

sécurité des patients suisse



Rapport annuel

2012



patientensicherheit schweiz  
sécurité des patients suisse  
sicurezza dei pazienti svizzera  
patient safety switzerland

## Les organisations du conseil de fondation



## Secrétariat et contact

sécurité des patients suisse  
 Fondation pour la Sécurité des Patients  
 Asylstrasse 77, CH-8032 Zurich  
 Téléphone +41 (0)43 244 14 80  
 Fax +41 (0)43 244 14 81  
 info@securitedespatients.ch  
 www.securitedespatients.ch

## Siège de la fondation

c/o Académie Suisse  
 des Sciences médicales (ASSM), Bâle

## Impressum

Rédaction: Dr Marc-Anton Hochreutener, Zurich  
 Graphisme: René Habermacher, Visuelle Gestaltung, Zurich  
 Traduction: bureau mimetis  
 Mai 2013  
 © Fondation pour la Sécurité des Patients, Zurich

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

- ... a été créée 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
- ... travaille en réseau et sous d'autres formes de coopération avec, entre autres, les organismes responsables, les prestataires de soins, les associations, les autorités, des experts, des bailleurs de fonds et les organisations de patients
- ... fonde ses activités sur un large soutien de tous ses partenaires

### Les organisations suivantes sont représentées dans le conseil de fondation ...

- ... Académie Suisse des Sciences Médicales – ASSM
- ... Confédération helvétique – Office fédéral de la santé publique OFSP
- ... Fédération des médecins suisses – FMH
- ... Association suisse des infirmières et infirmiers – ASI
- ... Association Suisse pour les sciences infirmières – APSI
- ... Société suisse des médecins-dentistes – SSO
- ... Société Suisse des Pharmaciens – pharmaSuisse
- ... 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 Tessin – EOC
- ... H+ – Les Hôpitaux de Suisse
- ... Fédération Suisse des directrices et 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 organismes responsables (voir ci-dessus)
- ... tous les cantons suisses
- ... des donateurs, des mécènes, des bailleurs de fonds tiers, des sponsors et des partenaires
- ... les recettes provenant de ses prestations et services
- ... la coopération avec des spécialistes engagés et des organisations partenaires en Suisse et à l'étranger

# Table des matières

## 01

Préface du président	06
----------------------	----

---

## 02

sécurité des patients suisse	08
------------------------------	----

---

## 03

<b>Activités</b>	<b>10</b>
Réseau des systèmes de déclaration des erreurs CIRNET®	10
A la fois auteur et victime – Gestion interne des incidents	11
Recommandations aux patients concernant leur sécurité	11
ERA – Error&Risk Analysis	11
Communication avec les patients et leurs proches à la suite d'un incident	12
Opération Sécurité chirurgicale	12
Programmes pilotes progress! La sécurité des patients en Suisse	12
La sécurité de la médication en général	13
Les migrants dans les pharmacies	14
Sécurité des patients dans les soins de base	14
Sécurité du tri téléphonique dans les soins de base	14
Analyse des données sur la sécurité des patients tirées de l'étude «Commonwealth Fund's 2011 International Survey of Sicker Adults in Eleven countries»	15
Quand le silence est dangereux: communication des remarques concernant la sécurité en oncologie	15
Congrès international 2011 Sécurité des patients – avanti!	15
Conférence annuelle ISQUA	15
Enseignement, formation de base, formation continue et perfectionnement en sécurité des patients, prestations de conseil, expertises, tutorat de travaux scientifiques, prises de position, publications, conférences, Papers of the Month	16

**04**

<b>Publications</b>	17
---------------------	----

---

**05**

<b>Personnel, organisation, stratégie et communication</b>	20
--	----

---

**06**

<b>Finances</b>	22
Soutien par les organismes responsables, les cantons, les mécènes et les partenaires	22
Provisions	22
Compte de résultat et bilan	23
Rapport de révision	26

**07**

<b>Perspectives</b>	27
Réseau des systèmes de déclaration des erreurs CIRNET®	27
A la fois auteur et victime – Gestion interne des incidents	27
Recommandations aux patients concernant leur sécurité	27
ERA – Error&Risk Analysis	27
Communication avec les patients et leurs proches à la suite d'un incident	27
Programmes pilotes progress! La sécurité des patients en Suisse	28
La sécurité de la médication en général: journée commune avec la GSASA	28
Sécurité du tri téléphonique dans les soins de base	28
Quand le silence est dangereux: communication des remarques sur la sécurité en oncologie	29
Enseignement, formation de base, formation continue et perfectionnement en sécurité des patients, prestations de conseil, expertises, tutorat de travaux scientifiques, prises de position, publications, conférences, Papers of the Month	29
Personnel, organisation	29

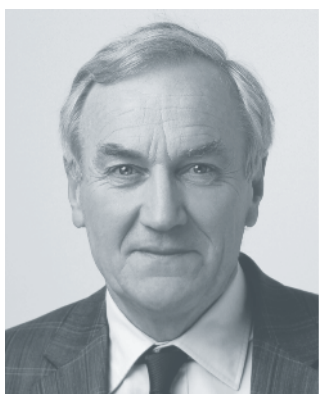
**08**

<b>Organismes responsables et organes de la fondation</b>	30
---	----

---

# 01

## Préface du président



Prof. Dieter Conen  
Président

### La fondation en première ligne

S'il fallait encore une preuve, après neuf années d'existence, que la fondation joue un rôle moteur dans le système de santé suisse, l'exercice 2012 l'a apportée avec brio, puisque la fondation s'est vu confier la réalisation de deux projets partiels faisant partie de la stratégie fédérale en matière de qualité. Elle est ainsi en première ligne pour deux des trois domaines reconnus comme des aspects majeurs de la sécurité des patients et identifiés comme prioritaires par la Confédération, à savoir la sécurité lors des interventions chirurgicales invasives, l'amélioration de la sécurité de la médication et la réduction des infections nosocomiales. Entre 2012 et 2015, la fondation mettra en œuvre deux projets d'amélioration intitulés «progress! La sécurité en chirurgie» et «progress! La sécurité de la médication aux interfaces». Leur conception particulière permettra de définir précisément et d'évaluer les effets positifs attendus sur la sécurité des patients dans ces deux secteurs grâce aux mesures mises en place, qui comprennent la diffusion d'informations, l'organisation de formations, le lancement d'un processus de changement et l'apprentissage partagé. Ce défi de taille a nécessité, outre un recentrage sur les tâches clés de la fondation, la restructuration de son secrétariat avec la constitution d'un domaine spécifiquement consacré à ces programmes et l'élargissement ciblé des fonctions de cadres et des compétences spécialisées.

### Financement de la fondation

Jusqu'en 2014, la situation financière de la fondation repose sur des bases relativement sûres: d'une part, tous les cantons participent désormais à son financement, certains ayant même revu leur contribution à la hausse et, d'autre part, la Confédération lui alloue des subventions importantes pour la mise

en œuvre des programmes susmentionnés. De plus, la fondation couvre une grande partie de ses charges grâce aux recettes provenant des projets qu'elle organise en son nom et réalise pour les acteurs de la santé, pour des hôpitaux ou pour la formation de groupes de collaborateurs. Cette situation favorable ne doit cependant pas faire oublier qu'au-delà de 2014, le financement par les cantons notamment n'est pas garanti. Ils ont en effet généreusement accepté de s'engager pour une phase transitoire, en attendant que la Confédération crée les conditions permettant de donner un ancrage légal à une structure de qualité nationale et définisse un mécanisme de financement adéquat. Nous verrons dans quelle mesure ces réflexions seront suivies de décisions politiques en 2013 et, surtout, l'année suivante.

### Et après?

La thématique de l'efficacité des mesures prises en vue d'accroître la sécurité des patients prendra à l'avenir une importance croissante. Quelles exigences en termes d'organisation faut-il appliquer de manière systématique dans ce domaine? Comment faire pour que le travail d'équipe d'un côté et l'exercice des tâches dirigeantes («leadership») de l'autre ne soient pas uniquement reconnus comme importants, mais traduits dans les faits? Parmi les thèmes liés à cette problématique, je pense notamment à l'instauration de la transparence, par exemple sur les taux d'infections nosocomiales – en particulier dans nos hôpitaux –, à l'application rigoureuse des règles concernant l'hygiène des mains ou à la mise en place systématique des voies veineuses centrales sous échographie. Il est évident que la fondation ne pourra pas traiter à elle seule tous ces aspects, mais elle y contribuera, c'est certain, en influant sur la définition des priorités en matière d'amélioration de la sécurité des patients et de la qualité des soins de santé, grâce aux cours qu'elle propose, mais aussi à la mise en réseau, qui favorise l'apprentissage commun.

A cet effet, le suivi scientifique tel que le pratiquent déjà le directeur scientifique David Schwappach et d'autres membres de l'équipe pour l'efficacité et l'utilité à long terme des mesures prises en faveur de la sécurité des patients est indispensable. L'importance de ces analyses et leur actualité sont confirmées par la reconnaissance internationale dont jouissent les publications relatives aux activités de la fondation qui bénéficient de cet accompagnement

scientifique, de par leur parution dans des *Peer Review Journals* internationaux pour certains prestigieux.

### Merci!

Le travail accompli par les membres de l'équipe de la fondation a une valeur inestimable, car seul l'engagement de chacun permet de créer des liens solides avec les différentes personnes et organisations. Promouvoir la sécurité des patients, c'est aussi soigner le relationnel: la qualité des rapports interpersonnels exempts de toute considération hiérarchique en dit plus long sur notre culture que des brochures sur papier glacé.

En ce sens, j'aimerais remercier en particulier le directeur de la fondation, Marc-Anton Hochreutener, pour son travail de coordination et d'anticipation, la directrice adjointe, Paula Bezzola, pour le pont capital jeté vers les disciplines de la médecine invasive et l'ancrage important de la Suisse romande dans la fondation, ainsi qu'Olga Frank pour sa contribution au succès suprarégional et international du réseau CIRNET®. Ma reconnaissance va également à tous les autres membres de l'équipe pour leur engagement remarquable qui a fait de la fondation ce qu'elle est aujourd'hui.

