

sécurité des patients suisse



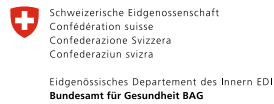
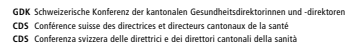
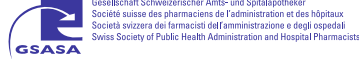
Rapport annuel

2013



**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 pour la Sécurité des Patients

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 2014  
© Fondation pour la Sécurité des Patients – sécurité des patients suisse, Zurich

### sécurité des patients suisse – 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

### sécurité des patients suisse 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

10 ans – Passage de témoin et remerciements	08
---	----

---

## 03

<b>Activités</b>	10
------------------	----

---

Réseau des systèmes de déclaration des erreurs CIRNET®	10
--	----

A la fois auteur et victime – Gestion interne des incidents	10
---	----

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	11
---	----

Programmes pilotes progress! La sécurité des patients en Suisse	11
---	----

La sécurité de la médication en général: journée commune avec la GSASA	14
--	----

Sécurité du tri téléphonique dans les soins de base	14
---	----

Speak up – Quand le silence est dangereux: communication des remarques concernat la sécurité en oncologie	26
---	----

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	14
--	----

## 04

<b>Publications</b>	16
---------------------	----

---

## 05

<b>Personnel, organisation, nouvelle image</b>	18
--	----

---

**06**

<b>Finances</b>	19
Soutien par les organismes responsables, les cantons, les mécènes et les partenaires	19
Provisions	19
Compte de résultat et bilan	20
Rapport de révision	23

**07**

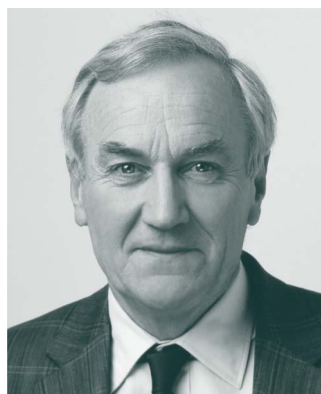
<b>Perspectives</b>	24
Préambule de la nouvelle directrice	24
Réseau des systèmes de déclaration des erreurs CIRNET®	25
A la fois auteur et victime – Gestion interne des incidents	25
Recommandations aux patients concernant leur sécurité	25
ERA – Error&Risk Analysis	25
Communication avec les patients et leurs proches à la suite d'un incident	25
Programmes pilotes progress! La sécurité des patients en Suisse	25
Sécurité du tri téléphonique dans les soins de base	26
Speak up – Quand le silence est dangereux: communication des remarques concernat la sécurité en oncologie	26
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	27
Prochain congrès international	27
Stratégie fédérale en matière de qualité	27
Financement par les cantons	27

**08**

<b>Organismes responsables et organes</b>	28
---	----

# 01

## Préface du président



Prof. Dieter Conen  
Président

### Célébration

Quelques années avant la naissance de la Fondation pour la Sécurité des Patients, la publication de l'ouvrage «To Err is Human» de l'Institute of Medicine en 1999 a marqué un tournant dans la façon de considérer l'erreur médicale. Jusque-là, les préjudices causés aux patients étaient imputés le plus souvent à des fautes individuelles et vus comme des effets indésirables inévitables dans la médecine moderne<sup>1</sup>.

Lors de sa création en 2003, la fondation s'est donnée pour mission d'offrir aux acteurs de la santé une plateforme permettant notamment de diffuser les dernières connaissances sur la sécurité des patients, de proposer des cours selon une approche centrée sur l'équipe et de soutenir une nouvelle vision favorisant le développement d'une culture de la sécurité dans les établissements sanitaires.

La culture de la sécurité est l'expression des valeurs et des comportements intégrés par une institution quant à la manière de gérer les risques pour les patients. Ses dirigeants sont appelés à initier et à réaliser des changements d'ordre systémique et à faire en sorte que la sécurité devienne une composante à part entière du système. Parallèlement, des programmes de recherche nationaux doivent être mis en œuvre pour mieux comprendre la sécurité des patients et démontrer l'efficacité des mesures appliquées.

### Dix ans de croissance réussie

Le 12 décembre 2013, sécurité des patients suisse a fêté ses dix ans d'existence. Des intervenants renommés ont salué son parcours, en particulier Pascal Strupler, directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Thomas Heiniger, Dr iur., directeur de la santé du canton de Zurich et membre du comité directeur de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Ils ont confirmé que la fondation joue aujourd'hui un rôle

<sup>1</sup> D.Conen, Patientensicherheit-Erwartungen, Realität, Kultur, Zukunft in Patientenperspektive E.Holzer et al. eds.Fakultasverlag Wien,2012

de premier plan au niveau des planifications et des activités destinées à accroître la sécurité des patients. Preuve en est la responsabilité qui lui a été confiée pour la réalisation de projets partiels dans le cadre de la stratégie fédérale en matière de qualité, à savoir les programmes d'amélioration nationaux portant sur la sécurité en chirurgie et sur la médication aux interfaces.

### Un long chemin

Force est de constater, toutefois, que les efforts déployés n'ont pas encore permis une véritable révolution dans le domaine de la sécurité des patients. Lors de la manifestation organisée pour célébrer l'anniversaire de la fondation, les discussions ont clairement montré la nécessité, d'une part, de clarifier le rôle des instances dirigeantes et, d'autre part, de créer une organisation possédant les capacités et les ressources requises pour mettre en œuvre des programmes d'amélioration et associer les professionnels aux démarches, mesurer et analyser les préjudices, tirer des enseignements des problèmes rencontrés en matière de sécurité et anticiper les risques. L'une des clés pour l'avenir sera sans conteste la recherche multidisciplinaire. L'évolution observée en oncologie le montre bien: seule la connaissance des différentes structures moléculaires des tumeurs a permis des progrès significatifs dans ce domaine avec le développement de traitements ciblés et individualisés. Nous devons donc comprendre la sécurité si nous voulons parvenir à l'améliorer durablement. Or cet objectif ne pourra être atteint sans une dotation suffisante en ressources humaines et financières, gage de stabilité.

### Remerciements

Je tiens à honorer tout particulièrement le travail accompli par le Dr Marc-Anton Hochreutener, qui a quitté son poste de directeur en janvier 2014. Aux commandes de l'organisation depuis ses débuts, il a joué un rôle majeur dans l'acquisition de fonds ainsi que dans la conception, le financement et le bon déroulement de différents projets. Il a contribué de manière décisive au développement, à la mise en œuvre et au perfectionnement de la stratégie de la fondation, mais aussi au recrutement, à la fidélisation et à la promotion de son personnel. Artisan de sa construction et de son expansion, il a su maîtriser l'élaboration de plans financiers toujours plus complexes dans un contexte de croissance constante et

réussi à lui donner une assise financière solide. Sécurité des patients suisse lui doit beaucoup et lui témoigne sa vive reconnaissance.

Je voudrais également remercier la directrice adjointe Paula Bezzola qui, grâce à son doigté et son sens de la diplomatie – mais aussi son multilinguisme –, conduit le programme national progress! La sécurité en chirurgie avec grande compétence. Ma gratitude va aussi à Olga Frank, cheville ouvrière du réseau CIRNET, dont l'importance suprarégionale et internationale est confirmée, comme l'atteste le succès de la Journée CIRNET organisée le 21 novembre 2013. Quant au professeur David Schwappach, directeur scientifique, il a une fois encore publié des analyses scientifiques remarquées, comme le montrent leur facteur d'impact, dans des Peer Review Journals internationaux. Je pense notamment à l'étude exemplaire sur le tri téléphonique dans les cabinets de premier recours qu'il a menée à bien avec Katrin Gehring. Cette recherche a abouti à la parution d'un guide très apprécié: «Le tri téléphonique sous la loupe».

Il va sans dire que ces initiatives, de même que les contacts formels et informels noués par la fondation, n'auraient pas pu exister sans l'investissement extraordinaire des autres membres de l'équipe que je n'ai pas cités nommément. Même en période de sous-effectif notable, ils ont fourni d'excellentes prestations et je les remercie sincèrement pour leur engagement.

