

# Rapport annuel 2009



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





### 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 services, 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 des infirmiers – ASI
- Association suisse pour les sciences infirmières – APSI
- 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
- Ente Ospedaliero Cantonale du canton du Tessin – EOC
- H+ – Les hôpitaux suisses
- 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 ...

- ses organisations de soutien (voir plus haut)
- les cantons suivants: Argovie, Appenzell Rhodes-Extérieures, Appenzell Rhodes-Intérieures, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne, Fribourg, Genève (depuis 2010), Grisons, Jura, Lucerne, Nidwald, Obwald, Schaffhouse, Schwyz, Soleure, St Gall, Tessin, Uri, Vaud, Valais, Zoug, Zurich
- des donateurs, des mécènes, des sponsors et des partenaires
- la vente de ses propres prestations et 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>Sécurité des patients Suisse – avanti!</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Activités</b>	<b>8</b>
	Réseau de systèmes de rapports d'erreurs CIRNET	8
	Prévention des méprises lors d'interventions	9
	ERA – Error&Risk Analysis	9
	Gestion interne des incidents	10
	Communication suite à un incident	10
	Sécurité des patients en chimiothérapie	10
	Benchmarking de la sécurité des patients du point de vue des patients	11
	Recommandations aux patients	11
	Drug Event Monitoring – Sécurité en matière de médication et de médicaments	11
	Préférences des patients quant aux informations sur l'action et les effets secondaires des médicaments – Culture de la sécurité dans les maisons de retraite et les homes médicalisés	11
	La sécurité des patients dans les soins de base	12
	Les migrants dans les pharmacies	12
	La gestion du risque dans les hôpitaux suisses – une innovation sociale	12
	Formation de base et formation continue dans le domaine de la sécurité des patients	12
	Paper of the Month	12
	Activités d'enseignement, conseils, expertises, tutorats de travaux scientifiques, prises de position	13
<b>4</b>	<b>Publications</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Personnel, stratégie, organisation, statuts et règlements</b>	<b>16</b>
<b>6</b>	<b>Finances</b>	<b>18</b>
	Soutien par les institutions, les cantons, les mécènes et les partenaires	18
	Provisions	19
	Charge pour l'obtention de moyens financiers	19
	Garantie du financement à partir de 2012	19
	Compte de résultat et bilan	20
	Rapport de révision	23



<b>7</b>	<b>Perspectives</b>	<b>24</b>
	Personnel, stratégie, organisation	24
	Réseau de systèmes de rapports d'erreurs CIRNET	24
	Sécurité de la chirurgie – Safe Surgery Saves Life	24
	ERA – Error&Risk Analysis	25
	Gestion interne des incidents	25
	Communication suite à un incident	25
	Recommandations pour les patients	25
	Drug Event Monitoring – Sécurité de la médication et des médicaments	25
	Préférences des patients quant aux informations sur l'action et les effets secondaires des médicaments. Culture de la sécurité dans les maisons de retraite et les homes médicalisés	26
	La sécurité des patients dans les soins de base	26
	Les migrants dans les pharmacies	26
	Conférence	26
	Formation de base et formation continue dans le domaine de la sécurité des patients	26
	Activités d'enseignement, conseil, expertises, tutorat de travaux scientifiques, prises de position, publications, Paper of the Month	26
<b>8</b>	<b>Institutions de soutien et organes de la Fondation</b>	<b>27</b>

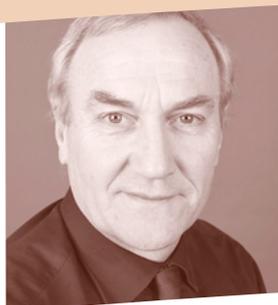
## 1 Préface du président

Depuis la création de la Fondation en 2003, la mission centrale qui nous incombe et qui, à l'avenir également, devra présider à nos activités est de contribuer, par des actions concrètes menées au niveau national, à ce que la vision d'un système de santé à très faible taux d'erreurs devienne réalité. Pour nous, cela implique que nous utilisions de manière ciblée et avec un maximum d'efficacité les ressources, toujours limitées, qui sont à notre disposition. Ce faisant, nous devons veiller à préserver la structure en réseau que nous avons édifiée avec succès, et à entretenir un contact direct avec les fournisseurs et les bénéficiaires de prestations, ainsi qu'avec les principaux financiers, notamment la Confédération et les cantons.

C'est sur cette toile de fond que se situent les efforts déployés en faveur de la culture de la sécurité dans les institutions du système de santé. Sachant que le système de santé, comme nombre d'autres industries de haute technologie, est lié à des systèmes qui sont conçus par l'homme, dont la qualité, ce faisant, ne peut jamais que refléter celle de leurs concepteurs, la question même de la culture de la sécurité se pose avec une intensité et une acuité toujours plus grandes. Cette question se pose dans le cadre d'un concept organisationnel théorique devant prendre en compte les individus (capital humain) avec leurs forces et leurs faiblesses, leurs valeurs et leur capacité de soutien. Une telle organisation se caractérise par une culture de communication ouverte qui préconise une gestion transparente des erreurs et des problèmes de sorte qu'il soit possible d'en tirer des enseignements et d'optimiser le système et les processus.

Les obstacles qui entravent la culture de la sécurité ainsi décrite sont la peur des répercussions sur la réputation, des plaintes et des mesures disciplinaires, ainsi que la conviction que les erreurs humaines sont la cause principale des erreurs de traitement.

Dans ce contexte, le phénomène dit de la «second victim» joue un rôle important. L'auteur du dommage a lui-même besoin de communication, de conseil et de soutien pour ne pas devenir lui-même une victime sus-



ceptible de commettre d'autres erreurs. Ce problème a été étudié et analysé par la Fondation au sein de groupes interprofessionnels, dans le cadre d'un projet généreusement soutenu par la FMH. Des recommandations ont été par ailleurs élaborées.

Le rôle, qu'il convient de ne pas sous-estimer, de la direction et de la communication par delà les frontières professionnelles et les échelons hiérarchiques, ainsi que du respect des standards est un aspect central du projet de la sécurité en chirurgie, abordé progressivement en collaboration avec la fmCH et dont le premier résultat a été la diffusion sur l'ensemble du territoire du standard visant à éviter toute confusion tant du patient que du site d'intervention. C'est autour de l'établissement de check-lists que s'articule la suite du projet. Une éventuelle résistance à l'égard de ces check-lists devra être combattue, arguments à l'appui. Les check-lists peuvent en effet être adaptées en fonction des conditions locales, elles font l'objet d'une légitimation par la preuve, elles ont été évaluées dans le monde entier dans différents contextes et permettent le respect de standards de sécurité éprouvés. Par ailleurs, l'implémentation d'une telle démarche de sécurité n'exige la mise en œuvre que d'un minimum de ressources.