Je ne saurais terminer sans mentionner le soutien marqué de la Confédération, l'appui appréciable de la représentante et du représentant de la CDS, ainsi que les contributions des autres organisations siégeant au conseil de fondation, sans lesquels nombre de projets n'auraient pas pu être planifiés et menés à bien.

**Prof. Dieter Conen**  
Président

# 02

## sécurité des patients suisse



Dr Marc-Anton Hochreutener  
rédacteur, Directeur

Vous avez sous les yeux le 9<sup>e</sup> rapport annuel de la Fondation pour la Sécurité des Patients. L'année 2012 a marqué une étape majeure de son développement, puisqu'au printemps, nous avons reçu le feu vert de la Confédération pour la réalisation de programmes pilotes nationaux sur les thèmes «La sécurité de la chirurgie» et «La sécurité de la médication aux interfaces». Ceux-ci font partie intégrante de la stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse et seront réalisés par nos soins ces prochaines années sous le label «Programmes pilotes progress! sécurité des patients suisse». A cet effet, nous avons préparé le terrain et accompli divers travaux de mise en place, tout en poursuivant les activités concernant nos autres projets en cours. Nous avons également étoffé et restructuré notre secrétariat afin d'avoir toutes les cartes en mains pour relever ce nouveau défi. Par ailleurs, nous avons saisi l'occasion de cette croissance pour moderniser l'identité visuelle de la fondation établie au fil des ans. Le présent document en est une illustration. Outre une simplification et une harmonisation graphiques, le conseil de fondation a décidé de donner à la fondation de nouveaux atours en adaptant son logo et sa marque. Nous nous présentons désormais sous le nom «sécurité des patients suisse», une appellation qui traduit de manière claire la vocation de la fondation et sa portée géographique conformément au but qu'elle s'est fixé: elle doit être une plateforme nationale reconnue pour la promotion de la sécurité des patients en Suisse. Lors de sa création, cette description avait encore valeur de déclaration d'intention. Aujourd'hui, nous constatons que le statut d'organisation pour la sécurité des patients en Suisse est en passe de devenir réalité. Cette évolution a été possible



grâce au soutien du conseil de fondation et des bailleurs de fonds, à la collaboration constructive et fructueuse avec nombre de professionnels et sociétés spécialisées du domaine de la santé et au formidable engagement de l'équipe du secrétariat.

A tous je tiens à exprimer ma reconnaissance: la sécurité des patients en Suisse, c'est vous qui la construisez, chères lectrices, chers lecteurs, avec toutes les personnes et les institutions qui œuvrent pour la promouvoir dans notre pays et qui soutiennent l'organisation «sécurité des patients suisse».

**Dr Marc-Anton Hochreutener, rédacteur  
Directeur**

### Réseau des systèmes de déclaration des erreurs CIRRNET®

Depuis deux ans, toutes les institutions de santé et sociétés médicales qui exploitent un système de déclaration des erreurs ont la possibilité de rejoindre le réseau CIRRNET® créé ces dernières années en collaboration avec la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR). L'avantage est double, puisqu'elles peuvent d'une part transmettre de façon anonyme à CIRRNET® les notifications d'erreurs de leurs systèmes locaux et, d'autre part, obtenir un accès protégé à la banque de données centrale regroupant toutes les déclarations des établissements affiliés au réseau. En 2012, 39 organisations sanitaires y ont participé et 3500 rapports sont désormais enregistrés dans la banque de données. La direction du réseau a régulièrement pris connaissance des notifications transmises avant de les classer (indexation selon la classification de l'OMS) et de les mettre à la disposition des partenaires dans le domaine protégé «Closed User». Début 2012, nous avons organisé à leur intention une séance consacrée à l'exploitation interne des déclarations d'erreurs à des fins d'apprentissage, aux modalités d'utilisation du nouveau site actualisé l'année précédente et aux fonctionnalités de la banque de données.

La direction du réseau s'est également attachée, avec le groupe de pilotage CIRRNET®, à examiner les notifications en vue de publier si nécessaire des recommandations pratiques sous forme de Quick-Alerts®. En 2012, six alertes rapides ont été élaborées avec le concours de nombreux experts et organisations professionnelles et diffusées à l'échelle nationale et internationale:

- N°. 28: Intoxication au méthotrexate Eviter les surdosages par voie orale!
- N°. 27: Risque d'embolie gazeuse après retrait d'une voie veineuse centrale

- N°. 26: Sécurité trompeuse des pompes de nutrition
- N°. 25: Prélèvements corrects de sang à partir d'accès veineux
- N°. 24: Pompes à perfusion et pousse-seringues électriques intelligents – «smart pumps are not smart on their own»
- N°. 23: Application incorrecte de raccords Luer-Lock

Les Quick-Alerts® sont toujours mises au point avec la participation du groupe de pilotage, de professionnels reconnus et, selon la thématique abordée, des organisations concernées prêtes à collaborer à leur rédaction. De plus, la littérature se rapportant à la problématique et les lignes directrices en vigueur sont systématiquement consultées et prises en compte dans les documents.

Cette manière de procéder garantit la qualité scientifique et l'utilité pratique des Quick-Alerts®. Le réseau CIRRNET® ne fonctionne donc pas uniquement comme plateforme permettant de recueillir et de mettre à disposition le «matériel brut» (i. e. les notifications d'erreurs), mais joue également un rôle majeur dans le développement de recommandations fondées sur les informations communiquées dans le but d'accroître la sécurité des patients. Ces coopérations ont une valeur inestimable, d'autant que les experts, le groupe de pilotage et les organisations professionnelles ne perçoivent pas d'indemnité financière pour leur collaboration. En 2012, les organisations suivantes ont pris part à l'élaboration de Quick-Alerts® aux côtés de nombreux professionnels: SSAR – Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation, GSASA – Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux, swiss-medica – Institut suisse des produits thérapeutiques, SSDV – Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie, ZGI – Zürcher Gesellschaft für Intensivmedizin,

SSNC – Société Suisse de Nutrition Clinique, USLM – Union Suisse de Médecine de Laboratoire, FSIA – Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes.

### A la fois auteur et victime – Gestion interne des incidents

En 2012, la thématique de la gestion constructive des incidents et des erreurs graves avec les professionnels impliqués (en anglais «second victim») a de nouveau occupé une place de premier plan dans nos activités. Nous avons organisé plusieurs cours à l'intention des cadres en français et en allemand. Cette formation vise à transmettre des bases scientifiques et psychologiques ainsi que des fondements en matière d'organisation et de direction, tout en proposant des exercices de communication pratiques. Elle a fait l'objet d'une évaluation continue ayant donné de très bons résultats. En outre, nous avons été invités par les organisateurs de divers congrès nationaux et internationaux ainsi que par plusieurs institutions de santé en Suisse et à l'étranger pour y présenter des exposés ou animer des formations continues à ce sujet. Ce thème a par ailleurs à nouveau été abordé dans les médias, signe d'un intérêt croissant pour cet aspect sensible, parfois encore tabou, de la gestion des risques cliniques.

### Recommandations aux patients concernant leur sécurité

La fondation s'engage depuis longtemps déjà en faveur de la participation active des patients à leur sécurité. Ces dernières années, nous avons mis au point et testé scientifiquement plusieurs instruments – brochure, dépliant et poster – donnant aux patients les moyens de s'associer à la sécurité de leur traitement. Depuis 2012, le dossier complet incluant des instructions est à la disposition des institutions de santé en 3 langues (11 langues pour la brochure). Suite à l'annonce publiée à large échelle, 9 hôpitaux suisses ont conclu un contrat de licence avec la fondation et utilisent systématiquement ces outils de «patient empowerment», qu'ils gèrent de manière autonome.

Si le fait d'instruire et de motiver les patients à participer à leur sécurité est important, sensibiliser les professionnels de santé pour qu'ils accueillent favorablement ces initiatives l'est tout autant. Or il n'y a que peu de données sur les facteurs pouvant expli-

quer la position des collaborateurs quant à la participation des patients, notamment dans les hôpitaux. Forts de ce constat, nous avons mené une enquête expérimentale auprès du personnel soignant et médical dans des établissements hospitaliers. Dans le cadre d'un projet de coopération avec l'Imperial College de Londres et le Prof. Charles Vincent, cette même étude a également pu être effectuée en Grande-Bretagne à des fins de comparaison. Il ressort que dans les deux pays, les professionnels ont à la base une attitude positive face à la participation des patients, mais que leur ouverture varie en fonction du type de comportement adopté par ces derniers. Il convient de considérer d'un œil critique le fait qu'ils tendent à rejeter l'intervention des patients lorsque ceux-ci signalent à tort un prétendu problème de sécurité. En d'autres termes, ils attendent implicitement des patients qu'ils soient capables de reconnaître les vrais dangers, ce qui revient à placer la barre très haut. Les résultats ont fait ou feront l'objet d'une publication scientifique et sont pris en compte dans les activités liées à la participation des patients à leur sécurité (p. ex. contenu du matériel de formation).

### ERA – Error&Risk Analysis

Depuis cinq ans déjà, la fondation propose sous le label ERA – Error&Risk Analysis des cours portant sur l'acquisition des connaissances nécessaires pour l'analyse systémique des erreurs et des incidents à des fins d'apprentissage. Leur succès ne se dément pas (près de 500 participants à ce jour). Ces formations se fondent sur un modèle théorique éprouvé (le «London Protocol») qui tend à s'imposer comme la référence dans le domaine de la santé.

En 2012, les cours (internes comme externes) organisés en français, en allemand et en italien ont suscité un vif intérêt. Ils ont eux aussi fait l'objet d'une évaluation continue, qui a donné d'excellents résultats. La demande pour les cours intra-muros est en hausse, ce qui démontre la volonté des établissements d'ancrer davantage encore ces connaissances dans leur institution. En sus de l'évaluation classique, nous avons mené une vaste enquête auprès de toutes les personnes ayant pris part à un cours ERA afin de nous faire une idée de l'application concrète de la méthode d'analyse dans les établissements et du degré de diffusion des savoirs. Les résultats devraient être publiés en 2013.