Je ne saurais terminer sans mentionner le soutien important de la Confédération, mais aussi de la représentante et du représentant de la CDS: si tous les cantons participent aujourd'hui, à des degrés divers certes, au financement de sécurité des patients suisse, c'est à elle que nous le devons. Je remercie également les autres organisations siégeant au conseil de fondation pour leurs contributions et leur appui, sans lesquels de nombreux projets n'auraient pas pu voir le jour.

### Nouvelle directrice

Personnalité reconnue au bénéfice d'une solide expérience et d'un vaste réseau dans les secteurs de la santé et de la formation, Mme Margrit Leuthold a repris la direction de sécurité des patients suisse le 1<sup>er</sup> février 2014.

**Prof. Dieter Conen**  
Président

# 02

## 10 ans – Passage de témoin et remerciements



Dr Marc-Anton Hochreutener,  
rédaction, directeur sortant  
(départ le 31.1.2014)

En février, Mme Margrit Leuthold reprendra la direction opérationnelle de sécurité des patients suisse. Après 10 ans consacrés à la construction et au développement de l'organisation, je me réjouis de lui passer le témoin et suis convaincu qu'entre ses mains, sécurité des patients suisse continuera de s'épanouir de façon dynamique.

Ces années ont été passionnantes, instructives et très enrichissantes de par les innombrables rencontres qu'elles m'ont donné à vivre et les nombreuses occasions que nous avons eues d'influer sur le cours des événements. Je suis heureux de ce que nous avons accompli et fier de voir que l'organisation est devenue une plateforme reconnue en faveur de la sécurité des patients dans le secteur sanitaire suisse, forte des multiples activités qu'elle a développées autour du but de la fondation: promouvoir la sécurité des patients et, partant, améliorer leur bien-être. Ce succès, nous le devons beaucoup à l'engagement, à la ténacité et au dévouement de l'équipe, qui gère avec professionnalisme toute une série de projets et de prestations. J'aimerais lui exprimer ma sincère reconnaissance pour son formidable investissement ainsi que pour son excellente collaboration. Nous n'aurions pas non plus pu faire tout ce chemin sans le soutien sans faille de notre président, Dieter Conen, de nos vice-président et vice-présidente, Enea Martinelli et Kathrin Hirter, des membres du conseil de fondation et du conseil consultatif, de nos bailleurs de fonds et de nos nombreux partenaires de coopération. Ce large appui et ce réseau tissé par-delà les frontières régionales et nationales aux niveaux stratégique et opérationnel sont l'un des secrets de notre réussite.



Je tiens à remercier ici toutes les personnes avec lesquelles j'ai eu l'occasion de collaborer, qui portent et soutiennent sécurité des patients suisse.

Pour la suite, les défis ne manqueront pas avec la participation à la stratégie fédérale en matière de qualité et la poursuite des programmes pilotes nationaux, sans oublier le maintien et le perfectionnement des activités établies et l'exploration de facettes de la sécurité des patients dont nous connaissons encore trop peu de choses.

Je suis persuadé que sécurité des patients suisse, grâce à la qualité de son travail et au soutien dont elle bénéficie, est parfaitement équipée pour jouer un rôle phare et continuer d'imprimer sa marque sur ces évolutions pour le bien des patients – car telle est sa raison d'être. Je ne doute pas que tous les acteurs sauront tirer sur la même corde comme ils l'ont fait ces 10 dernières années, sans jamais perdre de vue le but de la fondation.

C'est l'esprit tranquille que je m'en vais vers d'autres horizons. Je souhaite à la nouvelle directrice, à l'équipe, à la présidence et au conseil de fondation, à tous nos partenaires, ainsi qu'à vous, chères lectrices, chers lecteurs, un parcours semé de succès, mais aussi de quelques erreurs intéressantes (sans préjudice, cela s'entend) pour de belles occasions d'apprentissage!

**Dr Marc-Anton Hochreutener, rédaction,  
directeur sortant**

# 03

## Activités

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

En 2013, 42 établissements étaient affiliés à CIRNET®, réseau des systèmes locaux de déclaration des erreurs, dont la banque de données comptait à la fin de l'année 4500 rapports. Selon la procédure structurée qui a fait ses preuves, les notifications ont été examinées, classées selon les critères de l'OMS et mises à la disposition de toutes les institutions membres sous forme électronique et anonyme. Ces données ont également été régulièrement évaluées pour vérifier s'il convenait de développer sur cette base des alertes rapides. Quatre Quick-Alerts® ont été rédigées et diffusées en 2013:

- N° 31: MediDispenser 171 et WeekBox de Wiegand SA: sécurité insuffisante des médicaments pour le traitement extra-hospitalier
- N° 30: Risque de chute des patients suite au déclenchement accidentel d'un mécanisme d'inclinaison du chariot de transport pour systèmes de tables d'opération 1150
- N° 29: Extravasations passées inaperçues sous des accès veineux invisibles
- N° 27, version 2: Risque d'embolie gazeuse après retrait d'une voie veineuse centrale (VVC)

Plusieurs experts, organisations et sociétés professionnelles de renom ont une nouvelle fois pris part à l'élaboration des Quick-Alerts® aux côtés du groupe de pilotage CIRNET® et de notre équipe. Le réseau continue de bénéficier du soutien financier et professionnel de la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR), parallèlement aux subventions des cantons, aux contributions des institutions affiliées et à l'appui de spécialistes et d'organisations professionnelles. Cette année encore, CIRNET® a été présenté à l'occasion de différentes manifestations, en particulier lors du congrès annuel de la SSAR et de la Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes (FSIA).

La Journée CIRNET® que nous avons organisée en novembre a connu un grand succès avec 120 participants. Divers intervenants de Suisse et de l'étranger y ont présenté des exposés et animé des ateliers. Cette rencontre était axée sur deux thèmes principaux: le cadre juridique pour la gestion des erreurs ainsi que les liens entre les systèmes de déclaration des erreurs et l'analyse systémique des incidents. Les résultats de son évaluation sont excellents.

Nous avons par ailleurs mis au point, avec la chaire et le centre des sciences de l'organisation et du travail («Zentrum für Organisations- und Arbeitswissenschaften») de l'EPF Zurich, une étude intitulée «Apprentissage organisationnel par le biais des alertes rapides: le point de vue des gestionnaires des risques en Suisse». Celle-ci vise à examiner comment les hôpitaux reçoivent et exploitent les Quick-Alerts® diffusées par sécurité des patients suisse et dans quelle mesure ils en tirent des enseignements et procèdent sur cette base à des adaptations internes. A cette fin, tous les responsables de la gestion des risques et de la qualité en Suisse ont été interrogés sur les activités liées aux Quick-Alerts®. Ils ont reçu, dans le cadre d'une enquête électronique, un questionnaire contenant d'une part des éléments relatifs à l'évaluation des Quick-Alerts® et, d'autre part, des questions sur la prise de mesures concrètes dans les hôpitaux et l'utilisation des alertes pour l'apprentissage organisationnel. L'étude a été réalisée conjointement avec l'EPFZ et de premiers résultats issus de l'analyse des données ont pu être présentés en novembre à l'occasion de la Journée CIRNET®.

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

Les cours que nous proposons concernant la gestion constructive des incidents et des erreurs de traitement avec les professionnels impliqués (en anglais

«second victims») ont une nouvelle fois été très demandés. Nous avons mis sur pied quatre formations extra-muros en Suisse romande et en Suisse alémanique ainsi que 12 cours internes dans des établissements (une partie en français, l'autre en allemand). Nous avons également présenté des exposés sur cette thématique lors de divers congrès et manifestations et organisé une rencontre d'échanges entre les personnes chargées d'animer ces formations.

