

Rapport annuel

Sécurité des patients Suisse



sécurité des patients suisse



## TABLE DES MATIÈRES

<b>Préface du président</b>	<b>04</b>
<b>Rapport de la direction</b>	<b>06</b>
<b>Programmes et projets</b>	<b>09</b>
<b>Recherche et développement</b>	<b>20</b>
<b>Formation, formation continue et perfectionnement</b>	<b>26</b>
<b>Conseil et expertise</b>	<b>27</b>
<b>Finances</b>	<b>28</b>
<b>Portrait de la fondation</b>	<b>33</b>

La fondation Sécurité des patients Suisse a été créée fin 2003 par des offices fédéraux, des associations professionnelles et l'Académie Suisse des Sciences Médicales. Ses organismes fondateurs ont reconnu que seule une organisation nationale indépendante était en mesure d'agir en Suisse pour améliorer durablement la sécurité des patients. Grâce au travail mené par la fondation, des progrès ont été réalisés dans ce domaine ces dernières années. Aujourd'hui, il est possible d'évoquer ouvertement les failles systémiques dans les soins de santé. À cet égard, les responsables politiques jouent un rôle déterminant, tout comme les directions des établissements au niveau stratégique et opérationnel. Les systèmes de déclaration des erreurs, l'apprentissage au sein des équipes, les programmes pilotes et les initiatives visant à adapter les processus pour remédier à des lacunes de sécurité sont autant d'éléments importants pour un système de santé plus sûr. La fondation est reconnue comme centre de compétence en la matière. Ses actions sont tournées vers l'analyse et le traitement des problèmes de sécurité ainsi que le développement d'instruments destinés à améliorer la sécurité des patients. La fondation travaille en étroite collaboration avec les fournisseurs de prestations et d'autres acteurs de la santé. Elle jouit d'une très bonne réputation de par son indépendance et son approche pratique fondée sur des bases scientifiques.

## SÉCURITÉ DES PATIENTS BESOINS DU LOBBYISME

Si l'efficacité, l'accessibilité et l'adéquation des soins sont des critères essentiels pour la qualité dans le domaine médical, celle-ci se mesure aussi à la sécurité des patients. La fondation Sécurité des patients Suisse est le centre de compétence pour cette dimension des soins de santé et déploie à ce titre de multiples activités. En 2016, elle a réalisé de nombreux programmes de sécurité, conçu des projets innovants, mis en lumière de nouvelles thématiques et lancé des débats importants. Outre l'organisation du secrétariat, les débats politiques sur le projet de révision de la LAMal concernant la qualité et l'économicité ont mobilisé l'attention durant l'année écoulée.

### AGIR POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS : UNE NÉCESSITÉ

Dans le secteur de la santé comme dans d'autres entreprises à haut risque, il apparaît aujourd'hui que la culture de la sécurité, l'approche systémique et la responsabilité des cadres sont des aspects essentiels pour la sécurité. C'est dans ce domaine qu'intervient la fondation Sécurité des patients Suisse, chargée de promouvoir et de faire connaître en Suisse la thématique de la sécurité des patients. En sa qualité de centre de compétence national, elle génère des connaissances scientifiques, propose une large palette de formations et développe des projets portant sur la sécurité des patients ainsi que des programmes pilotes nationaux qui sont mis en œuvre avec les fournisseurs de prestations. Et pourtant : il reste encore beaucoup à faire pour la sécurité des patients en Suisse. Dans notre pays, les accidents de la circulation font en moyenne une victime toutes les 36 heures, tandis que les erreurs médicales sont à l'origine d'un décès toutes les sept heures environ. Sans compter les préjudices évitables, qui occasionnent de grandes souffrances pour les patients, mais aussi des coûts importants pour le système de santé.

### DES ACTIVITÉS DURABLES POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Si les patients sont les premiers à bénéficier des améliorations apportées à leur sécurité, celles-ci profitent aussi aux établissements, aux acteurs et au système de santé dans son entier. La fondation et ses organismes responsables sont convaincus que la Suisse a besoin d'un centre de compétence entièrement dédié à la sécurité des patients, car les fournisseurs de prestations ne seraient pas en mesure de développer individuellement et de mettre à disposition de telles compétences. Compte tenu de sa large gamme d'activités, la fondation est aujourd'hui la seule institution en Suisse à même de planifier des projets complexes pour la sécurité des patients et de les réaliser avec les acteurs concernés au plus près des besoins de la pratique. À l'heure actuelle, elle gère quatre programmes progress !, dirige le réseau national de déclaration d'erreurs CIRNET, met sur pied différents cours sur l'approche et l'analyse des erreurs de traitement et organise la semaine d'action pour la sécurité des patients. En parallèle, elle conduit une dizaine de projets de recherche et développe-

ment. Son travail amène des améliorations substantielles dans le quotidien clinique qui sont directement utiles aux patients. En témoignent les résultats de l'enquête de suivi du projet consacré à la sécurité en chirurgie, qui ont été publiés en 2016 : la moitié des personnes interrogées ont déclaré qu'un incident avait pu être évité grâce à la check-list chirurgicale.

### AMÉLIORER LA QUALITÉ : UNE EXIGENCE DE LA CONFÉDÉRATION

Les incertitudes concernant le financement de la fondation sont une inconnue toujours plus difficile à gérer. Durant l'exercice sous revue, le conseil de fondation a donc fait de ce sujet une priorité et adopté une attitude proactive dans les débats politiques concernant le projet du Conseil fédéral « LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité ». Ce projet doit notamment régler la question du financement. Il est issu de la stratégie fédérale « Santé2020 », qui exige des améliorations de la qualité. Trois mesures sont prévues dans ce cadre : renforcer la qualité des prestations médicales, accroître la sécurité des patients et maîtriser les coûts dans l'assurance obligatoire des soins. Pour atteindre ces objectifs, il s'agit de développer et de mettre en œuvre des programmes nationaux aidant les fournisseurs de prestations à améliorer les processus de traitement et à appliquer des normes communes. À cet effet, le projet fédéral entend introduire une solution durable pour le financement de travaux fondamentaux et de programmes et projets nationaux par le biais d'une contribution annuelle des assurés LAMal. Il est prévu de constituer une commission extraparlamentaire chargée d'épauler le Conseil fédéral sur l'étude des questions stratégiques et l'attribution de mandats à des tiers pour la réalisation de programmes et projets.

### OUI AU RENFORCEMENT DE LA QUALITÉ DANS LA LAMAL

La solution de financement prévue par le projet de révision de la LAMal est essentielle pour la fondation Sécurité des patients Suisse, dont le budget annuel avoisine aujourd'hui les 3 millions de francs. Jusqu'à présent, il était alimenté par quatre sources : une contribution de base des cantons limitée dans le temps, d'un montant de 6 à 13 centimes par habitant et par année, une contribution liée de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour les programmes nationaux progress !, les versements des organismes

responsables de la fondation et l'acquisition de fonds de tiers. La participation des cantons est considérée comme une solution transitoire en attendant l'entrée en vigueur d'un modèle de financement national. La fondation a besoin d'un financement de base solide pour pouvoir poursuivre ses activités. À titre de comparaison, quelque 3 milliards de francs environ sont dépensés chaque année pour la sécurité routière. Sans ressources suffisantes, il ne sera pas possible d'aborder les nombreux défis à relever en Suisse pour la sécurité des patients. C'est pourquoi nous plaçons pour un oui au renforcement de la qualité dans la LAMal – il vaut la peine d'investir dans la sécurité des patients. En 2016, la fondation s'est mobilisée pour l'acceptation de ce projet.

### **OUVERTURE STRATÉGIQUE À DE NOUVELLES THÉMATIQUES**

En dépit – ou en raison – de sa situation financière incertaine, la fondation a décidé durant l'année écoulée de remettre le processus stratégique à l'ordre du jour. Elle entend réexaminer sa stratégie « avanti » et la développer, notamment pour inclure de nouveaux secteurs de prise en charge. L'exercice de la médecine s'inscrit dans un environnement toujours plus complexe, en particulier au niveau des interfaces. Interaction entre l'humain et la technique de pointe, cycles d'innovation courts, volume croissant de données, solutions informatiques exigeantes et pénurie grandissante de professionnels qualifiés : associés à la multiplication des communications, ces facteurs augmentent le degré de complexité du quotidien clinique et, partant, les risques d'erreurs de traitement. Dans ce contexte, nul doute que la sécurité des patients demeurera un enjeu important. Si les activités déployées par la fondation durant ses premières années ont d'abord ciblé les soins aigus somatiques, plus spécialement en milieu hospitalier, l'orientation stratégique choisie tend vers un élargissement à d'autres secteurs de prise en charge, tels que les maladies chroniques, les personnes souffrant de troubles psychiques ou des domaines des soins infirmiers. Je pense par exemple au plan d'action élaboré pour la psychiatrie ou au projet consacré à la sécurité de la médication dans les EMS. La prise en compte des interfaces représentera à cet égard un défi de premier plan. La fondation abordera de nouvelles thématiques comme la division croissante du travail liée à la spécialisation et l'interprofessionnalité. Elle s'intéressera aussi aux changements observés au niveau du profil professionnel, marqué par une progression du travail à temps partiel, et se penchera sur la pénurie croissante de personnel qualifié, qui pose notamment la question des compétences linguistiques, sans oublier la problématique générale du recrutement des professionnels dans toutes ses dimensions. En outre, les sujets comme le dossier patient électronique ou l'influence du design sur la sécurité constitueront de nouveaux thèmes importants. La stratégie révisée devrait être adoptée d'ici à l'été 2017.

### **CHANGEMENT À LA DIRECTION DE LA FONDATION**

À la fin de l'année, un nouveau changement est intervenu à la tête de la fondation. Depuis décembre 2016, la direction est assurée ad interim par Silvia Schaller, de BVM-

Management, qui avait déjà assumé cette charge entre janvier et juillet 2016. La directrice désignée avait pris ses fonctions en août, mais a quitté la fondation de sa propre initiative à la fin du temps d'essai. Silvia Schaller s'occupe à nouveau des questions administratives et économiques, tandis que le directeur recherche et développement, David Schwappach, est responsable des aspects scientifiques et techniques. Le processus de recrutement a été lancé en décembre 2016 dans le but de pourvoir le poste le plus rapidement possible. Durant l'exercice, nous avons également pris congé de trois collaboratrices estimées : Manuela Füglistner, Katrin Gehring et Anna Mascherek, qui ont choisi de nouveaux défis professionnels après avoir œuvré plusieurs années à la fondation. En 2016, Yvonne Pfeiffer et Aline Richard sont venues rejoindre l'équipe.

### **LAST BUT NOT LEAST : MERCİ DE VOTRE ENGAGEMENT ET DE VOTRE SOUTIEN**

Une fois encore, la fondation a été très active dans le domaine recherche et développement ainsi que dans les programmes et projets. Elle a publié des contributions importantes dans des revues scientifiques, renforçant ainsi sa solide réputation académique en Suisse et à l'international. Au nom du conseil de fondation, je tiens à remercier ici le directeur recherche et développement, David Schwappach, pour son engagement extraordinaire qui a grandement contribué à la stabilité de la fondation. J'exprime également ma reconnaissance aux collaboratrices scientifiques et aux trois responsables des programmes progress ! Liat Fishman, Stephanie Züllig et Andrea Niederhauser. Je remercie chaleureusement toute l'équipe du secrétariat pour son formidable engagement et ses prestations durant cette année particulièrement exigeante. Ma gratitude va aussi au directeur de l'OFSP Pascal Strupler et, en particulier, au vice-directeur sortant Oliver Peters pour leur soutien marqué durant l'exercice. En 2016, les cantons ont une nouvelle fois répondu présents et participé au financement de la fondation. Nous leur exprimons notre reconnaissance, ainsi qu'aux autres organisations représentées au sein du conseil de fondation, pour leurs contributions et leur appui, qui nous ont permis de réaliser de nouveaux projets. Je ne saurais terminer sans remercier également les acteurs du secteur de la santé en Suisse : leur coopération et leur soutien constituent le fondement de l'adéquation pratique de nos programmes et projets.

Je suis heureux de vous exposer dans le présent rapport annuel un panorama plus détaillé de nos travaux, de nos recherches et des activités planifiées et vous souhaite une agréable lecture.



*Prof. Dr Dieter Conen  
Président*

## BILAN DE L'ANNÉE ECOULÉE

---

**L'année 2016 a été marquée au niveau opérationnel par la vacance à la direction de la fondation. Au niveau professionnel, nous avons déployé de nombreuses activités couronnées de succès. Plusieurs projets ont été lancés, mis en œuvre ou menés à terme durant l'exercice sous revue.**

---

Les programmes progress ! ont à nouveau occupé une large place dans les activités menées par Sécurité des patients Suisse. Réalisés depuis 2012 par la fondation dans le cadre de la stratégie fédérale en matière de qualité, ces programmes ont pour but d'améliorer en Suisse la sécurité des patients dans le secteur de la santé. Le premier de la série, progress ! La sécurité en chirurgie, s'est terminé fin 2015. Soucieuse d'en consolider les résultats, la fondation a diffusé durant l'exercice une charte élevant la check-list chirurgicale au rang de norme dans les blocs opératoires en Suisse. En parallèle, nous avons introduit une boîte à outils et un cours e-learning sur le sujet. Le deuxième programme pilote, « La sécurité de la médication aux interfaces », s'est quant à lui achevé fin 2016 au terme de deux années de travaux intenses autour de la vérification systématique de la médication. Afin de diffuser les acquis du programme auprès du plus grand nombre, la fondation préparera, en plus du rapport final sur le projet, une boîte à outils, une vidéo de formation et une charte. Nous organiserons également un colloque sur la sécurité de la médication le 1<sup>er</sup> juin 2017. En novembre, le troisième programme progress ! « La sécurité dans le sondage vésical » a démarré avec sept hôpitaux pilotes. Ce programme d'une durée de deux ans est placé sous la maxime : « Plus court, plus rare, plus sûr ». Il a pour objectif de diminuer le nombre d'infections et de lésions liées aux sondes vésicales. Les infections des voies urinaires comptant parmi les infections nosocomiales les plus courantes, il est impératif de limiter la fréquence et la durée d'utilisation des sondes vésicales, mais aussi les risques lors de leur pose. Lancé conjointement par Sécurité des patients Suisse et Swissnoso, ce programme pilote propose aux hôpitaux des instructions pratiques visant à augmenter la sécurité dans le sondage vésical et les invite à mettre en œuvre un faisceau d'interventions fondées sur des données probantes. À la fin de l'année, nous avons pu relancer les travaux de conception du quatrième programme pilote, consacré à la sécurité de la médication en EMS, dans le cadre duquel il est prévu de développer des outils concrets pour le processus de médication dans ce secteur.