L'implication des patients et de leurs connaissances spécifiques quant à leur maladie, dans le but d'éviter les erreurs de médication en oncologie, a fait l'objet d'un projet, soutenu par OncoSuisse, auquel le personnel soignant et les médecins ont largement adhéré. L'élaboration de recommandations à l'intention des patientes et patients, exposant la manière dont ils peuvent, par le biais de questions ciblées, s'impliquer dans le cadre des mesures diagnostiques et thérapeutiques pour accroître leur sécurité a relevé d'un autre projet important largement subventionné par l'OFSP en faveur de la contribution des patientes et patients à la sécurité en milieu hospitalier, l'objectif étant d'éviter les erreurs et les incidents. La pertinence et la faisabilité de cette procédure sont actuellement en cours d'étude dans trois hôpitaux pilotes.

La Fondation a bien conscience que la sécurité des patients est un problème de santé publique, qu'en conséquence, il s'agit d'une mission de service public requérant un soutien financier adéquat. Pour que la Fondation puisse continuer, au-delà de 2011, à prendre en charge la mission essentielle et très appréciée, notamment dans l'optique de la qualité de notre système de santé, qu'elle assume jusqu'à présent, il faut que des solutions permettant de garantir son existence soient trouvées.

Seul l'engagement systématique et anticipateur du Gérant et de ses collaborateurs compétents et hautement qualifiés a permis l'introduction de ces considérations dans le débat public, ainsi que la reconnaissance scientifique de la Fondation au niveau international – laquelle se manifeste par exemple dans la publication d'articles dans les «high rating peer review journals». Fondé sur la connaissance, leur profond engagement permet de jeter des ponts par delà les frontières linguistiques et étatiques, et de créer des liens de nature personnelle et institutionnelle. Je tiens à leur exprimer personnellement toute ma reconnaissance, ainsi que celle du Conseil de fondation, que je remercie également pour son travail constructif et le soutien apporté, pour une part sous forme de financements notoi-res de projets.

Sans la contribution financière de la majorité des cantons et le soutien fiable de la Confédération, de nombreux projets auraient été irréalisables.

Pour assurer le développement de la Fondation au-delà des prochaines années et ancrer à long terme la sécurité des patients en tant qu'aspect déterminant de la gestion de la qualité du système de la santé, il sera nécessaire d'en assurer durablement les fondements financiers.

Prof. Dieter Conen  
Président

## 2 Sécurité des patients Suisse – avanti!

La Fondation pour la Sécurité des Patients traite un nombre impressionnant de sujets, raison pour laquelle une question nous est fréquemment posée. Où est donc votre fil conducteur? Eu égard à la diversité des projets, la question est justifiée. D'un autre côté, si l'on prend l'exemple de la sécurité routière, nul ne demande où est le fil conducteur lorsqu'il est question, parallèlement, de la mise en place de sièges pour enfants dans le bus du club de football, des mesures de protection des piétons, de l'aménagement des dispositifs de protection sur les camions et de la prévention des excès de vitesse. Pourquoi la question se pose-t-elle précisément en matière de sécurité des patients et en rapport avec le travail de la Fondation? En voici les raisons:

- La sécurité des patients est un vaste sujet car le système de santé est en soi d'une extrême complexité. Les aspects sécuritaires de ce secteur sont donc d'une diversité extrême comparés à ceux de la sécurité routière.
- La sécurité des patients est un sujet récent de recherche et de développement organisationnel. Il n'existe donc encore aucune recette fondée sur le bon sens pour la discussion conceptuelle de ce vaste domaine. Il existe certes des approches, parfois en concurrence parfois en contradiction. Mais nul ne possède une vue d'ensemble de l'intégralité du sujet.
- La prise de conscience, en politique et au sein du public, de l'importance de la sécurité – de l'insécurité – du patient progresse mais demeure encore relativement réduite. La connaissance de ce sujet ne s'est pas encore généralisée.



Néanmoins, une analyse plus précise de nos activités permet tout à fait d'identifier les fils conducteurs. Nous assumons des fonctions centrales relevant de la gestion du risque clinique: documentation des erreurs, identification des problèmes de sécurité majeurs, analyse, développement et évaluation de solutions de prévention, diffusion de solutions pratiques et de savoir. Tel est le fil conducteur *fonctionnel* de notre travail. Les principes directeurs en sont la scientificité, la pertinence pour la pratique et la collaboration avec les fournisseurs de prestations, les experts et les organisations.

Parallèlement, il existe un fil conducteur «*lié aux contenus*» ou plutôt un faisceau de fils conducteurs. On recense un grand nombre de sujets essentiels en termes de sécurité des patients. Nous les appelons hot spots. Etant donné la multiplicité des hot spots requérant une intervention, l'éventail ainsi déployé est très large. Nous traitons en conséquence de nombreuses questions capitales liées à la sécurité des patients. Pré-tendre à les couvrir toutes est une exigence impossible à satisfaire.

La Fondation a opté délibérément pour une activité étendue tant sur le plan fonctionnel que du contenu – précisément parce que la sécurité des patients est un domaine complexe et qu'il ne serait pas raisonnable de se limiter à une fonction unique de la gestion du risque clinique ou à un contenu unique. Par ailleurs, il est essentiel de coopérer avec un nombre aussi grand que possible d'acteurs du système de santé et de les rallier à cette cause. Etant donné les ressources limitées dont nous disposons, cette exigence en matière de diversité thématique nous contraints régulièrement à des décisions à caractère limitatif.

Notre tactique, qui consiste à être actifs dans les domaines où des partenaires engagés sont disposés à participer nous est une aide fondamentale en matière décisionnelle. Nous ne pouvons être actifs dans les domaines où surmonter des résistances exigerait un

investissement énorme. Ce serait une tactique inefficace et inefficace. Ce qui ne signifie pas, néanmoins, que nous ne nous attaquions pas à des sujets difficiles. Cette approche nous réussit car il existe dans le système de santé suisse des partenaires hautement motivés, prêts à participer à des projets de grande envergure et à les faire avancer dans le sens de la Sécurité des patients Suisse – avanti!

Des discussions capitales auront lieu au cours des deux prochaines années sur la stratégie de la Fondation, sur son futur financement et sur l'ancrage général de la sécurité des patients en Suisse. Ce sera l'heure de vérité et nous saurons alors s'il nous est possible, en collaboration avec des partenaires, de poursuivre et – nous l'espérons – d'intensifier le tissage du fil conducteur de la sécurité des patients.

Dr Marc-Anton Hochreutener, Rédaction  
Directeur

### 3 Activités

#### Réseau de systèmes de rapports d'erreurs CIRRNET

L'exploitation régulière de CIRRNET, le réseau supra-régional de systèmes locaux de rapports d'erreurs, s'est poursuivie en collaboration avec la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation et les 24 hôpitaux pilotes associés. De nombreux rapports en provenance des établissements ont été envoyés. Fin 2009, la base de données comptait déjà environ un millier de rapports. Ceux-ci ont été régulièrement examinés, indexés et activés sur le site CIRRNET à des fins d'apprentissage, à l'intention des participants au réseau. Leur contenu a été parallèlement étudié afin d'identifier des thèmes potentiels de Quick Alerts (brèves recommandations de sécurité reposant sur des fondements scientifiques, relatives à des problèmes concrets). Nous avons développé les 6 Quick Alerts suivants sur des aspects pratiques de la sécurité et les avons diffusés dans trois langues:

- Chewing-gum aspiré
- Les lésions cutanées et le risque de brûlures aux désinfectants – lésions cutanées toxiques et brûlures par jet de flamme
- Médicaments anticoagulants disponibles en vente libre pouvant influencer une anesthésie ou une opération
- Anesthésie chez les patients porteurs d'un anneau gastrique
- Chewing-gum aspiré (supplément à l'ancienne Quick Alert sur le même thème)
- Interdiction absolue de fumer lors d'une oxygénothérapie

Les commissions spécialisées de la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation, ainsi que des experts engagés ont à nouveau participé à l'élaboration de ces Quick Alerts. Pour la première fois, une autre association (Société Suisse de Pneumologie) a contribué à un Quick Alert.