Parallèlement, nous avons tiré en 2012 un bilan interne de cette offre de formation et de l'approche méthodologique. L'expérience ayant montré que la compréhension et le soutien des supérieurs hiérarchiques sont décisifs pour l'application réussie de la méthode, nous avons commencé à concevoir un cours destiné aux cadres intéressés à l'intégrer dans la gestion des risques cliniques au sein de leur établissement. Il s'agit de les aider à comprendre la méthode et son utilité, ainsi que leur rôle et leur responsabilité, sans qu'ils soient amenés à assumer eux-mêmes des analyses. Ces acquis doivent leur permettre d'offrir aux personnes qui en sont chargées les conditions et la reconnaissance nécessaires pour appliquer la technique avec succès. Nous avons également développé une nouvelle forme de cours ERA en entreprise misant sur la formation d'une équipe d'analyse interprofessionnelle et fondés à la fois sur la transmission de savoirs et sur l'apprentissage par la pratique.

### Communication avec les patients et leurs proches à la suite d'un incident

Nous proposons, en français et en allemand, une formation à la communication avec les patients et leurs proches à la suite d'un incident ou d'une erreur médicale sous forme d'ateliers interactifs intégrant des exercices pratiques (jeux de rôle). En 2012, deux cours ont été organisés au sein d'un établissement, l'un en français et l'autre en allemand.

### Opération Sécurité chirurgicale

Après la phase préparatoire intense de ces dernières années, nous avons pu mettre un point final à la publication «Opération Sécurité chirurgicale» (en allemand «Operation Sichere Chirurgie»). Cet ouvrage, qui porte le numéro 5 de notre série, couvre toutes les facettes de l'introduction de la check-list chirurgicale. Il a été élaboré avec le concours de nombreux experts forts d'une expérience pratique, de toutes les sociétés représentant les médecins des disciplines invasives, des associations du personnel opératoire et anesthésique et de l'Association Suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive fmCh. Soutenu par tous les partenaires concernés, ce document a été diffusé dans l'ensemble du pays à la fin de l'exercice. Il est à la disposition des institutions et des professionnels.

Cette publication constitue une base solide et une référence centrale pour promouvoir la mise en œuvre et l'application de la check-list chirurgicale en Suisse.

Elle sert de fondement matériel au premier programme pilote national «progress! La sécurité en chirurgie» réalisé par la fondation dans le cadre de la stratégie fédérale en matière de qualité (voir ci-après).

### Programmes pilotes progress! La sécurité des patients en Suisse

A partir de 2013, la fondation lancera un nouveau type de projets d'amélioration à large échelle. Il s'agit de programmes pilotes nationaux faisant partie intégrante de la stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse. Ceux-ci ont pour but de diffuser dans l'ensemble du pays des mesures efficaces sur des thèmes prioritaires en matière de sécurité des patients. Dans les limites des moyens disponibles, ces programmes et leurs effets feront l'objet d'une évaluation systématique et d'un suivi scientifique. L'objectif consiste à recueillir des expériences utiles pour la réalisation ultérieure de programmes nationaux d'envergure. Dans cette optique, nous avons choisi deux axes d'intervention: il s'agit d'une part de mettre à disposition des bases, des connaissances, du matériel et des méthodes sur le modèle des campagnes de sensibilisation et de transmission de savoirs *en général* et, d'autre part, de réunir dans un contexte structuré un nombre limité d'hôpitaux pilotes participant à un processus d'optimisation coordonné. Les établissements membres du groupe ainsi formé définiront ensemble des objectifs d'amélioration, appliqueront des mesures dans des délais donnés, réaliseront des évaluations, prendront part à des manifestations communes et échangeront des expériences. A cette fin, la fondation fixe le cadre organisationnel, appuie les processus généraux du projet, fournit les instruments nécessaires, organise les évaluations, les manifestations communes (ateliers) et la participation d'experts. Il n'est pas prévu de donner des conseils individuels aux établissements, mais ils bénéficieront des bases requises et d'un cadre défini pour assumer la mise en œuvre en toute autonomie.

Ces programmes sont réunis sous le titre «Programmes pilotes progress! La sécurité des patients en Suisse». Les deux premiers, qui seront réalisés entre 2012 et 2015, portent sur les thèmes suivants: «La sécurité en chirurgie» et «La sécurité de la médication aux interfaces». D'autres aspects pourront être abordés ultérieurement, pour autant que l'approche fasse ses preuves et que les ressources requises soient disponibles.

Le concept fondamental pour ces programmes a été mis au point en 2012. Sur cette base, la Confédération a décidé d'octroyer à la fondation la majeure partie des fonds nécessaires sous forme de subventions.

Les travaux préparatoires concrets ont débuté en été 2012 avec la restructuration du secrétariat, la recherche de locaux supplémentaires et le recrutement de personnel (nouveaux engagements, cf. chap. 5) ainsi que la planification et l'élaboration détaillées du contenu des programmes et de leur déroulement. Les structures de projet ont en outre été définies et (en partie) constituées.

En automne, nous avons informé le public des projets, de concert avec l'Office fédéral de la santé publique.

### **progress! La sécurité en chirurgie**

Ce programme pilote est le premier à être lancé. Il a pour objectif central la diffusion systématique et l'utilisation de la check-list chirurgicale, dont l'efficacité a pu être démontrée au plan international. Il porte également sur les dispositions à prendre en termes de structures, de processus et de culture d'équipe, éléments indispensables pour assurer une application correcte et méthodique de la check-list. Dans ce contexte, nous disposons déjà de bases importantes suite aux travaux effectués ces dernières années (voir ci-dessus, publication «Opération Sécurité chirurgicale»). La revue de la littérature sur l'efficacité et l'observance des check-lists chirurgicales ainsi que sur les facteurs favorisant leur mise en œuvre publiée dans les *Annals of Surgery* constitue une autre référence majeure.

Parallèlement aux travaux préparatoires d'ordre général et à la diffusion nationale de la publication «Opération Sécurité chirurgicale», nous avons mis au point en 2012 le modèle d'évaluation pour ce programme pilote, mais aussi élaboré la conception détaillée de son déroulement, démarré les actions de sensibilisation et de marketing et commencé à planifier la campagne d'annonce nationale. En novembre, nous avons en outre réalisé la première partie de la pré-évaluation, à savoir une enquête base-line sur le thème de la sécurité des patients en chirurgie. Cette étude visait notamment à connaître l'attitude des professionnels face aux check-lists dans ce domaine ainsi que leurs connaissances sur ces instruments et à se faire une idée de l'état de leur diffusion en Suisse. A cette fin, nous avons interrogé des représentants de tous les groupes professionnels œuvrant en salle d'opération.

### **progress! La sécurité de la médication aux interfaces**

Le deuxième programme pilote porte sur la sécurité de la médication, problématique complexe s'il en est. Il se focalise sur la sécurité de la médication aux interfaces, un point critique reconnu au plan international. Ce programme démarrera plus tard que celui consacré à la sécurité en chirurgie. Au cours d'une première phase, il s'agira de définir des interventions appropriées et efficaces permettant d'apporter des améliorations dans ce domaine. Des préparatifs ont eu lieu en 2012 (recherche bibliographique et constitution du réseau), mais les travaux proprement dits débiteront en 2013.

### **La sécurité de la médication en général**

Outre les préparatifs liés au programme pilote *progress!*, nous avons mené les activités suivantes dans le domaine de la sécurité de la médication:

#### **Sound alike – look alike**

Les confusions entre médicaments affichant une ressemblance dans la consonance du nom (*sound alike*) ou l'apparence de la préparation (*look alike*) constituent un problème important de la sécurité des patients en général, et de la médication en particulier. Soucieux de contribuer à éviter ces erreurs, un groupe de travail formé de représentants de la fondation, de la Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA) et de l'industrie pharmaceutique a élaboré des recommandations destinées à l'industrie pharmaceutique, aux hôpitaux et à Swissmedic, autorité fédérale de contrôle et d'autorisation des produits thérapeutiques. Finalisées en 2012, elles ont été approuvées par tous les partenaires et publiées sur notre site à la fin de l'exercice. En été, elles ont déjà été intégrées partiellement dans la révision de l'ordonnance sur les exigences relatives aux médicaments (OEMéd) menée par Swissmedic. Leur effet dépassera cependant le seul ancrage dans la révision de l'OEMéd, car sur certains points, elles vont plus loin que le texte législatif. Les recommandations ont également trouvé un écho international, puisque certains fabricants de produits thérapeutiques les ont déjà adoptées.

#### **Table ronde sur la sécurité de la médication**

Au printemps 2012, nous avons organisé avec la Fédération des Hôpitaux Vaudois une table ronde à Berne. Plusieurs intervenants y ont présenté des ex-

posés sur les principaux aspects de la sécurité de la médication. Cette rencontre a servi de plateforme d'échange tout en permettant aux participants de débattre des développements nécessaires dans ce domaine et de formuler des recommandations à l'attention de la fondation.

### **Journée commune avec la Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA) en 2013**

#### **«Sécurité de la médication aux interfaces – des coupures aux sutures»**

En 2011 déjà, la GSASA et la fondation avaient convenu d'organiser une manifestation commune en 2013. Tous les travaux préparatoires nécessaires ont été menés à bien en 2012: constitution d'un comité de programme conjoint, clarification de la répartition des tâches, définition précise du thème, organisation du programme, choix des intervenants, recherche de sponsors, rédaction et parution de l'annonce de la journée. Son titre fait volontairement référence au futur programme pilote dans le domaine de la sécurité de la médication.

### **Les migrants dans les pharmacies**

Ce projet de recherche portait sur la sécurité des patients migrants en relation avec les conseils fournis lors de la remise de médicaments en pharmacie. En 2012, nous avons analysé les données recueillies l'année précédente dans le cadre d'une enquête scientifique en ligne réalisée auprès d'officines suisses. Il en ressort que les pharmacies ne sont souvent pas en mesure, pour des raisons linguistiques et culturelles, de communiquer aux personnes de langue étrangère des informations importantes pour leur sécurité en matière de médicaments. De plus, les pharmaciens jugent la sécurité du traitement médicamenteux moins élevée pour la clientèle allophone ou issue d'un autre milieu culturel. Les résultats de l'étude ont été réunis dans un rapport et transmis aux participants, à pharmaSuisse et à différents acteurs de l'assistance sanitaire. Ils ont également donné lieu à une publication scientifique. Sur la base des conclusions tirées du projet, un prestataire externe a mis au point un module de formation continue sur le thème «Diversité religieuse et linguistique dans la pharmacie». Cette initiative a ainsi contribué à fournir des bases pour le transfert de connaissances axé sur la pratique.