### Recommandations aux patients concernant leur sécurité

Les recommandations que nous avons formulées à l'intention des patients sont réunies dans la brochure intitulée «Eviter les erreurs – avec votre aide. Votre sécurité à l'hôpital». Disponible en 11 langues, elle est proposée sous licence à toutes les institutions de santé intéressées. En 2013, 12 établissements ont signé un contrat et une nouvelle offre a été diffusée en automne afin de recruter des participants supplémentaires.

### ERA – Error&Risk Analysis

Une nouvelle collaboratrice spécialisée a repris en 2013 la direction des cours «ERA – Error & Risk Analysis» sur l'analyse systémique des erreurs. Cette année encore, le succès était au rendez-vous, puisque nous avons mis sur pied deux formations extra-muros en français et une en allemand, ainsi que plusieurs cours internes (quatre en français et un en allemand). Ces formations sont toujours très bien notées par les participants.

Le rapport exposant les résultats de l'évaluation menée auprès des personnes ayant suivi un cours ERA a été rédigé et présenté aux intéressés. L'enquête démontre que le London Protocol demeure une base méthodologique très appréciée, même plusieurs années après la fréquentation du cours. Ces résultats positifs nous encouragent à continuer de proposer ces cours en développant et en étoffant notre offre.

Parallèlement aux formations ordinaires, nous avons animé un atelier sur des questions spécifiques liées à l'analyse systémique des erreurs dans une institution de long séjour.

Enfin, une nouvelle rencontre de réseau entre les anciens participants aux cours ERA a eu lieu dans le cadre de la Journée CIRNET®. Organisée pour la première fois à l'échelle nationale en allemand et

en français, elle devait permettre de favoriser les contacts et les échanges entre les personnes qui utilisent la méthode ERA fondée sur le London Protocol et/ou conduisent des analyses systémiques des erreurs dans leur établissement.

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

En 2013, nous avons reconduit avec succès l'offre de cours que nous proposons depuis des années déjà sur la communication avec les patients et leurs proches à la suite d'un incident ou d'une erreur médicale (en anglais «first victims»). Les neuf ateliers internes que nous avons organisés – huit en français et un en allemand – ont donné lieu à des évaluations positives.

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

Sous le label «progress!», sécurité des patients suisse réalise deux programmes pilotes nationaux visant à améliorer la sécurité des patients dans des domaines clés de la gestion des risques cliniques: la sécurité en chirurgie et la sécurité de la médication aux interfaces. Le premier porte sur l'application systématique de check-lists chirurgicales et d'éléments liés à la culture d'équipe et à la culture de la sécurité dans le domaine de la médecine invasive. Le second cherche quant à lui à accroître la sécurité de la médication aux points de contact entre les soins aigus hospitaliers et les secteurs de prise en charge situés en amont et en aval. Pour ce programme, l'axe thématique définitif doit encore être précisé.

Tous deux sont conçus, organisés et mis en œuvre par sécurité des patients suisse. Ces programmes font également partie de la stratégie fédérale en matière de qualité et sont très largement subventionnés par la Confédération. Leur financement est complété par les contributions des établissements participants, d'organisations professionnelles (en particulier la fmCh pour le thème de la sécurité en chirurgie) et de sécurité des patients suisse. Les coopérations étroites tissées avec des sociétés spécialisées et des experts garantissent l'adhésion aux programmes et leur légitimité. Ceux-ci ont pour objectif de diffuser à l'échelle nationale des savoirs, des interventions d'amélioration fondées autant que possible sur des données probantes et du matériel de soutien pour l'introduction et la sensibilisation.

D'envergure nationale, ils sont réalisés sur plusieurs années, mais ne peuvent pas faire l'objet d'une application généralisée en raison des ressources limitées et ont donc un caractère pilote. Les expériences ainsi recueillies permettront de tirer des conclusions pour de futurs programmes d'amélioration de grande ampleur dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie fédérale en matière de qualité.

Les programmes pilotes progress! reposent sur deux axes pour la diffusion et l'application des mesures d'amélioration: le premier prévoit une campagne d'information à l'intention de tous les établissements et du public avec mise à disposition à large échelle de matériel et de documentation. Le second, dénommé «projet d'approfondissement», concerne un groupe d'hôpitaux sélectionnés amenés à effectuer un travail d'amélioration intensif dans un cadre structuré. Pour ce dernier, une offre nationale est diffusée: les établissements peuvent s'inscrire pour participer au projet d'approfondissement et leur candidature est évaluée en fonction des critères définis. Ces deux axes d'intervention s'enrichissent mutuellement.

Après plusieurs années de travaux préparatoires, le lancement opérationnel en 2013 du programme progress! La sécurité en chirurgie a été un grand succès. De son côté, le programme portant sur la sécurité de la médication a certes pris du retard suite à des changements imprévus dans l'équipe de projet, mais des jalons importants ont néanmoins été posés pour son développement.

Les principales activités déployées en 2013 pour les deux programmes pilotes sont présentées ci-après.

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

Les données de l'enquête baseline sur le thème de la sécurité des patients en chirurgie réalisée l'année précédente comme point de départ du programme ont été évaluées en 2013. Dans le cadre de cette étude, environ 6000 médecins pratiquant la chirurgie invasive et responsables du personnel opératoire et anesthésique ont été interrogés sur leurs connaissances et attitudes concernant les check-lists chirurgicales ainsi que sur l'utilisation de ces instruments. Le rapport de résultats qui en est issu a été présenté dans une revue scientifique, mais aussi au public dans un communiqué de presse diffusé en même temps que l'offre pour le projet d'approfondissement. Cette publication ainsi que l'annonce officielle

du programme ont eu un très grand écho dans les médias à l'échelle nationale et une forte résonance auprès des établissements de santé.

Lancée sous le slogan «Opération Sécurité chirurgicale – Le check des pros!», une vaste campagne professionnelle est venue soutenir ces actions par des annonces, des articles dans des revues spécialisées, des entretiens, des moyens de communication électroniques (newsletter, site Internet) et des exposés. Du matériel d'information spécifique et une description détaillée du programme et des modalités d'inscription ont en outre été largement diffusés directement auprès des institutions de santé conformément au premier axe d'intervention. Cette mesure a simultanément permis de préparer le terrain pour le second axe, à savoir le recrutement d'hôpitaux pilotes pour le projet d'approfondissement.

Référence centrale pour ce matériel de campagne, la publication «Opération Sécurité chirurgicale» contient tous les éléments d'intervention importants (check-list, recommandations pour la mise en œuvre) et sert de fondement matériel au programme.

Comme cette publication, le programme pilote progress! La sécurité en chirurgie est explicitement soutenu par toutes les sociétés représentant les médecins pratiquant la chirurgie invasive, par leur organe faitier fmCh ainsi que par les associations professionnelles du domaine opératoire et des infirmiers et infirmières anesthésistes. Cet appui important est renforcé par la présence d'ambassadeurs (professionnels reconnus, renommés et engagés), qui contribuent, par leurs déclarations, au travail de sensibilisation à l'importance d'utiliser correctement la check-list chirurgicale.

Un grand nombre d'hôpitaux ont répondu à l'invitation qui leur avait été adressée et souhaité participer au projet d'approfondissement de deux ans (2013 – 2015) dans le cadre du second axe d'intervention. Sur les 32 établissements ayant manifesté leur intérêt, seuls dix ont toutefois pu être retenus en raison des ressources limitées. Depuis l'été 2013, les hôpitaux pilotes s'attellent à concrétiser ce programme intensif avec leurs équipes de projet interprofessionnelles composées de représentants des chirurgiens et des anesthésistes, du personnel opératoire, de la gestion de la qualité et de la direction. Cette initiative repose sur une approche structurée, partenariale et interdisciplinaire et comprend différentes offres à l'intention des hôpitaux pilotes, en particulier quatre ateliers organisés à une fréquence semes-

trielle. Points forts du projet, ces rencontres réunissant les établissements participants favorisent la transmission de savoirs et les échanges interprofessionnels.

