle Scienze Mediche  
**ASSM**  
 Accademia Svizzera d'Arte  
 Scienze Mediche  
**SAMS**  
 Swiss Academy  
 of Medical Sciences



**DIE SPITALER DER SCHWEIZ**  
**LES HÔPITAUX DE SUISSE**  
**GLI OSPEDALI SVIZZERI**



Schweizerische Eidgenossenschaft  
 Confédération suisse  
 Confederazione Svizzera  
 Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
 Bundesamt für Gesundheit BAG



KHM CMPR CMB

## Siège de la Fondation

c/o Académie suisse  
 des sciences médicales (ASSM)  
 Bâle

## Secrétariat et contact

Fondation pour la Sécurité des Patients  
 Asylstrasse 77, CH-8032 Zurich  
 Téléphone +41 (0)43 243 76 70  
 Fax +41 (0)43 243 76 71  
 info@patientensicherheit.ch  
 www.patientensicherheit.ch

## Impressum

Rédaction: Dr Marc-Anton Hochreutener, Zurich  
 Graphisme: René Habermacher, Visuelle Gestaltung, Zurich  
 Impression: ea Druck + Verlag AG, Einsiedeln  
 Tirage: 2500  
 Mai 2009  
 © Fondation pour la Sécurité des Patients, Zurich



### La Fondation pour la Sécurité des Patients ...

- a été fondée en décembre 2003, en tant qu'œuvre commune, par la Confédération, l'Académie suisse des sciences médicales, les associations regroupant les professions de la santé, le canton du Tessin et l'Organisation suisse des patients
- s'est affirmée en tant que plate-forme nationale pour la promotion de la sécurité des patients
- est actuellement dans un processus dynamique de développement et d'évolution
- encourage, coordonne et développe des activités, méthodes, projets et connaissances pratiques permettant d'améliorer la sécurité des patients et de réduire les erreurs dans le système de santé
- conduit des recherches et accompagne des activités scientifiques
- dans ce but, travaille en réseau et sous d'autres formes de coopération avec les institutions de soutien, les prestataires de service, les associations, les autorités, les experts, les financiers, les organisations de patients entre autres
- fonde ses activités sur un large soutien de tous les partenaires

### Les organisations suivantes sont représentées ...

- Académie suisse des sciences médicales – ASSM
- Confédération helvétique – Office fédéral de la santé OFS
- Fédération des médecins suisses – FMH
- Association suisse des infirmières et infirmiers – ASI
- Association suisse des experts en soins infirmiers – PES
- Société suisse d'odontostomatologie – SSO
- Société suisse des pharmaciens – pharماسuisse
- Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux – GSASA
- Association suisse de physiothérapie – physioswiss
- Organisation suisse des patients – OSP
- l'Ente Ospedaliero Cantonale du canton du Tessin – EOC
- H+ – Les hôpitaux de Suisse
- La Fédération suisse des directeurs d'hôpitaux – FSDH
- Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica – FMCH
- Collège de Médecine de Premier Recours – CMPR
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé – CDS

### La fondation est soutenue et financée par ...

- les organisations porteuses (voir plus haut)
- les cantons suivants: Argovie, Appenzell Rhodes-Extérieures, Appenzell Rhodes-Intérieures, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne, Fribourg, Grisons, Jura, Lucerne, Nidwald (dès 2009), Obwald, Schaffhouse, Schwyz, Soleure, St-Gall, Tessin, Uri, Vaud, Valais (dès 2009), Zoug, Zurich
- des donateurs, des mécènes, des sponsors et des partenaires
- la vente de propres prestations et de services
- la coopération avec des spécialistes engagés et des organisations partenaires en Suisse et à l'étranger

<b>1</b>	<b>Préface du président</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Cinq ans d'existence – Et maintenant?</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Activités</b>	<b>8</b>
	Réseau de systèmes de rapports d'erreurs CIRNET	9
	Prévention des méprises lors d'interventions	9
	ERA – Error & Risk Analysis	9
	Gestion interne des incidents	10
	Communication suite à un incident	10
	Formation et formation continue dans le domaine de la sécurité des patients	11
	Sécurité des patients lors d'une chimiothérapie	11
	Benchmarking de la sécurité des patients du point de vue des patients	11
	Recommandations aux patients	11
	Identification des patients	12
	CleanCare	12
	Sécurité en matière de médication et de médicaments	12
	Prévention des chutes	12
	Préférences des patients concernant les informations sur les effets et les effets secondaires des médicaments	12
	Sécurité de la thérapie médicamenteuse dans les maisons de retraite et les homes médicalisés	12
	Gestion des risques dans les hôpitaux suisses en tant qu'innovation sociale	13
	Papier du mois (Paper of the Month)	13
	Activités d'enseignement, conseils, expertises, accompagnement de travaux scientifiques, prises de position, publications, Papers of the Month	13
<b>4</b>	<b>Publications</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Personnel, questions statutaires et organisationnelles</b>	<b>15</b>
<b>6</b>	<b>Finances</b>	<b>16</b>
	Soutien par les institutions, les cantons, les mécènes et partenaires	16
	Compte de résultat et bilan	18
	Rapport de l'instance de révision	20



<b>7</b>	<b>Perspectives</b>	<b>21</b>
	Stratégie, structure, financement à long terme, nouveaux bureaux	21
	Réseau des systèmes de rapports CIRNET	22
	Prévention des méprises lors d'interventions	22
	ERA – Error & Risk Analysis	22
	Gestion interne d'incidents	22
	Communication suite à un incident	22
	Formation et formation continue dans le domaine de la sécurité des patients	22
	Sécurité des patients lors d'une chimiothérapie	23
	Benchmarking de la sécurité des patients du point de vue des patients	23
	Recommandations aux patients	23
	Identification des patients	23
	Sécurité en matière de médication et de médicaments	23
	Préférences des patients concernant les informations sur les effets et les effets secondaires des médicaments et sécurité de la thérapie médicamenteuse dans les maisons de retraite et les homes médicalisés	23
	Gestion des risques dans les hôpitaux suisses en tant qu'innovation sociale	23
	Activités d'enseignement, conseils, expertises, accompagnement de travaux scientifiques, prises de position, publications, Papers of the Month	24
<b>8</b>	<b>Institutions de soutien et organes de la Fondation</b>	<b>25</b>

## 1 Préface du président

Il vaut la peine de se pencher un instant sur les cinq ans d'existence de la Fondation, née en 2003 de la Task force du Conseil fédéral «sécurité des patients», de regarder vers le passé, mais aussi vers l'avenir.

C'est avec une certaine fierté que nous considérons les résultats obtenus depuis les débuts. Car la Fondation s'est développée en une institution importante et respectable du système de santé suisse et est aujourd'hui appréciée dans de nombreux milieux. On sollicite souvent son avis lorsqu'il est question de sécurité des patients, tant du point de vue systémique que pour des questions pratiques relatives au quotidien du personnel médical et soignant. Le spectre des problèmes qui nous sont soumis est large et va par ex. des analyses systématiques de problèmes à la problématique, souvent ignorée, qui concerne les responsables d'une faute – les «second victims» – en passant par les recommandations relatives à la communication avec les patients suite à un incident.

L'expression visible de l'acceptation et de l'existence indispensable d'une organisation centrée sur les questions de sécurité et de risque dans le domaine de la médecine réside premièrement dans le financement de base assumé à ce jour par 20 cantons (dès 2009, 22 cantons), qui ont majoritairement augmenté leur contribution de 6 à 9 centimes par habitant, et deuxièmement dans la diffusion des résultats de la Fondation dans toutes les régions linguistiques – ce dont témoigne, par exemple, le développement en commun de cours sur l'analyse d'erreurs, donnés dans la langue de la région concernée. La mise en réseau des régions et également des différentes professions de notre système de santé a été réalisée, entre autres, grâce à la collaboration avec l'Académie suisse des sciences médicales, puisqu'on a mis sur pied pour les futurs médecins, soignants et pharmaciens un curriculum commun «Sécurité des patients», basé sur une formation en équipe, avec un nombre minimum d'heures à accomplir durant la formation. Le degré d'intégration dans la formation et la mise en œuvre ont été évalués au cours d'un colloque commun, en collaboration avec des représentants de l'Académie, des facultés, des Hautes Ecoles Spécialisées



et autres institutions de formation aux professions de la santé. Des propositions pour cette formation spécifique, qui en est encore à ses débuts, ont été élaborées. Un regard vers l'avenir montre que les mesures lancées en collaboration avec les sociétés spécialisées en chirurgie en vue d'empêcher les méprises lors d'interventions ont été très bien accueillies dans les milieux des spécialistes intéressés et engagés et par le public en général, si bien que la collaboration sera poursuivie dans le cadre d'une campagne, également lancée par l'OMS, à savoir «Safe Surgery Saves Lives». Dans le domaine de la médication, nous entreprendrons l'année prochaine, avec le soutien de Swissmedic et de la Fondation pour la sécurité des médicaments, l'analyse du processus de médication, le développement d'indicateurs de sécurité et l'élaboration de propositions pour un processus de médication sûr, qui constitueront un point fort de nos activités pour les prochaines années.