### INNOVATION ET RECHERCHE

Dans le domaine recherche et développement, la fondation a une fois encore identifié des thématiques importantes et innovantes et mis en œuvre des projets passionnants portant, par exemple, sur le double contrôle en oncologie, la sécurité des patients et le design, la sécurité des patients dans les soins de longue durée et le système de détection précoce (MEWS). Début 2016, Sécurité des patients Suisse a publié un nouveau guide pratique sous le titre « Quand le silence devient dangereux – Speak up pour plus de sécurité dans les soins aux patients ». Les problèmes de communication jouant un rôle central dans les erreurs médicales, le thème du Speak up permet d'aborder un élément clé de la collaboration interprofessionnelle. La fondation s'est également penchée sur la sécurité des patients en psychiatrie. Après avoir procédé à une analyse complète et identifié les champs d'action prioritaires, elle a élaboré en 2016 en collaboration avec plusieurs experts un plan d'action qui a été mis en consultation auprès de différentes associations et sociétés médicales. Publié début 2017, ce document bénéficie d'un large soutien. La fondation souhaite ainsi attirer l'attention sur cette thématique, afin que la sécurité des patients devienne aussi une priorité dans les soins aux malades psychiques.

### RENFORCER LA CULTURE DE LA SÉCURITÉ

En 2016, la fondation a organisé pour la deuxième fois une semaine d'action pour la sécurité des patients, consacrée cette année à la sécurité de la médication. Pour aborder cette problématique importante, elle a mis en avant le plan de médication développé dans le cadre du programme progress ! « La sécurité de la médication aux interfaces ». Nous avons en particulier organisé devant plusieurs hôpitaux une distribution de trousseaux à médicaments contenant le plan de médication, une initiative qui a été bien accueillie par les patients et les visiteurs. De nombreux acteurs ont participé à la semaine d'action 2016 et leur engagement a largement contribué à la réussite de cette manifestation. La fondation prévoit de mettre sur pied et de coordonner chaque année une action nationale de sensibilisation à la sécurité des patients. Du côté du réseau CIRNET, nous nous réjouissons

d'accueillir plusieurs nouveaux membres, en particulier les institutions affiliées au groupe Hirslanden, qui a fait part de son intérêt à la fin de l'année. Parallèlement aux activités classiques, telles que l'élaboration de Quick-Alerts et l'organisation de la journée CIRNET, nous avons proposé pour la première fois un mois de déclaration CIRS, qui portait sur le thème des erreurs d'étiquetage d'échantillons de laboratoire. Enfin, la fondation a renforcé son engagement en Suisse romande. Elle a notamment organisé une première Journée romande pour la sécurité des patients et prépare une stratégie visant à accroître sa présence dans cette région du pays par la création d'un bureau régional qui permettra de mieux répondre aux besoins locaux.

### EXERCICE RÉUSSI MALGRÉ DES CONDITIONS DIFFICILES

Au niveau opérationnel, la fondation a tenu le cap en 2016. Durant presque toute l'année, la direction a été assumée ad interim par Silvia Schaller, de BVM-Management. Pour 2017, l'objectif consiste à pourvoir durablement ce poste. Pendant tout l'exercice, la fondation a fonctionné avec des ressources en personnel limitées, une situation qui a mis l'équipe sous pression et qui tient notamment aux incertitudes liées à la mise en place d'une solution durable pour son financement. De nouvelles personnes ont été engagées fin 2016 / début 2017. Du point de vue financier, l'année a été stable pour la fondation, qui a respecté son budget et enregistré des recettes légèrement supérieures aux prévisions. Tous les cantons ont une nouvelle fois participé à son financement, leurs versements représentant un bon tiers de son budget. Un autre tiers est couvert par l'OFSP et la fondation reçoit des contributions de ses organismes responsables. Nous tenons à exprimer ici nos vifs remerciements à tous nos bailleurs de fonds. Le retard dans le traitement au Parlement de la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), qui doit introduire un financement pérenne, continue de poser un défi de taille. Le versement de contributions par les cantons a certes été prolongé en conséquence, mais il subsiste des incertitudes. Assurer le financement de la fondation sera donc une question centrale en 2017 : si nous espérons un dénouement dans le dossier « LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économie », nous développons en parallèle des modèles de financement alternatifs reposant notamment sur la recherche de fonds.



*Silvia Schaller*  
Directrice ad interim

### LA SUISSE ROMANDE EN POINT DE MIRE

Tous les hôpitaux universitaires du pays, la plupart des hôpitaux cantonaux et quelques autres institutions de santé connaissent Sécurité des patients Suisse par ses programmes nationaux progressifs, sa semaine d'action et ses publications et projets. Toutefois, la fondation est encore trop peu connue en Suisse romande, un constat qui tient peut-être à l'éloignement géographique du siège de la fondation à Zurich ou aux différences de langue.

La fondation s'est donc fixé comme priorité de promouvoir davantage la thématique de la sécurité des patients en Suisse romande. Elle souhaite prendre contact avec les différents acteurs, institutions et organisations dans le domaine médical pour leur présenter ses activités, mais aussi recueillir leurs demandes afin d'identifier les besoins spécifiques à cette région du pays. Ces informations serviront de base pour développer des projets en faveur de la sécurité des patients et définir des priorités. En collaboration avec le président et la directrice ad interim, nous élaborons une stratégie pour la Suisse romande, qui prévoit la création d'un bureau régional et l'affectation de personnel supplémentaire.

Deux événements ont marqué l'année 2016 du côté romand : d'une part, la semaine d'action pour la sécurité des patients et, d'autre part, la première Journée romande organisée par la fondation. La semaine d'action, qui s'est déroulée en septembre, avait pour thème la sécurité de la médication. À cette occasion, nous avons travaillé étroitement avec des collaborateurs des HUG, du CHUV, de l'Hôpital du Valais, du GHOL et du Service de protection et sauvetage de Neuchâtel. En novembre, nous avons proposé pour la première fois une Journée romande consacrée à la sécurité des patients et, plus précisément, aux erreurs dans l'alimentation orale à l'hôpital. Lors de cette manifestation, différents acteurs et experts d'organisations romandes du monde de la santé se sont rencontrés pour partager savoirs et expériences et discuter de procédures qui ont fait leurs preuves. Les spécialistes invités à cette journée ont tenu plusieurs exposés illustrant la pertinence clinique de cette problématique, qui a suscité de nombreux débats, tant il est vrai que les conséquences des erreurs dans ce domaine sont souvent sous-estimées. Les participants ont unanimement apprécié les présentations et les échanges offerts lors de cette Journée romande et souhaitent que cette manifestation soit reconduite chaque année.



*Charlotte Vogel*  
Responsable de  
projet pour la Suisse  
romande

**ÉVÉNEMENTS  
MARQUANTS**

**2016**

**04**

**Journée CIRNET sur le thème des erreurs  
dans l'alimentation orale à l'hôpital**

**05**

**Sécurité des patients et design :  
lancement d'un nouveau programme**

**09**

**Deuxième semaine d'action nationale  
pour la sécurité des patients sur le thème  
de la sécurité de la médication**

**11**

**progress ! La sécurité dans le sondage  
vésical : coup d'envoi du programme et  
du projet d'approfondissement**

**12**

**progress ! La sécurité de la médication aux  
interfaces : atelier de clôture du projet en présence  
des hôpitaux pilotes et d'acteurs de la santé**



## LES PROGRAMMES PROGRESS ! NATIONAUX FONT LEURS PREUVES

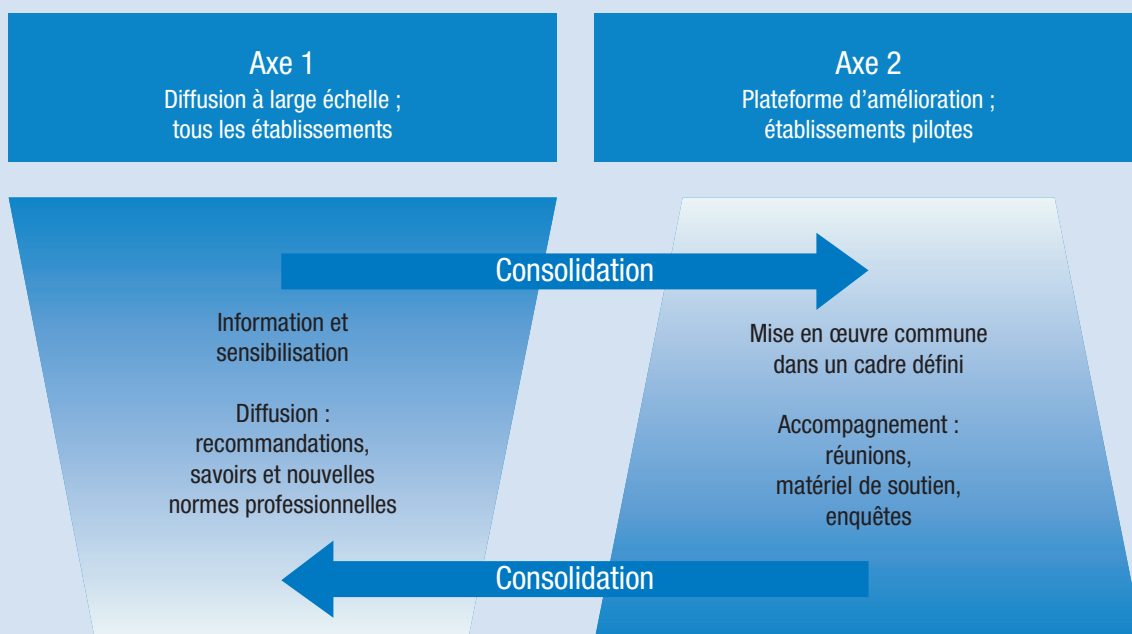
**Depuis cinq ans, la fondation Sécurité des patients Suisse réalise des programmes pilotes nationaux visant à générer en Suisse des savoirs sur les initiatives de sécurité et les stratégies de réduction des risques dans le but d'améliorer la sécurité des patients. Développés par la fondation, ces programmes s'inscrivent dans la stratégie de la Confédération en matière de qualité et sont financés en majeure partie par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Pour chacun d'eux, un groupe d'experts et un groupe de pilotage sont constitués, au sein desquels l'OFSP et des acteurs importants du domaine sanitaire sont représentés.**

Événements indésirables survenant lors d'interventions chirurgicales ou erreurs de médication : aucun système de santé n'est infaillible, et la Suisse ne fait pas exception. Or bon nombre de ces incidents pourraient être évités. C'est pourquoi la fondation conçoit des programmes pilotes devant permettre aux institutions de santé d'apporter des améliorations systémiques. Les mesures proposées sont fondées sur des données probantes et mises en œuvre dans un cadre interinstitutionnel. Il s'agit de remédier aux failles de sécurité par une approche pratique et méthodique reposant sur des faits scientifiques.

Concrètement, Sécurité des patients Suisse a lancé les projets progress ! en collaboration avec l'OFSP. Réalisés avec des établissements pilotes, ces programmes proches

de la pratique ont valeur de modèle et doivent contribuer à établir de nouvelles normes professionnelles plus sûres. Ils font partie intégrante de la stratégie de la Confédération en matière de qualité et sont essentiellement financés par l'OFSP. Deux d'entre eux – progress ! La sécurité en chirurgie et progress ! La sécurité de la médication aux interfaces – sont arrivés à leur terme. Le programme consacré à la sécurité dans le sondage vésical a démarré durant l'exercice et, après une interruption, les travaux de conception du programme sur la sécurité de la médication en EMS ont été relancés à la fin de l'année.

Les programmes progress ! sont structurés selon deux axes : le premier prévoit des mesures de communication visant à sensibiliser au problème de sécurité et des recommandations pratiques permettant de diffuser la nouvelle norme dans le monde professionnel. Le second axe porte sur la mise en œuvre des interventions dans le cadre d'un projet d'approfondissement mené avec un groupe d'hôpitaux ou d'autres institutions de santé. Ce processus fait l'objet d'un monitoring sous forme d'enquêtes conçues pour le programme. En raison de la grande hétérogénéité des établissements médico-sociaux en Suisse, le programme national progress ! La sécurité de la médication en EMS est le premier à adopter une structure différente. Il a pour objectif principal d'élaborer des aides concrètes à la mise en œuvre. Un projet d'approfondissement avec des établissements pilotes sera mis en place ultérieurement dans le cadre d'un programme complémentaire.



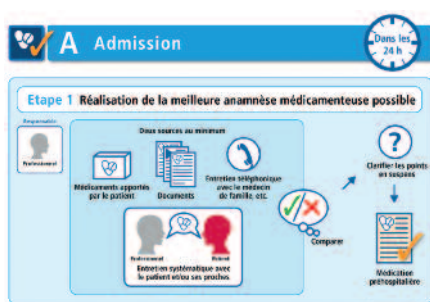
Structure en deux axes des programmes progress !

## PROGRESS ! LA SÉCURITÉ DE LA MÉDICATION AUX INTERFACES

**La réalisation du projet d'approfondissement avec les huit hôpitaux pilotes ainsi que les activités de sensibilisation menées durant la semaine d'action consacrée à la sécurité de la médication ont été les points forts de l'année 2016.**

Le projet d'approfondissement lancé dans le cadre du programme national progress ! La sécurité de la médication aux interfaces a été mené dans des unités pilotes accueillant des patients hospitalisés pour des problèmes de médecine interne. Il se focalisait sur la première étape du processus recommandé par Sécurité des patients Suisse pour la vérification systématique de la médication dans les hôpitaux de soins aigus, à savoir la réalisation de la meilleure anamnèse médicamenteuse possible. De nombreuses études montrent en effet que l'anamnèse médicamenteuse lors de l'admission à l'hôpital est souvent insuffisante, ce qui peut entraîner des erreurs de médication et des événements indésirables médicamenteux durant le séjour et après la sortie de l'hôpital. L'adoption d'une procédure systématique doit permettre de dresser une liste aussi précise et complète que possible des médicaments et préparations pris par le patient avant son admission. Dans le cadre du programme, des exigences pour un processus de haute qualité étaient définies. Par exemple, l'anamnèse médicamenteuse doit se fonder sur au moins deux sources, l'une d'entre elles étant un entretien structuré avec le patient et/ou ses proches (cf. illustration).