Après la signature en été d'une convention réglant les modalités de participation des hôpitaux pilotes, le premier atelier consacré au lancement du projet s'est tenu en septembre. Y ont pris part, pour chaque établissement, la direction interne du projet ainsi que le groupe de projet interprofessionnel. L'atelier a débuté par des allocutions prononcées par des personnalités de renom du secteur sanitaire suisse. Celles-ci représentaient notamment la Confédération en sa qualité de mandante et de bailleur de fonds, ainsi que des sociétés ou associations des professions de la santé dans le domaine de la médecine invasive. Durant deux jours, les participants ont ensuite travaillé intensément sur différents aspects liés à la réalisation du projet et à son évaluation. Ils ont pu tirer profit des exposés présentés par plusieurs experts et spécialistes au cours des réunions plénières et participer à des groupes de travail explorant, sous la direction d'animateurs, des éléments clés du programme au niveau de son contenu, de sa mise en œuvre et de son organisation. L'atelier était conçu de manière que les groupes de projet puissent recueillir les enseignements tirés des groupes de travail et en faire bénéficier leur équipe de projet. Les hôpitaux pilotes ont également reçu à cette occasion les instructions nécessaires pour les évaluations. En automne, une enquête a été effectuée sur l'état des lieux concernant le climat de sécurité à l'hôpital et les connaissances/attitudes par rapport à la checklist de l'OMS. Les établissements ont par ailleurs entamé les premiers préparatifs en vue de la mise en œuvre, en particulier pour l'adaptation de la checklist aux spécificités locales, et démarré les formations internes destinées à tous les collaborateurs du domaine opératoire. En parallèle, l'équipe de sécurité des patients suisse chargée du programme progress! a conduit des visites sur place permettant de réaliser de premières observations de l'application des check-lists chirurgicales et de mener une réflexion concernant l'enquête sur l'état des lieux, les problèmes posés au niveau de la gestion interne du projet et la planification de la mise en œuvre du programme. Des outils d'observation ont par ailleurs été testés avant d'être intégrés dans les instruments d'évaluation.

A partir de décembre, du matériel de soutien supplémentaire a été mis à la disposition des établissements qui s'étaient annoncés pour participer au projet d'approfondissement, mais dont la candidature n'avait pas pu être retenue.

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

Les grands travaux préliminaires nécessaires avant le lancement opérationnel de ce programme pilote ont débuté en 2013, mais ont connu des retards sensibles suite à un manque de personnel (départ du responsable en cours d'année). Des bases importantes ont néanmoins pu être posées pour sa concrétisation en 2014: nous avons effectué des recherches dans la littérature et mis sur pied un réseau d'experts issus des domaines suivants: soins aigus hospitaliers, soins de base, réseaux de médecins, pharmacies (officines et pharmacies d'hôpitaux), médecine, soins infirmiers/sciences infirmières, informatique médicale et cybersanté, droit des médicaments, économie de la santé, gestion des risques et de la qualité. Nous avons également identifié des projets de référence importants menés par des organisations professionnelles dans d'autres pays.

Nous avons en outre constitué le groupe de suivi spécialisé pour ce programme pilote, dont la composition devra encore être étoffée en 2014, et entamé l'analyse de la situation initiale en Suisse. En parallèle, nous avons recherché une nouvelle direction pour le projet (engagement d'une responsable pour janvier 2014, voir chapitre 5).

En prenant appui sur nos recherches bibliographiques et sur des programmes analogues existants, nous avons rédigé en automne un document de travail fouillé sur les fondements conceptuels et techniques pour de futures interventions. Une fois approuvé par l'équipe et le groupe de suivi spécialisé, il servira de base pour l'élaboration définitive du concept d'intervention (axe thématique, caractéristiques et limites).

A noter que la situation de départ n'est pas la même que pour progress! La sécurité en chirurgie: ce programme s'en distingue à la fois par le contexte (plusieurs secteurs de prise en charge sont concernés) et par la complexité et l'ampleur de la thématique. De plus, les données probantes disponibles pour la mise en œuvre ne sont pas aussi avancées qu'avec les check-lists chirurgicales. Au cours des prochaines

étapes, le défi consistera à définir et délimiter le contenu du programme pour qu'il soit adapté aux conditions propres au secteur sanitaire suisse et puisse être mis en œuvre avec les ressources disponibles.

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

En étroite collaboration avec la Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA), nous avons organisé au printemps une journée commune sur le thème «Sécurité de la médication aux interfaces – des coupures aux sutures». Le choix du titre de la manifestation faisait explicitement référence au futur programme pilote national progress! La sécurité de la médication aux interfaces. De nombreux intervenants renommés de Suisse et de l'étranger ont contribué à sa réussite. Les exposés présentés en plénum et les sessions parallèles ont permis de traiter presque tous les aspects pertinents pour la thématique abordée. Avec 350 participants, cette journée a connu un franc succès.

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

Suite aux résultats d'un premier projet scientifique mené dans le domaine des soins de base, qui avait permis d'identifier le tri téléphonique dans les cabinets de premier recours comme un point critique pour la sécurité des patients, nous avons pris l'initiative d'élaborer un guide pratique sur cette thématique, dont la rédaction a été achevée en 2013. Cet instrument de travail s'adresse aux médecins et aux assistantes médicales des cabinets de premier recours, auxquels il permet de dresser un bilan des conditions cadres et du déroulement du tri par téléphone dans leurs murs et de prendre si nécessaire des mesures correctives. Le guide a été testé auprès de plusieurs équipes lors d'ateliers pratiques qui ont démontré son utilité pour l'analyse de la situation dans le cabinet médical et la conception de mesures concrètes visant à améliorer la sécurité du tri téléphonique. Les participants ont donné un feedback très positif. Cet outil a par ailleurs été présenté et discuté lors d'exposés et d'ateliers à l'occasion de différentes manifestations. Financé en majeure partie par la FMH, le projet a également bénéficié en 2013 d'une contribution de la société Sandoz. Le guide en version électronique est disponible gratuitement sur le site de sécurité des patients suisse.

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

La fondation Recherche suisse contre le cancer ayant approuvé notre demande de soutien fin 2012, le projet intitulé «When silence is dangerous: „Speaking up“ about safety concerns in oncology» a pu être lancé en 2013. Cette étude a pour objet la communication des remarques concernant la sécurité entre les professionnels travaillant en oncologie. Dans ce domaine, les échanges entre les intervenants sont en effet particulièrement importants pour prévenir à temps des erreurs et des risques potentiels. L'étude s'intéresse par conséquent à la question de savoir comment les professionnels expriment leurs incertitudes et communiquent entre eux pour tout ce qui touche à la sécurité des patients. Une personne peut par exemple avoir des doutes sur le bon déroulement de la prise en charge, être témoin de l'oubli d'une mesure de sécurité ou repérer une erreur éventuelle de la part d'un collègue ou d'un supérieur. Le projet vise à mettre en lumière ce qui motive les professionnels à signaler des erreurs ou à rappeler le respect des règles de sécurité et ce qui fait au contraire obstacle à une telle communication. Neuf divisions d'oncologie jouent le rôle de partenaires de coopération et participent à l'étude, qui est également soutenue par l'association Soins en Oncologie Suisse. Dans un premier temps, des entretiens qualitatifs ont été menés avec des médecins et des soignants. Les données ainsi recueillies ont été analysées en détail et ont servi de fondement pour la seconde phase, à savoir une enquête écrite auprès des collaborateurs des hôpitaux participants, qui s'est déroulée fin 2013. Le questionnaire développé pour l'étude a fait l'objet de tests préalables avec évaluation des exemples de cas par des cliniciens. Il est aussi employé comme sondage en ligne à l'intention des membres de Soins en Oncologie Suisse. De premières publications ont pu être rédigées en 2013.

### 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

Comme l'année précédente, nous avons déployé toute une série d'activités auprès d'établissements de santé, d'universités et d'autres institutions de formation: animation de cours, conférences, rédaction d'expertises et suivi de travaux scientifiques, sans oublier nos contributions à des revues scientifiques. En outre, nous avons une nouvelle fois organisé le module «Qualité et sécurité des patients» pour le programme de formation national MPH. Très fréquenté, ce cours a eu de bons échos et obtenu d'excellents résultats d'évaluation.