Ces projets ne sont que des exemples, qui démontrent l'efficacité de la pensée initiale centrée sur le réseau et la mise en œuvre couronnée de succès de la stratégie qui en a résulté.

La Fondation a réussi à consolider son assise, dans la mesure où, grâce au mode de financement actuel (cantons, Confédération, donateurs, moyens provenant de tiers, mécènes, prestations propres) sa survie financière semble relativement bien assurée au moins jusqu'en 2012.

Si les projets présentés dans ce rapport ont pu être réalisés avec succès, c'est grâce à une équipe hautement motivée, dirigée de manière exemplaire par le Dr M.-A. Hochreutener, directeur de notre Fondation. Sans l'engagement considérable de P. Bezzola, O. Frank, T. Forcellini und U. Ambühl ainsi que du responsable de la garantie scientifique et du potentiel d'innovation scientifique des projets, le PD Dr D. Schwappach, les excellentes prestations fournies, également réputées sur le plan international, n'auraient pas été possibles. La présidence ainsi que le Conseil de fondation les en remercient vivement.

En outre, je n'aimerais pas manquer de remercier expressément les cantons, l'OFS, les donateurs et les mé-

cènes pour leur soutien financier ainsi que les conseils consultatifs et partenaires de projets pour leur assistance. Cet engagement, couplé à leur disposition à soutenir la Fondation financièrement dans la mesure du possible, est également très présent auprès des conseils de fondation, ce qui ne va pas de soi; qu'ils en soient ici chaleureusement remerciés. Ces remerciements incluent aussi toutes les personnes et organisations qui ont œuvré en faveur de la Fondation et qui ne sont pas citées nommément.

Prof. Dieter Conen  
Président

## 2 Cinq ans d'existence – Et maintenant?

«Trying harder is the worst plan». Traduit librement: «Redoubler d'efforts est la pire des solutions». La phrase est de William E. Deming, l'«inventeur» du Total Quality Management (gestion de la qualité totale) et cofondateur de miracle économique japonais après la 2<sup>e</sup> guerre mondiale. Le dicton a une signification importante pour la gestion des risques cliniques. La cohésion de la branche des professions de la santé tient à l'éthique professionnelle des personnes qui y travaillent. Travailler avec des patientes et des patients suppose l'envie et la volonté de porter une responsabilité personnelle, d'être performant et de fournir des efforts. Ce sont là des qualités importantes et appréciables. En même temps – Deming part de ce constat – ces qualités peuvent faire obstacle lorsqu'il s'agit d'améliorer le système. Elles contribuent à nous renvoyer à nos propres fautes, ce qui éveille des sentiments de culpabilité improductifs, incite à personnaliser des problèmes d'organisation et favorise le blocage de l'innovation. Et lorsqu'il s'agit d'éviter des fautes, le réflexe qu'entraîne cette «culture de l'effort» est souvent le suivant: «let's try harder – mieux faire attention, redoubler d'efforts, travailler plus méticuleusement!». Cette attitude est certes louable, mais pas innovatrice, et n'apporte guère d'amélioration durable.

Le US Department of Veterans Affairs, le prestataire le plus important des USA en matière de santé, gère son propre National Center for Patient Safety (NCPS). Celui-ci développe d'excellents instruments de gestion des risques cliniques. Parmi ses outils d'analyse systémique des erreurs figure une intéressante «hierarchy of actions», une hiérarchie de l'efficacité des mesures d'amélioration. Le NCPS distingue des mesures fortes, moyennes et faibles. Tout ce qui est assimilé à «trying harder» fait partie des mesures faibles. En font par exemple partie les doubles contrôles, les avertissements (p.ex. sur des autocollants), les directives, les entraînements et les «additional studies». Parmi les mesures moyennes figurent des augmentations de personnel, des listes de contrôle, des adaptations de logiciels, davantage de documentation et de redondance. Quant aux mesures fortes, il s'agit d'interventions dans le design, les structures et





les processus, par exemple les changements portant sur l'architecture, les appareils et autres structures, les simplifications de processus et l'implication directe et perceptible de la direction (!).

Au printemps 2008, nous avons participé au gigantesque congrès du Forum on Quality and Safety in Health Care de l'Institute of Healthcare Improvement IHI et du British Medical Journal BMJ à Paris. Les congrès IHI permettent de vivre de près l'«agenda setting». Deux tendances d'avenir m'ont beaucoup impressionné: les experts de premier plan du mouvement de la gestion qualité et de la sécurité des patients exigent aujourd'hui que nous sortions du stade de l'expérimentation d'améliorations à petite échelle. L'avenir s'appelle «large scale improvement» et «large system change». Ce qui signifie la réalisation stratégique, intransigeante, au niveau national, d'innovations qui se sont révélées efficaces – basée sur des objectifs ambitieux mesurables. Comme par exemple au Danemark, l'«Operation Live», qui vise à empêcher 3000 décès par année grâce à 6 mesures évidentes de sécurité des patients. La deuxième tendance est liée à la première: autrefois on prétendait partout que même en cas de ressources précaires, «il suffisait simplement de commencer – que tout finirait bien par se développer». Aujourd'hui les leaders d'opinion disent clairement qu'il ne faut entreprendre les améliorations que si l'on dispose de solides ressources. Ce n'est qu'à cette condition qu'on peut véritablement faire bouger les choses, sans provoquer la confusion ou l'irritation. Quel rapport entre Deming et ces tendances? Il est évident! L'avenir des améliorations substantielles dans le domaine de la sécurité des patients réside dans les mesures innovatrices et fondées, qu'on met en œuvre de manière ambitieuse et radicale, en engageant de façon optimale des ressources conséquentes. Toute le reste est inefficace, frustrant et trop cher!

En Suisse, au niveau national, il n'est encore guère question de «large scale improvement» et d'alimentation généreuse d'interventions de qualité immédiates et efficaces. D'autres pays nous montrent déjà la voie. Dans ce domaine, nous devons effectivement «fournir des efforts», afin de ne pas manquer le coche.

Et pourtant: en décembre 2008, la Fondation pour la Sécurité des Patients comptait cinq ans d'existence. C'est pour moi l'occasion de jeter un regard rétrospectif, compte tenu de ce qui vient d'être écrit et à l'aide de différents indicateurs:

Nous avons commencé en 2004 avec un budget annuel de CHF 250 000. Aujourd'hui, la Fondation dispose d'un budget de plus d'un million de CHF. Ce n'est pas beaucoup et de toute façon pas assez, mais beaucoup plus qu'au début. L'effectif en personnel est passé d'un poste de 80% à 500 pour-cent de postes actuellement (9 personnes engagées à raison de 10 à 100%). A l'origine, la Fondation était soutenue par 1 canton; aujourd'hui ils sont 22. Durant la première année, nous avons développé (et rejeté) quelques concepts de projets et réalisé 1 projet; actuellement les 4 personnes formant le groupe-noyau conduisent 12 projets. Au début, la prétention à une plate-forme nationale n'était qu'une vision; aujourd'hui nous disposons d'un réseau et copérons avec toutes les régions linguistiques et presque toutes les régions du pays. Mais voici le plus important: il y a 5 ans, il était encore difficile de parler de fautes et de taux de décès dus à des fautes; aujourd'hui, on ne doit pas s'en gêner.