Les préparatifs pour l'extension du réseau ont été enfin achevés de sorte que cette extension pourra s'effectuer en 2010. Une première étape a eu lieu dès 2009 dans le secteur de l'anesthésie. Nous avons en effet reçu l'accord définitif du groupement médical *Ärztgemeinschaft narkose.ch AG* (office based anesthesia) concernant sa participation à CIRRNET à compter de 2010.

Des travaux préparatoires se sont parallèlement déroulés en vue d'un élargissement de la classification des rapports conformément à la catégorisation des erreurs de l'OMS. Cet élargissement doit permettre de développer les fonctions de recherche de la base de données et les possibilités d'analyses statistiques.

### Prévention des méprises lors d'interventions

Nous avons évalué la campagne pour la prévention des méprises lors d'interventions, que nous avons lancée ces dernières années. Cette évaluation a porté sur la diffusion, l'acceptance, ainsi que sur l'intérêt du matériel de la campagne et la mise en œuvre dans des établissements sélectionnés sur un mode aléatoire.

Au milieu de l'année, nous avons, avec la participation de fmCh, organisé un congrès national intitulé «MEPRISSES LORS D'INTERVENTIONS – PLUS JAMAIS!». Il s'agissait d'une conférence interactive, servant à l'échange de conclusions concernant la mise en œuvre de nos recommandations. Ce congrès a par ailleurs traité des facteurs de réussite et des obstacles, et a permis d'approfondir certains aspects méthodologiques et organisationnels. L'élargissement de la campagne dans l'esprit de celle de l'OMS «Safe Surgery Saves Lives» a été également étudié. Plus de 130 personnes de toutes les régions de la Suisse et d'Allemagne engagées dans leurs établissements en faveur de cette thématique ont participé.

Un film sur le team time out préopératoire a été également réalisé, en complément du matériel de campagne existant, par l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) du canton du Tessin et une équipe à l'hôpital de Lugano.

Nous avons conclu une coopération avec les réalisateurs et avons réalisé la version allemande (sous-titrée). Depuis 2009, le film est distribué en quatre langues par la Fondation pour la Sécurité des patients. Il illustre sur un mode didactique original et convaincant l'importance du team time out préopératoire, le déroulement d'un time out ainsi que les principaux aspects de la sécurité des patients en salle d'opération.

Dans l'optique du développement du thème de la «sécurité en chirurgie», nous avons démarré les préparatifs d'un vaste projet visant à élargir l'actuelle campagne dans le sens de la campagne internationale de l'OMS.

### ERA – Error&Risk Analysis

Les cours dispensés dans le domaine de l'analyse systémique des erreurs fait désormais partie intégrante de l'offre de la Fondation. Après avoir organisé de nombreux cours les années précédentes, nous avons mené des entretiens d'évaluation avec les auteurs du London Protocol, avec le Royal College de Londres. L'objectif était d'échanger des expériences méthodologiques, d'approfondir les connaissances méthodologiques et d'en déduire des adaptations pour les cours.

En 2009, 6 cours ont été dispensés: deux cours en externe en allemand, deux cours en externe en français (coopération avec les hôpitaux universitaires de Genève) et deux cours en interne à l'hôpital. Par ailleurs, un premier cours a été préparé en italien avec des experts de la gestion du risque d'Italie et le canton du Tessin (EOC). D'autres cours internes ont été également élaborés. Le concept des cours a été élargi afin de pouvoir proposer une combinaison d'analyse pilote interne et de formation aux établissements.

Un atelier de suivi ERA s'est déroulé pour la première fois en 2009. D'anciens participants aux cours se sont réunis sous la direction des formateurs ERA pour des échanges structurés d'expériences et un approfondissement méthodologique. Nous nous sommes également attachés à pouvoir organiser une analyse ERA pour la première fois dans un établissement de psy-

chiatre. Un établissement partenaire a pu être trouvé (réalisation 2010).

Parallèlement aux cours réguliers, nous enseignons la méthode ERA dans le cadre de congrès et de manifestations didactiques, sous forme d'ateliers (p. ex. congrès ASI, internationales Qualitätsforum München, Université St Gall).

### Gestion interne des incidents

Ce projet traite de la problématique spécifique des «second victims» d'erreurs de traitement. Par «second victims», nous entendons les personnels de santé ayant été impliqués dans des erreurs de traitement et se trouvant ainsi confrontés à une situation psychologique et professionnelle difficile. Ce problème n'est pas uniquement pertinent au niveau individuel mais également au niveau de l'établissement. Comme il est avéré que la crise peut fortement entraver la performance des collaborateurs concernés, ce sujet revêt une importance directe pour la sécurité des patients. L'objectif est donc de développer des solutions pour une gestion interne des incidents qui permette une maîtrise constructive de la situation dans l'intérêt des patients et des professionnels.

Après l'élaboration des fondements scientifiques en 2008, a débuté celle d'un concept de formation des cadres en 2009. Le projet a subi quelques retards car il a été difficile de trouver des formateurs adéquats pour ce sujet spécifique. Le travail de conception a débuté à la fin de l'automne. Lors de ces formations, il s'agira de sensibiliser les dirigeants d'établissements de santé à l'égard de la problématique des «second victims» («Täter als Opfer») et de leur dispenser des connaissances spécifiques et des concepts techniques de direction.

Parallèlement à ces travaux de développement, nous avons commencé la rédaction d'un livre qui paraîtra dans le cadre de notre série de publications.

### Communication suite à un incident

La communication avec les patients et les proches après une erreur de traitement demeure un domaine d'activité central de la Fondation. Parallèlement aux recommandations diffusées depuis des années, nous proposons des formations interactives depuis 2009. Huit cours ont été organisés en interne et 4, en externe. Comme toutes nos offres de cours, ils ont été évalués et ont rencontré un écho positif. Par ailleurs, nous avons préparé une offre de cours du même type en français.

A signaler que depuis 2009, notre série de publications sur ce thème («Lorsque les choses tournent mal») est également diffusée en Autriche et en Allemagne (distribution par la plate-forme autrichienne Patientensicherheit et par le Deutsche Aktionsbündnis Patientensicherheit).

### Sécurité des patients en chimiothérapie

Sur le plan de la sécurité des patients, les chimiothérapies constituent un domaine critique. Dans ce projet, il s'agit de l'implication des patients sous chimiothérapie dans la sécurité des processus de médication. Un sondage écrit a été réalisé en 2009 auprès des patients. Ce projet qui a beaucoup intéressé les oncologues et le personnel soignant des services d'oncologie est achevé. Il a donné naissance à de nombreuses publications scientifiques et à des conclusions pertinentes pour l'optimisation de la chimiothérapie par l'implication des patients.