En parallèle, nous avons fait paraître plusieurs publications scientifiques et articles spécialisés. Les éditions de notre Paper of the Month ont à nouveau suscité un vif intérêt, comme en témoignent les questions et les commentaires engagés que nous recevons régulièrement suite à leur diffusion (voir le chapitre suivant pour le détail des publications).

Nous participons par ailleurs au conseil consultatif d'une étude de l'Université de Neuchâtel soutenue par le Fonds national suisse sur la situation juridique dans le domaine de la sécurité des patients. Ces travaux devraient livrer ces prochaines années des connaissances très importantes pour l'amélioration du cadre juridique lié à l'apprentissage à partir des erreurs, au traitement des incidents et à la gestion des risques cliniques.

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, sécurité des patients suisse 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 2013 sous notre (co)responsabilité:

### Publications en auto-édition

- **Publication n° 6, sécurité des patients suisse:**  
Gehring K, Schwappach D: Telefon-Triage unter der Lupe. Praxisleitfaden für Ärztinnen und Ärzte und Medizinische Praxisassistentinnen in der Grundversorgung. 1. Auflage. Schriftenreihe Nr. 6, patientensicherheit schweiz, Zürich 2013.  
ISBN: 3-905803-11-9
- **4 Quick-Alerts® sur les thèmes suivants:**
  - N° 31: MediDispenser 171 et WeekBox de Wiegand SA: sécurité insuffisante des médicaments pour le traitement extra-hospitalier
  - N° 30: Risque de chute des patients suite au déclenchement accidentel d'un mécanisme d'inclinaison du chariot de transport pour systèmes de tables d'opération 1150
  - N° 29: Extravasations passées inaperçues sous des accès veineux invisibles
  - N° 27, version 2: Risque d'embolie gazeuse après retrait d'une voie veineuse centrale (VVC)
- **Matériel de campagne (brochure) concernant le programme pilote national progress! La sécurité en chirurgie, en français et en allemand**

### Publications scientifiques

- Mascherek Anna C, Schwappach David LB, Bezzola P; WHO-surgical checklist in Swiss hospitals: a cross-sectional online survey; Patient Safety in Surgery; 07:36; 10.1186/1754-9493-7-36  
Facteur d'impact: --
- Reed S, Arnal D, Frank O et al.; National critical incident reporting systems relevant to anaesthesia: a European survey; British Journal of Anaesthesia; 1-10; 10.1093/bja/aet406  
Facteur d'impact: 4.237

- Schiechl B, Hunger MS, Schwappach DLB, Schmidt CE, Padosch SA; «Second Victim» – Critical Incident Stress Management (CISM) in der klinischen Medizin; Anästhesist; 62; 734-741; 10.1007/s00101-013-2215-5  
Facteur d'impact: 0.847
- Davis R, Briggs M, Arora S, Moss R, Schwappach DLB; Predictors of health care professionals' attitudes towards involvement in safety-relevant behaviours; Journal of Evaluation in Clinical Practice; 10.1111/jep.12073  
Facteur d'impact: 1.508
- McLennan S, Engel S, Ruhe K, Leu A, Schwappach D, Elger; Implementation status of error disclosure standards reported by Swiss hospitals; Swiss Medical Weekly; 10.4414/smw.2013.13820  
Facteur d'impact: 1.821
- Gehring K, Schwappach DLB, Battaglia M, Buff R, Huber F, Sauter P, Wieser M; Safety climate and its association with office type and team involvement in primary care; International Journal for Quality in Health Care; 25; 394-402; 10.1093/intqhc/mzt036  
Facteur d'impact: 1.793
- Zúñiga F, Schwappach D, De Geest S, Schwendimann R; Psychometric properties of the Swiss version of the Nursing Home Survey on Patient Safety Culture; Safety Science; 55; 88-118; 10.1016/j.ssci.2012.12.010  
Facteur d'impact: 1.359

### Autres articles (spécialisés)

- Paula H, Hochreutener M-A, Schwappach D, Conen D, Tobler A; Klinisches Risikomanagement – Stellenwert im betrieblichen Gesamt-Risikomanagement; Schweizerische Ärztezeitung; 34;1267-1269
- Paula H, Hochreutener M-A, Schwappach D, Conen D, Tobler A; Gestion des risques cliniques – importance dans la gestion globale des risques d'exploitation; Bulletin des médecins suisses; 34; 1267-1269



- Bezzola P, Mascherek A; Sicherheitsmanagement stärken: Keine OP ohne Checkliste; *Swiss Knife*; 2013/2; 11-13
- Kobler I, Bezzola P; Sicherheitslücken schliessen: Korrekte Umsetzung und Anwendung der chirurgischen Checkliste (Réduire les lacunes de sécurité: mise en œuvre et utilisation correctes de la checklist chirurgicale); *SGGG Forum*; 2013/2; 20-21
- Bezzola P, Mascherek A, Schwappach D; Sicherheitslücken schliessen: korrekte Umsetzung und Anwendung der interprofessionellen Checkliste (F: Réduction des lacunes de sécurité: mise en œuvre et utilisation correctes de la liste de contrôle interprofessionnelle); *SGAR – Bulletin*; Nr. 29/April 2013; 6-12
- Bezzola P, Mascherek A; Les petits ruisseaux font les grandes rivières; *Bulletin des médecins suisses*; 2013; 94: 17; 653-655
- Bezzola P, Mascherek A; Auch kleine Eichhörnchen können zusammen grosse Nüsse tragen; *Schweizerische Ärztezeitung*; 2013; 94:17; 653-655
- Mascherek A, Bezzola P, Schwappach D; Petit à petit, l'oiseau fait son nid; *Bulletin des médecins suisses*; 2013; 94: 13/14; 507-509
- Mascherek A, Bezzola P, Schwappach D; Mühsam ernährt sich das Eichhörnchen; *Schweizerische Ärztezeitung*; 2013; 94 13/14; 507-509
- Horisberger K, Bezzola P; Nationales Pilotprogramm «Progress! Sichere Chirurgie» – Beim Fliegen ist das Abarbeiten der Checkliste eine Selbstverständlichkeit; *competence*; 03/2013; 6-7
- N° 42: *Compétences techniques et taux de complications en chirurgie bariatrique*  
Birkmeyer JD, Finks JF, O'Reilly A, Oerline M, Carlin AM, Nunn AR, Dimick J, Banerjee M, Birkmeyer NJO; Surgical Skill and Complication Rates after Bariatric Surgery; *New England Journal of Medicine* 2013; 369(15); 1434-1442
- N° 41: *Adaptations fréquentes de la médication pendant et après une hospitalisation*  
Harris CM, Sridharan A, Landis R, Howell E, Wright S; What Happens to the Medication Regimens of Older Adults During and After an Acute Hospitalization?; *Journal of Patient Safety* 2013; 9(3); 150-153
- N° 40: *Erreurs de médication commises par les parents chez des enfants atteints de cancer*  
Walsh KE, Roblin DW, Weingart SN, Houlahan KE, Degar B, Billett A, Keuker C, Biggins C, Li J, Wasilewski K, Mazor KM; A Multisite Study of Children with Cancer; *Pediatrics* 2013; 131(5); e1405-e1414
- N° 39: *Lien entre communication au moment de la sortie et réhospitalisation*  
Oduyebo I, Lehmann CU, Pollack CE, Durkin N, Miller JD, Mandell S, Ardolino M, Deutschendorf A, Brotman DJ; Association of Self-reported Hospital Discharge Handoffs with 30-Day Readmission; *JAMA Internal Medicine* 2013, epub ahead of print; 10.1001/jamainternmed.2013.3746
- N° 38: *Détection des événements indésirables liés à la médication chez les patients âgés*  
Klopotowska JE, Wierenga PC, Smorenburg SM, Stuijt CC, Arisz L, Kuks PF, Dijkgraaf MG; Recognition of adverse drug events in older hospitalized medical patients; *European Journal of Clinical Pharmacology* 2013; Vol. 69; 75-85
- N° 37: *Durée des procédures en responsabilité civile aux Etats-Unis*  
Lie-A-Huen L, de Rooij SE; On Average, Physicians Spend Nearly 11 Percent Of Their 40-Year Careers With An Open, Unresolved Malpractice Claim; *Health Affairs* 2013; Vol. 32; 111-119
- N° 36: *Utilisation de smartphones durant les visites médicales*  
Katz-Sidlow R, Ludwig A, Miller S, Sidlow R; Smartphone use during inpatient attending rounds: prevalence, patterns, and potential for distraction; *Journal of Hospital Medicine* 2012; Vol. 7; 595-599