Tout cela n'est pas simplement dû aux mérites de la Fondation, de son équipe et du Conseil de fondation; c'est également l'expression d'un bon développement, même s'il est lent. J'espère que celui-ci ira dans le sens de «large scale» et «trying hard».

Malgré tout, parmi de nos conditions cadres, «Trying hard» est également un principe essentiel dans le travail de la Fondation. Nous l'appliquons dans le développement de pistes intelligentes, au besoin non conventionnelles, en vue d'améliorer la sécurité des patients. Nous espérons que durant les cinq prochaines années, nous connaîtrons une croissance au moins identique à celle des cinq dernières! Voilà ce à quoi nous nous engageons.

Dr Marc-Anton Hochreutener, rédaction  
Directeur

### 3 Activités



## Réseau de systèmes de rapports d'erreurs CIRRNET

Notre réseau suprarégional de systèmes locaux de rapports d'erreurs CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting Network), que nous avons mis sur pied en collaboration avec la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation, est arrivé à la fin de sa phase pilote et est sur le point d'entrer dans une phase régulière de fonctionnement et d'extension. On a procédé à une évaluation globale des rapports d'erreurs qui nous sont parvenus. Conjointement avec des experts, nous avons développé 5 Quick-Alerts, nos «produits» principaux, qui ont été diffusés sur les plans national et international. Les Quick-Alerts décrivent brièvement des problèmes de sécurité concrets ainsi que des recommandations d'amélioration; ils sont mis à disposition d'un large public en tant qu'outil d'apprentissage. Nous avons intensifié la coopération avec les hôpitaux associés au projet et d'autres partenaires (p. ex. Swissmedic), afin de renforcer l'assise professionnelle. Les rapports d'erreurs ont permis d'identifier d'autres thèmes pour les futurs Quick-Alerts. En outre ils ont confirmé le fait que le thème «confusion de patients et identification des patients» constituait un hotspot essentiel de la sécurité des patients. Comme cette thématique est complexe, elle n'a pas été retenue comme Quick-Alert. En revanche, nous avons débuté un projet de plus grande dimension concernant l'identification des patients (voir «identification des patients»). En plus de ces travaux relatifs aux contenus, nous avons élargi les fonctionnalités techniques du site internet de CIRRNET ([www.cirrnnet.ch](http://www.cirrnnet.ch)) (entre autres la possibilité de mieux grouper les rapports en fonction des thèmes principaux ainsi que l'indexation).

CIRRNET a été évalué conjointement avec les 24 hôpitaux associés. Pour clore la phase pilote et l'évaluation, nous avons rédigé un rapport final contenant les résultats et les conclusions du projet-pilote. L'évaluation a démontré l'utilité de CIRRNET pour les hôpitaux associés. Tous les rapports d'erreurs qui figurent dans la banque de donnée commune, accessible aux établissements reliés au réseau, sont activement utilisés par les hôpitaux à des fins d'apprentissage et d'amélioration internes. Le traitement

des rapports par la Fondation pour la Sécurité des Patients, les experts et le groupe de pilotage ainsi que les Quick-Alerts qui en ont résulté jouissent d'une grande considération non seulement auprès des personnes associées, mais aussi sur le plan international. Ils sont appréciés en tant que retours d'informations innovateurs et pratiques. Le fait que nous ayons pu présenter CIRRNET devant le plus important congrès européen sur la qualité (International Forum on Quality and Safety in Health Care de l'Institute of Healthcare Improvement IHI et du British Medical Journal BMJ), qui s'est tenu en avril à Paris, souligne l'importance de ce réseau d'apprentissage. Nous disposons ainsi de bonnes bases pour la poursuite, l'extension et le développement ultérieur de CIRRNET durant les prochaines années.

## Prévention des méprises lors d'interventions

Conjointement avec la fmCh, nous avons lancé, en allemand, français et italien, la campagne pour la prévention des «Wrong Site Surgery». Tous les hôpitaux suisses et médecins cadres pratiquant des méthodes invasives ont reçu les recommandations et documents d'accompagnement destinés à empêcher les méprises lors d'interventions et d'opérations. Le début de la campagne a été appuyé par des publications dans la presse spécialisée et une conférence de presse, qui a eu un grand écho dans les médias écrits, la radio et la télévision. En outre, de nombreuses présentations ont eu lieu lors des congrès médicaux. Dans quelques hôpitaux, la campagne a suscité des projets concrets, des améliorations dans les déroulements et l'introduction de nouvelles mesures de sécurité.

## ERA – Error & Risk Analysis

Les analyses systémiques d'erreurs constituent l'élément central de la gestion des risques cliniques, qui permet à des établissements de retirer, à partir d'incidents, des enseignements à long terme. Grâce à la technique d'analyse appropriée, il est possible d'identifier systématiquement les facteurs favorisant des fautes au niveau de l'organisation. On peut ainsi déduire et planifier les améliorations nécessaires au niveau des structures et des processus, afin

d'empêcher des fautes. Nous transmettons la méthodologie dans des cours d'entraînement, en nous basant sur le «London Protocol» de Charles Vincent et Sally Adams. On y traite également d'autres aspects tels que la psychologie de l'organisation, la pensée centrée sur les solutions systémiques, etc.

Les participants aux cours acquièrent les indispensables connaissances de base, les aptitudes pratiques d'analyse ainsi qu'une procédure méthodique. Nous avons organisé 3 cours en allemand, 2 cours en français (en étroite collaboration avec les hôpitaux universitaires genevois) ainsi que 2 cours internes. Les cours durent 3 jours, répartis en 2 blocs. Entre ces derniers, les participants effectuent leur propre analyse d'un incident réel et rédigent un travail écrit. Les cours ont été continuellement évalués et améliorés. Ils ont été très appréciés. Les contenus ont été jugés applicables, compréhensibles et pertinents. Grâce à ces entraînements, le traitement systémique des fautes se répand progressivement en Suisse, contribuant ainsi au développement d'une culture de la sécurité orientée sur l'apprentissage dans le système de santé suisse. Sans compter le fait que, parmi plus de 120 analyses d'incidents ayant fait l'objet d'un travail écrit, il s'en trouve beaucoup qui pourraient entraîner des améliorations directes dans les établissements concernés.

Le modèle d'entraînement a également été présenté lors de congrès et dans les publications spécialisées.

### Gestion interne des incidents

Les professionnels qui commettent une faute connaissent une situation très difficile. Souvent seuls, ils sont tourmentés par des sentiments de honte, de culpabilité et de grande inquiétude. On parle de «second victim» de l'erreur de traitement. Des études montrent que les employés concernés présentent un risque accru de dépression et de burnout, ce qui a pour conséquence qu'ils éprouvent un sentiment durable d'insécurité par rapport à l'image qu'ils se font d'eux-mêmes en tant que professionnels, qu'ils quittent plus souvent leur métier et commettent davantage de fautes – donc un cercle vicieux! Dans de telles situations, du point de vue de la personne comme de l'entreprise, une aide ciblée s'avère décisive.

A cet effet, les entreprises devraient implémenter des concepts et des stratégies. On dispose aujourd'hui des résultats de quelques recherches, qui décrivent le problème; mais les programmes pratiques de soutien sont encore rares. Le projet «Développement d'un cadre d'action pour la gestion interne, systématique et constructive, des incidents» traite de cette thématique. Il est soutenu par la Fédération des médecins suisses FMH.

En 2008, nous avons élaboré les principaux fondements de ce projet. Nous avons constitué une revue bibliographique systématique (publication scientifique acceptée). Un groupe d'experts constitué sur une base large a fourni des contributions en vue d'un approfondissement pratique. Puis nous avons conduit des groupes de discussion constitués de médecins et de soignants, afin de décrire de manière fondée le problème et les besoins du point de vue des personnes touchées. Sur la base de la revue bibliographique systématique, des conclusions des groupes de discussion et des contributions des experts, nous avons élaboré, au cours d'un atelier créatif, un concept pour la mise en place de mesures concrètes.

### Communication suite à un incident

Avec le soutien des hôpitaux universitaires de Genève et de Lausanne, nous avons traduit la série de publications no1 «Wenn etwas schief geht» en français («Lorsque les choses tournent mal»).

