

Rapport annuel

Sécurité des patients Suisse



sécurité des patients suisse

ÉVÉNEMENTS  
MARQUANTS

2017

01

Plan d'action « La sécurité des patients  
dans les soins des malades psychiques »

04

Symposium « Plus de sécurité des patients grâce au design »

06

Journée progress ! « Gestion sûre de la médication »

09

Semaine d'action pour la sécurité des patients  
« Parler peut sauver des vies – Speak up ! »

Projet de recherche sur les revues de mortalité  
et de morbidité (RMM)

10

Charte : amélioration de la sécurité de la médication grâce à la  
vérification systématique de la médication dans les hôpitaux

12

progress ! La sécurité de la médication en EMS :  
première enquête réalisée

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Préface du président</b>	<b>04</b>
<b>Rapport de la direction</b>	<b>05</b>
<b>Programmes et projets</b>	<b>06</b>
<b>Recherche et développement</b>	<b>12</b>
<b>Formation, formation continue et perfectionnement</b>	<b>18</b>
<b>Conseil et expertise</b>	<b>18</b>
<b>Finances</b>	<b>19</b>
<b>Portrait de la fondation</b>	<b>24</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. Organisation nationale indépendante, elle a pour objectif d'améliorer durablement la sécurité des patients en Suisse. Grâce au travail mené par la fondation, il est aujourd'hui possible d'évoquer ouvertement les failles systémiques dans les soins de santé.

La fondation est reconnue comme centre de compétence. 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. 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. 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.

## MAINTENIR LE CAP POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS



**Lorsqu'il est question aujourd'hui de garantir et d'améliorer la qualité dans le système de santé, il n'est plus possible de faire l'impasse sur la sécurité des patients. C'est désormais un élément incontournable pour le développement de la qualité dans le domaine sanitaire. Le projet de modification de la loi sur l'assurance-maladie « LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité » vise à créer un cadre légal durable permettant de fixer des exigences, mais aussi de soutenir les acteurs dans leurs efforts en faveur de la sécurité des patients. Au cours de l'année écoulée, ce projet a été débattu à la Commission de la santé publique du Conseil national. Si tout va bien, il devrait être traité en 2018 par la Chambre basse. En parallèle, les travaux sur la stratégie de la fondation ont été relancés suite à l'arrivée de la nouvelle directrice en été 2017.**

Le projet du Conseil fédéral « LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité » introduit dans la loi des dispositions fixant un cadre pour le développement de la qualité dans le système de santé suisse. Il prévoit en particulier de créer une « commission extraparlamentaire » chargée de seconder le Conseil fédéral sur les questions techniques et stratégiques et d'instituer une réglementation financière durable pour les programmes et projets, sous l'égide de cet organisme.

### DÉBATS POLITIQUES SUR LE PROJET LAMAL

Très critiqué l'année précédente au Conseil des Etats, le projet a fait l'objet en 2017 d'un examen approfondi à la Commission de la santé publique du Conseil national (CSSS-N). En mai, plusieurs organisations spécialisées, dont Sécurité des patients Suisse, ont été invitées à une audition devant la commission. Elles ont présenté à cette occasion leurs requêtes et leur position. Les débats à la CSSS-N devraient s'achever au premier semestre 2018 et les intérêts de la sécurité des patients ont, semble-t-il, été entendus. Le projet sera ensuite traité par la Chambre basse. L'issue des débats politiques ne devrait pas être connue avant 2020, car il faudra vraisemblablement passer par une procédure d'élimination des divergences entre les Chambres fédérales. Ce long délai est difficile pour la fondation, toujours en attente d'un financement pérenne de ses activités. Actuellement, ses ressources financières proviennent d'une « contribution de base » des cantons, des crédits alloués par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour les programmes progress !, des contributions de ses organismes responsables et de l'acquisition de fonds de tiers. Les contributions versées par les cantons depuis 11 ans déjà représentent environ 30 % de son budget. Elles sont encore garanties jusqu'en 2020 à titre de solution transitoire, en attendant l'entrée en vigueur d'un modèle de financement à l'échelon national. La fondation tire plus des deux tiers de ses ressources des soutiens accordés à des projets. L'adoption d'un nouveau mécanisme de financement pour les projets nationaux en faveur de la qualité et de la sécurité des patients tel que le prévoit le projet LAMal est donc essentielle pour l'évolution future de la fondation.