### **Sécurité des patients dans les soins de base**

Achevée en 2011, l'enquête scientifique sur la sécurité des patients dans les soins de base a fait l'objet de plusieurs publications scientifiques en 2012. Les données analysées ont suscité un vif intérêt et de nombreuses demandes de la part des praticiens. Afin de présenter les résultats de l'étude à des professionnels des soins de base et d'en débattre avec eux, nous avons organisé une séance de formation continue destinée aux équipes travaillant dans les cabinets («Fehler und kritische Ereignisse in der Hausarztpraxis: Im Team für die Patientensicherheit»). Près de 40 médecins de premier recours, assistantes médicales et autres professionnels de la santé y ont participé.

Au vu de ces résultats, nous avons mis sur pied et lancé un projet subséquent portant sur la sécurité du tri téléphonique dans les cabinets de soins de base (voir rubrique suivante).

### **Sécurité du tri téléphonique dans les soins de base**

Ce projet subséquent permet de mettre l'accent sur un point critique pour les patients en médecine ambulatoire, à savoir la sécurité du tri téléphonique dans les soins de base. Le projet initial a clairement montré qu'il s'agissait d'un problème de sécurité central dans le quotidien des médecins de premier recours et des assistantes médicales. Le financement a de nouveau pu être assuré par la FMH.

Au cours des deux premières phases du projet, nous avons conduit des entretiens et des discussions de groupe avec des médecins de premier recours et des assistantes médicales diplômées et en formation, puis analysé les informations recueillies. Grâce à cette évaluation, nous avons pu décrire en détail l'organisation et l'exécution du tri téléphonique dans les cabinets de soins de base, mais aussi identifier et étudier les facteurs favorisant le risque d'erreur. Il ressort des résultats que les éléments critiques pour la sécurité du tri des demandes par téléphone sont davantage liés aux processus et à l'organisation qu'aux connaissances médicales proprement dites.

Sur cette base, nous avons élaboré un guide devant permettre à l'équipe du cabinet médical de repenser de manière structurée le déroulement et l'exécution du tri et de développer des mesures d'amélioration. Nous mettrons à profit un financement complémen-

taire accordé par Sandoz pour proposer au cours d'une phase ultérieure des ateliers sur cet instrument à l'intention des médecins de premier recours et des assistantes médicales.

### Analyse des données sur la sécurité des patients tirées de l'étude «Commonwealth Fund's 2011 International Survey of Sicker Adults in Eleven countries»

Comme en 2011, nous avons analysé les données issues de l'étude internationale du Commonwealth Fund («International Survey of Sicker Adults in Eleven countries»). Des échantillons représentatifs de la population de 11 pays ont été interrogés sur leurs expériences au niveau du recours aux soins de santé dans le cadre d'une enquête comparative comprenant également des questions sur la sécurité des patients. En Suisse, elle est placée sous l'égide de l'OFSP. Nous avons exploité les données fournies par les personnes séjournant à l'hôpital concernant les infections nosocomiales et identifié les facteurs de risque pour la déclaration de telles infections. Au total, tous pays confondus, près de 9 pour cent des patients hospitalisés et/ou opérés ont rapporté avoir contracté une infection. Ces personnes évaluent la qualité des soins de façon plutôt négative. En Suisse, 9,4 pour cent des patients (chiffre pondéré en fonction de la population) ont indiqué avoir été infectés suite à une hospitalisation et/ou une intervention chirurgicale. Les résultats ont fait l'objet d'une publication scientifique.

### Quand le silence est dangereux: communication des remarques concernant la sécurité en oncologie

Nous avons élaboré une étude scientifique sur la culture de la sécurité et la culture d'équipe en oncologie qui s'intéresse essentiellement à la question de savoir si les membres des équipes médicales et infirmières communiquent leurs remarques concernant la sécurité et, le cas échéant, de quelle manière ils expriment leurs doutes («Speak up»). Comme le montrent les systèmes de déclaration des erreurs, dans tous les domaines de l'hôpital, les collaborateurs sont souvent témoins d'erreurs, de comportements risqués ou de négligences en ce qui concerne l'application des mesures de sécurité au sein de l'équipe. En règle générale, ces situations restent

sans conséquence pour les patients. Toutefois, elles représentent un risque important lorsqu'elles sont passées sous silence et qu'il n'est donc pas possible d'en tirer des enseignements. Dans le cadre de l'étude, il s'agit d'examiner les expériences vécues par le personnel de divisions d'oncologie dans des hôpitaux suisses afin d'observer le comportement en matière de communication dans des situations importantes pour la sécurité et d'identifier les facteurs encourageant les collaborateurs à faire part de leurs préoccupations et, partant, favorisant l'apprentissage au sein de l'institution.

Nous avons soumis à la fondation «Recherche suisse contre le cancer» une demande de soutien intitulée «When silence is dangerous: «Speaking up» about safety concerns in oncology», qui a été approuvée en décembre 2012. Le projet doit durer 14 mois.

### Congrès international 2011 Sécurité des patients – avanti!

Les derniers travaux relatifs au congrès international organisé en 2011 ont été achevés: les résultats – très positifs – de l'évaluation ont été documentés en interne afin de servir de fondement pour la préparation d'événements analogues dans le futur. Toutes les contributions et présentations disponibles ont été mises en ligne sur le site de la fondation. Un rapport a par ailleurs été établi à l'intention du Fonds national suisse, qui avait apporté un soutien financier à la manifestation.

### Conférence annuelle ISQUA

Pour la première fois depuis plusieurs années, l'International Society for Quality in Healthcare (ISQUA) a choisi Genève pour son congrès international annuel. Aux côtés des Hôpitaux Universitaires de Genève, de la Fédération des Hôpitaux Vaudois et d'autres partenaires, la fondation était associée à l'organisation de la manifestation au sein du comité de programme et du comité local en tant que Junior Partner. Nous avons soutenu la conception du programme, le marketing et la recherche de sponsors. Nous avons aussi participé, comme intervenants et co-organisateurs, à deux sessions portant sur les thèmes «Improving Medication Safety with Technology: perspectives, pitfalls and results» et «The second victim phenomenon: caring for our own».

### Enseignement, formation de base, formation continue et perfectionnement en sécurité des patients, prestations de conseil, expertises, tutorat de travaux scientifiques, prises de position, publications, conférences, Papers of the Month

En 2012, nous nous sommes fortement investis une nouvelle fois dans les activités d'enseignement et de formation. Outre les cours proposés par la fondation elle-même, nous avons présenté des exposés, participé à des formations ou animé des cours au sein d'établissements de santé, dans le cadre de congrès, auprès d'universités (Berne, Bâle, St-Gall, Zurich) ou d'autres institutions de formation. Nous avons également rédigé des prises de position, suivi des travaux scientifiques et pris part à des évaluations par les pairs.

Notre Paper of the Month est paru à huit reprises en 2012. La liste des publications scientifiques issues de nos projets et de nos activités de recherche est à nouveau bien fournie, sans compter nos ouvrages en auto-édition et les articles dans des médias spécialisés.

Nous tenons à signaler en particulier les parutions suivantes:

#### Revue «Therapeutische Umschau»: cahier spécial consacré à la sécurité des patients

Sous la direction rédactionnelle de son président, un cahier spécial de «Therapeutische Umschau» a été en grande partie préparé par l'équipe de la fondation. Bien établie en Suisse, cette revue appréciée transmet sous une forme abordable, mais rigoureuse, des connaissances cliniques et des savoirs fondamentaux sur le système de santé. Elle a pour public cible les praticiens, mais aussi les jeunes médecins et les étudiants. Ce canal nous a donc permis de contribuer de manière significative à faire connaître à la «base» des aspects centraux de la sécurité des patients. Les articles parus couvraient les thèmes suivants: CIRNET® – Tirer des enseignements des erreurs, récit d'une réussite; «A la fois auteur et victime» – Gérer la crise à la suite d'une erreur; Partenaires vigilants: la participation des patients à leur sécurité; Saisie, fréquence, causes et prévention des erreurs de médication – une analyse critique; Sécurité des patients dans les soins de base – enquête dans des cabinets de médecine de premier recours en Suisse.

#### Publication n° 4:

##### L'essentiel sur la sécurité des patients

(en allemand: Das ABC der Patientensicherheit)

Membre du conseil consultatif de la fondation, le Prof. Charles Vincent, de l'Imperial College de Londres, a rédigé un excellent résumé de son ouvrage de référence sur le thème de la sécurité des patients. La fondation a eu l'occasion, avec l'aval de l'auteur et de l'éditeur, de faire traduire ce document en français et en allemand et de le publier en auto-édition sous le titre «L'essentiel sur la sécurité des patients» / «Das ABC der Patientensicherheit». Depuis l'été 2012, nous disposons ainsi d'un document présentant de manière claire, concise et experte les aspects essentiels de la sécurité des patients à l'intention de celles et ceux qui souhaitent se familiariser avec cette thématique. Diffusée à l'échelle nationale, cette publication est régulièrement distribuée dans le cadre de cours et de formations. Elle peut être commandée auprès de la fondation au prix coûtant. La forte demande prouve que ce texte répond à un véritable besoin d'information.

**Pour plus de détails sur les publications, voir la liste bibliographique dans le chapitre suivant.**

Nos activités reposent sur le travail de l'équipe du secrétariat, de la présidence et des organes de la fondation, mais s'appuient aussi sur la précieuse contribution bénévole de membres du conseil de fondation et du conseil consultatif, d'experts et de partenaires de coopération engagés. Ils apportent tous leur part de savoir, participent activement aux projets et mettent leurs ressources au service de la sécurité des patients. Qu'ils en soient vivement remerciés!