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

Les patients remarquent et vivent des événements pertinents sur le plan de la sécurité. Ils sont en mesure de fournir des réponses fiables à un questionnaire bien structuré. L'analyse des données recueillies lors du sondage de 2008, réalisé dans 8 hôpitaux sur la base d'un questionnaire élaboré au nom de la Confédération et validé par celle-ci, a été effectuée en 2009. Deux ateliers intensifs de benchmarking ont été alors organisés avec les hôpitaux impliqués. L'intérêt de l'approche benchmarking a été évalué. Les hôpitaux participants ont qualifié cette approche de très utile et ont mis à profit les résultats pour une réflexion au sein de leur établissement et pour l'instauration ou le renforcement de mesures. Le projet s'est terminé en 2009. Une publication scientifique a été rédigée.

### Recommandations aux patients

De manière générale, les patients peuvent, au cours de leur processus de traitement, jouer un rôle capital pour assurer leur sécurité. Le terme anglais utilisé à ce propos est «patient involvement» – l'implication du patient dans la sécurité du processus. Ce projet nous a permis, pour la première fois en Suisse, d'élaborer des bases fondées pour cette approche. En 2009, une review systématique et une brochure basée sur les faits ont été rédigées à l'intention des patients sur la base de conclusions tirées d'ouvrages spécifiques, d'opinions d'experts et de groupes de discussion de patients.

La phase de test de la brochure, publiée en deux langues, a alors débuté dans 3 hôpitaux suisses. Une étude scientifique portant sur l'évaluation de l'utilisation de cette brochure par les patients et sur les conséquences en résultant, fait partie intégrante de cet essai pilote. Cette étude interroge tant des patients ainsi que des personnels soignants de l'hôpital sur les expériences qu'ils y ont faites. Nous nous sommes par ail-

leurs consacrés à la préparation de l'étape suivante du projet. La brochure y sera alors utilisée dans un plus grand nombre d'hôpitaux.

### Drug Event Monitoring – Sécurité en matière de médication et de médicaments

Après plusieurs années de travail préparatoire, le projet «Drug Event Monitoring – Sécurité en matière de médication et de médicaments dans les hôpitaux suisses» (DEM-AMS) réalisé en coopération avec Swissmedic et la Fondation pharmacovigilance a pu enfin démarrer. Il a pour objet de développer et d'implémenter un monitoring d'indicateurs pour la sécurité de la médication et des médicaments – le fondement de l'un des plus importants complexes thématiques de la sécurité des patients se trouvant ainsi établi. Nous assumons la responsabilité de la mise en œuvre opérationnelle du projet. Swissmedic et la Fondation pharmacovigilance en sont, avec nous, les grands promoteurs et contribuent à son financement. Une responsable de projet a été engagée à l'automne 2009 (à temps partiel à partir de novembre 2009 et à temps plein à partir de 2010). L'élaboration des aspects stratégiques du projet, le travail de planification, un premier remaniement des fondements techniques et la constitution des principaux comités de projet (groupe de pilotage, groupe d'experts) ont alors pu débuter.

Dans la phase pilote, la participation de 3 grands hôpitaux ou de réseaux d'hôpitaux des différentes régions linguistiques de la Suisse est prévue.

### Préférences des patients quant aux informations sur l'action et les effets secondaires des médicaments – Culture de la sécurité dans les maisons de retraite et les homes médicalisés

Le responsable scientifique est engagé dans certains domaines de ces deux projets allemands de recherche qui fourniront des conclusions également utiles à la

Suisse. Les instruments scientifiques de saisie ont été développés en 2009 pour les deux projets. Une vaste saisie de données a été par ailleurs réalisée pour le premier.

### La sécurité des patients dans les soins de base

La sécurité des patients dans le contexte des soins de base est également un sujet important. Jusqu'à présent, la Fondation n'était que ponctuellement active dans ce domaine, par exemple sous forme de formations dans certains réseaux de médecins. En outre, le niveau de connaissance de ce secteur est généralement inférieur à celui du secteur stationnaire. À compter de 2010, nous voulons démarrer un projet scientifique en collaboration avec des prestataires de soins de base. L'objectif est d'identifier les domaines problématiques majeurs et fréquents (hot spots) de la sécurité des patients, et d'évaluer la culture de la sécurité dans les cabinets dispensant des soins de base. Les mesures devant être instaurées à l'avenir seront déduites des conclusions. En 2009, le concept du projet a pu être développé, le financement, préparé et les partenaires de coopération, trouvés.

### Les migrants dans les pharmacies

L'apport de la Fondation pour les pharmacies publiques est encore très réduit. Pourtant, les pharmaciens sont des interlocuteurs privilégiés pour les patients – ils revêtent donc une importance essentielle en matière de pharmacovigilance. Chacun sait que les patients issus de l'émigration sont une catégorie de clients particulièrement exposés en matière de sécurité de la médication. Les aspects spécifiques de la sécurité des patients appartenant à cette catégorie doivent être étudiés en collaboration avec les pharmacies. Il conviendra ici aussi d'en déduire les mesures à instaurer ainsi que les recommandations à formuler au niveau des prestations de conseil dispensées dans les pharma-

cies. Nous avons développé le concept de recherche et organisé le financement en 2009.

### La gestion du risque dans les hôpitaux suisses – une innovation sociale

Réalisée par les ETH et la Fachhochschule Zentralschweiz, la première saisie nationale sur la situation de la gestion du risque dans les hôpitaux suisses s'est achevée en 2009. La Fondation a accompagné l'étude depuis le début. Les deux écoles supérieures ont organisé une conférence à l'occasion de laquelle les résultats de l'étude ont été présentés et examinés. Par ailleurs, de nombreux ateliers sur la gestion clinique du risque se sont déroulés dans les hôpitaux. Nous avons participé à la conception et ainsi qu'à plusieurs manifestations y afférentes.

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

Nous avons débuté les travaux de développement du module Qualité et sécurité du programme national MPH, qui se déroulera sous la responsabilité de la Fondation pour la sécurité des patients et, pour une large part, grâce à son financement.

Nous avons par ailleurs élaboré des concepts dédiés à la formation continue dans le domaine de la sécurité des patients dans le secteur des soins. Ils seront mis à profit dans le cadre des programmes de formation de l'ASI et pour les spitex.

### Paper of the Month

Le Paper of the Month (PoM) que nous publions mensuellement est devenu une prestation de service bien établie et très appréciée. Les PoM nous permettent de dispenser des connaissances fondées et pertinentes sur le plan pratique, issues des travaux actuels de la recherche. La diffusion des PoM ne cesse de progresser,



en Europe également et aux Etats-Unis. Ils sont diffusés par notre service News, et sont également activés sur le site de nombreuses organisations professionnelles. Depuis 2009, ils paraissent régulièrement dans le magazine international «Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen» (ZEFQ).

#### Activités d'enseignement, conseils, expertises, tutorats de travaux scientifiques, prises de position

Parallèlement aux activités de formation mentionnées ci-dessus, nous avons tenu de nombreux cours et exposés dans des universités, des instituts de formation et des institutions de la santé. Nous avons également réalisé de nombreuses expertises pour des journaux et institutions de promotion de la recherche nationaux et internationaux, et avons assuré le tutorat de plusieurs mémoires scientifiques (doctorats, masters, etc.).