### NOUVELLE DIRECTION

Le conseil de fondation a élu la nouvelle directrice de la fondation en la personne de Julia Boysen, qui a pris ses fonctions en août 2017. Ingénieure de formation et experte qualité, elle occupait auparavant un poste de responsable qualité à l'hôpital municipal du Triemli. Elle a travaillé dans

plusieurs branches du secteur tertiaire, notamment en tant que collaboratrice de la Deutsche Bahn AG et de la compagnie helvético-italienne Cisalpino SA. Silvia Schaller a assumé la direction par intérim de la fondation jusqu'à l'entrée en fonction de Julia Boysen. Je saisis cette occasion pour la remercier chaleureusement de son engagement. Suite à l'arrivée de la nouvelle directrice, les travaux sur la stratégie ont pu reprendre. Compte tenu des débats parlementaires en cours, le document de planification élaboré a un caractère transitoire et ne prévoit pas de calendrier fixe. La stratégie devra en effet être réexaminée une fois que le processus politique concernant le projet du Conseil fédéral « LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité » sera terminé. Elle a été débattue et adoptée par le conseil de fondation en avril 2018.

### MERCI AUX MEMBRES DE L'ÉQUIPE ET À TOUS NOS SOUTIENS

Le conseil de fondation remercie l'équipe du secrétariat général pour son travail et son engagement, qui ont permis de mener à bien de nombreux programmes, projets et travaux scientifiques en faveur de la sécurité des patients dans le système de santé suisse. Nous exprimons en particulier notre gratitude au Prof. David Schwappach, directeur recherche et développement, pour sa contribution majeure à la conception, la planification et la mise en œuvre de projets importants. Son engagement dans la direction ces trois dernières années a garanti à la fondation stabilité et continuité. À l'évidence, il n'aurait pas été possible de réaliser les nombreuses activités menées durant l'exercice sans le concours et l'investissement des autres membres de l'équipe et je tiens à remercier chacune des collaboratrices de la fondation. Je souhaite aussi témoigner ma reconnaissance à mes collègues du conseil de fondation pour leur appui durant cette période exigeante, ainsi qu'à l'OFSP : Pascal Strupler et Thomas Christen nous ont apporté un précieux soutien non seulement dans le cadre des programmes progress !, mais aussi dans les débats politiques. Nous remercions enfin les autres organisations membres du conseil de fondation pour leurs contributions, les cantons pour leur participation financière et les fournisseurs de prestations pour leur soutien.

J'ai le plaisir de vous proposer dans ce rapport annuel un tour d'horizon des activités déployées par la fondation en 2017 et vous souhaite une agréable lecture.

*Prof. Dieter Conen,  
Président*

## BILAN DE L'ANNÉE ÉCOULÉE



**L'exercice 2017 a été marqué par des activités intenses et de nombreux succès. Nous avons mis le point final à plusieurs projets et programmes, dont les résultats ont ainsi pu être présentés et publiés.**

L'année a commencé fort : en avril déjà, la fondation organisait un symposium sur le design et la sécurité des patients qui a attiré de nombreux participants. En présentant les résultats de son projet, elle a suscité pour la première fois un débat national sur une problématique encore largement ignorée. Les erreurs en médecine ayant le plus souvent des origines systémiques, les mesures d'amélioration ciblent surtout jusqu'à présent les processus de travail et le comportement des collaborateurs. Aujourd'hui, l'environnement hospitalier est aussi en ligne de mire : lorsque l'architecture et le design tiennent compte des facteurs de sécurité, il est possible de réduire sensiblement les erreurs et les incidents évitables.

### QUATRE PROGRAMMES PROGRESS !

Le programme national progress ! « La sécurité de la médication aux interfaces » s'est achevé en automne 2017. Centré sur la vérification systématique de la médication, il a eu de bons échos, comme en témoignent la conférence très suivie que nous avons organisée ainsi que les diverses demandes d'interviews et de formations. La fondation a par ailleurs lancé avec les acteurs concernés une charte élevant la vérification systématique de la médication au rang de norme dans les hôpitaux suisses. Le troisième programme national, « La sécurité dans le sondage vésical », est quant à lui entré dans sa phase principale en 2017 : le faisceau d'interventions a été mis en œuvre dans les sept hôpitaux pilotes et son application a été évaluée à l'aide de différentes méthodes. Les résultats finaux seront connus au premier semestre 2018. Sous le titre « La sécurité de la médication en EMS », le quatrième programme national aborde la problématique des risques liés à la médication dans le contexte du vieillissement de la population. Il a pour but de réduire la polypharmacie et d'améliorer l'utilisation de médicaments potentiellement inappropriés. L'analyse réalisée durant l'exercice permettra d'élaborer des recommandations pour la prescription de médicaments dans les EMS. En 2017, l'équipe scientifique de la fondation a en outre soumis à l'OFSP une demande pour un programme prenant le relais du premier programme progress ! consacré à l'introduction de la check-list chirurgicale en Suisse. L'objectif est double : évaluer la fréquence et la qualité d'utilisation de la check-list, mais aussi donner aux équipes les moyens de surveiller elles-mêmes l'application de cet instrument et de prendre des mesures d'optimisation.