En plus de sa collaboration avec les organismes responsables et le conseil consultatif, les bailleurs de fonds, les partenaires de projets et les spécialistes du domaine sanitaire, 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 universités et des hautes écoles spécialisées, des instituts scientifiques, des conseillers et des organisations pour la sécurité des patients en Suisse et à l'étranger.



# 04

## Publications

Parallèlement aux articles parus dans des magazines et des médias publics, qui ne peuvent pas tous être cités ici, les publications suivantes ont été éditées en 2012 sous notre (co)responsabilité:

### Publications en auto-édition

- **6 Quick-Alerts® sur les thèmes suivants:**
  - N° 28: Intoxication au méthotrexate Eviter les surdosages par voie orale!
  - N° 27: Risque d'embolie gazeuse après retrait d'une voie veineuse centrale
  - N° 26: Sécurité trompeuse des pompes de nutrition
  - N° 25: Prélèvements corrects de sang à partir d'accès veineux
  - N° 24: Pompes à perfusion et pousse-seringues électriques intelligents – «smart pumps are not smart on their own»
  - N° 23: Application incorrecte de raccords Luer-Lock
- **Schriftenreihe Nr. 5:** Bezzola P, Hochreutener MA, Schwappach D; Operation Sichere Chirurgie – Die chirurgische Checkliste und ihre Implementierung: Kultur – Team – Tools; Stiftung für Patientensicherheit; Zürich; 1-90; ISBN: 3-905803-09-7
- **Publication n° 5:** Bezzola P, Hochreutener MA, Schwappach D; Opération «Sécurité chirurgicale» – La liste de contrôle chirurgicale et sa mise en œuvre: culture – équipe – instrument; Fondation pour la Sécurité des Patients; 1-90; ISBN: 3-905803-10-0
- **Schriftenreihe Nr.4:** Vincent C; Das ABC der Patientensicherheit; Stiftung für Patientensicherheit; Zürich; 1-66; ISBN: 3-905803-07-0
- **Publication N° 4:** Vincent C; L'essentiel sur la sécurité des patients; Fondation pour la Sécurité des Patients; 1-66; ISBN: 3-905803-08-0

### • Matériel d'information «Recommandations à l'intention des patients concernant la sécurité des patients»:

- Schwappach D, Frank O, Hochreutener M-A; Eviter les erreurs – avec votre aide! Votre sécurité à l'hôpital; brochure, en 11 langues
- Eviter les erreurs – avec votre aide! Votre sécurité à l'hôpital; dépliant, en 3 langues
- Eviter les erreurs – avec votre aide! Votre sécurité à l'hôpital; poster, en 3 langues

### Publications et contributions scientifiques

- Schwappach D, Conen D; Patientensicherheit – wen kümmert es?; Interdisciplinary Contributions to Hospital Management: Medicine, Patient Safety and Economics; #6  
Facteur d'impact: --
- Heller R, Schwappach DLB; Chances and risks of publication of quality data -- the perspectives of Swiss physicians and nurses; BMC Health Services Research; 12; 368; 10.1186/1472-6963-12-368  
Facteur d'impact: 1.660
- Gehring K, Schwappach DLB, Battaglia M, Buff R, Huber F, Sauter P, Wieser M; Frequency of and Harm Associated With Primary Care Safety Incidents; American Journal of Managed Care; 18; e323-e337  
Facteur d'impact: 2.458
- Borcard A, Schwappach DLB, Barbir A, Bezzola P; A Systematic Review of the Effectiveness, Compliance, and Critical Factors for Implementation of Safety Checklists in Surgery; Annals of Surgery; 256(6); 925-33; 10.1097/SLA.0b013e3182682f27  
Facteur d'impact: 7.492
- Schwappach DLB, Meyer Massetti C, Gehring K; Communication barriers in counselling foreign-language patients in public pharmacies: threats to

- patient safety?; International Journal for Clinical Pharmacy; 10.1007/s11096-012-9674-7  
Facteur d'impact: 1.215
- Schwappach DLB, Conen D; Patient safety – who cares?; Swiss Medical Weekly; 142; w13634; 10.4414/smw.2012.13634  
Facteur d'impact: 1.895
  - Schwappach DLB; Frequency of patient-reported infections among sicker adults in high-income countries: An international perspective; American Journal of Infection Control; 10.1016/j.ajic.2012.02.011  
Facteur d'impact: 2.396
  - Schwappach DLB, Gehring K, Battaglia M, Buff R, Huber F, Sauter P, Wieser M; Threats to patient safety in the primary care office: concerns of physicians and nurses; Swiss Medical Weekly; 142; w13601; 10.4414/smw.2012.13601  
Facteur d'impact: 1.895
  - Schwappach DLB, Frank O, Davis RE; A vignette study to examine health care professionals' attitudes towards patient involvement in error prevention; Journal of Evaluation in Clinical Practice; doi:10.1111/j.1365-2753.2012.01861.x  
Facteur d'impact: 1.229
  - Meyer-Masseti C, Locatelli E, Meier CR; Indicator development for the assessment of pain management: a practical approach; European Journal of Hospital Pharmacy; 10.1136/ejhpharm-2011-000034  
Facteur d'impact: --
  - Schwappach DLB, Frank O, Buschmann U, Babst R; Effects of an educational patient safety campaign on patients' safety behaviours and adverse events; Journal of Evaluation in Clinical Practice; 10.1111/j.1365-2753.2012.01820.x  
Facteur d'impact: 1.229
  - Schwappach DLB; Risk factors for patient-reported errors in eleven countries; Health Expectations; 10.1111/j.1369-7625.2011.00755.x  
Facteur d'impact: 2.315
  - Schwappach DLB; 3.4. Patientensicherheit; Egger M, Razum O; Public Health. Sozial- und Präventivmedizin Kompakt; 1. Auflage; De Gruyter; Berlin; ISBN: 978-3-11-025452-5e
  - Schwappach DLB; 2.5. Gesundheitsökonomie; Egger M, Razum O; Public Health. Sozial- und Präventivmedizin Kompakt; 1. Auflage; De Gruyter; Berlin; ISBN: 978-3-11-025452-5e
- ## Posters
- McLennan S, Schwappach D; Error disclosure standards in Swiss hospitals; congrès ISQUA; Genève, CH
- ## Autres articles
- Conen D; Nutzen und Chancen von CIRS; Österreichische Ärztezeitung; 21/2012; 24-26
  - Conen D; Editorial; Therapeutische Umschau; 2012;69; 333-334
  - Frank O, Hochreutener M.-A, Wiederkehr P, Staender S; CIRNET® – Aus Fehlern lernen, eine Erfolgsgeschichte; Therapeutische Umschau; 2012; 69; 341-346
  - von Laue N, Schwappach D, Hochreutener M-A; «Second victim» – Umgang mit der Krise nach dem Fehler; Therapeutische Umschau; 2012;69; 367-370
  - Schwappach D, Frank O; Patienten als wachsame Partner – Patientenbeteiligung in der Patientensicherheit; Therapeutische Umschau; 2012;69; 359-362
  - Meyer-Masseti C, Conen D; Erfassung, Häufigkeit, Ursachen und Prävention von Medikationsfehlern – eine kritische Analyse; Therapeutische Umschau; 2012;69; 347-352
  - Gehring K, Schwappach D; Die Patientensicherheit in der Grundversorgung – eine Erhebung in Schweizer Hausarztpraxen; Therapeutische Umschau; 2012;69; 353-357
  - Frank O, Schwappach D; Aktive Mithilfe ist gefragt; Care Management; Feb 12; 33-35
  - Frank O; Fehlerprävention lohnt sich; Schauplatz Spitex; 1/2012; 22-24
  - Hochreutener M-A, Voegele R; «Wie entflechtet man Lernen, Entschädigen und Sanktionieren?»; competence; 1-2/2012; 24-25
  - Stiftung für Patientensicherheit; Internationaler Kongress: Patientensicherheit – avanti! Fortschritte!? im 2. Jahrzehnt des 3. Jahrtausends – Fehlerprävention im Gesundheitswesen bleibt ein Top-Thema; Schweizerische Ärztezeitung ; 2012; 93:1/2; 20-21

## Papers of the Month

Les Papers of the Month sont des articles scientifiques récents et novateurs rédigés par d'autres auteurs sur des aspects relatifs à la sécurité des patients. Ils sont sélectionnés et résumés par nos soins, puis accompagnés d'un bref commentaire et diffusés par voie électronique.

- N° 35: *Facteurs de risques liés aux écarts dans le décompte du matériel chirurgical*  
Rowlands A; Risk factors associated with incorrect surgical counts; Association of perioperative registered nurses (AORN) Journal 2012; Vol. 96; 272-284
- N° 34: *Interprétation des examens de laboratoire ordonnés le jour de la sortie*  
Ong M-S, Magrabi F, Jones G, Coiera E; Last orders: Follow-up of tests ordered on the day of the hospital discharge; Archives of Internal Medicine 2012, epub ahead of print; DOI: 10.1001/archinternmed.2012.2836
- N° 33: *Effets positifs de l'entraînement à la sécurité des chirurgiens*  
Arora S, Sevdalis N, Ahmed M, Wong H, Moorthy K, Vincent C; Safety skills training for surgeons: A half-day intervention improves knowledge, attitudes and awareness of patient safety; Surgery 2012, epub ahead of print; DOI: 10.1016/j.surg.2012.02.006
- N° 32: *Intervention visant à réduire les erreurs de médication aux soins intensifs de néonatalogie*  
Chedoe I, Molendijk H, Hospes W, Van den Heuvel E, Taxis K; The effect of a multifaceted educational intervention on medication preparation and administration errors in neonatal intensive care; Archives of Disease in Childhood – Fetal and Neonatal Edition 2012, epub ahead of print; DOI: 10.1136/fetalneonatal-2011-300989
- N° 31: *Comportement des équipes en matière de désinfection des mains*  
Haessler S, Bhagavan A, Kleppel R, Hinchey K, Vintainer P; Getting doctors to clean their hands: Lead the followers; BMJ Quality & Safety 2012, epub ahead of print; DOI: 10.1136/bmjqs-2011-000396
- N° 30: *Incidents en relation avec la transmission d'informations dans les soins aigus*  
Thomas MJW, Schultz TJ, Hannaford N, Runciman WB; Failures in transition: Learning from incidents relating to clinical handover in acute care; Journal for Health Care Quality 2012, epub ahead of print