### Réalisation de la meilleure anamnèse médicamenteuse possible



(source : publication N° 7 « Vérification systématique de la médication dans les hôpitaux de soins aigus »)

En tenant compte de ces exigences, les hôpitaux pilotes ont testé différentes approches, par exemple la participation à l'anamnèse médicamenteuse des pharmaciens ou des assistants en pharmacie. Ils ont bénéficié de l'accompagnement de Sécurité des patients Suisse du début de la mise en œuvre en novembre 2015 à la fin du projet en décembre 2016. Lors des ateliers organisés en avril et en décembre 2016, les groupes de projet interprofessionnels des établissements pilotes ont discuté ensemble des expériences recueillies et des prochaines étapes. Comme

l'année précédente, des experts de pays voisins qui appliquent depuis longtemps déjà la vérification systématique de la médication – en l'occurrence les Pays-Bas, l'Allemagne et l'Italie – sont venus partager leur expérience durant les ateliers. Ces possibilités d'échanges et la découverte des pratiques adoptées dans d'autres pays ont à nouveau été très appréciées, comme le montrent les retours des participants.

L'évaluation menée dans le cadre du projet d'approfondissement portait sur les expériences pratiques, mais visait aussi à donner aux groupes de projet un feed-back rapide sur l'état de la mise en œuvre. En janvier/février ainsi qu'en août/septembre, les hôpitaux ont relevé des données sur les nouveaux processus, notamment sur le respect des exigences qualitatives fixées pour l'anamnèse médicamenteuse. Les résultats de l'analyse ont aidé les groupes de projet à aborder les problématiques identifiées et à introduire des mesures d'amélioration avec les professionnels concernés en suivant le cycle PDCA (« Plan, Do, Check, Act »). En été, l'équipe de la fondation a également effectué dans chaque hôpital une visite de deux jours pour se faire une idée précise de la mise en œuvre et échanger des connaissances avec les groupes de projet et les professionnels « sur le terrain » lors de discussions et d'entretiens de feed-back.

Les expériences issues du projet d'approfondissement montrent que la mise en place de la vérification systématique de la médication est une entreprise complexe. Par leur participation et leur engagement, les membres des groupes de projet ont posé des jalons importants pour une amélioration du processus de médication à l'hôpital. Il s'avère en particulier que certaines conditions structurelles sont indispensables pour une mise en œuvre efficace et rigoureuse, à commencer par l'allocation de ressources en personnel et la présence d'un système de soutien informatique dans l'établissement. L'échange de données sur la médication entre les différents secteurs de prise en charge constitue aujourd'hui encore une tâche laborieuse et non dénuée de risques : nous espérons que le dossier patient électronique intersectoriel – déjà réalisé dans certains cantons – facilitera à l'avenir la vérification systématique de la médication ainsi que la communication aux interfaces à l'hôpital, comme c'est déjà le cas depuis longtemps dans d'autres pays. Les expériences positives réalisées dans le cadre du projet avec la participation du personnel pharmaceutique invitent à explorer cette voie pour concevoir en Suisse des modèles efficaces et durables et à continuer de renforcer la collaboration interprofessionnelle entre le corps médical, le personnel soignant et la pharmacie clinique.

### SEMAINE D'ACTION SUR LE THÈME DE LA SÉCURITÉ DE LA MÉDICATION

Durant la semaine d'action pour la sécurité des patients, qui s'est déroulée du 2 au 17 septembre, la fondation a remis à toutes les pharmacies publiques et aux cabinets de médecins de premier recours en Suisse le plan de médication développé avec des experts dans le cadre de progress ! La sécurité de la médication aux interfaces. De plus, nous avons organisé devant 15 hôpitaux une distribution aux patients et aux visiteurs d'une trousse à médicaments comprenant le plan de médication. Ces actions ont permis de faire prendre conscience du fait que la gestion des médicaments requiert la plus grande attention et des contrôles systématiques, mais aussi que les patients ont un rôle important à jouer pour leur sécurité.

### CLÔTURE DU PROGRAMME ET PERSPECTIVES

Le rapport final du programme devrait être remis à l'OFSP au printemps 2017. Les connaissances acquises grâce au projet d'approfondissement seront utilisées pour concevoir une boîte à outils proposant du matériel de soutien pratique. Pour marquer la clôture officielle du programme, un colloque sur la sécurité de la médication aux interfaces sera organisé le 1<sup>er</sup> juin 2017 à Berne. Il est également prévu de rédiger une déclaration dans laquelle les principaux acteurs concernés signifieront leur engagement clair en faveur de l'introduction et de l'application de la vérification systématique de la médication dans les hôpitaux.



*Liat Fishman,  
responsable de  
programme*

### LES HÔPITAUX PILOTES

- Bethesda Spital AG Basel
- Kantonsspital Baselland, Standort Bruderholz
- Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Spitäler fmi AG, Spital Interlaken
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC), sede Ospedale Regionale di Mendrisio
- Spitäler Schaffhausen (jusqu'à fin 2015)
- SRO AG
- Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)
- Zuger Kantonsspital AG

### LA SÉCURITÉ DE LA MÉDICATION LORS DE L'ADMISSION À L'HÔPITAL : LES PHARMACIES D'OFFICINE EN TANT QUE SOURCE D'INFORMATIONS

Pour effectuer la meilleure anamnèse médicamenteuse possible, il est recommandé de s'appuyer sur deux sources d'informations au moins. Le recours aux pharmacies d'officine pour cette tâche et leur potentiel en la matière étant peu connus, Sécurité des patients Suisse a mené entre mai 2015 et janvier 2016 une étude qualitative visant à explorer leur rôle et leurs possibilités en tant que source d'informations pour effectuer la meilleure anamnèse médicamenteuse possible à l'admission à l'hôpital. À cet effet, nous avons réalisé onze interviews individuelles de pharmaciens d'officine dans six cantons sur la base d'un guide semi-structuré.

Il ressort de l'analyse de ces données que les pharmacies d'officine sont très rarement sollicitées pour contribuer à l'anamnèse médicamenteuse lors de l'admission d'un patient à l'hôpital, alors qu'elles détiennent des informations utiles sur la médication de leurs clients. Outre l'historique de la médication, les renseignements dont elles disposent incluent entre autres des données pertinentes provenant des divers médecins traitants ainsi que des indications importantes sur l'adhésion au traitement, qui ne sont probablement pas toujours connues des médecins de famille. Les pharmaciens d'officine semblent en particulier bien connaître leurs clients réguliers, notamment dans les régions où il n'y a pas de remise de médicaments par les médecins. Il peut toutefois y avoir des lacunes qui ne sont pas clairement identifiables. En d'autres termes, les pharmaciens ne savent pas s'il leur manque des informations et, si oui, lesquelles.

L'enquête montre par ailleurs que la problématique de l'interface entre pharmacie d'officine et hôpital ne concerne pas uniquement l'admission, mais qu'elle s'étend – pour les pharmaciens en particulier – à la sortie de l'hôpital. La majorité des personnes interrogées font état de problèmes liés aux prescriptions de sortie, qui ne tiennent pas suffisamment compte des médicaments pris avant l'hospitalisation. D'où l'importance de la vérification systématique de la médication, tant à l'entrée qu'à la sortie de l'hôpital. Étant donné que les pharmaciens d'officine ne fournissent à l'heure actuelle pratiquement aucun renseignement aux hôpitaux, il serait nécessaire d'éclaircir un certain nombre de points dans le cas où ils seraient davantage amenés à le faire : quelles informations seraient-ils autorisés à transmettre aux hôpitaux et sous quelle forme ? Comment et à qui ces données devraient-elles être communiquées ?



*Chantal Zimmermann,  
gestionnaire de projet*

## PROGRESS ! LA SÉCURITÉ DANS LE SONDAGE VÉSICAL

**Le programme progress ! La sécurité dans le sondage vésical a atteint sa vitesse de croisière durant l'année sous revue. La décision du groupe de pilotage progress ! d'étendre le programme pilote à la Suisse italienne lui confère une dimension nationale. Le coup d'envoi a été donné en novembre.**

Au printemps, les conventions de projet avec les sept hôpitaux pilotes avaient toutes été signées et une première séance a réuni les chefs de projet. Avec le concours du groupe de suivi spécialisé, les différents éléments du faisceau d'interventions ont été précisés et formulés à l'intention des hôpitaux pilotes. Il s'agit concrètement d'une liste de sept indications pour la pose d'une sonde vésicale, d'un système de rappels permettant de réévaluer quotidiennement l'indication du cathétérisme et d'une formation obligatoire de toutes les personnes habilitées à manipuler des sondes vésicales, doublée d'un entraînement pratique pour une partie du personnel. Les fondements théoriques du programme sont exposés dans la publication N° 9 « La sécurité dans le sondage vésical », qui comprend des données sur l'épidémiologie, la pathogénie et le diagnostic des infections associées aux sondes et présente des interventions validées visant à réduire les cas d'infections. Le faisceau d'interventions y est décrit en détail et assorti de propositions pour une mise en pratique efficace. Tous les éléments du programme ont été élaborés sur fond d'échanges réguliers avec Swissnoso. C'est une collaboration fructueuse qui représente un enrichissement pour le programme.

### APPROBATION DU PROGRAMME PAR LA COMMISSION D'ÉTHIQUE

Peu avant le début du relevé de données dans les hôpitaux pilotes, la commission d'éthique compétente a donné en juillet son feu vert pour la réalisation du projet d'approfondissement. Au terme d'une phase de préparation brève mais intense, les participants ont donc pu commencer en août, comme le prévoyait le calendrier, à collecter des données sur l'utilisation des sondes vésicales et les complications infectieuses et non infectieuses sur une durée de trois mois (surveillance baseline). Ces données devaient permettre d'identifier le potentiel d'amélioration spécifique à l'établissement. En parallèle, nous avons mené, au dernier tiers de la période de relevé, une première consultation du personnel dans les hôpitaux pilotes en vue de recueillir des informations sur les connaissances, les attitudes et le comportement des collaborateurs en matière de sondage vésical. Swissnoso et Sécurité des patients Suisse ont analysé les résultats et rédigent pour chaque hôpital un rapport individuel.

### PARUTION D'UNE NOUVELLE PUBLICATION

Le lancement de la campagne nationale de sensibilisation à la problématique du sondage vésical a eu lieu mi-novembre : à cet effet, la publication ainsi que la brochure du programme et le mémento de poche ont été envoyés aux directions médicales et infirmières de tous les hôpitaux de soins aigus. Ces documents ont également été adressés aux responsables de la gestion des risques et de la qualité ainsi qu'à tous les membres de la Société Suisse d'Infectiologie et de la Société Suisse d'Hygiène Hospitalière. La publication a reçu un accueil favorable. La campagne de relations publiques a été complétée par la parution d'un article spécialisé dans le Bulletin des médecins suisses, d'un bref rapport dans la revue Compétence de H+ et d'un communiqué de presse.

### PREMIER ATELIER EN JANVIER 2017

La fin de l'année a été marquée par les préparatifs du premier atelier prévu en janvier 2017. Cette rencontre doit permettre aux hôpitaux pilotes d'échanger savoirs et expériences. Elle représente une étape importante, puisqu'elle signe le démarrage du projet d'approfondissement dans les hôpitaux pilotes.




*Stephanie Züllig,  
responsable de  
programme*

### LES HÔPITAUX PILOTES

- Ente Ospedaliero Cantonale sede Ospedale Regionale di Lugano – Civico
- Hôpital cantonal de Lucerne
- Hôpital cantonal de Winterthour
- Hôpital de Lachen
- Hôpital de l'Île, Berne
- Hôpital neuchâtelois
- Hôpital universitaire de Zurich

Liste des indications dans le contexte du programme national progress! La sécurité dans le sondage vésical

# SONDAGE VÉSICAL



**INDICATIONS**

- Rétention urinaire**
  - rétention urinaire
  - obstruction chronique symptomatique PLUS > 300 ml d'urine résiduelle
- Bilan urinaire**
  - à intervalles courts et réguliers PLUS avec conséquences thérapeutiques directes résultant du bilan urinaire
- Opération**
  - opération longue (> 4 h)
  - péri-opératoire: pour des raisons techniques
  - chirurgie uro-génitale et/ou chirurgie du plancher pelvien
  - anesthésie/analgesie épidurale/péridurale
- Escarre PLUS incontinence**
  - escarres de stade III ou IV ou greffe cutanée isocrotérienne PLUS incontinence\*
- Immobilisation prolongée**
  - immobilisation pour des raisons médicales\*, en particulier dans le but de diminuer les douleurs
- Soins palliatifs PLUS confort**
  - phase palliative terminale PLUS perturbation de la fonction urinaire PLUS/OU difficulté/impossibilité d'avoir une miction normale\*
  - en cas de grande souffrance PLUS sur demande du patient dûment informé

\* après épuisement de toutes les autres méthodes d'évacuation de l'urine

**Recours ciblé à la sonde vésicale plus rare, plus court, plus sûr**

**AUCUNE INDICATION (LISTE NÉGATIVE):**

- rétention urinaire chronique asymptomatique
- bilan urinaire pour les patients stables qui peuvent être pesés quotidiennement
- dépendance des soins intensifs
- incontinence
- immobilisation jusqu'à épuisement de toutes les méthodes alternatives d'évacuation de l'urine
- confort du point de vue du patient ou de sa personne de confiance OU du point de vue du personnel soignant

**FLOWCHART**

```

    graph TD
      Q1[Le patient porte-t-il une sonde vésicale?] -- NON --> A[éviter le cathétérisme]
      Q1 -- OUI --> Q2[L'indication de cathétérisme est-elle encore valable? (selon la liste des indications)]
      Q2 -- NON --> B[retirer la sonde vésicale le jour même]
      Q2 -- OUI --> C[vérifier l'indication chaque jour]
    
```

www.securitedespatients.ch | www.swissnoso.ch  
 Références: Publication N° 9, Sécurité des patients Suisse  
 ISBN 3-95563-22-4

Progress! La sécurité dans le sondage vésical

## La sécurité dans le sondage vésical



**Plus rare**  
 Moins de sondes vésicales posées, car elles ne sont plus nécessaires.

**Plus court**  
 Moins de sondes vésicales posées, car elles ne sont plus nécessaires.

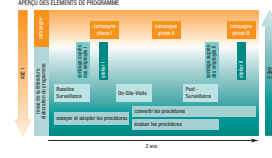
**Plus sûr**  
 Moins de sondes vésicales posées, car elles ne sont plus nécessaires.

progress! La sécurité dans le sondage vésical: plus rare, plus court, plus sûr

Le nouveau programme national de prévention «La sécurité dans le sondage vésical» a un faisceau d'interventions visant à réduire le risque d'infections nosocomiales et de blessures causées par le cathétérisme.