### 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° 43: *Réduction des erreurs et des événements indésirables par une amélioration de la transmission*  
Starmer AJ, Sectish TC, Simon DW, Keohane C, McSweeney ME, Chung EY, Yoon CS, Lipsitz SR, Wassner AJ, Harper MB, Landrigan CP; Rates of medical errors and preventable adverse events among hospitalized children following implementation of a resident handoff bundle; *JAMA* 2013; 310(21): 2262-2270

Nos publications peuvent être téléchargées ou commandées sur notre site internet [www.securitedespatients.ch](http://www.securitedespatients.ch).

# 05

## Personnel, organisation, nouvelle image

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

- Représentation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP):  
M. Oliver Peters, vice-directeur de l'OFSP, a été nommé pour succéder à M. Andreas Fallner au sein du conseil de fondation et du comité (l'annonce de son retrait et les remerciements figurent dans le rapport annuel 2012).
- Représentation de la Fédération Suisse des directrices et directeurs d'hôpitaux (FSDH):  
M. Markus Gautschi, nouveau président de la FSDH, a été nommé pour succéder à M. Rolf Gilgen au sein du conseil de fondation. Il prendra ses fonctions début 2014. Nous remercions chaleureusement M. Gilgen pour sa collaboration constructive et appréciée.

### Secrétariat

- Début 2013, le Dr Marc-Anton Hochreutener, directeur, a annoncé son retrait après 10 ans d'activité. D'entente avec la présidence, la date de son départ a été fixée à fin janvier 2014. Le conseil de fondation a lancé au printemps les démarches nécessaires pour assurer sa succession, qui ont abouti à la nomination suivante:
- Mme Margrit Leuthold, Dr phil., a été élue au poste de directrice en été 2013. Elle entrera en fonction en février 2014.
- M. Jochen Mack, Dr phil. nat., MHA, responsable adjoint dans le domaine des programmes pilotes nationaux progress! et responsable de progress! La sécurité de la médication aux interfaces, a quitté l'équipe en automne 2013 après quelques mois d'activité.
- Mme Liat Fishman, Dr méd., a été nommée en automne 2013 responsable adjointe dans le domaine des programmes pilotes nationaux progress! et responsable de progress! La sécurité de la médica-

tion aux interfaces. Elle prendra ses fonctions en janvier 2014.

- Mme Carmen Kerker-Specker, MScN, a rejoint l'équipe en octobre 2013 en qualité de gestionnaire et collaboratrice de projet.
- Mme Nikolina Stanic, lic. phil., a été engagée en novembre 2013 en tant qu'assistante administrative avec, dans un premier temps, un contrat d'une année.

### 10<sup>e</sup> anniversaire

En décembre, nous avons célébré notre dixième anniversaire lors d'une fête organisée sous la devise «sécurité des patients suisse – 10 ans et des jalons pour l'avenir». Cette manifestation a aussi permis de prendre officiellement congé du directeur sortant. Le président de la fondation ainsi que des personnalités de renom issues du secteur de la santé en Suisse et en Allemagne et du conseil de fondation ont pris la parole pour évoquer l'essor de l'organisation au fil de ses dix ans d'existence, l'évolution et l'avenir de la sécurité des patients, mais aussi l'approche centrée sur l'équipe, le développement de la qualité et la mise en réseau, sans oublier les adieux au directeur. Cette première partie a été suivie d'échanges informels avec un accompagnement musical et des animations humoristiques de la part de l'équipe dirigeante et du directeur. Outre les membres du conseil de fondation, du conseil consultatif et de l'équipe, près de 100 invités de Suisse et de l'étranger ont pris part à cet événement réussi.

### Communication et image

La nouvelle ligne visuelle (corporate design) développée en 2012 et la marque «sécurité des patients suisse» ont été mises en œuvre en 2013. Tous les modèles de documents, les logos et une partie du site Internet ont été professionnalisés et harmonisés selon le design modernisé. Cette nouvelle image a été très bien accueillie.

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

#### Soutien par les cantons

Tous les cantons ont une nouvelle fois participé au financement de sécurité des patients suisse en 2013. Suite à la recommandation émise par la CDS, 20 d'entre eux ont par ailleurs augmenté leur contribution de 4 centimes par habitant. Ces fonds supplémentaires de CHF 260'269 sont affectés au financement des projets liés au système national de déclaration des erreurs et à l'analyse systémique des incidents. Au total, la contribution des cantons s'est élevée à CHF 948'040.

#### Soutien par les organismes responsables

En 2013, les versements des organismes responsables non liés à des projets ont à nouveau atteint la somme de 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. 1 pour les abréviations).

Les organisations suivantes ont en outre soutenu sécurité des patients suisse 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 20'000.

#### Soutien par les mécènes

En 2013, les donateurs et partenaires suivants ont soutenu sécurité des patients suisse:

- Recherche suisse contre le cancer: CHF 130'700
- Fondation Hans-Vollmoeller: CHF 30'000
- Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR): CHF 20'000
- Sandoz Suisse: CHF 10'000
- Autres: CHF 555

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

En 2013, les prestations fournies par sécurité des patients suisse lui ont permis d'obtenir des recettes d'un montant total de CHF 471'713. Celles-ci proviennent de projets et de droits de licence, de conférences, de formations et de services.

La vente de ses publications spécialisées, notices, recommandations et affiches lui a en outre rapporté la somme de CHF 19'134.

*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

sécurité des patients suisse 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 2013, les provisions ont augmenté de CHF 465'000 pour atteindre la somme de CHF 2,648 millions. Cette hausse est essentiellement liée au financement par tranches des programmes pilotes nationaux progress! par l'OFSP et au retard pris par certains projets.

L'allocation des provisions correspond à la planification des activités pour 2014.

*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 2013

	2013 en CHF	2012 en CHF
<b>Produit d'exploitation</b>		
<b>Contributions/dons</b>		
Contributions des cantons	948'040.00	908'455.00
Contributions des org. responsables (non liées à des projets)	42'000.00	42'000.00
Contributions des org. responsables liées à des projets	90'000.00	111'730.00
Contributions de l'OFSP liées à des projets	1'100'000.00	1'100'000.00
Autres contributions liées à des projets	160'700.00	35'000.00
Autres dons	30'555.00	20'500.00
<b>Total contributions/dons</b>	<b>2'371'295.00</b>	<b>2'217'685.00</b>
<b>Produit issu des prestations</b>		
Prestations de conseil/projets	140'289.56	134'000.00
Droits de licence	7'730.00	31'740.00
Sponsoring/publication	0.00	0.00
Conférences	24'340.00	18'480.00
Formations	269'883.77	199'709.39
Droits de participation aux congrès	9'232.28	0.00
Autres prestations de formation	18'333.00	0.00
Autres prestations	1'904.39	663.97
<b>Total du produit des prestations</b>	<b>471'713.00</b>	<b>384'593.36</b>
<b>Produit issu de la production</b>		
Vente de publications spécialisées/notices/DVD	19'134.13	29'860.89
<b>Total du produit issu de la production</b>	<b>19'134.13</b>	<b>29'860.89</b>
<b>Total du produit d'exploitation</b>	<b>2'862'142.13</b>	<b>2'632'139.25</b>
<b>Charges d'exploitation</b>		
Prestations de tiers	-391'457.91	-418'874.88
Personnel	-1'747'121.89	-1'257'845.77
Locaux	-106'568.85	-76'605.45
Entretien, réparations, remplacement	-689.60	-3'794.70
Assurances de choses, taxes	-2'838.85	-3'099.60
Administration	-48'069.98	-32'255.58
Informatique	-22'742.70	-36'410.85
Relations publiques	-62'980.60	-30'114.90
Autres charges d'exploitation	0.00	0.00
Amortissements, immobilisations corporelles	-18'846.00	-22'599.55
Résultat financier	4'530.15	4'126.32
Provisions liées	-465'000.00	-754'000.00
<b>Total des charges d'exploitation</b>	<b>2'861'786.23</b>	<b>2'631'474.96</b>
<b>Résultat de la fondation</b>	<b>355.90</b>	<b>664.29</b>