- N° 29: *Analyse du compte rendu des erreurs de médication dans les médias*  
Hinchcliff R, Westbrook J, Greenfield D, Baysari M, Moldovan M, Braithwaite J; Analysis of Australian newspaper coverage of medication errors; International Journal for Quality in Health Care 2012; Vol. 24; 1-8

Nos publications sont disponibles sur notre site internet  
[www.securitedespatients.ch](http://www.securitedespatients.ch)

# 05

## Personnel, organisation, stratégie et communication

### Présidence

Présente depuis la création de la fondation, Mme Marianne Gandon a été une vice-présidente engagée. En sa qualité d'infirmière et de directrice des soins infirmiers en angiologie/cardiologie à l'Hôpital de l'Île de Berne, elle a toujours défendu avec conviction la gestion des risques cliniques et apporté d'importantes impulsions à la fondation, que ce soit au plan stratégique ou au niveau pratique dans le déroulement opérationnel de projets. Suite à son départ à la retraite en automne 2012, elle a renoncé à sa fonction de vice-présidente. Membre de longue date du conseil de fondation et représentante de l'Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI), Mme Kathrin Hirter-Meister, collaboratrice scientifique dans le domaine Recherche et développement de la direction des soins de l'Hôpital de l'Île à Berne, a été élue à sa succession.

### Personnes nouvellement élues et mutations au sein du conseil de fondation

- Représentation de la Fédération des médecins suisses FMH:  
Le Dr Jürg Schlup, nouveau président de la FMH, a été élu au conseil de fondation, où il succède au Dr Jacques de Haller.  
Le Dr Christoph Bosshard, nouveau responsable de la qualité au Comité central de la FMH, a été élu au conseil de fondation, où il succède au Dr Daniel Herren.
- Représentation de l'Office fédéral de la santé publique OFSP:  
M. Andreas Faller a quitté fin 2012 sa fonction de vice-directeur de l'OFSP et s'est donc retiré du conseil de fondation. Sa succession n'a pas pu être réglée en 2012.

- Représentation de l'Association Suisse pour les sciences infirmières APSI:

Le Prof. Maria Müller-Staub, PhD, présidente de l'APSI, a remplacé au conseil de fondation Kathrin Hirter-Meister, élue à la vice-présidence.

L'ancienne vice-présidente, Mme Marianne Gandon, ainsi que les membres sortants du conseil de fondation (Dr Jacques de Haller, Dr Daniel Herren et M. Andreas Faller) ont apporté, au fil des années, une contribution capitale au développement de la sécurité des patients en Suisse et à celui de la fondation. Nous leur exprimons notre vive reconnaissance pour leur engagement, leur soutien aux niveaux stratégique et opérationnel et le précieux travail accompli au sein du conseil de fondation.

### Personnes nouvellement élues et mutations au sein du conseil consultatif

Mme Marianne Gandon, qui s'est retirée de la vice-présidence, a accepté de rester à la disposition de la fondation. Elle a été élue au conseil consultatif à une large majorité.

### Secrétariat

#### Restructuration

Suite aux nouvelles tâches assumées par la fondation pour la mise en place et la réalisation des programmes pilotes nationaux, il a fallu recruter du personnel pour renforcer l'équipe et doter le secrétariat de locaux supplémentaires. Dans le sillage de cet agrandissement, nous avons également dû adapter la structure de direction et d'organisation. Auparavant axée sur les projets, la répartition des tâches a été revue pour créer trois domaines:

- Domaine progress! Programmes pilotes nationaux (responsable: Paula Bezzola, MPH, directrice adjointe): mise en œuvre des programmes pilotes nationaux
- Domaine Projets, produits et services (responsable: Olga Frank, Dr sc. hum.): gestion et développement des services existants et des projets en cours
- Domaine Science et recherche (responsable: Prof. David Schwappach): projets de recherche spécifiques, appui aux autres activités menées par la fondation pour la qualité scientifique de leur composante recherche

Ces domaines sont chapeautés par la direction (responsable: Dr Marc-Anton Hochreutener, directeur), à laquelle est rattachée un état-major composé de trois services de support: administration, finances et communication. Le directeur et les responsables de domaines forment ensemble l'équipe dirigeante de la fondation. Ses membres coordonnent les aspects importants pour l'ensemble du secrétariat et débattent des décisions à prendre au niveau de la direction.

#### Nouveaux engagements et mutations

- Jochen Mack, Dr phil. nat., MHA, a été engagé en décembre au poste de responsable adjoint du domaine progress! Programmes pilotes nationaux.
- Anna Mascherek, Dr phil., a été engagée en septembre comme collaboratrice scientifique dans le domaine progress! Programmes pilotes nationaux.
- Manuela Füglistner, lic. rer. pol., a été engagée en octobre comme gestionnaire de projet dans le domaine Projets, produits et services, en particulier pour le thème ERA – Error&Risk Analysis.
- Irene Kobler, M.A., jusque-là stagiaire au sein de l'administration, a été engagée comme gestionnaire de projet dans le domaine progress! Programmes pilotes nationaux (rémunération à l'heure, contrat à durée indéterminée à partir de mars 2013).
- Claudia Kümin a été engagée en janvier 2013 comme assistante administrative.
- Carla Meyer-Masseti, Dr ès sc. nat., a quitté le secrétariat à fin octobre. Nous la remercions chaleureusement pour le précieux travail qu'elle a accompli dans le domaine de la sécurité de la médication.

#### Communication et image

En 2012, la fondation a une nouvelle fois occupé le terrain médiatique. De très nombreux journalistes l'ont sollicitée pour des commentaires ou des prises de position. Dans ce contexte, nous avons pour principe de présenter la thématique de la sécurité des patients sous un angle factuel et de faire passer des messages objectifs. Nous constatons que les comptes rendus publics sont devenus plus nuancés ces dernières années et que les médias consultent régulièrement la fondation, qu'ils considèrent comme une interlocutrice fiable et reconnue.

Désireux d'améliorer l'identité visuelle de la fondation, nous avons également entrepris de revoir et moderniser son image. Ces travaux s'achèveront début 2013, de sorte qu'elle revêtira de nouveaux atours dès le printemps prochain. Notre objectif: simplifier et professionnaliser le graphisme, afin de rationaliser simultanément les processus de réalisation. Nous avons conservé les éléments qui ont fait leurs preuves, tout en nous concentrant sur la révision du logo et du nom (i. e. de la «marque»). La Fondation pour la Sécurité des Patients se présentera désormais sous l'appellation «sécurité des patients suisse». Ce label figure déjà depuis quelques années sur certains de ses documents, en particulier sur ses publications. Il résume l'essentiel de la vocation et de la portée géographique de la fondation. Le logo fonctionne à la fois dans une version quadrilingue et dans les différentes variantes linguistiques. Il permet en outre d'intégrer des sous-marques comme *progress!*. Le logo et la marque ont été approuvés par le conseil de fondation en novembre et ont pu être utilisés pour la publication «Opération Sécurité chirurgicale».

# 06

## Finances

### Soutien par les organismes responsables, les cantons, les mécènes et les partenaires

#### Soutien par les cantons

Pour la première fois, tous les cantons ont participé au financement de la fondation en 2012. Suite à la recommandation émise par la CDS, 17 d'entre eux ont par ailleurs augmenté leur contribution de 4 centimes, passant à 13 centimes par habitant. Ces fonds supplémentaires de CHF 232'406.– sont affectés au financement des projets liés au système national de déclaration des erreurs et à l'analyse systémique des incidents. Les cantons de BL, FR, NW, SG, SO et TG ont versé 9 centimes par habitant et ceux d'AI, de GL et GR 6 centimes par habitant. Au total, la contribution des cantons se monte à CHF 908'455.–.

#### Soutien par les organismes responsables

En 2012, les versements des organismes responsables non liés à des projets se sont élevés à CHF 42'000 (contributions de l'ASI, de la SSO, de la GSASA, de physioswiss, de l'OSP, de H+, de la FDSH, du CMPR et de l'APSI; voir p. 3 pour les abréviations).

Les organisations suivantes ont en outre soutenu la fondation en octroyant des contributions liées à un projet: l'OFSP avec CHF 1,1 million, la FMH avec CHF 50'000, l'ASSM avec CHF 20'000 et la fmCh avec CHF 41'730.

#### Soutien par les mécènes

En 2012, les donateurs et partenaires suivants ont soutenu la fondation:

- Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR): CHF 20'000
- Fondation Hans-Vollmoeller: CHF 20'000
- Sandoz Suisse : CHF 10'000
- Fonds Käthe-Zingg-Schwichtenberg de l'ASSM: CHF 5000
- Divers: CHF 500

### Recettes provenant de projets, de droits de licence, de conférences, de formations et de services

En 2012, les prestations fournies par la fondation lui ont permis d'obtenir des recettes d'un montant total de CHF 384'422.60. Celles-ci proviennent de projets et de droits de licence, de conférences, de formations et de services.

La vente de ses publications, notices, recommandations, affiches et films pédagogiques lui a en outre rapporté la somme de CHF 29'860.89.

*La liste complète de toutes les contributions financières reçues depuis la création de la fondation, accompagnée des affectations et réglementations éventuelles, est publiée sur notre site internet.*

### Provisions

La Fondation pour la Sécurité des Patients est une organisation non lucrative dont le but est spécifié dans l'acte de fondation. Les moyens disponibles à la fin de l'exercice sont réservés sous forme de provisions, qui peuvent être affectées uniquement à des fins conformes au but poursuivi par la fondation et pour assurer le financement à moyen terme ou la poursuite des activités.

Au 31 décembre 2012, les provisions ont augmenté de CHF 754'000.– pour atteindre la somme de CHF 2,183 millions. Cette hausse temporaire est essentiellement liée au financement par tranches des programmes pilotes nationaux *progress!* (versement par l'OFSP de trois tranches fixes de CHF 1,1 mio par année entre 2012 et 2014).