- Plus rare:** n'avoir recours au sondage vésical qu'en présence d'une liste claire d'indications. Elle se fonde sur des données probantes et inclut les contre-indications. Examiner d'autres méthodes susceptibles de remplacer le cathétérisme.
- Plus court:** retirer la sonde vésicale le plus rapidement possible. Interdire les autres copies autres d'arrêt.
- Plus sûr:** assurer une pose et un suivi corrects des sondes vésicales. Confier la pose et la gestion du cathétérisme à un personnel formé, disposant de responsabilités clairement définies.

**APERÇU DES ÉLÉMENTS DE PROGRAMME**



## PROGRESS ! LA SÉCURITÉ DANS LE SONDAGE VÉSICAL : BREF PORTRAIT

Entre 2015 et 2018, Sécurité des patients Suisse réalise avec Swissnoso le programme pilote progress ! La sécurité dans le sondage vésical. Son but : diminuer le recours aux sondes vésicales et, partant, le nombre d'infections et de complications non infectieuses qui y sont liées. Les objectifs du projet se résument en trois points :

- Plus rare : poser des sondes vésicales uniquement sur la base d'une indication claire
- Plus court : retirer la sonde vésicale le plus rapidement possible
- Plus sûr : assurer une pose et un suivi corrects des sondes vésicales

Afin d'atteindre ces objectifs, les hôpitaux pilotes mettent en œuvre un faisceau d'interventions fondées sur des données probantes, qui se compose de trois éléments :

### 1. Liste des indications

Basée sur des données probantes, la liste des indications décrit les situations dans lesquelles la pose d'une sonde vésicale se justifie. Une liste négative aide à identifier les cas où le cathétérisme n'est pas indiqué. Des méthodes alternatives sont appliquées selon les possibilités.

### 2. Réévaluation quotidienne de la validité de l'indication

Un rappel est introduit pour souligner la nécessité de contrôler l'indication. Si celle-ci n'est plus valable, la sonde doit être retirée le jour même.

### 3. Formation du personnel

Un cours de mise à jour est organisé pour que le personnel dispose des connaissances nécessaires sur la pose aseptique et techniquement correcte de sondes vésicales. Un entraînement pratique lui permet d'exercer ou de contrôler ses aptitudes.

Comme les deux premiers programmes progress ! aujourd'hui terminés, ce projet pilote repose sur deux axes : Le premier axe prend la forme d'une campagne de sensibilisation. Par la diffusion des recommandations ainsi que par des publications scientifiques, des exposés et des communiqués de presse, il s'agit d'assurer une visibilité et une présence dans le monde professionnel, mais aussi, en partie, auprès du public. Le second axe comprend le projet d'approfondissement visant à appliquer le faisceau d'interventions dans les sept hôpitaux pilotes. Pour en apprécier la mise en œuvre, Sécurité des patients Suisse et Swissnoso feront appel à trois instruments : un programme de surveillance, une consultation du personnel et une évaluation des processus.

## PROGRESS ! LA SÉCURITÉ EN CHIRURGIE

**Le projet progress ! La sécurité en chirurgie avait pour but d'établir la check-list chirurgicale comme une norme. Durant l'année sous revue, la fondation a déployé différentes activités visant à faire connaître et à diffuser la boîte à outils, le cursus e-learning et la charte.**

Premier à avoir été réalisé par la fondation Sécurité des patients Suisse, le programme progress ! La sécurité en chirurgie avait pour objectif l'introduction généralisée de la check-list chirurgicale. Cet instrument permet de prévenir ou de repérer à temps les événements indésirables survenant lors d'opérations, tels que les erreurs de site opératoire ou l'oubli de corps étrangers. Dans le cadre du programme, dix hôpitaux suisses ont pris part à un projet pilote et une campagne nationale de sensibilisation a été menée auprès des professionnels. Le projet pilote s'est achevé avec succès fin 2015. Les résultats des enquêtes effectuées à l'échelle nationale ont toutefois montré que la check-list n'était pas encore utilisée dans toutes les salles d'opération du pays.

Forte de ce constat, la fondation Sécurité des patients Suisse a rédigé une déclaration élevant la check-list au rang de norme professionnelle. En 2016, toute une série d'activités ont été déployées pour faire connaître et diffuser cette charte, qui a été signée par différentes associations professionnelles, des autorités fédérales, des particuliers et des organisations importantes du secteur de la santé en Suisse (voir le site [www.securitedespatients.ch](http://www.securitedespatients.ch) > Thèmes > Programmes pilotes progress ! > progress ! La sécurité en chirurgie). Ce document, qui expose en trois points des aspects centraux pour une approche concrète de la sécurité en chirurgie, témoigne de l'engagement de plusieurs acteurs de la santé en faveur de la sécurité des patients et de leur volonté de passer de la parole aux actes.



*Irene Kobler,  
gestionnaire de projet*

### APERÇU DES ACTIVITÉS DÉPLOYÉES :

- Action publicitaire au moyen d'un dépliant sur la charte préparé par la fondation
- Publication dans différents médias, p. ex. le bulletin eFlash et le Bulletin des médecins suisses
- Présence au 8<sup>e</sup> symposium national pour la gestion de la qualité dans le secteur de la santé (session sur le thème « Mehr Patientensicherheit, nachhaltig. Am Beispiel des Implementierungsprogramms progress ! Sichere Chirurgie »)
- Tenue d'un stand au congrès de la SSC à Lugano
- Diffusion du cursus e-learning sur la check-list chirurgicale
- Autres publications scientifiques

## PROGRESS ! LA SÉCURITÉ DE LA MÉDICATION EN EMS

**Les travaux d'élaboration de ce programme, quatrième de la série progress !, ont repris à la fin de l'exercice.**

En Suisse, environ 150'000 personnes résident dans quelque 1500 établissements médico-sociaux (EMS) et trois quarts d'entre elles prennent régulièrement des médicaments – en moyenne sept préparations différentes. Le risque d'événement indésirable médicamenteux ou de prescription de médicaments potentiellement inappropriés (MPI) est donc particulièrement grand chez cette catégorie de patients et peut entraîner de graves conséquences. Pour le quatrième programme national progress !, la fondation a choisi comme thème la polypharmacie et les MPI chez les personnes résidant en EMS. Contrairement aux trois premiers programmes, qui étaient axés sur le secteur des soins aigus, celui-ci concerne pour la première fois le domaine des soins de longue durée.

En 2015 déjà, de premiers jalons avaient été posés pour la conception du programme. Les travaux avaient toutefois été suspendus en raison des changements de personnel à la direction de la fondation. En automne, le concept du programme a été remanié en tenant compte des ressources disponibles et la nouvelle version a été approuvée par l'OFSP au mois de novembre. Après une interruption d'une année, les deux nouvelles coresponsables de ce quatrième programme progress ! ont ainsi pu remettre l'ouvrage sur le métier à la fin de l'année.

L'objectif premier de ce programme est de réduire le nombre d'événements indésirables médicamenteux survenant en Suisse chez les personnes résidant en EMS. À cet effet, il est prévu d'élaborer des documents de base visant à augmenter la sécurité dans les domaines de la polypharmacie et des MPI. Il s'agira dans un premier temps de mettre en place en 2017 les structures du programme et de constituer en particulier un groupe de suivi interprofessionnel. Il sera ensuite possible de procéder à une analyse de la situation initiale dans les EMS en Suisse concernant des étapes clés du processus de médication. Comme pour tous les autres programmes progress !, une campagne de sensibilisation sera menée en parallèle. D'ici fin 2018, nous entendons proposer des outils concrets en vue d'améliorer la sécurité de la médication dans les EMS.



*Andrea Niederhauser,  
coresponsable du  
programme*



*Liat Fishman,  
coresponsable du  
programme*

## DEUXIÈME SEMAINE D'ACTION NATIONALE POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

**La deuxième semaine d'action pour la sécurité des patients, qui s'est déroulée du 2 au 17 septembre, avait pour thème la sécurité de la médication. En choisissant cette problématique de toute première importance, la fondation Sécurité des patients Suisse entendait sensibiliser aussi bien les professionnels que le grand public.**

Les patients qui prennent régulièrement plusieurs médicaments sont bien placés pour le savoir : si plusieurs médecins participent au traitement ambulatoire, si un séjour hospitalier s'est avéré nécessaire ou si la pharmacie change de générique, il devient rapidement impossible d'avoir une vue d'ensemble des médicaments. Le risque d'erreur de médication est particulièrement élevé aux interfaces, principalement lors de l'admission à l'hôpital et à la sortie. Les événements indésirables médicamenteux et les erreurs de médication comptent parmi les risques majeurs pour la sécurité des patients à l'hôpital. D'après les enquêtes menées, on estime que, sur le seul territoire suisse, 20'000 séjours hospitaliers sont causés chaque année par des problèmes liés aux médicaments. Dans le cadre d'une enquête internationale, vingt pour cent des personnes interrogées en Suisse ont déclaré avoir reçu au moins une fois au cours des deux dernières années un médicament non adapté ou une dose erronée.

La semaine d'action 2016 a donc été entièrement placée sous le signe de la sécurité de la médication. Elle a permis de s'adresser à un large public : collaborateurs des établissements de santé, patients des hôpitaux de soins aigus et des services ambulatoires, résidents d'EMS et clients de pharmacies, sans oublier le grand public. Le plan de médication développé par la fondation pour le programme national progress ! La sécurité de la médication aux interfaces a été largement diffusé durant cette semaine (ce document est disponible sous forme imprimée ou électronique en français, allemand et italien). L'ensemble des cabinets médicaux et des pharmacies de Suisse en ont reçu des exemplaires à remettre à leurs patients ou clients. Lors d'une journée d'action menée en collaboration avec 15 hôpitaux, la fondation a par ailleurs distribué sur place le plan de médication avec une trousse à médicaments aux patients et aux visiteurs, saisissant l'occasion de les informer sur la sécurité de la médication.

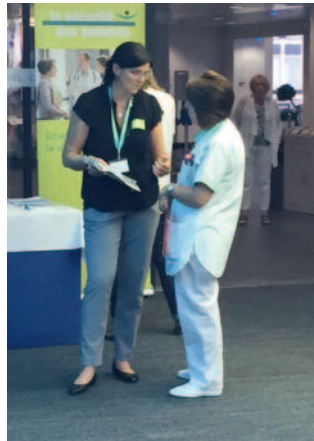
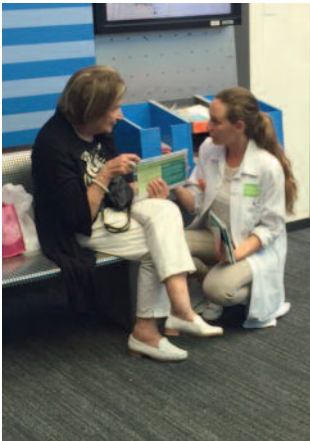
Dans tous les cantons, les acteurs du secteur de la santé ont été nombreux à participer à la semaine d'action pour la sécurité des patients en organisant leurs propres manifestations sous diverses formes : symposiums, exposés, conférences publiques, journée portes ouvertes et autres entretiens ciblés avec des patients. Certaines de ces initiatives ont été couvertes par les médias locaux et ont contribué à attirer l'attention du public sur la sécurité de la médication. Comme pour la première édition, la fondation a mis à disposition du matériel de soutien. Les étiquettes textiles avec le logo de la semaine d'action à l'intention des collaborateurs ainsi que les modèles de posters sont particulièrement appréciés.

La Journée internationale de la sécurité des patients du 17 septembre était elle aussi dédiée à la thématique de la sécurité de la médication. Avec ses organisations partenaires, l'Aktionsbündnis Patientensicherheit en Allemagne et la Plattform für Patientensicherheit en Autriche, la fondation a pu donner une visibilité internationale à cette problématique. Les très bons résultats de l'évaluation nous confortent dans notre intention d'organiser régulièrement une semaine d'action pour la sécurité des patients aux côtés d'acteurs engagés. Une nouvelle édition est prévue en 2017.



*Olga Frank,  
responsable du projet  
semaine d'action*





**Mon plan de médication**

NOM : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

QUOI ?	POURQUOI ?	QUAND ?	À QUELLE FRÉQUENCE ?	COMMENT ?	ET SI NON ?
Médicament Nom avec son(s) et forme	Raison de la prise du médicament	le matin à midi le soir avant le coucher	Indications relatives à la séquence	Remarques concernant l'utilisation	Remarques p. ex. durée du traitement ; conservation ; péroral par
Médicaments que je prends <b>régulièrement</b>					
Médicaments que je ne prends <b>qu'en cas de besoin</b> (réservi)					

la sécurité des patients  
Patientensicherheit  
la sicurezza dei pazienti



SEMAINE D'ACTION / AKTIONSWOCHÉ / SETTIMANA D'AZIONE / 12. - 17. 09. 2016

## CIRRNET = APPRENDRE LES UNS DES AUTRES

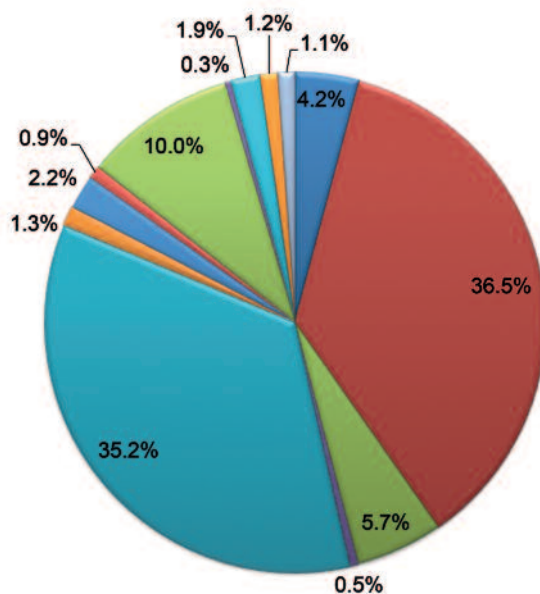
**Au cours de l'année sous revue, d'autres mesures issues de l'ensemble adopté en 2014 ont été mises en œuvre dans le cadre du projet CIRRNET, avec pour objectif d'accroître l'utilité du réseau pour les participants.**

L'élaboration de recommandations pour la mise en place et la gestion efficace d'un système de déclaration et d'apprentissage (CIRS) a sans nul doute constitué la tâche la plus importante. Réalisé conjointement avec des associations homologues allemande (Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.) et autrichienne (Plattform Patientensicherheit), ce document a été publié à l'automne dans sa version allemande. Les versions française et italienne suivront au printemps 2017. Avec ces recommandations, les trois organisations proposent un outil important et proche de la pratique pour aider les établissements de santé à mettre en place un CIRS et à le gérer de façon pertinente. Cet outil a en outre donné lieu à l'élaboration

d'une présentation PowerPoint à l'intention exclusive des hôpitaux CIRRNET, qui peuvent l'utiliser à des fins de formation interne.