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 d'institutions de soutien, de conseils consultatifs, d'experts et de partenaires de coopération engagés. 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!

Outre sa collaboration avec les institutions de soutien, les conseils consultatifs, les financiers, les partenaires de projets, les expertes et experts du système de santé, la Fondation coopère avec des hôpitaux de soins de base et des hôpitaux universitaires, des réseaux de médecins, des sociétés spécialisées, des associations et des organisations

professionnelles, des hautes écoles, des universités, des instituts scientifiques, des conseillers et des organisations pour la sécurité des patients en Suisse et à l'étranger.

## 4 Publications

En plus d'articles 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 2009 sous notre (co-)responsabilité.

### Publications dans notre propre édition

- **6 Quick-Alerts suivants:**
  - Chewing-gum aspiré
  - Les lésions cutanées et le risque de brûlures aux désinfectants – lésions cutanées toxiques et brûlures par jet de flamme
  - Médicaments anticoagulants disponibles en vente libre pouvant influencer une anesthésie ou une opération
  - Anesthésie chez les patients porteurs d'un anneau gastrique
  - Chewing-gum aspiré (supplément à l'ancien Quick Alert sur le même thème)
  - Interdiction absolue de fumer lors d'une oxygénothérapie
- **Eviter les erreurs – Vous pouvez y contribuer! Votre sécurité à l'hôpital (première version des Recommandations de sécurité pour les patients)**

### Publications scientifiques et publications dans des revues spécialisées

- Schwappach DLB: Engaging patients as vigilant partners. A systematic review. Medical Care Research and Review 2009 (ePub ahead of print)
- Schwappach DLB, Wernli M: Medication errors in chemotherapy: Incidence, types, and involvement of patients in prevention. A literature review. European Journal of Cancer Care 2009 (ePub ahead of print)



- Zaninelli A, Kaufholz, C, Schwappach DLB: Physicians' Attitudes Toward Post-MI Aspirin Prophylaxis: Findings from an Online Questionnaire in Europe and Latin America. Postgraduate Medicine 2009; 121: 44-53
- Schwappach DLB: Effizienz und Fairness: Bevölkerungspräferenzen für die Allokation von Ressourcen. Das Gesundheitswesen 2009; 71: 9-14
- Schwappach DLB, Boluarte TA: The impact of medical error involvement on physicians: A call for leadership and accountability. Swiss Medical Weekly 2009; 139: 9-15
- Fuß I, Nübling M, Schwappach D, Rieger MA: Mobbing bei Krankenhausärzten – Prävalenz und Prädiktoren. In: Schwartz FW, Angerer P (Hrsg.): Arbeitsbedingungen und Befinden von Ärztinnen und Ärzten. Befunde und Interventionen Report Versorgungsforschung Band 2. Deutscher Ärzte-Verlag: Köln 2009. 253-262
- Friedemann J, Schwappach DLB, Schubert HJ: Zur Verständlichkeit der QB deutscher Krankenhäuser: Systematische Auswertung und Handlungsbedarf. Das Gesundheitswesen 2009; 71: 3-9
- Schwappach DLB, Wernli M: Patientensicherheit in der Chemotherapie. Onkologiepflege 2009, Nr.1. 17-20
- Schwappach DLB, Wernli M: Prävention von Administrationsfehlern in der Chemotherapie – Welchen Beitrag können Patienten leisten? Schweizer Krebsbulletin 2009; 29: 21-24
- Schwappach DLB: Patientensicherheit: Patienten können aktiver werden. Clinicum 2009, Nr. 2. 28-29
- Schwappach DLB : Patientensicherheit aus Patientensicht. Welchen Beitrag können Patienten für die Sicherheit ihrer Versorgung leisten? Care Management 2009; 2: 31-33
- Cheng CM, Meyer-Masseti C, Kayser SR. A review of three stand-alone topical thrombins for surgical hemostasis. Clin Ther. 2009 Jan;31(1): 32-41. Review.
- Meyer-Masseti C, Paulsen L, Ide B, Meier CR, Guglielmo BJ: Identification of drug-related problems in the hospital setting: a critical review of methods to assess medication safety (Poster GSASA-Kongress 2009 in Genf)
- Frank O. Methoden zur Identifikation von Zwischenfällen im medizinischen Versorgungsprozess, deren Eignung und Bekanntheit. Dissertationschrift. Hall 2009.
- Frank O. Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Behandlungszwischenfall. Allgemeinarzt 2009;13:24.

## 5 Personnel, stratégie, organisation, statuts et règlements

### Personnel

Conseil de fondation – L'Association suisse des experts en soins infirmiers (PSE) a été dissoute et intégrée dans l'Association suisse pour les sciences infirmières (APSI). L'ancienne représentante de la PSE au sein du Conseil de fondation, Kathrin Hirter-Meister, experte en soins de l'hôpital de l'île, demeure membre du Conseil de fondation en qualité de représentante de l'APSI. Concernant la Fédération suisse des directeurs d'hôpitaux (FSDH), Fredy Furrer, directeur de Spital Netz Bern AG, a été élu au Conseil de fondation en qualité de représentant de la FSDH. Il succède à M. Paul Knecht qui s'est retiré. Prof. Max Stäubli, représentant du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) auprès de notre Conseil de fondation s'est retiré. Dr Andreas Brun, médecin généraliste, lui succède.

Secrétariat – A l'automne, Madame Carla Meyer-Massetti, pharmacienne et pharmacienne d'hôpital a été engagée en qualité de responsable du projet DEM-AMS (Drug Event Monitoring – Sécurité de la médication et des médicaments). Elle a débuté son activité à temps partiel et la poursuivra à temps complet à compter de 2010.

### Stratégie

Après cinq années d'existence, le Conseil de fondation a décidé d'évaluer et d'adapter la stratégie de la Fondation. Un groupe de travail a été constitué à cet effet. Une réflexion et un développement structurés de la stratégie de la Fondation ont été initiés avec la participation des organes et des institutions de soutien de la Fondation, ainsi que du conseil consultatif (clôture du processus stratégique en 2010).

Une autre mesure stratégique a été instaurée, à savoir l'installation d'un groupe de travail intitulé «Financement» dont l'objet est de mettre en place les conditions qui permettront de garantir le financement à compter de 2012 (cf. rubrique Finances).



## Organisation

En début d'année, le secrétariat s'est installé dans ses nouveaux bureaux, au numéro 77 de l'Asylstrasse à Zurich.

Le site Internet de la Fondation va être remanié afin de mieux répondre à l'orientation, aux activités et aux exigences modernes. La planification de cette actualisation a démarré en 2009.

L'extension du réseau de la Fondation s'est poursuivie. De multiples contacts ont été établis ou approfondis (fournisseurs de prestations stationnaires ou ambulatoires, fédérations, administrations, universités et institutions de formation, etc.). L'intensification du réseau avec la Suisse latine s'est elle aussi poursuivie (bureau de qualité du canton du Valais, réseau de qualité Foqual de Romandie, organisations de spitex de la Suisse française et italienne (Conférence régionale romande et tessinoise de l'Association suisse des services d'aide et soins à domicile – CRRT), centre de médiation des hôpitaux universitaires de Genève, etc.).