En guise d'approfondissement de la campagne en cours relative à la communication avec les patients et les proches après un incident, nous avons développé un programme court, interactif, d'entraînement. Les participants y apprennent, en théorie et en pratique (jeux de rôle, feedbacks), comment aborder les patients et les proches dans de telles situations. Les premiers entraînements-pilotes ont eu lieu dans le cadre de congrès et de colloques. Nous avons ensuite développé le concept de cours de manière à pouvoir offrir des cours publics et des cours internes en 2009.

En outre, nous avons présenté des exposés sur ce thème lors de congrès et dans les hôpitaux.



### Formation et formation continue dans le domaine de la sécurité des patients

Conjointement avec l'ASSM (Académie Suisse des Sciences Médicales) et avec l'appui d'un important comité de patronage, nous avons organisé un congrès national sur le thème «Comment la sécurité des patients peut-elle être enseignée et apprise?». Avec plus de 100 inscriptions provenant de toutes les régions du pays et de l'étranger, le congrès affichait complet. Celui-ci a fait le point sur le paysage suisse de la formation une année après les exigences posées dans le rapport de l'ASSM et a évoqué les travaux à venir. Ce congrès avait pour but de donner des impulsions et des idées concrètes en vue d'intensifier les efforts dans le domaine de la formation.

L'exigence de l'ASSM formulée en 2007, à savoir que la sécurité des patients doit faire partie intégrante des cursus de formation et d'études ainsi que de la formation continue des professions de la santé, n'est pas encore remplie. L'état des lieux a montré que des développements réjouissants sont en cours, mais que des lacunes subsistent et que la systématique fait largement défaut. Différentes séances de travail tenues lors de ce congrès ont permis d'esquisser des exigences, des contenus d'enseignement et des formats de formation.

Une évaluation a témoigné du succès de ce congrès. Il a eu un effet de sensibilisation élevé sur les participants. Il a révélé l'importance stratégique de la formation pour la sécurité des patients. Il a permis d'élaborer les bases visant à renforcer l'implémentation des contenus de l'enseignement.

### Sécurité des patients lors d'une chimiothérapie

Les chimiothérapies sont des traitements complexes et susceptibles d'entraîner des erreurs. Cette étude de faisabilité soutenue par oncosuisse cherche à identifier comment les patients soumis à une chimiothérapie peuvent contribuer à leur propre sécurité au cours du traitement. Le projet est mené en coopération avec l'hôpital cantonal d'Aarau. Nous avons conduit des groupes de discussion avec le personnel des soins, mené plus de 50 interviews approfondis avec des patients et organisé des

séances d'information internes. Sur la base de ces travaux, nous avons rédigé et déposé une première publication scientifique. Les conclusions de ce projet auront une valeur innovatrice sur les plans scientifique et pratique.

### Benchmarking de la sécurité des patients du point de vue des patients

Les patients peuvent collaborer à l'évaluation de la sécurité des patients en prenant conscience des événements importants pour la sécurité. Ils peuvent être interrogés au moyen de questionnaires. Avec le soutien financier de l'Office fédéral de la santé (OFS), nous avons effectué un sondage auprès des patients, comportant un nombre élevé de cas. Le questionnaire a été développé et validé en 2007 par notre directeur scientifique lorsqu'il occupait encore son ancien poste de travail, mais était déjà en coopération avec nous sur mandat de l'OFS.

Le sondage a pour but de tester le questionnaire en tant qu'instrument de benchmarking significatif pour les hôpitaux. Les hôpitaux associés doivent recevoir des informations fiables, comparatives, sur la sécurité des patients du point de vue des patients, destinées à servir de base pour développer des améliorations fondées sur des données. 8 hôpitaux ont décidé de s'associer au projet. L'enquête s'est achevée à la fin de l'année passée.

### Recommandations aux patients

Les patients peuvent être des partenaires importants dans le processus de traitement en vue de garantir la sécurité des patients; ils ont la possibilité de s'informer, de poser des questions, de donner des indications et de réagir en cas de désaccord. C'est pourquoi, avec le soutien de l'OFS, nous avons lancé le projet PATEM (recommandations aux patients). Afin de constituer une base pour le développement de recommandations aux patients, nous avons élaboré une revue systématique de la bibliographie scientifique (publication scientifique déposée). En outre, nous avons passé en revue des recommandations aux patients relatives à leur sécurité, disponibles sur le plan international, qui sont déjà appliquées dans d'autres pays. Il en est résulté un projet pour la Suisse, qui a

été discuté et adapté par un groupe d'experts et qui sera testé en 2009.

### Identification des patients

CIRRNET, le sondage hotspot (2007) et la bibliographie montrent que les confusions de patients représentent un problème important de sécurité des patients. En conséquence, nous avons mis en route le projet «Identification des patients». Après les premiers sondages sur ce thème très complexe au niveau organisationnel, nous avons mis sur pied un atelier créatif avec des experts, afin de cerner la problématique et d'élaborer un concept pour l'établissement de recommandations d'amélioration.

### CleanCare

Des discussions ont à nouveau eu lieu afin de mettre en œuvre ce projet national de prévention des infections à l'hôpital. Il y a quelques années, sur mandat de l'OFS, nous avons évalué la première campagne nationale pour l'hygiène des mains de Swissinfo et conçu une planification détaillée d'un programme national sur cet aspect essentiel de la sécurité des patients, en coopération avec Swissinfo. Malgré des discussions intensives avec Swissinfo, aucun consensus n'a pu être trouvé pour une coopération dans la mise en œuvre de ce programme.

### Sécurité en matière de médication et de médicaments

Après avoir œuvré, ces dernières années, conjointement avec la Fondation pour la sécurité des médicaments, à l'élaboration d'un concept pour un monitoring national de la sécurité des processus de médication et des médicaments, nous avons réussi, en 2008, à convaincre Swissmedic. On a ainsi pu créer la base nécessaire à un démarrage du projet dès 2009, avec la participation financière de Swissmedic et en coopération avec la Fondation pour la sécurité des médicaments.

### Prévention des chutes

Elaborée en 2007, la série de publications concernant la prévention des chutes dans les établissements de soins

stationnaires, de longue durée et ambulatoires a été publiée dans toute la Suisse en français, allemand et italien. Elle a rencontré un grand écho. Les prestataires de soins stationnaires et de longue durée ainsi que les associations cantonales de Spitex de toutes les régions du pays l'ont reçue. Des distributeurs nationaux et internationaux ont également contribué à la faire connaître.

### Préférences des patients concernant les informations sur les effets et les effets secondaires des médicaments

Les notices d'emballage aisément compréhensibles sont actuellement considérées sur le plan international comme un aspect important de la sécurité des patients, ceci avant tout aussi dans l'espace de l'Union européenne. Notre directeur scientifique a participé à l'élaboration d'une proposition de recherche adressée au ministère fédéral allemand pour la formation et la recherche (BMBF) sur le thème «Préférences des patients concernant les informations sur les effets et effets secondaires des médicaments». Nous serons associés à ce projet allemand dans le cadre d'un mandat partiel. Etant donné que les interrogations et le besoin de régulation sont identiques en Suisse, les conclusions de cette recherche seront intéressantes pour nous.

### Sécurité de la thérapie médicamenteuse dans les maisons de retraite et les homes médicalisés

Dans les traitements de longue durée, la gestion des risques cliniques n'est pas un thème aussi actuel que dans les soins aigus. Mais dans ce secteur, la sécurité des patients revêtira également une grande importance. Ici aussi, nous avons participé à l'élaboration d'une proposition de recherche à l'intention du ministère allemand concerné (BMBF). Le projet étudiera «La sécurité de la thérapie médicamenteuse dans les maisons de retraite et les homes médicalisés – une analyse transversale et une étude de faisabilité pour une approche multidisciplinaire». Pour ce projet également, nous élaborerons un projet partiel, qui devrait également présenter une utilité directe pour la Suisse (transfert des résultats de la re-





cherche et des instruments). Notre tâche consistera dans le développement d'un système de sondage auprès des employés et dans l'évaluation d'un premier sondage en interaction avec les données épidémiologiques.

### Gestion des risques dans les hôpitaux suisses en tant qu'innovation sociale

L'ETH de Zurich et la Haute école spécialisée de Suisse centrale (FHZ) ont avancé dans la réalisation de ce projet national de recherche et terminé la phase de relevé pour le module 1 (gestion des risques dans les hôpitaux suisses). Nous accompagnons ce projet à titre d'organe consultatif et de patronage. Les résultats seront publiés en 2009.