Le 19 avril, Sécurité des patients Suisse a organisé une nouvelle Journée CIRRNET qui a été couronnée de succès. Elle avait pour titre « Les erreurs dans l'alimentation orale à l'hôpital ». Ce sujet interdisciplinaire a attiré des spécialistes de nombreux groupes professionnels, qui ont pu assister à des exposés passionnants donnés par des experts ainsi qu'à la présentation, par des collaborateurs de deux hôpitaux, d'une analyse de déclarations CIRS et des mesures d'amélioration. Comme le confirment les évaluations extrêmement positives émises au terme de cette journée, ce format a manifestement convaincu les participants.

Par ailleurs, trois nouvelles Quick-Alerts ont été publiées au cours de l'exercice. Elles étaient consacrées à des



### Déclarations CIRRNET par catégorie OMS

- Administration relative aux soins
- Processus/procédure des soins
- Documentation
- Infection liée aux soins
- Médication/liquides IV
- Sang/produits sanguins
- Nutrition
- Oxygène/gaz/produits volatils
- Appareil/équipement médical
- Comportement du personnel/patient
- Accident du malade
- Infrastructure/bâtiment/aménagements fixes
- Ressources/organisation/gestion

n= 943. Plusieurs mentions possibles (max. 2 catégories par déclaration)

Quick-Alert | Nr. 37 (V1) | 21.06.2016



Quick-Alert | Nr. 38 (V1) | 18.07.2016



Quick-Alert | Nr. 39 (V1) | 30.09.2016



thèmes générés par les notifications parvenant sur le réseau CIRRNET, qui en a enregistré 700 au fil de l'année. Les Quick-Alerts élaborées en 2016 ont pour titres : n° 37 « Fixation de canules oropharyngées (Guedel), nasopharyngées (Wendel) et endotrachéales », n° 38 « Drainages thoraciques » et n° 39 « Utilisation de cathéters de dialyse à d'autres finalités que la dialyse ».



*Olga Frank,  
responsable de projet*

Organisme responsable du CIRRNET, Sécurité des patients Suisse veut continuer de soutenir et d'encourager la disposition du personnel de santé à signaler des erreurs. C'est la raison pour laquelle elle a mis sur pied pour la première fois en 2016 un « mois de déclaration » consacré à un point critique pour la sécurité des patients. Durant la période fixée, brève mais intensive, il s'agissait pour les utilisateurs du réseau d'accorder une attention particulière à une thématique ciblée et de rapporter tous les cas d'erreurs s'y référant. Les membres du CIRRNET ont ainsi été invités à transmettre au réseau toutes leurs notifications relatives aux « erreurs d'étiquetage d'échantillons de laboratoire ». Pendant ce mois, près de 100 rapports CIRS sur le sujet choisi sont parvenus au CIRRNET. Avec les presque 150 figurant déjà dans la banque de données, la gestion du CIRRNET a pu analyser environ 250 déclarations consacrées à la même problématique. Les résultats de cette analyse constitueront l'objet principal de la Journée CIRRNET 2017. Si le format du mois de déclaration et l'orientation de la Journée CIRRNET sur la même thématique font leurs preuves, Sécurité des patients Suisse pense rééditer cette expérience en 2017 autour d'un autre point critique pour la sécurité des patients.



*Carmen Kerker-Specker,  
gestionnaire de projet*

**Le réseau CIRRNET :**  
[www.cirynet.ch](http://www.cirynet.ch)



## RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

**Le bilan de l'année écoulée est en demi-teinte pour la fondation. Si nous avons pu engranger plusieurs succès et progrès importants, nous avons aussi dû composer avec des limitations et des revers.**

Les changements de personnel à la direction et le départ de collaboratrices spécialisées ont entraîné une redistribution de tâches, une charge de travail élevée et une perte d'expertise. Tous les projets ont néanmoins pu être lancés ou poursuivis avec succès grâce à l'engagement et à la souplesse dont les membres de l'équipe ont fait preuve. Nous avons également conçu de nouveaux projets pour 2017 et présenté les demandes de financement. Toutefois, nous n'avons pas été en mesure de diffuser et de valoriser les résultats de nos recherches comme ils le devaient – et le méritaient. Nous avons en effet dû reporter certaines activités, ce qui s'est traduit par une plus faible production scientifique, notamment au niveau des publications. Les demandes de financement que nous avons soumises n'ont par ailleurs pas toutes abouti, ce que nous regrettons vivement compte tenu du temps investi et de nos ressources en personnel limitées. Nous avons également été contraints de refuser des requêtes importantes de personnes qui souhaitaient faire appel à notre expertise ou à nos services.

### SÉCURITÉ DES PATIENTS ET DESIGN

Il nous tient à cœur de souligner que dans ce contexte difficile, nous n'avons pas fait que « préserver les acquis », mais avons au contraire cherché à explorer de nouveaux champs thématiques. Avec le projet consacré au design sous l'angle de la sécurité des patients, nous avons ciblé les innovations systémiques et les conditions structurelles de la sécurité des patients. Une initiative particulièrement bienvenue dans un secteur hospitalier qui connaît actuellement un grand nombre de projets de construction ou de transformation en Suisse. L'application de mesures relevant de l'architecture et du design, par exemple en ce qui concerne l'environnement de travail, peut en effet produire des effets significatifs sur la sécurité des patients. Des retombées positives qu'il serait souvent très difficile, voire quasiment impossible d'obtenir par des mesures purement comportementales. Dans le cadre de ce projet, nous avons pu réunir de nouveaux partenaires et offrir des possibilités de réseautage. Plusieurs des experts hautement qualifiés ayant pris part aux tables rondes que nous avons organisées ne faisaient pas partie de notre « cercle habituel ». Nous nous investirons en 2017 pour que les résultats de ces travaux soient pris en compte et que la brochure et le symposium en particulier atteignent le public cible et les décideurs.

### LE DOUBLE CONTRÔLE SOUS LA LOUPE

Si nous avons élargi le champ de nos recherches, nous avons aussi emprunté de nouvelles voies au plan méthodologique. Pour la première fois, nous avons réalisé

« à grande échelle » des observations systématiques du processus de médication en oncologie. Cette étude se déroulant dans des unités cliniques très diverses et concernant une étape bien spécifique, à savoir le double contrôle, nous avons dû développer et tester notre propre série d'instruments électroniques, que nous avons ensuite utilisés sur place durant de nombreuses heures. Je tiens à remercier ici nos partenaires dans les cliniques ainsi que l'ensemble des soignants et des médecins ayant pris part à cette étude, qui ont accepté notre présence répétée durant les observations. Grâce à cette recherche, nous avons récolté de précieuses expériences, mais aussi enrichi grandement notre expertise méthodologique ainsi que notre compréhension des processus et des exigences cliniques.

### RÉSEAU INTERNATIONAL

En 2016, nous avons eu l'occasion de rencontrer d'autres scientifiques œuvrant pour la sécurité des patients. Les échanges internationaux, en particulier, ont été très constructifs et enrichissants. Nous avons pu accueillir le Prof. Johanna Westbrook (Université Macquarie, AU) au secrétariat de la fondation et discuter avec elle de notre étude sur le double contrôle. Son expertise et son soutien nous ont été très précieux. Le Prof. Katja Taxis (Université de Groningue, NL) nous a également rendu visite lors d'une journée d'échange, nous faisant profiter de sa riche expérience pour la conception de l'étude. Enfin, le Dr Aled Jones, de l'Université de Cardiff (UK) a effectué un séjour de recherche de deux semaines auprès de la fondation. Nous avons notamment pu travailler avec lui sur le questionnaire dans le domaine du Speak up. Ces échanges ont été source de motivation et d'inspiration de part et d'autre et nous nous réjouissons d'avoir pu consolider et développer nos liens de coopération.

### CONCEPTION DE NOUVEAUX PROJETS

Nous prévoyons d'aborder de nouveaux thèmes en 2017 : nous démarrons notamment un projet consacré aux « revues morbidité-mortalité » (RMM), qui représentent un vecteur important pour l'apprentissage organisationnel et individuel. Dans un premier temps, nous dresserons un état des lieux de la pratique en Suisse par une enquête auprès des médecins-chefs. Ces données nous permettront ensuite de développer des outils visant à améliorer en Suisse la qualité et l'orientation systémique de ces colloques, de façon à aider les professionnels à organiser des RMM efficaces. D'autres projets viendront également compléter nos activités, à condition que nos demandes de financement soient acceptées.



*David Schwappach,  
directeur recherche  
et développement*

## **SPEAK UP : ÉVOQUER DES PRÉOCCUPATIONS DE SÉCURITÉ**

*Aline Richard, collaboratrice scientifique*

Point d'orgue d'un projet de recherche ambitieux mené ces dernières années sur le thème du Speak up, la publication N° 8 « Speak up – Quand le silence devient dangereux » est parue en 2016. S'adressant aux collaborateurs des établissements, elle contient des informations générales et des recommandations pratiques sur la manière de communiquer des remarques en matière de sécurité. Depuis mai 2016, nous travaillons sur un projet complémentaire dans le cadre duquel nous avons commencé par développer un bref questionnaire permettant un suivi et un monitoring systématiques de la culture du Speak up dans une institution de santé. Jusqu'à présent, il manquait aux hôpitaux un instrument simple les aidant à effectuer un « état des lieux » de la culture du Speak up dans leur établissement ou à identifier les changements opérés suite à différentes interventions et activités. Ce projet bénéficie du soutien de l'OFSP. Le questionnaire a été testé pendant l'été dans deux hôpitaux germanophones. Par ailleurs, nous avons noué des coopérations avec des chercheurs en Allemagne, en Autriche et en Angleterre. Cette collaboration vise à adapter le questionnaire du point de vue de la langue et du contexte afin qu'il puisse être employé dans des hôpitaux de ces pays. Une fois cette étape franchie, ce document sera mis gratuitement à la disposition des hôpitaux sous forme électronique, accompagné d'un manuel pour l'exploitation des données. Compte tenu des demandes récurrentes que nous recevons sur le Speak up dans les hôpitaux et la manière d'aborder les remarques en matière de sécurité, nous avons choisi de développer une offre de formation continue interprofessionnelle sur le Speak up destinée aux professionnels et aux cadres des hôpitaux.

## **LA SÉCURITÉ DES PATIENTS DANS LES SOINS DE LONGUE DURÉE : PROJET ACHÉVÉ EN AUTOMNE**

*Andrea Niederhauser, collaboratrice scientifique*

En novembre 2015 déjà, des professionnels exerçant dans divers domaines d'activités s'étaient réunis à Zurich pour discuter des particularités et des problématiques fondamentales de la sécurité des patients dans les soins de longue durée. Les informations recueillies à cette occasion ont été analysées et synthétisées par la fondation durant les premiers mois de l'exercice sous revue. Le 31 mars, une seconde table ronde a été organisée pour approfondir ces résultats et débattre des mesures prioritaires nécessaires. Ces travaux ont donné lieu à un rapport validé par les professionnels ayant participé aux rencontres. Publié en français et en allemand, ce document est accessible à toute personne intéressée sur le site de la fondation. Il montre que les soins de longue durée présentent certaines caractéristiques – par exemple des formes hétérogènes d'organisation et des situations de patients de plus en plus complexes –, qu'il convient de prendre en compte pour assurer la sécurité des patients. Des améliorations sont notamment possibles dans quatre domaines centraux : les processus, le personnel, l'environnement architectural et la culture de la sécurité. De l'avis des professionnels, les champs d'action prioritaires sont la sensibilisation et la transmission de connaissances sur la sécurité des patients, la définition de normes et l'établissement de modèles interprofessionnels et interorganisationnels. Avec une exigence centrale : la garantie de la sécurité des patients dans les soins de longue durée passe obligatoirement par une dotation suffisante en personnel qualifié à tous les niveaux et dans tous les groupes professionnels.

## **LA SÉCURITÉ DES PATIENTS EN PSYCHIATRIE : PLAN D'ACTION MIS EN CONSULTATION**

*Petra Seeburger, responsable de la communication*

Les interventions en matière de sécurité des patients n'en sont encore qu'à leurs débuts dans le domaine des soins psychiatriques, en comparaison avec les efforts déployés dans les soins somatiques. La fondation Sécurité des patients Suisse s'est par conséquent penchée sur cette thématique avec l'aide d'un comité d'experts. Dans un premier temps, il a fallu dresser un état des lieux, délimiter les champs d'action et définir les mesures à appliquer. Les résultats de cette analyse basée sur des méthodes scientifiques ont été examinés à la lumière de la littérature scientifique, complétés par un sondage et évalués par le comité d'experts quant à leur pertinence dans la pratique. Cet état des lieux a permis de développer un plan d'action visant à imprimer de nouvelles tendances et à proposer des impulsions au niveau suprainsitutionnel. Suite à une consultation organisée auprès des associations et des sociétés médicales, le plan d'action « La sécurité des patients dans les soins aux malades psychiques » est désormais soutenu par des sociétés médicales et des acteurs majeurs, en particulier la FMPP, la SSMIG, l'ASI, l'AFG Soins en psychiatrie, la SGAMSP (société suisse de pharmacovigilance en psychiatrie) et la FSP. La FMH a pris en charge le financement du projet.