## Bilan au 31 décembre

	2013 en CHF	2012 en CHF
<b>Actifs</b>		
<b>Capital de roulement</b>		
Liquidités	2'720'329.96	2'307'490.46
Créances	74'057.73	76'214.53
Régularisation	2'000.00	2'623.00
<b>Total du capital de roulement</b>	<b>2'796'387.69</b>	<b>2'386'327.99</b>
<b>Actifs immobilisés</b>		
Mobilier et équipement	34'202.60	41'413.25
<b>Total des actifs immobilisés</b>	<b>34'202.60</b>	<b>41'413.25</b>
<b>Total des actifs</b>	<b>2'830'590.29</b>	<b>2'427'741.24</b>
<b>Passifs</b>		
<b>Capitaux étrangers</b>		
Créanciers	101'704.50	173'261.45
Créancier Caisse de compensation	7'553.25	-1'442.30
Créancier Caisse de pension	-4'251.25	-851.95
Créancier Impôts à la source	6'732.25	3'278.40
Créancier passifs de régularisation	5'900.00	5'900.00
Provisions à court terme *)	2'648'000	2'183'000
<b>Total des capitaux étrangers</b>	<b>2'765'638.75</b>	<b>2'363'145.60</b>
<b>Capitaux propres</b>		
Capital de la fondation	60'000.00	60'000.00
Bénéfice reporté	4'595.64	3'931.35
Perte/Bénéfice	355.90	664.29
<b>Total des capitaux propres</b>	<b>64'951.54</b>	<b>64'595.64</b>
<b>Total des passifs</b>	<b>2'830'590.29</b>	<b>2'427'741.24</b>

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

### Détails des provisions à court terme

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

	2013 en CHF	2012 en CHF
pour le projet «Tri des urgences dans les soins de base»	0.00	50'000.00
pour le projet «Programmes pilotes nationaux <i>progress!</i> »	1'260'000.00	850'000.00
pour le perfectionnement des cours		
«Communication à la suite d'un incident»	30'000.00	30'000.00
pour les conférences/congrès	100'000.00	30'000.00
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	1'088'000.00	1'053'000.00
<b>Total des provisions à court terme</b>	<b>2'648'000.00</b>	<b>2'183'000.00</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 31.12.2013 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während meine Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung 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, 11. April 2014

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

## Préambule de la nouvelle directrice



Margrit Leuthold, directrice à partir du 1<sup>er</sup> février 2014

Il y a 10 ans, j'ai pu assister aux premiers pas de sécurité des patients suisse lorsque j'étais secrétaire générale de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Nouvelle venue, la fondation devait alors trouver ses marques et se faire sa place dans le secteur de la santé. Depuis, elle est devenue une organisation épanouie et respectée aux assises solides. C'est pour moi un privilège et une très haute responsabilité de reprendre à ce stade les rênes de sécurité des patients suisse. De grands défis nous attendent au niveau opérationnel et stratégique, mais aussi politique.

Je me réjouis de les relever avec l'équipe compétente et motivée du secrétariat, le conseil de fondation, le conseil consultatif et tous les autres acteurs concernés.



## Tour d'horizon des activités 2014

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

Nous entendons poursuivre le développement du réseau CIRNET® en 2014 et publierons à cette fin un nouvel appel à participer pour recruter des membres supplémentaires. Les établissements intéressés peuvent adhérer à tout moment et ont la possibilité de solliciter la présentation, gratuite, d'un exposé d'introduction dans leur institution, par exemple dans le cadre d'une série de cours de formation continue ou de perfectionnement. Nous rééditerons également la Journée CIRNET®, à laquelle pourront participer sans frais tous les membres du réseau, mais aussi des personnes non affiliées, contre paiement d'une finance d'inscription.

Les notifications enregistrées dans le système continueront d'être évaluées, classées selon les critères de l'OMS et intégrées dans la banque de données. Nous vérifierons également s'il est nécessaire de diffuser sur cette base une alerte rapide. Six ou sept nouvelles Quick-Alerts® devraient être publiées en 2014. L'étude réalisée avec l'EPFZ sur l'apprentissage organisationnel par le biais des alertes rapides du point de vue des gestionnaires des risques en Suisse s'achèvera en 2014. Les données feront l'objet d'analyses supplémentaires et les résultats seront rendus publics. Il s'agira d'examiner quelles conclusions nous pourrions en tirer à l'avenir pour l'élaboration et la diffusion des Quick-Alerts®.

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

Cette offre de formation sera reconduite en proposant des cours internes et externes en français et en allemand.

### Recommandations aux patients concernant leur sécurité

Courant 2014, nous ferons parvenir une offre à toutes les institutions de santé en vue de convaincre de nouveaux établissements d'acquiescer sous licence et d'utiliser la brochure destinée aux patients. Nous prévoyons également d'organiser une rencontre avec échanges d'expériences entre les hôpitaux qui l'emploient afin de soutenir l'intégration et l'application de cet instrument.

### ERA – Error&Risk Analysis

Plusieurs cours seront à nouveau offerts, en français comme en allemand, sous forme externe ou interne. En 2014, nous proposerons une nouvelle fois une formation en italien.

Nous réaliserons par ailleurs une analyse pilote dans un établissement de long séjour en vue d'élargir l'application de cette méthode à ce secteur important. Nous avons en effet constaté qu'un nombre croissant de personnes issues de ce domaine prenaient part à nos cours ERA, signe d'un besoin manifeste en la matière. Cette expérience nous permettra de mieux cerner les particularités et les exigences propres à ce secteur de soins en lien avec les analyses systémiques menées sur la base du London Protocol et d'adapter, le cas échéant, notre offre de cours à ces spécificités. Nous reverrons parallèlement l'orientation de la formation interne, actuellement conçue pour les établissements de soins aigus. Dorénavant, nous mettrons l'accent sur la conduite d'analyses systémiques au sein d'équipes interprofessionnelles en prenant appui sur des cas concrets dans l'établissement. Un premier test sera effectué l'année prochaine avec ce nouveau type de cours intra-muros. Enfin, nous organiserons une rencontre nationale entre les personnes ayant participé à un cours ERA afin de leur permettre d'échanger savoirs et expériences.

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

Dans ce domaine, nous prévoyons de revoir et de perfectionner notre offre de cours en tenant compte des évolutions actuelles, des nouvelles connaissances scientifiques et des aspects juridiques. Plusieurs ateliers intra-muros ou extra-muros seront à nouveau mis sur pied en français et en allemand.

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

#### progress! La sécurité en chirurgie

Axe d'intervention 1 (campagne d'information générale):

De nouvelles mesures de communication à large échelle sont prévues en 2014, en particulier la diffusion des connaissances tirées du projet d'approfon-

dissement en cours, par exemple sous forme d'articles spécialisés et d'exposés.