### Papier du mois (Paper of the Month)

C'est le nom de notre nouvelle prestation: tous les mois, nous publions, en français et en allemand, un résumé d'une publication actuelle hautement scientifique. Notre but est de transmettre au public les résultats de recherches innovatrices sous une forme brève. Les réactions montrent que le papier du mois est apprécié et même diffusé sur le plan international.

### Activités d'enseignement, conseils, expertises, accompagnement de travaux scientifiques, prises de position, publications, Papers of the Month

L'intense activité dans ce domaine s'est beaucoup développée depuis l'engagement du directeur scientifique. Les expertises pour les journaux spécialisés ont concerné les revues scientifiques suivantes: Social Science & Medicine, Journal of the American Medical Association (JAMA), Lancet, Canadian Medical Association Journal (CMAJ), BMC Public Health, BMC Health Services Research, Health Economics, Journal of Health Economics, Annals of Internal Medicine, Methods in Psychiatric Research, The Patient (Editorial Board), American Journal of Managed Care, Clinical Drug Investigation, Health Policy, Nicotine & Tobacco Research, Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement.

En outre, le directeur scientifique a effectué des expertises pour les organisations scientifiques suivantes: Fonds national suisse (FNS), Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche (SER), Fonds suisse de prévention du tabagisme (FPT), Swiss Cancer League/oncosuisse.

En plus de ces activités, il a accompagné des travaux scientifiques dans la filière d'études master «Gestion des établissements de santé et des institutions sociales» aux universités Witten/Herdecke et Kaiserslautern (4x) et dans la filière d'études master «Public Health» de la Swiss School of Public Health (2x) ainsi que des travaux de promotion à la Faculté de médecine de l'Université de Witten/ Herdecke (Dr med. und Dr rer. medic.) (4x). Il est également membre de la commission de qualification pour les promotions à l'Uni Witten/Herdecke et de la commission d'examen pour les travaux de master dans la filière d'étude précitée des deux universités.

Parallèlement, nous avons donné des cours dans les universités et les hautes écoles, dans les hôpitaux et les organisations spécialisées. En outre, nous avons été intégrés dans les consultations sur les nouvelles lignes directrices et recommandations de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et avons rédigé pour le canton de Berne une proposition pour le développement d'une stratégie cantonale de la sécurité des patients.

Nos activités ne reposent pas seulement sur le travail de l'équipe du secrétariat, de la présidence et des organes de la Fondation, mais également et surtout sur la collaboration bénévole des institutions de soutien, des conseils consultatifs, d'experts engagés et de partenaires de coopération. Ils apportent tous leur part de savoir, prennent une part active dans les projets et mettent leurs ressources au service de la sécurité des patients. Qu'ils en soient vivement remerciés!

En plus de la collaboration avec les institutions de soutien, les conseils consultatifs, les financeurs, les partenaires de projets et les expertes et experts du système de santé, la Fondation coopère avec des hôpitaux de soins de base et des hôpitaux universitaires, des sociétés spécialisées, des associations et organisations spécialisées, des hautes écoles, des universités, des instituts scientifiques, des conseillers, des organisations pour la sécurité des patients en Suisse et à l'étranger.

## 4 Publications

En plus des contributions dans des revues d'associations et d'organisations spécialisées qui ne sont pas citées nommément ici, les publications suivantes sur le thème de la sécurité des patients ont paru en 2008 sous notre (co-)responsabilité:

### Publications dans notre propre édition

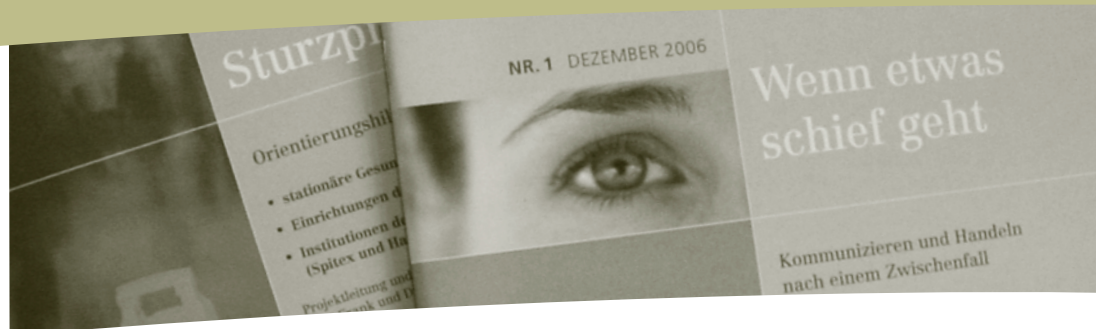
- Prévention des méprises lors d'interventions: papillon, affiche et brochure «Informations et conseils pour la mise en œuvre» en 3 langues, français, allemand et italien
- Prévention des chutes: série de publications «sécurité des patients en Suisse» no 2 en 3 langues, français, allemand et italien
- 5 Quick-Alerts sur les thèmes «Sulfate de magnésium», «Cathéters de péridurale brisés», «Danger de confusion Sufenta – Sufenta forte», «Gel pour ultrasons contaminé», «Valve PEEP bloquée»
- 5 papiers du mois (Papers of the Month)

### Publications scientifiques et publications dans des revues spécialisées

- Bezzola P, Hochreutener MA: Systemische Fehleranalyse ist Teil der Risikostrategie. SAEZ 2008; 89: 15
- Frank O, Hochreutener MA: Problemfelder (Hot-Spots) in der Patientensicherheit. SAEZ 2008; 89: 24
- Frank O, Schwendimann R: Sturzprävention. SAEZ 2008; 89: 30

- Fuss I, Nübling M, Hasselhorn HM, Schwappach DLB, Rieger MA: Working conditions and work-family conflict in German hospital physicians: Psychological and organizational predictors and consequences. BMC Public Health 2008; 8: 353
- Schwappach DLB: «Against the silence»: Development and first results of a patient survey to assess experiences of safety-related events in hospital. BMC Health Services Research 2008; 8: 59
- Schwappach DLB, Hochreutener MA: Das zweite Opfer: Entwicklung eines Handlungsrahmens für den betriebsinternen Umgang mit Zwischenfällen. SAEZ 2008; 89: 1404-1408
- Voltmer E, Kieschke U, Schwappach DLB, Spahn C: Psychosocial Risk factors and Resources of Medical Students and Physicians. BMC Medical Education 2008; 46





## 5 Personnel, questions statutaires et organisationnelles

En 2008, les organisations et représentants suivants ont été élus au sein du Conseil de fondation:

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) fait désormais partie du Conseil de fondation. Elle y est représentée par le Conseiller d'Etat Dr Thomas Heiniger, Directeur de la santé publique du canton de Zurich et membre du comité de la CDS et Mme Semya Ayoubi, collaboratrice scientifique de la CDS. Ce renfort est important et précieux pour la Fondation, puisque ce sont les cantons qui financent pour l'instant la plus grande part du budget. Mme Ayoubi représente également la CDS au sein du bureau de la Fondation.

Le président de la Société Suisse d'Odonto-stomatologie SSO, le Dr Ulrich Rohrbach, a démissionné; son successeur, le Dr François Keller, a été nommé au Conseil de fondation.

Du côté de Ente Ospedaliero Cantonale EOC du canton du Tessin, le Dr Alberto Ghirlanda s'est retiré du Conseil de fondation. Mme Adriana Degiorgi, directrice du domaine qualité, lui a succédé.

Les personnes suivantes ont été élues au Conseil consultatif: Dr Pierre Chopard, Directeur du Service Qualité des Soins des hôpitaux universitaires de Genève; le Dr René Schwendimann, Directeur du domaine de la formation à l'Institut für Pflegewissenschaft de l'Université de Bâle; le Prof. Charles Vincent, Clinical Safety Research Unit, Imperial College, London; le Dr Jean-Blaise Wasserfallen, Directeur médical du CHUV à Lausanne. Nous avons donc élargir le soutien par des experts de différents domaines de compétences (soins, gestion des risques cliniques et médicaux, savoir-faire en matière de recherche internationale, gestion des hôpitaux). En outre, les liens avec les Romands ont été renforcés.