## **DAVANTAGE DE DESIGN POUR DAVANTAGE DE SÉCURITÉ DES PATIENTS : SOLUTIONS SYSTÉMIQUES POUR L'HÔPITAL**

*Irene Kobler, responsable de projet (jusqu'en avril 2017)*

Le projet « Davantage de design pour davantage de sécurité des patients : solutions systémiques pour l'hôpital » a été lancé en avril et doit durer une année. Il a pour but de sensibiliser les professionnels aux approches systémiques du design fondé sur des preuves ou « evidence-based design » en vue d'améliorer la sécurité des patients. Si le rôle du design est reconnu au plan scientifique, ce principe n'est pas encore ancré dans la pratique. Un environnement aménagé de façon à accroître la sécurité peut aider, au niveau systémique, à rendre les actes plus sûrs et à diminuer le risque d'erreur. Dans un premier temps, nous avons fait le tour de la littérature scientifique et organisé deux tables rondes pour discuter de cette thématique avec des experts de domaines. Les résultats de ces débats ont été réunis dans une brochure tournée vers la pratique, dont les thèmes ont été sélectionnés avec le groupe d'experts. Les solutions proposées ne s'appliquent pas qu'aux nouvelles constructions, mais peuvent aussi être adaptées aux bâtiments existants. Elles concernent les thèmes suivants : éclairage, bruit, interruptions, standardisation et respect de règles de sécurité. Outre des informations de fond sur la problématique, cette brochure contient, pour chacun des thèmes, des conseils concrets sous forme de questions pour l'analyse et l'application de mesures en matière de design. Un symposium sur ce sujet a été organisé le 7 avril 2017 avec des intervenants renommés de Suisse et de l'étranger. À cette occasion, la brochure a été publiée en quatre langues. Cette manifestation portait sur les aspects du design et de l'architecture ayant un impact sur la sécurité des patients. Le symposium a été organisé avec le soutien du Fonds national suisse (FNS) et de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM). Le projet est soutenu par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

## SYSTÈME DE DÉTECTION PRÉCOCE (MEWS)

**Un système de détection précoce permet d'identifier rapidement une aggravation de l'état général du patient et de prendre sans tarder des mesures appropriées. Le recours systématique à cet instrument vise à éviter que des personnes hospitalisées dans des unités de soins décèdent suite à une détérioration de leur état de santé qui n'a pas été repérée à temps.**

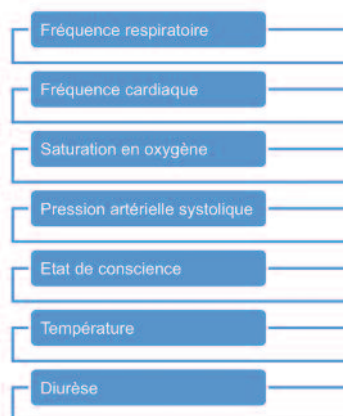
Le projet lancé par la fondation Sécurité des patients Suisse porte sur la mise en œuvre d'un instrument validé (Modified Early Warning Score = MEWS) et le transfert dans le contexte local d'un hôpital suisse. Les premiers éléments de réponse obtenus auprès de professionnels ont confirmé nos suppositions, à savoir que les systèmes de détection précoce sont peu connus dans les hôpitaux suisses et ne sont pas appliqués de façon systématique dans les unités de soins. En octobre, nous avons donc adressé un questionnaire en ligne à tous les médecins chefs des cliniques de médecine et de chirurgie des hôpitaux du pays afin de procéder à un état des lieux. Les résultats de l'enquête ont livré des informations importantes sur la prise de conscience du problème, la diffusion des instruments et les attitudes face aux systèmes de détection précoce ainsi que sur l'utilité – du point de vue des participants – de l'introduction d'un tel système dans leur établissement.

Après sélection du système MEWS, le personnel médical et infirmier a été formé à l'utilisation correcte de cet instrument en vue de son application sur deux sites d'un hôpital cantonal suisse. Depuis novembre et décembre 2016, le MEWS est employé de façon systématique dans un service de chirurgie et deux services de médecine pour tous les patients du collectif défini. Ce volet du projet doit durer quatre mois.

Au terme de cette phase pratique, les expériences réalisées avec le MEWS par le personnel médical et infirmier seront recueillies dans le cadre d'interviews de groupe. Sur la base des résultats de ces entretiens et de l'enquête en ligne menée à l'échelle du pays, la fondation publiera des recommandations pratiques élaborées en collaboration avec un groupe d'experts.



*Olga Frank,  
responsable de projet*



### Score basé sur des paramètres vitaux définis (MEWS)

Scores	3	2	1	0	1	2	3
Fréquence respiratoire		< = 8		9 - 16	17 - 20	21 - 29	> = 30
Fréquence cardiaque				51 - 100	101 - 110	111 - 129	> = 130
Saturation en oxygène				> = 94 %	90 - 93 %	85 - 89 %	< = 84 %
Pression artérielle systolique	< = 70	71 - 80	81 - 100	101 - 199		> = 200	
Etat de conscience			confus	conscient (éveillé)	réagit à un ordre verbal	réagit à la douleur	réagit à la douleur
Température		< = 35 °	35.1 - 36 °	36.1 - 37.5	37.6 - 38.1	> = 38.2 °	
Diurèse				normale	21 - 35	1 - 20	nulle

## PROJET DE RECHERCHE SUR LE DOUBLE CONTRÔLE EN ONCOLOGIE

**Il est fréquent de procéder à un double contrôle pour les médicaments à haut risque dans le but d'améliorer la sécurité des patients et de repérer des erreurs potentielles avant l'administration des médicaments. Mais cette méthode est-elle efficace ?**

Le double contrôle des médicaments est une mesure très répandue, en particulier pour les médicaments à haut risque. Toutefois, c'est aussi une procédure qui prend du temps et mobilise des ressources en personnel. L'efficacité du double contrôle pour la sécurité des patients n'a que peu été étudiée dans la recherche internationale – en particulier par rapport au contrôle simple, où chacun vérifie lui-même le résultat de son travail. Pour être efficace, le double contrôle doit être indépendant. Autrement dit, la personne chargée de la vérification ne doit pas être influencée par des informations données au préalable.

Avec le soutien de la fondation Recherche suisse contre le cancer et de la Hanela-Stiftung, Sécurité des patients Suisse mène un programme de recherche sur le double contrôle dans le domaine des chimiothérapies. Son objectif : observer la pratique dans des hôpitaux suisses et identifier les défis liés à l'introduction et à l'application du double contrôle. Nous avons conçu trois études répondant à une approche méthodologique différente pour éclairer plusieurs aspects de cette thématique :

- Enquête sur la pratique du double contrôle auprès du personnel infirmier en oncologie dans trois hôpitaux suisses (étude terminée et publiée)
- Observation systématique du double contrôle dans trois hôpitaux suisses (portant notamment sur le temps investi, les interruptions et l'environnement de travail ; les données sont en cours d'analyse)
- Analyse de processus visant à identifier le type et le nombre de vérifications effectuées par du personnel médical, infirmier et pharmaceutique au cours du circuit du médicament, de la prescription à l'administration des cytostatiques (les données sont en cours d'analyse)

Cette triple approche thématique et méthodologique permettra d'obtenir une image complète de la pratique, de l'importance et de la fonction du double contrôle dans le quotidien en oncologie.

L'enquête réalisée dans trois hôpitaux auprès du personnel infirmier a notamment montré que le double contrôle était très répandu et bien accepté en tant qu'instrument de sécurité. Mais il apparaît aussi que celui-ci est source d'interruptions fréquentes (39 % des personnes interrogées ont rapporté entre 1 et 5 interruptions quotidiennes liées à une sollicitation pour une vérification). De plus, les participants ont donné des réponses très variables aux

questions concernant l'application pratique et les caractéristiques d'un contrôle efficace ainsi que les risques concrets qu'il doit permettre de prévenir.

L'étude d'observation a pour sa part mis en évidence une grande variété de méthodes employées pour procéder au contrôle : par exemple, dans certaines divisions, deux infirmières lisent l'une à l'autre les informations nécessaires, tandis qu'ailleurs, le médicament est préparé et contrôlé, puis vérifié ultérieurement par une autre personne. Cette hétérogénéité nous a conduit à développer plusieurs schémas d'observation de façon à pouvoir appréhender correctement les différents contrôles. Autre constat tiré de l'étude d'observation : le double contrôle se déroule souvent dans le local de préparation des médicaments, un lieu propice aux conversations où plusieurs personnes sont généralement présentes. Dans ce cas, au lieu de soutenir la concentration nécessaire pour cette tâche, l'environnement de travail constitue plutôt un obstacle.

Enfin, l'analyse du circuit du médicament concernant les cytostatiques a révélé que le type et le nombre de vérifications variaient beaucoup d'un hôpital à l'autre en fonction de l'organisation du travail. Les premiers résultats semblent indiquer que le double contrôle n'est pas forcément appliqué aux maillons faibles du processus. Souvent, des règles supplémentaires sont introduites sans réflexion globale sur les barrières de sécurité appropriées et les endroits où elles sont nécessaires.

Sur la base des résultats de l'enquête et de nos observations, nous pouvons affirmer que la notion d'un contrôle indépendant n'est pas encore ancrée dans la pratique. Nous comptons faire évoluer la situation en utilisant les données recueillies dans le cadre de nos recherches, qui sont en cours d'exploitation. Prenant appui sur les conclusions de ces études et d'une analyse pratique supplémentaire, nous élaborerons en 2017 une recommandation concernant le double contrôle pour les médicaments à haut risque.



*Yvonne Pfeiffer,  
collaboratrice scientifique*

## PUBLICATIONS 2016

**Le transfert de savoirs sur la sécurité des patients est l'une des missions centrales de la fondation. Ce volet de ses activités comprend l'acquisition et la diffusion de connaissances scientifiques et le travail général de sensibilisation auprès des milieux professionnels et du grand public.**

Tous les projets menés par Sécurité des patients Suisse génèrent des connaissances qui sont diffusées sous différentes formes. La fondation fait notamment paraître des publications, des Quick-Alerts proposant des recomman-

dations concises ainsi que des éditions régulières de sa newsletter. Les Quick-Alerts abordent des problématiques identifiées à partir de la banque de données CIRNET. Elles sont élaborées par Olga Frank, responsable du projet, en collaboration avec différents experts. Une fois par mois, le Prof. David Schwappach, directeur recherche et développement, présente dans le « Paper of the Month » une étude scientifique récente dont il résume les principaux résultats. Il sélectionne pour ce faire des études internationales qui se distinguent par leur qualité et leur intérêt du point de vue thématique ou méthodologique.

### PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

- Mascherek AC, Schwappach DLB, Patient safety priorities in mental healthcare in Switzerland: a modified Delphi study, *BMJ Open*, 6, e011494, 10.1136/bmjopen-2016-011494
- Mascherek AC, Schwappach DLB, Surgical checklist use in Switzerland 2015 – where are we today?: a cross-sectional national survey study, *Safety in Health*, 2:6, 10.1186/s40886-016-0017-6
- Pfeiffer Y, Schwappach DLB, Taking up national safety alerts to improve patient safety in hospitals: The perspective of healthcare quality and risk managers. 2016;110-111:26-35. doi: 10.1016/j.zefq.2015.12.007. Epub 2016 Jan 9.
- Schwappach D, Medikationsfehler in der Onkologie, *best practice onkologie*, Volume 11, Issue 3, 28–31, 10.1007/s11654-016-5226-2
- Schwappach DLB, Wenn Schweigen gefährlich ist: «Speaking-up» bei Sicherheitsbedenken, *ZEFQ*, 114, 5–12 10.1016/j.zefq.2016.05.011
- Schwappach DLB, Pfeiffer Y, Taxis K, Medication double-checking procedures in clinical practice: a cross-sectional survey of oncology nurses' experiences, *BMJ Open*, 6, e011394, 10.1136/bmjopen-2016-011394
- Mascherek AC, Bezzola P, Gehring K, Schwappach DLB, Effect of a two-year national quality improvement program on surgical checklist implementation, *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 114, 39-47, 10.1016/j.zefq.2016.04.003

### ARTICLES DANS DES REVUES SPÉCIALISÉES

- Kerker-Specker C, Frank O, Schwappach D, Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital, *Schweizer Zeitschrift für Ernährungsmedizin*, 04/2016, 34-35
- Kerker-Specker C, Frank O, Jede CIRS-Meldung zählt!, *Schweizerische Ärztezeitung*, 2016;97(37), 1268
- Kerker-Specker C, Frank O, Jede CIRS-Meldung zählt!, *Erreurs d'étiquetage, Ogni segnalazione nel CIRS conta!*, *Krankenpflege*, 09/16, 4, 81, 72
- Kerker-Specker C, Frank O, Schwappach D, Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital, *Les erreurs dans l'alimentation orale à l'hôpital, Errori nella somministrazione orale dei pasti in ospedale*, *SVDE ASDD Info*, 4/2016, 21, 22, 23
- Kobler I, Schwappach D, Patientensicherheit Schweiz: Übersicht laufende Aktivitäten, *ZEFQ*, Volume 114, 2016, Pages 78–80, 3, doi:10.1016/j.zefq.2016.06.012
- Fishman L, Zimmermann C, Systematischer Medikationsabgleich im Praxistest, *Vérification systématique de la médication, test en situation*, *Schweizerische Ärztezeitung*, 97(23), 827-829
- Frank O, Schwappach D, Kerker-Specker C, Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital, *Schweizerische Ärztezeitung*, 97(22), 793-795
- Schiess C, Schwappach D, Schwendimann R, Kobleder A, Senn B, «Second victims» – Die zweiten Opfer menschlicher Fehlbarkeit, *Krankenpflege*, 05/2016, 8-11
- Zimmermann C, Zúñiga F, Fishman L, Sichere Medikation an Schnittstellen. Wenn Spitaleintritt und -austritt die Sicherheit gefährden, *Krankenpflege*, Mai 16, 24-27
- Fishman L, Zimmermann C, Abgleich mit System: Erste Erfahrungen aus den Pilotspitälern, *Vérification systématique: premières expériences des hôpitaux pilotes*, *pharmaJournal*, Nr. 08 / April 2016, 29-30, 30-31



- Züllig S, Blasenkatheter gezielt einsetzen: seltener, kürzer, sicherer!, Schweizerische Ärztezeitung, 2016;97(46):1604
- Aebli T, Offizin-Apotheke als Informationsquelle. Sechs Fragen an Projektleiterin Chantal Zimmermann, pharmaJournal Nr. 08 / April 2016, 23-25
- Aebli T, Les pharmacies d'officine, une source d'information sous-utilisée. Six questions à Chantal Zimmermann, responsable du projet, pharmaJournal Nr. 08 / April 2017, 25-27

### MONOGRAPHIES

- Patientensicherheit in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen, Bestandsaufnahme und Aktionsplan – Wo steht die Schweiz? Dr. Anna Mascherek, Prof. Dr. David Schwappach (Hrsg.), Deutsch/Französisch/Italienisch, Januar 2017
- Schriftenreihe Nr. 9 – Sicherheit bei Blasenkathetern, ISBN 3-905803-21-6, Dr. Stephanie Züllig, Dr. Anna Mascherek, unter Mitarbeit von Dr. med. Alexander Schweiger, PD Dr. med. Jonas Marschall, Prof. Dr. David Schwappach, Deutsch/Französisch/Italienisch, November 2016
- Einrichtung und erfolgreicher Betrieb eines Berichts- und Lernsystems (CIRS) – Handlungsempfehlung für stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen: Eine Zusammenarbeit der drei deutschsprachigen Patientensicherheits-Organisationen. Aktionsbündnis Patientensicherheit, Plattform Patientensicherheit, Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Deutsch, September 2016
- Schriftenreihe Nr. 8 Speak up – Wenn Schweigen gefährlich ist! Speak up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung, ISBN 3-905803-18-6, Dr. Katrin Gehring, Prof. Dr. David Schwappach (Hrsg.), Deutsch/Französisch/Italienisch, Januar 2016