## Statuts et règlements

Le règlement sur l'acceptation de fonds de tiers adopté en 2008 est définitivement entré en vigueur. Un règlement sur le rattachement d'organisations intéressées, désireuses d'apporter leur soutien à la Fondation a été par ailleurs élaboré.

## 6 Finances

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

#### Soutien par les cantons

Depuis sa création, de nouveaux cantons viennent chaque année s'ajouter à la liste de ceux qui participent déjà au financement de la Fondation. En 2009, 22 cantons soutenaient déjà la Fondation à hauteur de 9 ct par habitant (resp. 6 ct par habitant dans les cantons AG, AI, FR, GR), ce qui correspond à un montant global de CHF 570'106.

Etant donné qu'en 2010, le canton de Genève va lui aussi soutenir la Fondation, il ne manquera plus, pour parler d'un financement national que les cantons NE, GL et TG qui, réunis, représentent près de 6% de la population suisse.

Parallèlement, il convient de souligner que le financement de base par les cantons doit être sollicité chaque année, qu'il n'est donc pas véritablement assuré. Dans un premier temps, il est limité à fin 2011. A partir de 2012, il devra donc être à nouveau assuré (voir ci-dessous).

#### Soutien par les institutions

En 2009, les contributions non liées à des projets, provenant des organisations de soutien de la Fondation se sont élevées à CHF 33'500 (contributions ASI, SSO, GSASA, physioswiss, OSP, H+, FSDH; voir abréviations page 1).

A cela sont venues s'ajouter des prestations des organisations de soutien liées à des projets d'un montant de CHF 225'000 pour l'OFS, de CHF 32'340 pour la FMH, de CHF 24'000 pour pharماسuisse, de CHF 20'000 pour l'ASSM et de CHF 20'000 pour la fmCh.

#### Soutien par les mécènes

En 2009, les donateurs et partenaires suivants ont soutenu la Fondation (contributions liées à des projets sauf pour la Fondation Hans Vollmoeller):



- Swissmedic: CHF 300'000 pour le projet «Sécurité de la médication et des médicaments»
- Fondation pharmacovigilance: CHF 320'000 pour le projet «Sécurité de la médication et des médicaments»
- Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR): CHF 40'000 pour CIRNET
- Fondation Hans Vollmoeller: CHF 20'000

### Recettes provenant des activités de conseil, de conférences, de formations et de prestations, sponsoring inclus

En plus de ces ressources pécuniaires, la Fondation est de nouveau parvenue à accroître le financement par le biais de ses propres prestations. En 2009, les recettes provenant des activités de conseil, des formations et des conférences dégagées par la Fondation ont atteint CHF 246'352.85. La vente de quelques 600 séries de publications et de plus de 3000 notices et affiches a rapporté en outre CHF 28'570 à la Fondation. La SSC – Société suisse de chirurgie ainsi que la SSO-SGO – Société suisse d'orthopédie et de traumatologie – ont sponsorisé la conférence «Méprise lors d'une intervention – plus jamais!» à hauteur de CHF 2000 chacune.

### Provisions

La Fondation a augmenté ses provisions de CHF 654'000 à CHF 1,387 million au total. Les provisions résultent du préfinancement des projets en cours ou en prévision, et figurent dans les comptes annuels en relation avec les projets. Actuellement, ces provisions permettent au minimum une planification à court terme, partiellement à moyen terme, de certaines activités.

**L'accroissement des provisions par rapport aux années précédentes résulte essentiellement du préfinancement du projet Sécurité de la médication et des médicaments par Swissmedic et la Fondation pharmacovigilance. Les contributions apportées par ces deux organisations en 2009 ne seront**

utilisées qu'au cours des prochaines années et majoreront fortement le montant actuel dans le compte de résultat et le bilan. Sans ce facteur exceptionnel, le compte de résultat et le bilan seraient d'un ordre de grandeur similaire à ceux de l'exercice précédent. De fait, la situation des réserves et donc la sécurité pour l'avenir – rapportées à toutes les autres activités de la Fondation – sont donc sensiblement identiques à l'an dernier.

Cette présentation n'intègre pas une ressource déterminante, à savoir la considérable collaboration et expertise bénévole d'expertes et d'experts du secteur de la santé, ainsi que l'engagement, sans compensation financière, de partenaires de la Fondation en faveur de la cause.

### Charge pour l'obtention de moyens financiers

Générer les moyens financiers nécessaires à nos activités continue de requérir un investissement très important. La conception des projets et les demandes, la collecte de fonds de tiers, de même que les demandes annuelles de contributions, indispensables à notre existence, auprès des donateurs, des cantons et de la Confédération exigent un investissement considérable en ressources.

### Garantie du financement à partir de 2012

A compter de 2012, le financement par les cantons est de nouveau remis en question puisque leur ancien mode de contribution fera alors l'objet d'une nouvelle réglementation. L'apport des cantons représente une part essentielle du financement de base. Dans l'hypothèse de leur suppression, l'organisation actuelle de la Fondation et ses activités devraient être fondamentalement repensées.

C'est la raison pour laquelle un groupe de travail ayant pour mission de garantir la continuité du financement à partir de 2012 a été constitué par le Conseil de fondation.

## Compte de résultat de l'exercice clôturé au 31 décembre 2009

	2009 en CHF	Année précédente en CHF
<b>PRODUIT D'EXPLOITATION</b>		
<b>Contributions/dons</b>		
Contributions des cantons	570'106.10	373'637.25
Contributions de mécènes (non liées à des projets)	33'500.00	85'000.00
Contributions de mécènes (liées à des projets)	321'340.00	345'680.00
Autres contributions liées à des projets	660'000.00	185'300.00
Autres dons	20'344.40	25'000.00
<b>Total des contributions/dons</b>	<b>1'605'290.50</b>	<b>1'014'617.25</b>
<b>Produit issu des prestations</b>		
Produits des prestations de conseil/projets	33'066.65	1'058.50
Produits du sponsoring	4'000.00	0.00
Produits des conférences	14'642.75	10'139.45
Produits des formations	163'410.25	170'864.25
Produits des droits de participation aux congrès	22'607.85	0.00
Autres prestations	12'625.35	0.00
<b>Total du produit issu des prestations</b>	<b>250'352.85</b>	<b>182'062.20</b>
<b>Produit issu de la production</b>		
Vente de publications spécialisées / notices	28'570.74	38'917.79
<b>Total du produit issu de la production</b>	<b>28'570.74</b>	<b>38'917.79</b>
<b>TOTAL DU PRODUIT D'EXPLOITATION</b>	<b>1'884'214.09</b>	<b>1'235'597.24</b>
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b>		
Frais de prestations de tiers	-204'372.90	-203'090.75
Frais de personnel	-856'193.35	-705'815.30
Frais de locaux	-74'435.10	-57'521.60
Entretien, réparations, remplacement	-2'021.80	-432.60
Assurances de choses, taxes	-1'617.90	-1'813.05
Frais administratifs	-29'731.65	-28'615.80
Frais d'informatique	-8'912.10	-11'080.14
Relations publiques	-27'139.85	-26'396.52
Autres charges d'exploitation	-4'986.05	429.10
Amortissements, immobilisations corporelles	-21'867.55	-15'519.55
Résultat financier	1'175.22	7'807.51
Provisions liées à des projets	-654'000.00	-193'000.00
<b>TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>1'884'103.03</b>	<b>-1'235'048.70</b>
<b>RESULTAT DE LA FONDATION</b>	<b>111.06</b>	<b>548.54</b>