C'est avec tristesse que nous avons appris le décès de Fritz Britt, qui laisse un vide au Conseil de fondation; avec son départ, la Fondation a perdu un pilier important. En tant que vice-directeur dde l'OFAS (plus tard OFS), il a été une figure de proue lors du lancement du thème de la sécurité des patients, lors de la création – et dans les activités – de la Task Force du Conseil fédéral et ainsi que lors de la création de la Fondation.

Le privat-docent Dr David Schwappach a été nommé dans l'équipe en tant que directeur scientifique. La Fondation a ainsi franchi un pas décisif; elle est désormais également bien étayée du point de vue scientifique. Grâce à lui, de nouvelles et importantes activités deviennent possibles.

Etant donné le nombre croissant de projets à mener et un effectif en personnel plus important, nous avons engagé Mme Tanja Forcellini comme assistante administrative. Cet élargissement permet à l'équipe de travailler plus intensivement sur les contenus.

Parallèlement à ces changements de personnel, le Conseil de fondation a élaboré un règlement sur l'acceptation de moyens provenant de tiers. Celui-ci décrit les règles en fonction desquelles la Fondation pour la sécurité des patients accepte ou sollicite, pour financer ses structures et activités, des moyens provenant de tierces personnes – naturelles ou juridiques – qui ne font pas partie de la Fondation ou n'ont aucun lieu avec elle.

## 6 Finances

### Soutien par les institutions, les cantons, les mécènes et partenaires

#### Soutien par les cantons

En 2008, 20 cantons – recouvrant environ 85% de la population suisse – soutenaient la Fondation à hauteur de 6 ct par habitant et par année. Ci-dessous un résumé du soutien par les cantons:

- 2003: canton du Tessin (Capital de la Fondation à titre d'organisation porteuse): CHF 5000
- 2004: canton de Zurich: CHF 76 500
- 2005: 5 cantons (BE, BL, SO, TI, ZH): CHF 174 900
- 2006: 15 cantons (AG, AR, AI, BL, BE, FR, JU, LU, SH, SO, SG, TI, VD, ZG, ZH): CHF 336 237
- 2007: 17 cantons (AG, AR, AI, BL, BS, BE, FR, JU, LU, SH, SZ, SO, SG, TI, VD, ZG, ZH): CHF 356 223
- 2008: s'y ajoutent GR, OW, UR, donc 20 cantons (AG, AR, AI, BL, BS, BE, FR, GR, JU, LU, OW, SH, SZ, SO, SG, TI, UR, VD, ZG, ZH): CHF 373 637
- A fin 2008, il était manifeste que 22 cantons s'engageraient à l'avenir, car NW et VS viendront compléter la liste. En outre, 18 des 22 cantons suivront la recommandation de la Conférence des directrices et directeurs de la santé d'augmenter leur contribution à 9 ct par habitant et par année dès 2009. Seuls 4 cantons en resteront à 6 ct dans un premier temps (AG, AI, FR, GR). 4 cantons continueront à ne pas soutenir la Fondation, à savoir Genève, Neuchâtel, Glaris et Thurgovie. A l'avenir, la Fondation devra en tenir compte en appliquant des tarifs différenciés (les prestataires de soins de ces 4 cantons paient des prix nettement plus élevés pour les prestations mises en vente et les produits issus d'un travail).



### Soutien par les organisations porteuses

En 2008, les contributions non liées à un projet provenant des organisations porteuses se sont élevées à CHF 85 000 (ASSM, ASI, PES, SSO, GSASA, physioswiss, pharmasuisse, OSP, H+, FSDH; explications des abréviations, voir p.1).

S'y ajoutent les prestations de soutien des organisations porteuses liées à un projet pour les montants suivants: CHF 260 000 de l'OFS, CHF 64'680 de la FMH, CHF 20 000 de la fmCh et CHF 1000 de physioswiss.

### Soutien par les mécènes

En 2008, les donateurs et partenaires suivants ont soutenu la Fondation (contributions liées, sauf Hans-Vollmoeller-Stiftung et Solothurner Spitaler AG):

- Oncosuisse: 117 200 au projet «Implication des patients de chimiothérapie»
- Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR): CHF 40 000 à CIRNET
- Hans-Vollmoeller-Stiftung: CHF 20 000
- CHUV Lausanne: CHF 6300 au projet «Série de publications no 1»
- HUG – Hôpitaux universitaires de Genève: CHF 6300 au projet «Série de publications no 1»
- OMSV-Organisme médico-social vaudois: CHF 6000 au projet «Prévention des chutes»
- Solothurner Spitaler AG: CHF 5000
- SSC – Société suisse de chirurgie: CHF 3000 au projet «Méprise lors d'une intervention»
- SGO/SSO – Société suisse d'orthopédie et de traumatologie: CHF 3000 au projet «Méprise lors d'une intervention»
- bpa – Bureau de prévention des accidents: CHF 2500 au projet «Prévention des chutes»
- Hôpital Männedorf: CHF 1000 au projet «Prévention des chutes»

### Recettes provenant des activités de conseil, de conférence, de formation et de prestations

En plus de ces ressources pécuniaires, il a été à nouveau possible d'augmenter le financement par des prestations propres: en 2008, la Fondation a dégagé des recettes provenant des activités de conseil, de conférence et de formation pour un montant de CHF 182 062. Ceci grâce à l'organisation couronnée de succès de formations et de cours ainsi qu'à de nombreux exposés. La vente de plus de 800 séries de publications et de près de 5000 notices et affiches à rapporté à la Fondation un montant supplémentaire de CHF 38 918.

### A propos des provisions

La Fondation constitue des réserves d'un volume de CHF 733 000. Des réserves de cet ordre de grandeur sont absolument nécessaires, parce que la Fondation ne peut réaliser les projets en cours et planifiés que si elle peut en assurer le préfinancement et parce que sans celles-ci, le mode de financement actuel ne permet pas une planification à moyen terme sérieuse.

Cette présentation n'inclut pas une ressource décisive: la collaboration et l'expertise bénévole d'expertes et d'experts du service de santé ainsi que l'engagement non financier de partenaires de la Fondation dans l'intérêt de la chose!

## Compte de résultat au 31 décembre (clôture de l'exercice)

	2008 en CHF	Année précéd. en CHF
<b>PRODUIT D'EXPLOITATION</b>		
<b>Contributions/dons</b>		
Contributions des cantons	373'637.25	356'222.60
Contributions des mécènes (non liées)	85'000.00	55'875.50
Contributions liées des mécènes (2007: cf. Prod. cons./proj.)	345'680.00	0.00
Autres contributions liées	185'300.00	0.00
Autres dons	25'000.00	88'415.70
<b>Total des contributions/dons</b>	<b>1'014'617.25</b>	<b>500'513.80</b>
<b>Produit issus de prestations</b>		
Produits des conseils/projets (2007: aussi des mécènes)	1'058.50	254'680.00
Produits du sponsoring	0.00	46'868.72
Produits des conférences	10'139.45	5'144.80
Produits des formations	170'864.25	35'022.25
Produits des droits de participation au congrès	0.00	114'170.00
Autres prestations	0.00	4'461.72
<b>Total du produit issu de prestations</b>	<b>182'062.20</b>	<b>460'347.49</b>
<b>Produit issu de la production</b>		
Vente de publications spécialisées/notices	38'917.79	50'156.53
<b>Total du produit issu de la production</b>	<b>38'917.79</b>	<b>50'156.53</b>
<b>TOTAL DU PRODUIT D'EXPLOITATION</b>	<b>1'235'597.24</b>	<b>1'011'017.82</b>
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b>		
Frais de prestations à des tiers	-203'090.75	-245'838.11
Frais de personnel	-705'815.30	-469'380.30
Frais de locaux	-57'521.60	-35'369.90
Entretien, réparations, remplacement	-432.60	-449.30
Assurances des biens, remises	-1'813.05	-1'224.18
Frais administratifs	-28'615.80	-24'108.48
Frais d'informatique	-11'080.14	-820.55
Relations publiques	-26'396.52	-24'745.75
Autres charges d'exploitation	429.10	296.65
Amortissements immobilisations corporelles	-15'519.55	0.00
Résultat financier	7'807.51	2'539.53
Provisions liées à des projets	-193'000.00	-211'000.00
<b>TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>-1'235'048.70</b>	<b>-1'010'100.39</b>
<b>RESULTAT DE LA FONDATION</b>	<b>548.54</b>	<b>917.43</b>