L'allocation des provisions correspond à la planification des activités pour 2013.

*Cette présentation n'intègre pas une ressource déterminante, à savoir la collaboration et l'expertise bénévoles de spécialistes du secteur de la santé, ainsi que l'engagement, sans compensation financière, de partenaires de la fondation.*

## Compte de résultat et bilan

### Compte de résultat de l'exercice clôturé au 31 décembre 2012

	2012 en CHF	2011 en CHF
<b>Produit d'exploitation</b>		
<b>Contributions/dons</b>		
Contributions des cantons	908'455.0	626'452.00
Contributions des org. responsables (non liées à des projets)	42'000.00	42'000.00
Contributions des org. responsables liées à des projets	111'730.00	131'000.00
Contributions de l'OFSP liées à des projets	1'100'000.00	335'000.00
Autres contributions liées à des projets	35'000.00	97'217.84
Autres dons	20'500.00	38'000.00
<b>Total contributions/dons</b>	<b>2'217'685.00</b>	<b>1'269'669.84</b>
<b>Produit issu des prestations</b>		
Prestations de conseil/projets	134'000.00	108'940.00
Droits de licence	31'740.00	0.00
Sponsoring/publication	0.0	116'558.00
Conférences	18'480.00	14'562.92
Formations	199'709.39	142'638.95
Droits de participation aux congrès	0.00	235'981.87
Autres prestations	663.97	4'070.08
<b>Total du produit des prestations</b>	<b>384'593.36</b>	<b>622'751.82</b>
<b>Produit issu de la production</b>		
Vente de publications spécialisées/notices/DVD	29'860.89	21'606.95
<b>Total du produit issu de la production</b>	<b>29'860.89</b>	<b>21'606.95</b>
Reprise de provisions liées	0.00	160'000.00
<b>Total du produit d'exploitation</b>	<b>2'632'139.25</b>	<b>2'074'028.61</b>
<b>Charges d'exploitation</b>		
Prestations de tiers	-418'874.88	-561'496.05
Personnel	-1'257'845.77	-1'341'796.91
Locaux	-76'605.45	-70'608.60
Entretien, réparations, remplacement	-3'794.70	-384.10
Assurances de choses, taxes	-3'099.60	-1'382.50
Administration	-32'255.58	-32'025.37
Informatique	-36'410.85	-36'403.10
Relations publiques	-30'114.90	-25'204.70
Autres charges d'exploitation	0.00	0.00
Amortissements, immobilisations corporelles	-22'599.55	-7'912.00
Résultat financier	4'126.32	2'898.47
Provisions liées	-754'000.00	0.00
<b>Total des charges d'exploitation</b>	<b>2'631'474.96</b>	<b>2'074'314.86</b>
<b>Résultat de la fondation</b>	<b>664.29</b>	<b>-286.2</b>

## Bilan au 31 décembre

	2012 en CHF	2011 en CHF
<b>Actifs</b>		
<b>Capital de roulement</b>		
Liquidités	2'307'490.46	1'223'304.67
Créances	76'214.53	386'959.53
Régularisation	2'623.00	11'669.00
<b>Total du capital de roulement</b>	<b>2'386'327.99</b>	<b>1'621'933.20</b>
<b>Actifs immobilisés</b>		
Mobilier et équipement	41'413.25	23'736.00
<b>Total des actifs immobilisés</b>	<b>41'413.25</b>	<b>23'736.00</b>
<b>Total des actifs</b>	<b>2'427'741.24</b>	<b>1'645'669.20</b>
<b>Passifs</b>		
<b>Capitaux étrangers</b>		
Créanciers	173'261.45	117'491.70
Créancier Caisse de compensation	-1'442.30	18'989.10
Créancier Caisse de pension	-851.95	-1'918.65
Créancier Impôts à la source	3'278.40	6'151.70
Créancier passifs de régularisation	5'900.00	12'024.00
Provisions à court terme *)	2'183'000	1'429'000.00
<b>Total des capitaux étrangers</b>	<b>2'363'145.60</b>	<b>1'581'737.85</b>
<b>Capitaux propres</b>		
Capital de la fondation	60'000.00	60'000.00
Bénéfice reporté	3'931.35	4'217.60
Perte/Bénéfice	664.29	-286.25
<b>Total des capitaux propres</b>	<b>64'595.64</b>	<b>63'931.35</b>
<b>Total des passifs</b>	<b>2'427'741.24</b>	<b>1'645'669.20</b>

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




### Détails des provisions à court terme

(dont le total figure sous\*) dans les passifs)

	2012 in CHF	2011 en CHF
pour l'extension du réseau CIRNET®	0.00	170'000.00
pour l'analyse des erreurs ERA	0.00	70'000.00
pour le projet «La sécurité en chirurgie»	0.00	370'000.00
pour le projet «A la fois auteur et victime»	0.00	20'000.00
pour le projet «Recommandations aux patients»	0.00	80'000.00
pour le projet «Les migrants dans les pharmacies»	0.00	30'000.00
pour le projet «Sécurité des patients dans les soins de base»	0.00	20'000.00
pour le projet «Tri des urgences dans les soins de base»	50'000.00	79'000.00
pour le projet «Programmes pilotes nationaux progress!»	850'000.00	0.00
pour le perfectionnement des cours «Communication à la suite d'un incident»	30'000.00	0.00
pour le secteur d'activité «Sécurité de la médication et des médicaments»	0.00	280'000.00
pour les conférences/congrès	30'000.00	70'000.00
pour la publication en allemand du livre The Essentials of Patient Safety	0.00	70'000.00
pour l'enseignement, les Papers of the Month, les expertises, le développement des projets, etc.	170'000.00	170'000.00
pour des projets/activités conformes au but de la fondation	1'053'000.00	0.00
<b>Total des provisions à court terme</b>	<b>2'183'000.00</b>	<b>1'429'000.00</b>

## Rapport de révision

**Panarex Revisions + Treuhand AG**Hansueli Scheidegger, Betriebsökonom FH,  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 31.12.2012 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, 27. Februar 2013

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

# 07

## Perspectives

### Réseau des systèmes de déclaration des erreurs CIRRNET®

Aucune adhésion supplémentaire à CIRRNET® n'ayant été enregistrée en 2012, nous avons l'intention de lancer en 2013 un nouvel appel à participer dans l'optique de poursuivre le développement du réseau. Nous prévoyons également d'organiser à la fin de l'automne un congrès destiné avant tout aux membres de CIRRNET®, mais ouvert à toutes les personnes intéressées. Il devrait avoir pour thème principal l'analyse systémique des déclarations d'erreurs. Comme les années précédentes, nous élaborerons vraisemblablement entre 6 et 8 Quick-Alerts®.

Désireux de soumettre pour la première fois l'utilisation des Quick-Alerts® à une évaluation scientifique, nous réaliserons par ailleurs une étude sur leur diffusion dans les institutions de santé («Quick-Alerts® und ihre Verbreitung in den Gesundheitseinrichtungen») en coopération avec l'EPF de Zurich (groupe de recherche en psychologie du travail).

### A la fois auteur et victime – Gestion interne des incidents

Pour 2013, nous planifions à nouveau plusieurs cours intra-muros ou extra-muros à l'intention des cadres, qui seront proposés en français et en allemand. Une nouvelle personne viendra compléter l'équipe enseignant la formation en Suisse romande. En parallèle, nous continuerons de présenter des exposés sur ce thème au sein d'institutions de santé et dans le cadre de congrès.

De plus, nous devrions organiser ces prochaines années 24 cours dans un grand hôpital universitaire romand: le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV, Lausanne) souhaite en effet former une grande partie de son personnel dans les domaines suivants: «A la fois auteur et victime» (8 cours), ana-

lyse systémique des erreurs ERA (8 cours; voir ci-dessous) et communication avec les patients et leurs proches à la suite d'un incident (8 cours; voir ci-dessous). Une partie des cours auront lieu en 2013.

### Recommandations aux patients concernant leur sécurité

Nous continuerons de proposer sous licence les différents documents que nous avons élaborés concernant la participation des patients à leur sécurité. Quelques institutions ont déjà fait part de leur intérêt et les démarches/préparatifs en vue d'une introduction en 2013 sont en cours. Nous projetons en outre de renouveler notre campagne d'annonce afin de motiver d'autres établissements à suivre le mouvement.

### ERA – Error&Risk Analysis

Les résultats de l'enquête d'évaluation menée auprès des personnes ayant participé à un cours ERA seront publiés en 2013. Nous prévoyons d'organiser une nouvelle fois plusieurs formations en Suisse romande comme en Suisse alémanique, en plus des cours internes proposés au CHUV (voir ci-dessus). Le contenu des cours sera par ailleurs revu et différencié sur la base des réflexions exposées au chapitre 3.

### Communication avec les patients et leurs proches à la suite d'un incident

Dans ce domaine également, nous continuerons de proposer des cours en français et en allemand, en plus de ceux prévus au CHUV.

En 2013, nous examinerons en outre l'opportunité de revoir la matière des ateliers et les documents relatifs à cette thématique. L'aide-mémoire et la pu-

blication intitulée «Lorsque les choses tournent mal» datent en effet des débuts de la fondation. Si les messages qu'ils véhiculent restent fondamentalement valables, les nouvelles connaissances et expériences acquises depuis justifient un travail de réflexion et de différenciation. Les aspects formels et juridiques de la communication à la suite d'un incident, notamment, sont souvent abordés par les participants aux cours. Ces questions s'inscrivent dans le champ de tensions entre une politique prudente en matière d'ouverture et de transparence face au risque d'une action en responsabilité civile et les besoins, prouvés scientifiquement, des patients et de leurs proches de recevoir des informations claires et des excuses sincères. Après avoir examiné les documents de référence, nous étudierons en 2013 les possibilités d'adaptation et lancerons de premiers travaux de révision si les conditions le permettent.