Axe d'intervention 2 (projet d'approfondissement): Les établissements pilotes achèveront l'adaptation de leur check-list aux spécificités locales et procéderont à l'intégration des vérifications de sécurité nécessaires au stade préopératoire (phase de test comprise). En parallèle, ils poursuivront les formations et les entraînements pratiques à l'intention du personnel dans le cadre de la transmission de savoirs. Au printemps 2014 se tiendra le deuxième atelier réunissant l'ensemble des participants au projet. Cette rencontre sera l'occasion de débattre des résultats de l'enquête sur l'état des lieux, de faire le point sur les travaux accomplis et de consolider la mise en œuvre. L'atelier permettra aussi de préparer les prochaines étapes, à savoir tirer des conclusions de l'enquête sur l'état des lieux et de l'analyse locale des processus et de la situation, puis définir sur cette base des priorités pour la réalisation des changements visés et les mettre en œuvre dans l'établissement. La communication interne sera également intensifiée en utilisant différents moyens: affiches, activités des ambassadeurs de l'institution, règles et directives, entraînements. Au plus tard à partir du mois de mai, la check-list chirurgicale (améliorée) sera appliquée de manière définitive dans les hôpitaux.

L'enquête sur la fréquence d'utilisation de la check-list chirurgicale (observance) se déroulera durant l'été/automne et des observations externes seront effectuées pour apprécier la qualité de l'application de cet instrument. Parallèlement, les établissements conduiront leurs propres observations suivies de débriefings sous la responsabilité de collaborateurs formés à cette fin. Le troisième atelier suivra en septembre et sera notamment consacré à une réflexion sur les résultats de l'évaluation de l'observance, la réalisation des objectifs et l'état d'avancement du projet. Ces indications permettront aux établissements de continuer de perfectionner sa mise en œuvre, par exemple en adaptant une nouvelle fois les processus, voire la check-list, en renforçant les mesures de communication ou en intensifiant les formations et les entraînements (p. ex. pour le personnel nouvellement engagé).

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

La nouvelle responsable débutera son activité en janvier. Après avoir pris ses marques, elle constituera

l'équipe de projet d'entente avec la direction générale des programmes progress!. Les solides connaissances qu'elle possède en lien avec la thématique seront précieuses pour l'élaboration du programme. Sur la base des préparatifs accomplis en 2013, celui-ci sera défini et organisé en détail, tant pour le premier axe d'intervention (diffusion de connaissances à large échelle et sensibilisation) que pour le second (projet d'approfondissement avec des établissements pilotes). Il s'agira notamment d'en développer le cadre conceptuel avec son but et ses objectifs opérationnels ainsi que les processus et les activités prévues au niveau de la direction du programme d'une part et des institutions d'autre part. A partir de ces données, il sera possible de mettre au point le concept d'évaluation, les mesures de communication et les thèmes de campagne (messages clés pour atteindre les changements visés). Les interventions et les recommandations pour la mise en œuvre seront finalisées avec le réseau d'experts et le groupe de suivi spécialisé. La planification détaillée pourra ensuite être établie pour l'offre et le recrutement des établissements pilotes ainsi que pour le déroulement du programme. Une première enquête baseline devrait avoir lieu à la fin de l'automne. L'annonce du projet d'approfondissement paraîtra quant à elle en décembre (pour autant que tout se déroule comme prévu, cette étape pouvant encore être reportée en 2015).

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

La FMH continuera de financer en 2014 le projet portant sur le tri téléphonique. Le guide sera imprimé et remis gratuitement à tous les cabinets de médecine de premier recours en Suisse alémanique dans l'optique de soutenir sa diffusion et son utilisation. Des ateliers sur le tri par téléphone seront également organisés à l'intention des cabinets intéressés.

### **Speak up – Quand le silence est dangereux: communication des remarques sur la sécurité en oncologie**

Les données issues de l'enquête écrite seront analysées et publiées en 2014 et les résultats seront portés à la connaissance des divisions d'oncologie ayant pris part au projet. L'étude et ses conclusions serviront de fondement pour la rédaction d'une publication présentant à la fois des bases théoriques et des stratégies favorisant le développement d'une culture «speak up».

### 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

Ces activités seront poursuivies, y compris la participation au projet réalisé par l'Université de Neuchâtel avec le soutien du Fonds national suisse et consacré à l'étude du cadre juridique pour la gestion des risques cliniques en Suisse.

### Prochain congrès international

Tous les quatre à cinq ans, sécurité des patients suisse organise un grand congrès international. La prochaine manifestation devant avoir lieu en 2016 selon la planification, les premiers préparatifs seront lancés en 2014.

### Stratégie fédérale en matière de qualité

La Confédération présentera vraisemblablement en 2014 un projet de loi portant sur la concrétisation et la mise en œuvre de la stratégie fédérale en matière de qualité, à l'élaboration de laquelle sécurité des patients suisse a participé ces dernières années aux côtés d'autres partenaires et experts du secteur de la santé. Outre le contenu même de la stratégie, ce sont surtout les questions structurelles et financières qui seront au cœur des débats, à savoir la création éventuelle d'une institution nationale et l'introduction d'un mécanisme de financement défini. Les premières discussions préparatoires menées avec la Confédération ont clairement montré que cette évolution aura un impact important sur l'avenir et le positionnement futur de sécurité des patients suisse. Cette thématique figurera par conséquent en tête des priorités stratégiques du conseil de fondation. Il s'agira d'influer de façon constructive sur ces développements, d'esquisser des scénarios et de formuler des prises de position.

### Financement par les cantons

Le financement par les 26 cantons représente un pilier stratégique et financier de l'assurance de sécurité des patients suisse. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) appuie depuis de nombreuses années la participation financière des cantons. Son comité adopte en effet une recommandation sur ce sujet à l'intention de ses

membres. La dernière en date, suivie par tous les cantons, remonte à 2011 et couvre les années 2012 à 2014. La CDS sera encouragée à réitérer sa recommandation l'année prochaine afin de soutenir la poursuite du financement par les cantons à compter de 2015. En 2014, le conseil de fondation – en particulier ses membres représentant la CDS – et la direction de sécurité des patients suisse veilleront à poser les bases nécessaires pour que le soutien par les cantons continue d'être assuré, à tout le moins jusqu'à l'introduction d'un mécanisme de financement national réglé à l'échelon fédéral.

# 08

## Organismes responsables et organes

### 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 Oliver Peters\*
- 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): Markus Gautschi
- Foederatio 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): Thomas Heiniger, Dr iur. et 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, spitäler 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, Office des hôpitaux, Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne
- Dr Pierre Chopard, responsable du Service qualité des soins, Hôpitaux Universitaires de Genève
- Marianne Gandon, ancienne vice-présidente de sécurité des patients suisse, 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 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
- PD 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, professeur de psychologie, département de psychologie expérimentale, Université d'Oxford, Royaume-Uni
- Dr Jean-Blaise Wasserfallen, directeur médical, Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne
- Anna Mascherek, Dr phil., collaboratrice scientifique
- Manuela Füglistler, lic. rer. pol., gestionnaire de projet
- Carmen Kerker-Specker, MScN, gestionnaire de projet
- Irene Kobler, M.A., gestionnaire de projet
- Viviane Kurath, responsable administration
- Martina Bischof Müller, responsable communication
- Ursula Ambühl, économiste d'entreprise KSZH, finances et personnel
- Claudia Kümmin, administration/commandes
- Nikolina Stanic, lic. phil., administration

### 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 pour la Sécurité des Patients

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

### Equipe

au total environ 10,3 postes équivalents plein temps

- Dr Marc-Anton Hochreutener, directeur (jusqu'en janvier 2014)
- Margrit Leuthold, Dr phil., eMBA, directrice (à partir de février 2014)
- Paula Bezzola, MPH, directrice adjointe et responsable Programmes pilotes progress!
- Prof. David Schwappach, MPH, directeur scientifique
- Olga Frank, Dr sc. hum., responsable Projets, produits et services
- Dr Liat Fishman, responsable adjointe Programmes pilotes progress! (à partir de janvier 2014)
- Katrin Gehring, Dr phil., collaboratrice scientifique

### 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 «second victim» en allemand; jusqu'au début de l'été 2014)
- Erich Lustig (cours «second victim» en allemand; à partir de février 2014)
- Anthony Staines, PhD (cours «second victim» en français)
- Prof. Frédéric Stiefel (cours «second victim» en français)
- Sonia Krenz, lic. phil. (cours «second victim» en français)
- Charlotte Vogel (cours «first victim» 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