## Bilan au 31 décembre 2008

en CHF

### ACTIFS

Capital de roulement	
Liquidités	591'587.80
Créances	208'994.24
Régularisation	31'806.20
<b>Total du capital de roulement</b>	<b>832'388.24</b>

### Capital engagé

Mobilier et équipement	27'258.05
<b>Total du capital engagé</b>	<b>27'258.05</b>

### TOTAL DES ACTIFS

**859'646.29**

### PASSIFS

#### Capitaux étrangers

Créditeurs	28'902.30
Créditeur caisse de compensation	1'995.45
Créditeur caisse de pension	-16.00
Créditeur impôts à la source	21'780.00
Créditeur passifs de régulation	10'400.00
Provisions à court terme:	
pour l'extension du réseau des systèmes de rapports CIRNET	70'000.00
pour le projet «Formation ERA»	20'000.00
pour le projet «Analyse des dommages ERA»	23'000.00
pour le projet «Formation et formation continue/module MPH»	50'000.00
pour le projet «Cours communication suite à un incident»	20'000.00
pour le projet «Communication externe»	50'000.00
pour le projet et la campagne «Méprise lors d'une intervention»	30'000.00
pour le projet «Communication interne»	80'000.00
pour le projet «Identification des patients»	90'000.00
pour le projet «Notices d'emballage»	30'000.00
pour le projet «Recommandations aux patients»	80'000.00
pour le projet «Implication des patients de chimiothérapie»	30'000.00
pour le projet «Benchmarking sécurité des patients du pt. de vue des patients»	70'000.00
pour la préparation du projet «Sécurité médication et médicaments»	90'000.00
<b>Total capitaux étrangers</b>	<b>796'061.75</b>

#### Capital propre

Capital de la Fondation	60'000.00
Réserves, report du solde excédentaire	3'036.00
Bénéfice	548.54
<b>Total capital propre</b>	<b>63'584.54</b>

### TOTAL DES PASSIFS

**859'646.29**

Rapport  
de l'instance  
de révision

## Panarex Revisions + Treuhand AG

Hansueli Scheidegger, Betriebsökonom HWV,  Mitglied der Treuhand-Kammer

Waldeggweg 10  
CH-8302 Kloten  
Telefon: 044 814 21 64  
Fax: 044 814 21 13  
E-Mail: hs@panarex.ch

An den Stiftungsrat der  
Stiftung für Patientensicherheit  
Basel

### Bericht der Revisionsstelle zur Eingeschränkten Revision an den Stiftungsrat.

Als Revisionsstelle habe ich die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) für das am 31.12.2008 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

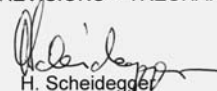
Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während meine Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen.

Ich bestätige, dass ich die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfülle.

Meine Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine Eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der bei der geprüften Stiftung vorhandenen Unterlagen. Dagegen sind Prüfungen der betrieblichen Abläufe und des internen Kontrollsystems sowie Befragungen und weitere Prüfungshandlungen zur Aufdeckung deliktischer Handlungen oder anderer Gesetzesverstösse nicht Bestandteil dieser Revision.

Bei meiner Revision bin ich nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen ich schliessen müsste, dass die Jahresrechnung nicht dem schweizerischen Gesetz und der Stiftungsurkunde entsprechen.

PANAREX REVISIONS + TREUHAND AG

  
H. Scheidegger

Kloten, 12. März 2009

### Beilagen

- Jahresrechnung bestehend aus  
Bilanz und Erfolgsrechnung und Anhang





## 7 Perspectives

### Stratégie, structure, financement à long terme, nouveaux bureaux

La Fondation offre aujourd'hui une large palette d'activités. Après 5 ans d'existence, il est temps de faire le point sur nos activités, nos points forts et notre stratégie pour le développement futur de cette plateforme nationale. C'est pourquoi, en 2009, nous allons entamer un processus stratégique incluant la participation du Conseil de fondation et du Conseil consultatif.

Il arrive ici et là que la Fondation reçoivent des demandes de la part d'organisations qui souhaitent s'impliquer activement dans la Fondation. Il est également dans l'intérêt de la Fondation d'élargir sa base structurelle. Raison pour laquelle il convient de créer une forme supplémentaire de participation. Comme le nombre de membres du Conseil de fondation est limité et que celui-ci veut conserver une taille et une composition propres à garantir sa capacité d'agir, il s'agit de créer la possibilité d'adhérer à la Fondation en tant qu'organisation rattachée. A cet effet, nous allons élaborer un règlement sur l'admission d'organisations et de personnes rattachées.

Financement à long terme: selon la Conférence des directrices et directeurs de la santé CDS, un nouveau mode de financement par les cantons sera défini ces prochaines années et devrait entrer en vigueur en 2012. Parallèlement la forme du financement de base par les donateurs suscite régulièrement des discussions. En outre, pour garantir le financement annuel, les capacités en personnel demeurent (trop) importantes au niveau de la direction et de la présidence. C'est pourquoi, conjointement avec la CDS et la Confédération, le bureau de la Fondation va entamer un processus de planification en vue de définir et d'implémenter un concept de financement plus fiable à partir de 2012.

Les bureaux à l'Asylstrasse 41 à Zurich deviennent trop exigus. Au début de 2009, la Fondation emménagera dans des locaux plus grands situés dans le même quartier (Asylstrasse 77).

### Réseau des systèmes de rapports CIRNET

Les conditions d'une extension progressive de CIRNET seront formulées en 2009. Le réseau sera ensuite élargi avec prudence. Différentes possibilités se présentent: p.ex. le rattachement d'un plus grand nombre de départements d'anesthésie ou d'hôpitaux qui souhaitent adhérer en tant qu'établissement (c'était jusqu'ici principalement les départements d'anesthésie); ou bien le rattachement d'autres domaines et sociétés spécialisés ou de régions entières de soins hospitaliers (p.ex. cantons, groupes d'hôpitaux) et de prestataires de soins ambulatoires. Le financement représente un aspect important. Il est nécessaire de disposer de ressources supplémentaires afin de traiter, avec la même qualité que jusqu'ici, davantage de rapports d'erreurs et de rapports provenant de nouveaux domaines spécialisés, de développer des Quick-Alerts qui recouvrent davantage de (nouveaux) domaines et d'exploiter un réseau plus important. En plus de l'extension du réseau, il s'agit de développer et de mettre en œuvre un concept pour l'évaluation scientifique régulière de tous les rapports d'erreurs. Parallèlement nous allons élargir le réseau d'experts pour le développement de Quick-Alerts et publier 4 nouvelles Quick-Alerts en 2009.

### Prévention des méprises lors d'interventions

La campagne sera évaluée en 2009. Elle sera prolongée par l'organisation d'un colloque d'échanges d'expériences, afin d'étudier les recettes qui ont du succès, les difficultés et les solutions de l'implémentation, conjointement avec les hôpitaux qui appliquent les recommandations.

Ensuite, conjointement avec la fmCh, nous planifions un prolongement en direction de la campagne mondiale de l'OMS, très suivie, intitulée «Safe Surgery Saves Lives» (mise en œuvre dès 2010).

### ERA – Error & Risk Analysis

Les cours ERA seront également évalués et améliorés. Une rencontre d'experts avec les fondateurs du Lon-

don Protocol (Vincent et Adams) aura lieu à cet effet. En 2009, plusieurs cours généraux et internes seront donnés en allemand et en français. Le premier cours en italien est en préparation. En outre, nous prévoyons de créer une plate-forme d'expériences pour les anciens participants aux cours (ateliers «Alumni-Follow up»).

Parallèlement nous effectuerons en 2009 deux analyses-pilotes dans des contextes de soins peu concernés jusqu'ici (soins de longue durée, psychiatriques ou ambulatoires).

### Gestion interne d'incidents

La revue bibliographique systématique sera publiée et les recommandations d'action seront concrétisées sur la base des concepts établis. Nous créerons des modules de formation, des moyens auxiliaires sous forme écrite ou autre (év. une vidéo), qui seront testés dans des hôpitaux. Nous les évaluerons ensuite au niveau de leur utilité et de la mise en œuvre, afin de nous préparer à une utilisation à large échelle.