## Bilan au 31 décembre 2009

2009 en CHF

Année précédente en CHF

### ACTIFS

#### Capital de roulement

Liquidités	1'378'856.54	591'587.80
Créances	148'435.71	208'994.24
Régularisation	2'192.85	31'806.20
<b>Total du capital de roulement</b>	<b>1'529'485.10</b>	<b>832'388.24</b>

#### Actifs immobilisés

Mobilier et équipement	38'249.80	27'258.05
<b>Total des actifs immobilisés</b>	<b>38'249.80</b>	<b>27'258.05</b>

### TOTAL DES ACTIFS

1'567'734.90

859'646.29

### PASSIFS

#### Capitaux étrangers

Créditeurs	41'404.15	28'902.30
Créditeur caisse de compensation	6'792.45	1'995.45
Créditeur caisse de pension	-87.15	-16.00
Créditeur impôts à la source	25'644.85	21'780.00
Créditeur passifs de régularisation	43'285.00	10'400.00
Provisions à court terme *)	1'387'000.00	733'000.00
<b>Total capitaux étrangers</b>	<b>1'504'039.30</b>	<b>796'061.75</b>

#### Capitaux propres

Capital de la Fondation	60'000.00	60'000.00
Bénéfice reporté	3'584.54	3'036.00
Bénéfice	111.06	548.54
<b>Total des capitaux propres</b>	<b>63'695.60</b>	<b>63'584.54</b>

### TOTAL DES PASSIFS

1'567'734.90

859'646.29

\*) Détails des provisions à court terme, voir page suivante.

### Détails des provisions à court terme

conformément à \*) pour les passifs

	2009 en CHF	Année précédente en CHF
pour l'extension du réseau des systèmes de rapports CIRNET	90'000.00	70'000.00
pour la formation ERA	0.00	20'000.00
pour l'analyse des dommages ERA	30'000.00	23'000.00
pour le secteur «Formation de base et formation continue»	40'000.00	50'000.00
pour les cours «Communication suite à un incident»	0.00	20'000.00
pour le projet et la campagne «Communication externe»	0.00	50'000.00
pour le projet et la campagne «La sécurité en chirurgie»	130'000.00	30'000.00
pour le projet «Communication interne»	50'000.00	80'000.00
pour le projet «Identification des patients»	90'000.00	90'000.00
pour le projet «Notice d'emballage»	0.00	30'000.00
pour le projet «Recommandations aux patients»	130'000.00	80'000.00
pour le projet «Implication des patients en chimiothérapie»	0.00	30'000.00
pour le projet «Benchmarking sécurité des patients du pt. de vue des patients»	0.00	70'000.00
pour le projet «Sécurité de la médication et des médicaments»	560'000.00	90'000.00
pour le projet «Les migrants dans les pharmacies»	24'000.00	0.00
pour le projet «Sécurité des patients dans les soins de base»	90'000.00	0.00
pour la conférence	80'000.00	0.00
pour la publication du livre Patient Safety en allemand	30'000.00	0.00
pour le remaniement du site Internet	43'000.00	0.00
<b>TOTAL DES PROVISIONS À COURT TERME</b>	<b>1'387'000.00</b>	<b>733'000.00</b>



## Rapport de révision

### **Panarex Revisions + Treuhand AG**

Hansueli Scheidegger, Betriebsökonom HWV,  Mitglied der Treuhand-Kammer

An den Stiftungsrat der  
Stiftung für Patientensicherheit  
Basel

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

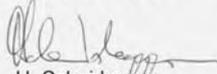
Als Revisionsstelle habe ich die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) für das am 31.12.2009 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

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 entspricht.

PANAREX REVISIONS + TREUHAND AG



H. Scheidegger

Kloten, 9. März 2010

#### Beilagen

- Jahresrechnung bestehend aus Bilanz und Erfolgsrechnung und Anhang

Zugelassenes Revisionsunternehmen, RAB Nr. 501286

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

## 7 Perspectives

### Personnel, stratégie, organisation

En 2010, la Fondation embauchera de nouveaux collaborateurs à temps partiel pour permettre la mise en œuvre des activités prévues (prestations scientifiques, formateurs pour cours de français et cours relatifs au thème «second victim», adaptation du site Internet et communication).

L'adoption d'une nouvelle stratégie est prévue. Cette nouvelle stratégie constituera un fondement essentiel pour les planifications annuelles.

Au sein du groupe de travail «Financement», seront établis les fondements devant permettre le garantir le financement de base à partir de 2012.

La création du nouveau module «organisations associées» est prévue conformément au règlement adopté en 2009. Le remaniement du site Internet sera achevé.

### Réseau de systèmes de rapports d'erreurs CIRNET

Le réseau CIRNET va être ouvert. Le rattachement de la Ärztesgemeinschaft narkose.ch AG préparé en 2009 va avoir lieu. Un vaste appel d'offres devant permettre l'adhésion de toutes les institutions de santé et de tous les domaines spécialisés est par ailleurs prévu. Reste seulement à savoir si les fournisseurs de prestations seront prêts à participer financièrement à cette plate-forme. Le cas échéant, le site CIRNET et les fonctionnalités de la base de données seront revus, et une classification complémentaire de toutes les alertes CIRNET selon la classification des erreurs de l'OMS sera introduite. Bien entendu, plusieurs Quick Alerts seront également développés et diffusés en 2010.

### Sécurité de la chirurgie – Safe Surgery Saves Life

L'élargissement de l'actuelle campagne en direction d'une campagne plus vaste intitulée «Sécurité de la



chirurgie – Safe Surgery Saves Life» est en cours de préparation. Pour ce faire, le financement doit être assuré et les fondements conceptuels, développés.

### ERA – Error&Risk Analysis

D'autres cours ERA externes et internes seront encore proposés en 2010. Pour la première fois, un cours sera organisé en italien dans le Tessin. Pour les entreprises désireuses de combiner l'analyse des erreurs sur place avec un cours interne, un concept modifié sera appliqué aux cours pour la première fois. Une série de publications sur le thème de l'analyse des erreurs est par ailleurs prévue.

### Gestion interne des incidents

De premiers cours pilotes vont être dispensés en 2010. Des liens seront créés avec des interlocuteurs potentiels de «second victims», notamment avec le réseau de soutien Remed de la FMH. Nous achèverons le livre sur le thème «Täter als Opfer» qui sera publié en allemand et en français. Parallèlement à la formation des cadres, un module de cours sera développé pour les collaborateurs de la base selon le principe du «train-the-trainer». Ces offres de cours seront préparées en parallèle pour la Suisse romande.

### Communication suite à un incident

L'organisation d'ateliers interactifs va se poursuivre. En 2010, de premiers cours vont être en outre proposés en Romandie.