### PAPER OF THE MONTH

- 08.12.2016, 64, Wegen unerwünschter Arzneimittelereignisse in die Notaufnahme, Shehab N, Lovegrove MC, Geller AI et al., US Emergency Department Visits for Outpatient Adverse Drug Events, 2013-2014, JAMA 2016; 316(20) doi:10.1001/jama.2016.16201
- 07.11.2016, 63, Ursachen ungeplanter Verlegungen auf die IPS: Patchwork im Monitoring, van Galen LS, Struik PW, Driesen BEJM et al., Delayed Recognition of Deterioration of Patients in General Wards Is Mostly Caused by Human Related Monitoring Failures: A Root Cause Analysis of Unplanned ICU Admissions, PLoS ONE 2016, doi:10.1371
- 13.09.2016, 62, Häufigkeit und Natur von intraoperativen Zwischenfällen in der Gefässchirurgie, Lear R, Riga C, Godfrey AD et al., Multicentre observational study of surgical system failures in aortic procedures and their effect on patient outcomes, British Journal of Surgery 2016, doi: 10.1002/bjs.10275
- 11.07.2016, 61, MoMo reloaded: Spitalweite Implementierung einer strukturierten Mortalitäts-Morbiditäts-Konferenz, Kwok ESH, Calder LA, Barlow-Kreling E et al., Implementation of a structured hospital-wide morbidity and mortality rounds model, BMJ Quality and Safety 2016, doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005459
- 12.05.2016, 60, Zwischenfälle im Spital – mit welcher Methode erfahren wir am meisten von Patienten?, O'Hara JK, Armitage G, Reynolds C et al., How might health services capture patient-reported safety concerns in a hospital setting? An exploratory pilot study of three mechanisms, BMJ Quality and Safety 2016, doi:10.1136/bmjqs-2015-004260
- 07.03.2016, 59, «Raum des Horrors» – die Aufmerksamkeit für Patientensicherheits-Risiken trainieren, Farnan JM, Gaffney S, Poston JT et al., Patient safety room of horrors: a novel method to assess medical students and entering residents' ability to identify hazards of hospitalisation, BMJ Quality and Safety 2016, doi: 10.1136/bmjqs-2015-004621
- 08.02.2016, 58, Medikationsdiskrepanzen bei Patientinnen und Patienten in ambulanter Pflege, Tiitonen M, Nykänen I, Ahonen R, Hartikainen, S., Discrepancies between in-home interviews and electronic medical records on regularly used drugs among home care clients, Pharmacoepidemiology and Drug Safety, 2016 Jan; 25(1) doi: 10.1002/pds.3909

### QUICK-ALERTS

- 30.09.2016, 39, «Zweckentfremdete Nutzung von Dialysekathetern», SPS, Frank O.
- 18.07.2016, 38, «Thorax-Drainagen», SPS, Frank O.
- 21.06.2016, 37, «Fixierung von Oro- und Nasopharyngealtuben (Wendel- und Guedel-Tuben) sowie von Endotracheal-Tuben», SPS, Frank O.

## FORMATION, FORMATION CONTINUE ET PERFECTIONNEMENT

**À la fois auteur et victime, communication à la suite d'un incident, Error-and-Risk Analysis : ces cours font partie de l'offre standard de Sécurité des patients Suisse. La fondation propose également un module de trois jours dans la filière postgrade interuniversitaire en santé publique.**

### À LA FOIS AUTEUR ET VICTIME

*Olga Frank, responsable de projet*

Les cours internes organisés sur ce thème sont de plus en plus souvent préférés aux cours externes. La possibilité d'adapter les contenus aux besoins et aux conditions propres à l'établissement semble être un argument décisif en faveur de cette formule, qui promet des bénéfices plus grands pour les participants. En 2016, cette formation a été donnée en français et en allemand.

### COMMUNICATION AVEC LES PATIENTS ET LEURS PROCHES À LA SUITE D'UN INCIDENT

*Olga Frank, responsable de projet*

Cette formation est organisée sur demande dans les établissements intéressés. La thématique restant d'actualité, la fondation continuera de proposer des cours intra-muros en français et en allemand.

### ERROR-AND-RISK ANALYSIS – COURS ERA

*Manuela Füglistner, responsable de projet (jusqu'en janvier 2016)*

L'analyse des incidents demeure une problématique centrale pour toutes les institutions de santé. La fondation maintient dès lors son offre de cours ERA. L'équipe responsable de la formation s'étant réduite, il n'a pas été possible de mettre sur pied des cours externes en allemand. En revanche, des cours internes ont eu lieu à la demande de deux établissements : les participants ont pu apprendre à procéder à une analyse systémique sur la base du London Protocol en abordant un cas réel qui s'était produit dans leur institution. Des cours internes et externes ont par ailleurs été donnés en français et en italien. Les résultats de l'évaluation attestent de la qualité des cours et des excellentes compétences des personnes qui les animent.

### MODULE MPH « QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES PATIENTS DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ »

*David Schwappach, directeur recherche et développement et directeur adjoint*

L'offre de formation de Sécurité des patients Suisse comprend également un module de trois jours pour la filière postgrade interuniversitaire en santé publique (<http://www.public-health-edu.ch>). Ce cours permet d'aborder et d'examiner des concepts et des méthodes pour l'analyse, l'évaluation et l'amélioration de la qualité et de la sécurité des patients. Il s'adresse aux professionnels de la santé et aux cadres assumant des tâches d'analyse et de pilotage dans ce domaine. Des interventions et des stratégies variées à différents niveaux du système sanitaire y sont présentées et débattues. Les échanges et les discussions sur des thèmes spécifiques esquissent des pistes et des réponses inédites tout en soulevant de nouvelles questions. Ce module a été proposé en automne.

## CONSEIL ET EXPERTISE

Oltre la gestion des projets menés par Sécurité des patients Suisse, les membres de l'équipe présentent des exposés et jouent le rôle d'experts dans divers contextes. Dans le domaine de l'enseignement, la fondation est active à différents niveaux et dans plusieurs établissements de formation et universités. Elle assume le suivi de travaux scientifiques et de mémoires d'études et établit des

expertises pour des revues et des institutions d'encouragement à la recherche. Par ailleurs, la fondation est souvent invitée à intervenir dans des établissements de santé et d'autres organisations, en Suisse et à l'étranger, dans le cadre de congrès, de conférences et de cours de perfectionnement ou de formation continue.

### PRÉSENTATIONS

- 30.11.2016, Liat Fishman, Nationales Programm und Vertiefungsprojekt: Systematischer Medikationsabgleich an Behandlungsschnittstellen, Generalversammlung des Schweizerischen Vereins der Amts- und Spitalapotheker (GSASA), Bern
- 23.11.2016, David Schwappach, Sicherheit: Was ist die Sicht des Patienten? Was ist die Sicht des Spitals?, 69. Berner Anästhesie-Symposium Inselspital Bern, Bern
- 17.11.2016, David Schwappach, Crew Resource Management, 5. Notfallpflege-Kongress SPZ Nottwil, Nottwil
- 14.11.2016, Olga Frank, CIRNET, Netzwerktreffen Risikomanagement Psychiatrien, PUK, Zürich
- 11.11.2016, David Schwappach, Wenn Schweigen gefährlich wird: «Speak Up» bei Sicherheitsbedenken, 13. ZQ-Forum Hannover, Hannover
- 1.11.16, Liat Fishman, Herausforderungen bei der Implementierung von Patientensicherheitsmassnahmen: Beispiel Verbesserung Medikationsanamnese im Spital, MPH-Modul, Bern
- 04.10.2016, Liat Fishman, Programme national et projet d'approfondissement: Vérification systématique de la médication à l'hôpital, Diploma of Advanced Studies (DAS) Qualité et sécurité des soins, Lausanne
- 29.09.2016, David Schwappach, «Speak Up» - Wenn Schweigen gefährlich ist, Onkologiepflege Schweiz Fortbildung, Zürich
- 29.09.2016, David Schwappach, Wie konnte das nur passieren? Analyse eines fatalen Fehlers in der Onkologie, Onkologiepflege Schweiz Fortbildung, Zürich
- 29.09.2016, Yvonne Pfeiffer, 4 Augen + 6R = Sicherheit, Onkologiepflege Schweiz Fortbildung, Zürich
- 21.09.2016, David Schwappach, Speaking up – PatientInnsicherheit in der Onkologie, 4. Grazer Risikotag, LKH-Univ. Klinikum Graz, Graz
- 21.09.2016, Liat Fishman, Sichere Medikation an Schnittstellen, eHealth summit, Bern
- 16.09.2016, David Schwappach, Aktuelle Entwicklungen in der Patientensicherheitsforschung, 3. Hamburger Symposium Patientensicherheit, Hamburg
- 15.09.2016, Liat Fishman, Sichere Medikation an Schnittstellen, Minisymposium Medikationssicherheit am Universitätsspital Basel, Basel
- 13.09.2016, Liat Fishman, progress! Sichere Medikation an Schnittstellen, Hausärztliche Fortbildung am Spital Affoltern, Affoltern
- 12.09.2016, David Schwappach, Medikationssicherheit – Grenzen überschreiten, 2. Nationale Aktionswoche Patientensicherheit; Symposium im Luzerner Kantonsspital, Luzern
- 09.09.2016, Liat Fishman, Medikationssicherheit an der Schnittstelle Hausarztpraxis – Spital (Workshop zusammen mit der EQUAM-Stiftung), Swiss Family Docs Konferenz, Montreux
- 31.08.2016, Liat Fishman, progress! Medication Reconciliation: A national pilot program to improve medication safety at transitions in care, Swiss Pharma Science Day, Bern
- 24.08.2016, David Schwappach, «Speak Up» – Wenn Schweigen gefährlich ist, Kolloquium der Pflegeentwicklung UKBB, Basel, Basel
- 01.06.2016, Irene Kobler, Mehr Patientensicherheit, nachhaltig. Am Beispiel des Implementierungsprogramms progress! Sichere Chirurgie, 8. Nationales Symposium für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen, Solothurn
- 27.05.2016, Irene Kobler, Vorstellung Stiftung Patientensicherheit, Vorlesung FH Bern, Medizininformatik, Biel
- 19.04.2016, Carmen Kerker-Specker, Fehler bei der oralen Kostverabreichung im Spital – ein unterschätztes Problem der Patientensicherheit?, CIRNET-Tagung 2016, Zürich
- 15.04.2016, Andrea Niederhauser, Patientensicherheit in der Langzeitpflege – Fragestellungen und Herausforderungen, APS-Jahrestagung 2016, Berlin
- 15.04.2016, Andrea Niederhauser, Patientensicherheit in der psychiatrischen Versorgung in der Schweiz – Bestandsaufnahme und Handlungsplan, APS-Jahrestagung 2016, Berlin
- 15.04.2016, David Schwappach, Kommunikationsbarrieren in der Arzneimittelberatung von fremdsprachigen Kunden in der Apotheke, APS-Jahrestagung 2016, Berlin
- 10.04.2016, David Schwappach, Second Victim: Das Trauma des Arztes nach einem potentiellen Behandlungsfehler, 122. Jahrestagung der DGIM, Mannheim
- 26.01.2016, Charlotte Vogel, Présentation de la fondation et atelier communication avec le patient et ses proches, Institut Haute École de la Santé La Source, Lausanne

## VUE GÉNÉRALE SUR L'ANNÉE FISCALE

### SOUTIEN PAR LES CANTONS

En 2016, tous les cantons ont une nouvelle fois apporté leur contribution au financement de Sécurité des patients Suisse. Vingt-et-un d'entre eux ont suivi la recommandation de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et augmenté leur subvention de 4 centimes par habitant. Ces fonds supplémentaires sont affectés au financement des projets liés à l'analyse systémique des incidents. Au total, la participation des cantons s'est élevée à CHF 1'003'976, ce qui représente un bon tiers du budget de la fondation.

### SOUTIEN PAR LES ORGANISMES RESPONSABLES

Les versements des organismes responsables non liés à des projets ont à nouveau atteint la somme de CHF 42 000 en 2016 (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. 33 pour les abréviations). Les organisations suivantes ont en outre soutenu Sécurité des patients Suisse en octroyant des contributions liées à un projet :

- OFSP : CHF 1,1 million
- FMH : CHF 50'000
- pharmasuisse : CHF 10'000
- ASSM : CHF 65'000
- fmCh : CHF 15'000

### SOUTIEN PAR LES MÉCÈNES

Les donateurs suivants ont soutenu Sécurité des patients Suisse en 2016 :

- Fondation Hans-Vollmoeller : CHF 30'000
- Autres donateurs : CHF 500

### ENCOURAGEMENT DE LA RECHERCHE

En 2016, la fondation a pu acquérir les fonds suivants dans le cadre de procédures compétitives :

- Recherche suisse contre le cancer : CHF 67'000

### RECETTES PROVENANT DE PROJETS, DE DROITS DE LICENCE, DE CONFÉRENCES, DE FORMATIONS ET DE SERVICES

En 2016, les prestations fournies par Sécurité des patients Suisse lui ont permis d'obtenir des recettes d'un montant total de CHF 341'395. Celles-ci proviennent de projets, 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 18'415. 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.

### CAPITAL DE FONDS, CAPITAL LIÉ

Sécurité des patients Suisse étant une organisation à but non lucratif, les moyens disponibles sont affectés au capital des fonds ou au capital lié. Les détails sur la constitution et les variations de ces postes figurent dans l'annexe aux comptes annuels.

*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.*

---

### PERSPECTIVES 2017

Le retard dans le traitement au Parlement de la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), qui doit introduire un financement pérenne par les assurés, entraîne un report de la suppression de la participation financière des cantons. La CDS étudie la possibilité d'émettre une nouvelle recommandation visant à prolonger le financement transitoire par les cantons (contribution de 13 centimes par habitant) jusqu'à la mise en place d'une solution durable.

En 2017, 19 cantons maintiendront le versement de 13 centimes par habitant et sept paieront un montant moins élevé, ce qui signifie que pour la première fois, les contributions des cantons diminueront (moins CHF 30'716). Sécurité des patients Suisse entend s'investir davantage dans la recherche de fonds en vue d'élargir progressivement ses sources de revenus.