### Communication suite à un incident

En 2009, nous organiserons plusieurs ateliers d'entraînement sur la communication avec les patients et les proches suite à un incident, qui feront l'objet d'une évaluation permanente.

En outre la série de publications no 1, qui a été traduite, «Lorsque les choses tournent mal» (Wenn etwas schief geht), sera diffusée en Suisse romande et italienne.

### Formation et formation continue dans le domaine de la sécurité des patients

Il s'agira de développer le site internet doté de ressources de formation et de clarifier le futur rôle de la Fondation dans ce champ thématique stratégique.

Nous reprendrons également la conduite du module «Qualité et sécurité des patients» dans le programme national de formation Public Health (MPH). Nous dé-





velopperons le concept en 2009 et, dès 2010, proposerons le module aux étudiants MPH et autres personnes intéressées.

### Sécurité des patients lors d'une chimiothérapie

Les interviews des patients seront évaluées en 2009. En outre, nous effectuerons un sondage écrit systématique auprès des patients (grande cohorte des patients de chimiothérapie de ces dernières années). Nous entreprendrons ensuite l'analyse des données et la publication scientifique de tous les résultats de cette recherche. Ce projet de recherche sera alors terminé. Par la suite, nous examinerons comment transférer ces résultats dans la pratique ou les utiliser dans d'autres projets et quel rôle la Fondation peut jouer à cet égard.

### Benchmarking de la sécurité des patients du point de vue des patients

Au début 2009, nous évaluerons les données issues du sondage auprès des patients. Puis, conjointement avec les 8 hôpitaux participants, nous organiserons des ateliers de benchmarking, dans le but de discuter des résultats des mesures effectuées et de définir les buts d'amélioration et les plans de mesures. Nous évaluerons ensuite le projet et en publierons les résultats. En outre, conjointement avec le financeur du projet, nous étudierons une utilisation à large échelle de cet instrument.

### Recommandations aux patients

Les recommandations seront formulées définitivement. De plus, elles seront pourvues d'illustrations et conçues graphiquement comme prospectus pour les patients. Elles seront ensuite testées dans des groupes focus de patients, avant d'être appliquées dans deux hôpitaux-pilotes. Cette mise en pratique sera évaluée scientifiquement. Puis les recommandations seront adaptées en vue d'une utilisation à large échelle dès 2010.

### Identification des patients

Sur la base du cadre conceptuel élaboré et d'une recherche bibliographique encore à effectuer, les recommandations paraîtront sous la forme de notre série de publications «Sécurité des patients en Suisse». L'objectif est de mettre à disposition des établissements un modèle pratique qui réponde à la complexité de ce thème ainsi que des propositions concrètes de solutions.

### Sécurité en matière de médication et de médicaments

En 2009, nous démarrerons le projet de développement d'un Drug Event Monitorings, destiné à rendre compte de la sécurité du processus (médication) et de la sécurité des produits (médicaments). A cet effet, la Fondation renforcera son équipe. Dans un premier temps, nous engagerons une direction de projet et élaborerons une planification de détail. Puis suivront le développement d'un système d'indicateurs, la définition des conditions pour un relevé fiable des données, le recrutement d'hôpitaux pour la phase-pilote ainsi que les premières saisies de données (2009, 2010).

### Préférences des patients concernant les informations sur les effets et les effets secondaires des médicaments et sécurité de la thérapie médicamenteuse dans les maisons de retraite et les homes médicalisés

La coopération à ces projets sera réalisée en 2009/2010.

### Gestion des risques dans les hôpitaux suisses en tant qu'innovation sociale

En 2009, L'ETH et la Haute école spécialisée de Suisse centrale (FHZ) organisent un colloque Transfer en vue de présenter et de discuter les résultats de l'étude. Nous participerons à ce colloque à titre de patronage et en tant que conférencier et animateur.

Activités d'enseignement, conseils, expertises,  
accompagnement de travaux scientifiques,  
prises de position, publications, Papers of the  
Month

Parallèlement à l'activité d'enseignement, d'expertise, d'accompagnement de travaux scientifiques et de destinataire de consultation, de nombreuses publications scientifiques issues de nos projets paraîtront en 2009. Le «Paper of the Month» paraîtra régulièrement. Dès 2009, en plus de sa diffusion électronique, il paraîtra également dans la revue «Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen».



## 8 Institutions de soutien et organes de la Fondation

### Institutions de soutien et Conseil de fondation

- Académie suisse des sciences médicales (ASSM): Prof. Peter Suter
- Confédération suisse (Office fédéral de la santé publique OFSP): Prof. Thomas Zeltner et Dr Peter Indra
- Fédération des médecins suisses (FMH): Dr Jacques de Haller
- Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI): Lucien Portenier
- Association suisse des experts en soins infirmiers (PES): Kathrin Hirter-Meister
- Société suisse d'odontostomatologie (SSO): Dr François Keller
- Société suisse des pharmaciens (pharmasuisse): Dr Marcel Mesnil
- Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA): Dr Enea Martinelli
- Association suisse de physiothérapie (physioswiss): E. Omega Huber
- Organisation suisse des patients (OSP): Margrit Kessler
- Ente Ospedaliero Cantonale du canton du Tessin (EOC): Adriana Degiorgi
- H+ Les hôpitaux de Suisse: Dr Bernhard Wegmüller
- Fédération suisse des directeurs d'hôpitaux – FSDH: Paul Knecht
- Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica – fmCh: Dr Daniel Herren
- Collège de Médecine de Premier Recours – CMPR: Prof. Max Stäubli
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé – CDS: Dr Thomas Heiniger, Conseiller d'Etat, et Semya Ayoubi

## Présidence

- Président: Prof. Dieter Conen, anc. médecin-chef du département de médecine, hôpital cantonal Aarau, Buchs
- Vice-présidente I: Marianne Gandon, responsable du département des soins de la division hospitalière angiologie/cardiologie, hôpital de l'Île, Berne
- Vice-président II: Dr Enea Martinelli, pharmacien en chef de la pharmacie hospitalière de l'Oberland bernois, hôpitaux fmi ag, Interlaken

## Conseil consultatif

- Dr Georg von Below, responsable de la gestion qualité au Centre hospitalier Bienne
- Dr Pierre Chopard, responsable du service qualité des soins des hôpitaux universitaires Genève
- Dr Paul Günter, anc. Conseiller national et médecin-chef de l'hôpital d'Interlaken
- Dr Felix Huber, cabinet de groupe medix, Zurich
- Dr Beat Kehrer, anc. médecin-chef, hôpital pour enfants de Suisse orientale
- Dr pharm. Patrik Muff, pharmacien en chef Spital Netz Bern AG
- Manfred Langenegger, Office fédéral de la santé
- Prof. Daniel Scheidegger, médecin-chef de l'hôpital universitaire de Bâle
- Dr Reto Schneider, Swiss Re
- Dr René Schwendimann, Leiter Bereich Lehre, Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel
- Dr Sven Staender, médecin-chef d'anesthésie, Kreisspital Männedorf
- Dr Jean-Blaise Wasserfallen, directeur médical, Hôpitaux universitaires de Lausanne
- Prof. Charles Vincent, Clinical Safety Research Unit, Imperial College, Londres

## Siège de la Fondation

c/o Académie suisse des sciences médicales (ASSM),  
Bâle

## Bureau du secrétariat

Fondation pour la Sécurité des Patients  
Secrétariat  
Asylstrasse 77  
CH-8032 Zurich

Tél. +41 (0)43 243 76 70

Fax +41 (0)43 243 76 71

[info@patientensicherheit.ch](mailto:info@patientensicherheit.ch)

[www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)

## Equipe du secrétariat

- Dr méd. Marc-Anton Hochreutener, directeur
- Paula Bezzola, MPH, directrice adjointe et gestion de projets
- PD Dr David Schwappach, directeur scientifique
- Olga Frank, évaluatrice diplômée, gestion de projets
- Ursula Ambühl, économiste d'entreprise à la KSZH, économie
- Tanja Forcellini, administration
- Franziska Minder, assistance administrative
- Dr Enikő Zala-Mező (collaboratrice externe dans le domaine ERA)
- Wim Adelaar (collaborateur externe dans le domaine ERA et autres)