### Programmes pilotes progress! La sécurité des patients en Suisse

#### progress! La sécurité en chirurgie

Le programme pilote «progress! La sécurité en chirurgie» entrera dans sa phase pleinement opérationnelle en 2013. La publication au premier trimestre de l'annonce pour recruter des établissements pilotes marquera son lancement officiel et les premières activités de campagne débiteront en parallèle. D'ici mi-juin, des conventions de projet contraignantes seront conclues avec les institutions intéressées, qui pourront dès lors entamer les travaux préparatoires à leur niveau (p. ex. structures de projet internes). De son côté, la direction du programme finalisera avant l'été les bases requises pour la mise en œuvre proprement dite: concrétisation du matériel de soutien, développement des instruments d'évaluation, conception détaillée et réalisation des éléments nécessaires pour les prochaines phases, y compris des ateliers et des mesures de communication/marketing. Le premier atelier (lancement avec les établissements pilotes) est prévu pour septembre 2013. Les participants pourront ensuite démarrer les travaux de mise en œuvre (p. ex. première analyse de la situation et état des lieux, préparatifs pour l'introduction de la check-list ou adaptation des versions existantes, etc.). Les trois ateliers suivants consacrés au suivi du processus d'amélioration auront lieu à une fréquence semestrielle.

#### progress! La sécurité de la médication aux interfaces

Nous poursuivrons parallèlement la préparation du programme pilote «progress! La sécurité de la médication aux interfaces» avec de nouvelles recherches sur les interventions efficaces, l'élaboration des mesures et d'un modèle d'évaluation ainsi que la conception détaillée et la planification du programme. Comme pour le premier, nous publierons ensuite une annonce assortie d'une opération de communication dans les médias, afin d'éveiller l'intérêt des hôpitaux pour une participation en tant qu'établissement pilote et de les sensibiliser à cette thématique. Le lancement de la phase opérationnelle est prévu pour 2014.

### La sécurité de la médication en général: journée commune avec la GSASA

Le 23 avril 2013, nous organiserons avec la Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA) une journée commune sur le thème «Sécurité de la médication aux interfaces – des coupures aux sutures» qui se déroulera au Stade de Suisse à Berne. Des intervenants nationaux et internationaux de renom y présenteront leur savoir et leurs expériences.

Par ailleurs, le groupe de travail composé de représentants de la fondation, de la GSASA et de l'industrie pharmaceutique prévoit de dresser un bilan de l'application des recommandations conjointes publiées en 2012 visant à éviter les confusions entre médicaments affichant une ressemblance dans la consonance du nom (sound alike) ou l'apparence de la préparation (look alike) et d'évaluer si des mesures sont nécessaires.

### Sécurité du tri téléphonique dans les soins de base

Le thème de la sécurité des patients dans les soins de base sera approfondi en 2013 avec un second projet dédié à la sécurité du tri téléphonique, dont la réalisation a débuté en 2012. Prenant appui sur les résultats des deux premières phases de projet, nous acheverons la rédaction et la mise en forme graphique du guide à l'intention des équipes des cabinets de médecine de premier recours. Ce document devrait leur permettre de mener une réflexion sur tous les aspects relatifs à la sécurité concernant le tri

par téléphone et de prendre les mesures d'amélioration nécessaires. Il sera testé au préalable dans plusieurs cabinets de soins de base avant d'être mis à la disposition du plus grand nombre. Des ateliers destinés aux médecins et aux assistantes médicales seront également organisés sur cet instrument.

### Quand le silence est dangereux: communication des remarques sur la sécurité en oncologie

Cette étude sera lancée en 2013 en coopération avec plusieurs hôpitaux alémaniques. Il s'agira d'examiner, par le biais d'entretiens et d'un questionnaire écrit, à quelle fréquence les médecins et les membres du personnel soignant signalent – ou ne signalent pas – à leurs collègues des erreurs ou des comportements risqués et d'identifier les facteurs pouvant expliquer leur attitude. Connaître les éléments motivant les professionnels à s'engager pour la sécurité des patients en oncologie sera précieux pour mettre en évidence le potentiel d'apprentissage et promouvoir la culture de la sécurité.

### Enseignement, formation de base, formation continue et perfectionnement en sécurité des patients, prestations de conseil, expertises, tutorat de travaux scientifiques, prises de position, publications, conférences, Papers of the Month

Nous poursuivrons ces activités comme à l'accoutumée. En 2013, nous organiserons en particulier pour la deuxième fois le module «Qualité et sécurité des patients» proposé tous les deux ans dans le cadre du programme de formation national MPH.

### Personnel, organisation

Le recrutement de personnel supplémentaire et la restructuration du secrétariat nécessaires suite à l'élargissement de nos tâches ont pour l'essentiel été achevés en 2012. Il faudra vraisemblablement engager encore une ou deux personnes en 2013 (notamment pour renforcer l'équipe responsable des programmes pilotes nationaux, mais aussi, le cas échéant, pour appuyer les activités courantes). Les besoins seront évalués au premier trimestre lors de la consolidation de la planification annuelle.

# 08

## Organismes responsables et organes de la fondation

### Organismes responsables et membres du conseil de fondation

- Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM): Prof. Verena Briner
- Confédération helvétique (Office fédéral de la santé publique OFSP): Pascal Strupler et vacant\*
- Fédération des médecins suisses (FMH): Dr Jürg Schlup\* et Dr Christoph Bosshard
- Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI): Pierre Théraulaz\*
- Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI): Prof. Maria Müller-Staub
- Société suisse des médecins-dentistes (SSO): Dr François Keller
- Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse): PD Dr Marcel Mesnil
- Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA): Enea Martinelli\*, Dr pharm.
- Association Suisse de Physiothérapie (physioswiss): Roland Paillex
- Organisation suisse des patients (OSP): Margrit Kessler
- Ente Ospedaliero Cantonale du Tessin (EOC): Adriana Degiorgi
- H+ – Les Hôpitaux de Suisse: Dr Bernhard Wegmüller
- Fédération Suisse des directrices et directeurs d'Hôpitaux (FSDH): Rolf Gilgen
- Fœderatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (fmCh): Dr Christiane Roth
- 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 Kathrin Huber\*

### Présidence

- Président: Prof. Dieter Conen\*, ancien médecin-chef du département de médecine, hôpital cantonal d'Aarau, Buchs
  - Vice-présidente: Kathrin Hirter-Meister\*, collaboratrice scientifique, direction des soins, domaine Recherche et développement, Hôpital de l'Île, Berne, Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI)
  - Vice-président: Enea Martinelli\*, Dr pharm., responsable de la pharmacie hospitalière de l'Oberland bernois, spitaler fmi ag, Interlaken, Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA)
- \* = membres du comité du conseil de fondation

### Conseil consultatif

- Dr Georg von Below, chef de projet, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS
- Dr Pierre Chopard, responsable du Service qualité des soins, Hôpitaux Universitaires de Genève
- Marianne Gandon, ancienne vice-présidente de la Fondation pour la Sécurité des Patients, ancienne directrice des soins infirmiers en angiologie / cardiologie, Hôpital de l'Île, Berne
- Dr Paul Günter, ancien conseiller national et médecin-chef à l'hôpital d'Interlaken
- Dr Felix Huber, cabinet de groupe mediX, Zurich
- Dr Beat Kehrer, ancien médecin-chef, Ostschweizer Kinderspital
- Dr Patrik Muff, pharmacien en chef, Spital Netz Bern AG
- Manfred Langenegger, chef de projet assurance qualité, Office fédéral de la santé publique
- 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 d'anesthésie, Kreisspital Männedorf
- Anthony Staines, PhD, consultant / chargé du programme 'sécurité des patients' à la FHV
- Prof. Charles Vincent, Clinical Safety Research Unit, Imperial College, Londres
- Dr Jean-Blaise Wasserfallen, directeur médical, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne

### Secrétariat et contact

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

Téléphone +41 (0)43 244 14 80  
Fax +41 (0)43 244 14 81  
info@securitedespatients.ch  
www.securitedespatients.ch

### Siège de la fondation

c/o Académie Suisse des Sciences Médicales  
(ASSM), Bâle

### Equipe

au total environ 10 postes équivalents plein temps

- Dr Marc-Anton Hochreutener, directeur
- Paula Bezzola, MPH, directrice adjointe et responsable Programmes pilotes progress! La sécurité des patients en Suisse
- Prof. David Schwappach, MPH, directeur scientifique
- Olga Frank, Dr sc. hum., responsable projets, produits et services
- Jochen Mack, Dr. phil. nat., MHA, responsable adjoint Programmes pilotes progress! La sécurité des patients en Suisse
- Katrin Gehring, Dr phil., collaboratrice scientifique
- Anna Mascherek, Dr. phil., collaboratrice scientifique
- Manuela Füglistner, lic. rer. pol., gestion de projet
- Irene Kobler, M.A., gestion de projet
- Viviane Kurath, responsable administration

- Martina Bischof Müller, responsable communication
- Ursula Ambühl, économiste d'entreprise KSZH, finances
- Claudia Kümin, administration / commandes

### Collaborateurs spécialisés et chargés de cours externes

au total 0,4 à 0,5 poste équivalent plein temps

- Enikö Zala-Mezö, Dr phil. (cours ERA en allemand)
- Dr Pierre Chopard (cours ERA en français)
- Anne-Claire Raë (cours ERA en français)
- Adriana Degiorgi (cours ERA en italien)
- Tommaso Bellandi, PhD, Eur. Erg. (cours ERA en italien)
- Dr Nicoletta von Laue (cours «A la fois auteur et victime» en allemand)
- Anthony Staines, PhD (cours «A la fois auteur et victime» en français)
- Prof. Frédéric Stiefel (cours «A la fois auteur et victime» en français)
- Sonia Krenz, lic. phil. (cours «A la fois auteur et victime» en français)
- Charlotte Vogel (cours de communication en français)

sécurité des patients suisse  
Fondation pour la Sécurité des Patients  
Asylstrasse 77  
CH-8032 Zurich  
Téléphone +41 (0)43 244 14 80  
Fax +41 (0)43 244 14 81  
info@securitedespatients.ch  
www.securitedespatients.ch



**patientensicherheit** schweiz  
**sécurité des patients** suisse  
**sicurezza dei pazienti** svizzera  
**patient safety** switzerland