## RÉSULTAT DES COMPTES

### Résultat des comptes de l'exercice clôturé au 31 décembre 2016

	2016 en CHF	2015 en CHF
<b>PRODUIT D'EXPLOITATION</b>		
<b>Contributions et dons</b>		
Contributions des cantons	1'003'976.00	1'002'210.00
Contributions libres des org. responsables	42'000.00	42'000.00
Contributions des org. responsables liées à des projets	140'000.00	170'200.00
Contributions de l'OFSP liées à des projets	1'100'000.00	1'100'000.00
Contributions de tiers liées à des projets	67'000.00	194'000.00
Donations libres de tiers	30'500.00	31'060.00
<b>Total contributions et dons</b>	<b>2'383'476.00</b>	<b>2'539'470.00</b>
<b>Produit des livraisons et prestations</b>		
Revenus des prestations de conseil/projets	145'094.00	149'541.05
Revenus des droits de licence	6'788.06	0.00
Revenus des conférences	10'232.15	5'122.55
Revenus des formations	161'930.79	165'365.00
Revenus des droits de participation aux congrès	11'150.00	4'750.00
Revenus d'autres prestations de formation	2'400.00	0.00
Autres prestations de service	3'799.78	1'412.62
Vente de publications spécialisées / notices / DVD	18'414.50	5'303.29
<b>Total produit des livraisons et prestations</b>	<b>359'809.28</b>	<b>331'494.51</b>
<b>TOTAL PRODUIT D'EXPLOITATION</b>	<b>2'743'285.28</b>	<b>2'870'964.51</b>
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b>		
Prestations de tiers	-688'660.89	-704'600.99
Personnel	-1'923'450.20	-2'184'911.85
Locaux	-132'037.00	-134'018.00
Entretien, réparations, remplacement	-2'320.10	-675.85
Assurances de choses, taxes	-4'683.30	-2'502.65
Administration	-149'528.23	-80'096.94
Informatique	-19'569.26	-22'716.46
Relations publiques	-95'810.83	-59'532.02
Autres charges d'exploitation	-0.00	-0.00
Amortissements, immobilisations corporelles	-10'900.00	-15'001.85
<b>TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>-3'026'959.81</b>	<b>-3'204'056.61</b>
<b>RESULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>-283'674.53</b>	<b>-333'092.10</b>
<b>Résultat financier</b>		
Résultat financier	1'376.10	1'486.25
Charges financières	-718.99	-5'432.35
<b>Total résultat financier</b>	<b>657.11</b>	<b>-3'946.10</b>
<b>Résultat exceptionnel</b>		
Dissolution de provisions à court terme	0.00	2'846'000.00
Produits exceptionnels hors période	3'607.16	0.00
<b>Résultat avant variation du capital de fonds</b>	<b>-279'410.26</b>	<b>2'508'961.80</b>
Affectation au fonds pour les « programmes pilotes nationaux progress ! »	307'000.00	-1'142'000.00
Affectation au fonds pour les projets en cours	67'000.00	-237'000.00
<b>Résultat avant affectation au capital de l'organisation</b>	<b>94'589.74</b>	<b>1'129'961.80</b>
Affectation au capital lié	-94'000.00	-1'130'000.00
Affectation au capital libre	-589.74	38.20
<b>RESULTAT ANNUEL</b>	<b>0.00</b>	<b>0.00</b>

**BILAN****Bilan au 31 décembre**

	2016 en CHF	2015 en CHF
<b>ACTIF</b>		
<b>Actif circulant</b>		
Liquidités	2'671'133.31	2'801'985.52
Créances résultant de livraisons et de prestations	7'938.84	8'261.31
Autres créances à court terme	100'713.35	56'239.10
Comptes de régularisation actif	0.00	6'439.60
<b>Total actif circulant</b>	<b>2'779'785.50</b>	<b>2'872'925.53</b>
<b>Actif immobilisé</b>		
Mobilier et équipement	23'926.40	30'227.40
<b>Total actif immobilisé</b>	<b>23'926.40</b>	<b>30'227.40</b>
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>2'803'711.90</b>	<b>2'903'152.93</b>
<b>PASSIF</b>		
<b>Capitaux de tiers à court terme</b>		
Dettes résultant de livraisons et de prestations	175'964.10	179'097.45
Autres dettes à court terme	16'703.29	46'379.71
Comptes de régularisation passif	316'600.00	103'821.00
<b>Total capitaux de tiers à court terme</b>	<b>509'267.39</b>	<b>329'298.16</b>
<b>Capital des fonds</b>		
Fonds pour les « programmes pilotes nationaux progress ! »	835'000.00	1'142'000.00
Fonds pour les projets en cours	170'000.00	237'000.00
<b>Total capital des fonds *)</b>	<b>1'005'000.00</b>	<b>1'379'000.00</b>
<b>Total capitaux de tiers et capital des fonds</b>	<b>1'514'267.39</b>	<b>1'708'298.16</b>
<b>Capital de l'organisation</b>		
Capital de la fondation	60'000.00	60'000.00
Capital lié	1'224'000.00	1'130'000.00
Capital libre	5'444.51	4'854.77
<b>Total capital de l'organisation *)</b>	<b>1'289'444.51</b>	<b>1'194'854.77</b>
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>2'803'711.90</b>	<b>2'903'152.93</b>

\*) Voir l'annexe aux comptes annuels pour le détail du capital des fonds et du capital lié.

## ANNEXE AUX COMPTES ANNUELS 2016

### INFORMATIONS SUR LES PRINCIPES RÉGISSANT L'ÉTABLISSEMENT DES COMPTES

**Remarque générale :**

Les comptes annuels ont été établis conformément aux prescriptions du droit suisse, en particulier aux dispositions du Code des obligations sur la tenue de la comptabilité commerciale et la présentation des comptes (art. 957 à 962 CO).

**Capital de fonds :**

Le capital de fonds contient les fonds affectés à un but déterminé par des tiers et soumis à une restriction d'utilisation.

**Capital lié :**

Le capital lié comprend les fonds auxquels la fondation a imposé un but spécifique.

### INFORMATIONS SUR DES POSTES DU BILAN ET DU COMPTE DE RÉSULTAT

	31.12.2016	31.12.2015
<b>Capital de fonds</b>		
Fonds pour le projet progress !	835'000.00	1'142'000.00
Fonds pour les projets en cours	170'000.00	237'000.00
<b>Total</b>	<b>1'005'000.00</b>	<b>1'379'000.00</b>
<b>Capital lié</b>		
pour les conférences / congrès	100'000.00	100'000.00
pour l'enseignement, les Papers of the Month, les expertises, le développement de projets, etc.	170'000.00	170'000.00
pour des projets futurs	954'000.00	860'000.00
<b>Total</b>	<b>1'224'000.00</b>	<b>1'130'000.00</b>

### AUTRES INFORMATIONS PRESCRITES PAR LA LOI

**Déclaration concernant les emplois à plein temps :**

La moyenne annuelle des emplois à plein temps est restée inférieure à 50 durant l'exercice sous revue et l'année précédente.

## RAPPORT DE RÉVISION



Tel. +41 44 444 35 55  
Fax +41 44 444 35 35  
www.bdo.ch

BDO AG  
Fabrikstrasse 50  
8031 Zürich

### **Bericht der Revisionsstelle zur eingeschränkten Revision an den Stiftungsrat der**

#### **Stiftung für Patientensicherheit, Basel**

Als Revisionsstelle haben wir die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) der Stiftung für Patientensicherheit für das am 31. Dezember 2016 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während unsere Aufgabe darin besteht, die Jahresrechnung zu prüfen. Wir bestätigen, dass wir die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Zulassung und Unabhängigkeit erfüllen.

Unsere Revision erfolgte nach dem Schweizer Standard zur Eingeschränkten Revision. Danach ist diese Revision so zu planen und durchzuführen, dass wesentliche Fehlausagen in der Jahresrechnung erkannt werden. Eine eingeschränkte Revision umfasst hauptsächlich Befragungen und analytische Prüfungshandlungen sowie den Umständen angemessene Detailprüfungen der bei der geprüften Einheit 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 unserer Revision sind wir nicht auf Sachverhalte gestossen, aus denen wir schliessen müssten, dass die Jahresrechnung nicht Gesetz und Stiftungsurkunde entspricht.

Zürich, 24. März 2017

BDO AG

Peter Stalder

Zugelassener Revisionsexperte

ppa. Philippe Baumann

Leitender Revisor  
Zugelassener Revisionsexperte



## SÉCURITÉ DES PATIENTS SUISSE

La Fondation pour la Sécurité des Patients a été créée fin 2003 par les offices fédéraux de la santé publique et des assurances sociales, l'Académie Suisse des Sciences Médicales et de nombreuses associations professionnelles.

La fondation se concentre sur la promotion et le développement de la sécurité lors des traitements médicaux et thérapeutiques. Elle est financée par la Confédération, les cantons et les organismes responsables ainsi que par l'acquisition de fonds de tiers et la vente de ses prestations.

### CRÉATION

Décembre 2003

### SIÈGE

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

### BUT DE LA FONDATION

Promouvoir la sécurité des patients en coopération avec les partenaires du secteur de la santé en Suisse

### CONSEIL DE FONDATION ET ORGANISMES RESPONSABLES

Le conseil de fondation se compose de représentants des organismes responsables et siège deux fois par an. Il est présidé par le Prof. Dieter Conen. Les deux vice-présidents sont Kathrin Hirter-Meister et le Dr Pascal Bonnabry.

- Prof. Dieter Conen\*, président, ancien médecin-chef, département de médecine, hôpital cantonal d'Aarau
- Kathrin Hirter-Meister, vice-présidente, collaboratrice scientifique à l'Hôpital de l'île, Association suisse pour les sciences infirmières (APSI)
- Dr pharm. Pascal Bonnabry\*, vice-président, responsable de la pharmacie hospitalière des HUG et membre du comité de l'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA)
- Dr Jürg Schlup\* et Dr Christoph Bosshard, Fédération des médecins suisses (FMH)
- Helena Zaugg\*, Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)
- Dr Jacques Gerber, Directeur du Département de l'économie et de la santé du canton du Jura et membre de Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- Kathrin Huber\*, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- Prof. Dr. Beatrice Beck Schimmer, Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
- Pascal Strupler, Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- Oliver Peters\*, Office fédéral de la santé publique (OFSP) (jusqu'en décembre 2016)
- vacant, Collège de médecine de premier recours (CMPR)
- Prof. Maria Müller-Staub, Association suisse pour les sciences infirmières (APSI)
- Dr Beat Wäckerle, Société suisse des médecins-dentistes (SSO)
- PD Dr Marcel Mesnil, Société suisse des pharmaciens (pharmaSuisse)
- Roland Paillex, Association suisse de physiothérapie (physioswiss)
- Margrit Kessler, Organisation suisse des patients (OSP)
- Adriana Degiorgi, Ente Ospedaliero Cantonale, Tessin (EOC)
- Dr Bernhard Wegmüller, H+ Les Hôpitaux de Suisse (H+)
- Markus Gautschi, Fédération suisse des directrices et directeurs d'hôpitaux (FSDH)
- Prof. Michele Genoni, Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (fmCh)
- Marianne Pfister, Aide et de soins à domicile Suisse

\* Comité du conseil de fondation

## CONSEIL CONSULTATIF

La fondation a mis en place son propre conseil consultatif pour l'expertise professionnelle et la mise en relation des praticiens.

- Dr Beat Kehrer, ancien médecin-chef, Ostschweizer Kinderspital
- Prof. Charles Vincent, Department of Experimental Psychology, University of Oxford
- Dr Felix Huber, MediX Zurich
- Dr Georg von Below, gestion de projet, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- Dr Jean-Blaise Wasserfallen, directeur médical, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne
- Manfred Langenegger, section Qualité et processus, OFSP
- Dr pharm. Patrik Muff, pharmacien-chef, Spital Netz Bern
- Dr Paul Günter, ancien conseiller national et médecin-chef à l'hôpital d'Interlaken
- Dr Pierre Chopard, responsable du Service qualité des soins, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Dr René Schwendimann, responsable de l'enseignement, Institut des sciences infirmières, Université de Bâle
- Reto Schneider, SWICA
- PD Dr Sven Staender, médecin-chef du service d'anesthésie, Kreisspital Männedorf
- Anthony Staines, Ph.D., chargé du programme « Sécurité des patients » à la Fédération des hôpitaux vaudois et conseiller de Staines Improvement Research

## ÉQUIPE DU SECRÉTARIAT

Le secrétariat est dirigé par Silvia Schaller, directrice ad interim, et David Schwappach, directeur recherche et développement et directeur adjoint.

- Silvia Schaller, directrice ad interim
- Prof. David Schwappach, MPH, directeur recherche et développement et directeur adjoint
- Dr sc. hum. Olga Frank, responsable projets, produits et services
- Dr med. Liat Fishman, responsable progress ! La sécurité de la médication aux interfaces et coresponsable progress ! La sécurité de la médication en EMS
- Andrea Niederhauser, MPH, collaboratrice scientifique et coresponsable progress ! La sécurité de la médication en EMS
- Dr sc. nat. Stephanie Züllig, responsable progress ! La sécurité dans le sondage vésical
- Dr sc. ETH Yvonne Pfeiffer, collaboratrice scientifique
- Dr sc. nat. Aline Richard, collaboratrice scientifique
- Charlotte Vogel, responsable de projet
- Irene Kobler, M.A., gestionnaire de projet (jusqu'en avril 2017)
- Chantal Zimmermann, M. A., gestionnaire de projet
- Carmen Kerker-Specker, MSN, gestionnaire de projet
- Claudia Kümin, administration
- Malinda Kocher, administration
- Ursula Ambühl, finances (jusqu'en avril 2017)
- Petra Seeburger, responsable de la communication

## MENTIONS LÉGALES

Responsabilité rédactionnelle : Petra Seeburger,  
responsable de la communication  
Rédaction : Secrétariat de la fondation Sécurité  
des patients Suisse  
Traduction : Sandra Sianipar, Mimentis  
Mise en page : schroeder.partners ag, Zurich  
Impression : Neidhart + Schön AG, Zurich  
Tirage : 900 ex. en allemand  
300 ex. en français  
100 ex. en italien  
Date de publication : 16 mai 2017

## Rapport annuel Sécurité des patients Suisse



Sécurité des patients Suisse  
Fondation pour la Sécurité des Patients  
Asylstrasse 77, CH-8032 Zurich  
Tél. +41 43 244 14 80  
Fax +41 43 244 14 81  
[www.securitedespatients.ch](http://www.securitedespatients.ch)  
[info@securitedespatients.ch](mailto:info@securitedespatients.ch)

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



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