### NOMBREUX PROJETS AXÉS SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

Sous la devise « Speak up », la semaine d'action pour la sécurité des patients a mis en lumière l'importance de communiquer les remarques sur la sécurité. Pour que les collaborateurs osent s'exprimer, il est essentiel de favoriser une culture de coopération dans un climat de confiance. La fondation se réjouit de voir qu'une bonne cinquantaine d'hôpitaux ont répondu à l'appel et participé à cette manifestation nationale. Autre point fort : la recherche sur les revues de mortalité et de morbidité (RMM), utilisées de longue date pour la formation post-grade des médecins à l'hôpital. Le projet de la fondation a permis d'examiner dans quel contexte cet instrument était employé, s'il suivait une procédure structurée et quel était le besoin en matériel de soutien. En 2018, il s'agira d'élaborer des documents de référence sous forme de guides et de check-lists. Durant l'exercice sous revue, la fondation a aussi travaillé sur des projets concernant les systèmes de détection précoce dans les soins hospitaliers, le double contrôle des médicaments et l'utilisation des technologies de l'information en oncologie.

### NOUVELLE FONCTION DE DIRECTRICE

C'est la première fois que je m'adresse à vous en tant que directrice de la fondation et je m'en réjouis. Je suis convaincue que la sécurité des patients est un sujet complexe qui doit être abordé sous différents angles, selon des approches novatrices. Telle est la voie que je souhaite emprunter afin d'esquisser, avec les institutions et nos partenaires, des solutions nouvelles pour accroître la sécurité des patients. En dépit des contraintes économiques et du manque de temps, la sécurité des patients doit être assurée. La fondation continuera de s'engager pour que cet impératif soit respecté. Avec notre équipe motivée et hautement qualifiée, nous avons préparé de nouveaux projets pour 2018. Le développement de la stratégie et les aspects relatifs à la gestion de la fondation seront également à l'ordre du jour. Nous tenons à remercier toutes celles et ceux qui nous ont soutenus durant l'année écoulée, que ce soit sur le plan financier ou professionnel, notamment dans le cadre de projets. Sans vous, nous n'aurions pas pu mener à bien nos initiatives en faveur de la sécurité des patients. J'adresse mes vifs remerciements à l'équipe du secrétariat, au conseil de fondation et, en particulier, à son président, qui m'ont apporté tout le soutien nécessaire à mon entrée en fonction.

*Julia Boysen,  
Directrice*

## ACTIVITÉS EN SUISSE ROMANDE DURANT L'ANNÉE 2017

La mise en place d'une antenne romande de la fondation Sécurité des patients Suisse a comme objectifs principaux de mieux faire connaître notre fondation en Suisse romande, de pouvoir répondre aux différentes demandes concernant la sécurité des patients venant de Romandie et de développer notre réseau francophone. Les différentes activités listées ci-dessous montrent que la présence d'un membre francophone de Sécurité des patients Suisse correspond à une demande et nous permet de mieux jouer notre rôle de fondation nationale.

- Recherche d'experts romands pour l'élaboration des recommandations pour les Quick-Alerts
- Réalisation de visites sur site ou d'interviews en français selon les demandes de la fondation
- Présentation et diffusion du thème Speak up dans différents hôpitaux romands ainsi qu'à la Croix-Rouge à Berne
- Présence active dans les établissements lors des semaines d'action
- Interventions dans les HES du canton de Vaud pour parler de sécurité des patients avec les étudiants en bachelor de soins infirmiers
- Recherche de sites pilotes romands pour différents projets nationaux
- Organisation d'une demi-journée de conférence au Tessin en collaboration avec le comité de la journée latine de l'excellence en septembre 2018

La participation à certaines traductions ainsi qu'une relecture attentive des différents textes traduits en français par des bureaux de traduction nous permet de fournir à nos interlocuteurs francophones une qualité de rédaction et de lecture supérieure. D'autre part, la présence régulière d'une collaboratrice romande au siège de la fondation à Zurich permet également de rapprocher ces deux régions linguistiques en apportant des expertises, des expériences et des compétences issues des professionnels romands.