### Recommandations pour les patients

Le premier projet pilote va s'achever par une évaluation scientifique et une enquête systématique auprès des patients et des professionnels y ayant participé. Si besoin est, la brochure sera ensuite adaptée puis traduite en italien et éventuellement dans d'autres langues. Tout ceci s'effectuera en préparation du projet suivant, qui démarrera en 2010 avec quelque 25 hôpitaux suisses, intéressés par l'introduction de cette approche (implication des patients dans la sécurité des patients) au sein de leur établissement.

### Drug Event Monitoring – Sécurité de la médication et des médicaments

En 2010, le projet DEM-AMS arrivera enfin dans sa phase opérationnelle. En collaboration avec les responsables du projet – Swissmedic et la Fondation pharmacovigilance –, il convient tout d'abord d'achever la planification détaillée, de constituer les comités de projet, de développer le réseau d'experts, la collaboration avec les hôpitaux pilotes, ainsi que les interfaces organisationnelles avec ces derniers, et d'établir les fondements scientifiques. Par ailleurs, le développement des indicateurs démarrera dans le cadre d'un vaste processus Delphi. Les questions complexes relatives à la saisie des données et aux conditions TI devront être par ailleurs abordées.

Selon les prévisions, une première saisie d'essai d'indicateurs sélectionnés devrait débuter dès 2010 (phase pilote 1). Dans l'hypothèse d'un déroulement optimal du projet, une première analyse des données pourra éventuellement s'effectuer dès 2010. Suivra alors la planification de la phase pilote 2.

Parallèlement aux travaux étroitement liés au projet, des contacts seront établis avec des projet internationaux similaires. Une collaboration au sein d'un groupe de travail du Conseil de l'Europe s'intéressant à la même thématique sera probablement instaurée

pour le compte de la Confédération. Cette démarche garantira un soutien international et un enrichissement mutuel.

Le projet DEM-AMS s'est en fait fixé pour objectif d'identifier les problèmes et de promouvoir les améliorations. Dans ce contexte, un problème central, inhérent à la pharmacovigilance, sera éventuellement abordé dès 2010, par exemple la confusion, due à une présentation et une dénomination similaires, des médicaments (sound alike / look alike).

### Préférences des patients quant aux informations sur l'action et les effets secondaires des médicaments. Culture de la sécurité dans les maisons de retraite et les homes médicalisés

Concernant ces deux projets, la saisie et l'analyse des données, ainsi que la publication scientifique doivent avoir lieu en 2010.

### La sécurité des patients dans les soins de base

Ce projet va démarrer en 2010. Dans un premier temps, la coopération avec des réseaux de médecins intéressés sera développée. Des instruments de recherche et des méthodes de saisie de données seront ensuite développés. Suivra alors la saisie de ces données.

### Les migrants dans les pharmacies

Le concept du projet sera achevé en 2010. Suivront alors l'élaboration des instruments et la saisie des données.

### Conférence

Après l'organisation, en 2007, d'une conférence nationale très réussie sur le thème de la sécurité des patients, puis en 2008 et 2009 de conférences sur le même thème, axées sur la formation de base et la formation continue, et sur la prévention des méprises

lors d'interventions chirurgicales, nous souhaitons, en 2011, organiser un congrès de plusieurs jours traitant d'un large éventail de thèmes. Les préparatifs débiteront en 2010.

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

En automne 2010, nous organiserons pour la première fois le module Qualité et sécurité du programme MPH national.

### Activités d'enseignement, conseil, expertises, tutorat de travaux scientifiques, prises de position, publications, Paper of the Month

De nombreuses publications scientifiques issues de nos projets paraîtront en 2010 et 2011. Une coopération avec l'Institut de médecine sociale et préventive de l'université de Berne dans le domaine de l'enseignement va se concrétiser (plusieurs cours pour étudiants en médecine). Parallèlement, un grand nombre d'autres formations continues, d'exposés et de cours sera organisé, notamment en oncologie, pour les interprètes intervenant auprès des patients dans les hôpitaux, auprès de l'ASI, des hôpitaux, des organisations de patients, des fédérations, etc.

Des mémoires de master, du domaine notamment des sciences de la santé et de la pharmacie, bénéficieront d'un tutorat scientifique de la Fondation. Le Paper of the Month paraîtra par ailleurs régulièrement.

Nous nous engagerons également de manière active dans la concrétisation de la stratégie de qualité du Conseil fédéral.



## 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 helvétique (Office fédéral de la santé publique OFSP): Pascal Strupler et Andreas Faller
- Fédération des médecins suisses (FMH): Dr Jacques de Haller
- Association suisse des infirmières et des infirmiers (ASI): Lucien Portenier
- Association suisse pour les sciences infirmières (APSI): Kathrin Hirter-Meister
- Société suisse d'odontostomatologie (SSO): Dr François Keller
- Société suisse des pharmaciens (pharmasuisse): PD 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 et assurés (OSP): Margrit Kessler
- Ente Ospedaliero Cantonale du canton du Tessin (EOC): Adriana Degiorgi
- H+ Les hôpitaux suisses: Dr Bernhard Wegmüller
- Fédération suisse des directeurs d'hôpitaux (FSDH): Fredy Furrer
- Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (fmCh): Dr Daniel Herren
- Collège de médecine de premier recours (CMPR): Dr Andreas Brun
- 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, ancien médecin-chef du département de médecine, hôpital cantonal Aarau, Buchs
- Vice-présidente I: Marianne Gandon, responsable du département des soins de la division angiolo-gie/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 de Bienne
- Dr Pierre Chopard, responsable du service qualité des soins des hôpitaux universitaires de 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 Patrik Muff, pharmacien en chef Spital Netz Bern AG
- Manfred Langenegger, Office fédéral de la santé publique
- Prof. Daniel Scheidegger, médecin-chef du département anesthésie de l'hôpital universitaire de Bâle
- Dr Reto Schneider, Swiss Re
- Dr René Schwendimann, responsable du secteur enseignement, Institut des sciences infirmières de l'université de Bâle
- Dr Sven Staender, médecin-chef du département anesthésie du Kreisspital de 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  
Téléphone +41 (0)43 243 76 70  
Fax +41 (0)43 243 76 71  
info@patientensicherheit.ch  
www.patientensicherheit.ch

### Equipe (au total, environ 6,7 postes à plein temps)

- Dr Marc-Anton Hochreutener, directeur
- Paula Bezzola, MPH, directrice adjointe et gestion de projets
- PD Dr David Schwappach, directeur scientifique
- Dr Olga Frank, gestion de projets
- Dr Katrin Gehring, collaboratrice scientifique
- Carla Meyer-Masseti, directrice de projet DEM-AMS
- Ursula Ambühl, économiste d'entreprise à la KSZH, économie
- Tanja Forcellini, administration
- Franziska Minder, assistante administrative
- Martina Bischof, communication
- Dr Enikö Zala-Mezö (collaboratrice externe dans le domaine ERA)
- Dr Nicoletta von Laue (collaboratrice externe dans le domaine second victim)
- Wim Adelaar (collaborateur externe dans le domaine ERA)
- Charlotte Vogel (collaboratrice externe de Roman-die, cours de communication en français)