*Charlotte Vogel,  
Responsable de  
projet pour la  
Suisse romande*

## LES PROGRAMMES NATIONAUX PROGRESS ! AMÉLIORENT LA SÉCURITÉ DES PATIENTS

**Les programmes progress ! sont des initiatives nationales pour la sécurité des patients. Ils se focalisent sur des éléments particuliers de la prise en charge médicale tels que les interventions invasives ou les processus liés à la médication. Conçus par Sécurité des patients Suisse, ces programmes établissent de nouvelles normes concernant des points critiques pour la sécurité des soins en Suisse.**

Dans les hôpitaux suisses, 700 à 1700 patients décèdent chaque année des suites d'une erreur médicale. Des études fiables montrent qu'une personne sur dix est victime d'un événement indésirable durant son hospitalisation. Or une grande partie de ces incidents pourraient être évités. Depuis plusieurs années, la fondation Sécurité des patients Suisse réalise des programmes pilotes visant à remédier à des problèmes de sécurité connus. Les mesures proposées se fondent sur des données probantes et sont mises en œuvre dans un cadre inter-institutionnel. Axés sur la pratique, ces programmes nationaux ont pour but d'établir de nouvelles normes plus sûres concernant des points critiques pour la sécurité des soins médicaux. Ils font partie intégrante de la stratégie de la Confédération en matière de qualité et sont soutenus financièrement par l'OFSP. À ce jour, quatre programmes progress ! ont été lancés sur les thèmes suivants : la sécurité en chirurgie, la sécurité de la médication aux interfaces, la sécurité dans le sondage vésical et la sécurité de la médication en EMS.

progress !	<b>Opération Sécurité Chirurgicale</b>
	Le check des pros.

progress !	<b>Sécurité de la Médication</b>
	Vérification systématique.

progress !	<b>Recours ciblé à la sonde vésicale</b>
	plus rare, plus court, plus sûr.

progress !	<b>Médicaments et personnes âgées</b>
	Tout ce qu'il faut, juste ce qu'il faut.



## PROGRESS ! LA SÉCURITÉ DE LA MÉDICATION AUX INTERFACES

**Le deuxième programme progress ! s'est achevé avec succès à la fin de l'exercice. Il avait pour but de promouvoir la vérification systématique de la médication comme mesure de sécurité efficace pour prévenir les erreurs et assurer la continuité du traitement médicamenteux. En 2017, la fondation a déployé différentes activités pour continuer de sensibiliser à la vérification de la médication et diffuser les conclusions du projet d'approfondissement.**

Huit hôpitaux pilotes de toute la Suisse ont pris part, entre 2015 et 2016, au projet d'approfondissement centré sur la vérification de la médication au moment de l'admission à l'hôpital. La fondation a d'abord déterminé les conditions nécessaires pour mettre en place la vérification systématique de la médication dans le contexte suisse, puis testé son application dans les hôpitaux pilotes. Les établissements participants avaient pour mission d'introduire la meilleure anamnèse médicamenteuse possible dans une unité pilote accueillant des patients hospitalisés pour des problèmes de médecine interne. Il s'agissait de dresser, dès l'entrée à l'hôpital, une liste complète des médicaments pris par le patient avant son hospitalisation. Ce document devait servir de référence pour prescrire de façon sûre les médicaments nécessaires durant le séjour et vérifier la médication en cas de transfert interne ainsi qu'à la sortie de l'hôpital.

### CHARTRE « LA SÉCURITÉ DE LA MÉDICATION AUX INTERFACES »

Le projet d'approfondissement a montré que la mise en œuvre de la vérification de la médication était une entreprise complexe et qu'il restait de nombreux défis à relever en vue de sa généralisation. Dans ce contexte, un engagement clair de la part des responsables des institutions sanitaires, des associations et des acteurs politiques était nécessaire pour que la vérification de la médication devienne une norme reconnue dans le système de santé suisse. À la clôture du projet, la fondation a donc rédigé une déclaration donnant à la vérification de la médication le statut de norme incontournable dans les hôpitaux et précisant les conditions essentielles pour son application. Cette charte a été

publiée en octobre 2017 avec l'aval des principaux acteurs concernés. Plus de 30 associations professionnelles, sociétés spécialisées, organisations et professionnels du monde sanitaire y ont adhéré. La charte a été largement diffusée auprès des groupes cibles dans les revues spécialisées des parties prenantes, par voie de communiqué de presse et dans un courrier adressé à tous les hôpitaux de soins aigus du pays ainsi qu'à des multiplicateurs importants.

### CONFÉRENCE ET BOÎTE À OUTILS

Afin de poursuivre le travail de sensibilisation et les échanges sur cette thématique, nous avons organisé le 1<sup>er</sup> juin 2017 une conférence intitulée « Gestion sûre de la médication aux transitions des soins hospitaliers ». Cette journée a rassemblé quelque 160 spécialistes dans les domaines de la pharmacie, des soins infirmiers, de la médecine et de la gestion de la qualité. En juin toujours, nous avons mis en ligne une boîte à outils virtuelle en trois langues proposant du matériel de soutien pour la planification et la mise en œuvre de la vérification de la médication, les formations et les entraînements ainsi que la participation des patients. Ces documents sont accessibles gratuitement à toutes personnes intéressées. Certains d'entre eux avaient déjà été utilisés pour le projet d'approfondissement et ont été remaniés en 2017. L'équipe de projet a en outre mis au point durant l'exercice de nouveaux outils comme un aide-mémoire et une vidéo d'apprentissage sur l'anamnèse médicamenteuse. L'envoi de la charte aux hôpitaux de soins aigus était accompagné d'une sélection des instruments de la boîte à outils. Nous avons également fait parvenir aux délégués à la qualité ainsi qu'aux responsables de la pharmacie des hôpitaux un exemplaire de la publication N° 7 contenant les fondements théoriques du programme. Les retours positifs ainsi que les nombreux téléchargements de la publication et de la boîte à outils témoignent de l'utilité du matériel élaboré par la fondation.



Liat Fishman,  
responsable de programme

**Mémoire anamnèse médicamenteuse possible**  
Guide pour l'entretien avec les patients et les proches

- Sa présenter et expliquer l'objet de l'entretien
- Questions :
  - >> Avez-vous votre liste de médicaments ou vos emballages de médicaments avec vous ?
  - >> Médicaments actuels (traitements de longue durée et médicaments en réserve) ?
  - >> Intervalle de prise particuliers (rhythmés, mensuel) ?
  - >> Médicaments interrompus ou modifiés récemment ?
  - >> Médicaments sans ordonnance ?
  - >> Formes galéniques particulières :
    - >> Gouttes / Inhalateurs / Suppositoires
    - >> Patchs / Pomades
    - >> Injections
  - >> Préparations à base de plantes, vitamines et compléments alimentaires ?
  - >> Médicaments pour des diagnostics connus/fréquents (diabète, maladies cardiaques, ...)
  - >> Médicaments pour des troubles fréquents (douleurs, troubles du sommeil, constipation) ?
  - >> Allergies et intolérances ?
- Donner la possibilité de poser des questions
- Indiquer la personne à qui s'adresser pour fournir des indications sur le sujet.

**Sécurité de la médication**  
Vérification systématique!

**Sécurité de la médication**  
Vérification systématique!

**POUR CHAQUE MÉDICAMENT, NOTER :**

- ✓ Nom de la préparation (ou substance active) (50 mg, 2 mg/ml, etc.)
- ✓ Dosage
- ✓ Forme galénique
- ✓ Particularité

**10 CONSEILS POUR L'ANAMNÈSE MÉDICAMENTEUSE IDÉALE**

1. Rassembler des informations avant l'entretien
2. Créer une atmosphère positive
3. Éviter les termes techniques
4. Formuler des questions ouvertes
5. Utiliser le guide d'entretien
6. Comparer les différentes sources d'information
7. Parler de l'observance du traitement
8. Réviser les médicaments effectivement pris et les divergences par rapport à la prescription
9. Répéter les informations pour les vérifier
10. Clarifier les questions en suspens avec le médecin traitant, la pharmacie, le service de soins à domicile, etc.

Demander l'accord du patient !

www.securitepatients.ch  
© Sécurité des patients Suisse  
Élaboré sur la base des recommandations et de l'expérience du programme pilote progress. La qualité de la médication aux interfaces (2014-2017).

**sécurité des patients suisse**

**5 questions à poser à propos de vos médicaments quand vous êtes à l'hôpital ou chez le médecin**

1. **Changements ?**  
Des médicaments ont-ils été ajoutés, retirés ou changés ? Pourquoi ?
2. **Suite du traitement ?**  
Quels médicaments dois-je continuer à prendre ? Pourquoi ?
3. **Utilisation correcte ?**  
Comment dois-je prendre mes médicaments ? Pour combien de temps ?
4. **Surveillance du traitement ?**  
Comment puis-je savoir si mes médicaments agissent ? Quels sont les effets secondaires les plus fréquents à surveiller ?
5. **Suivi ?**  
Avez-vous besoin de conseils ? Comment les avoir ?

C'est important que vous compreniez quels médicaments vous prenez et pour quelle raison ! Prenez des notes et écrivez-les, et en cas de doute n'hésitez pas à poser des questions.

**Sécurité de la médication**  
Vérification systématique!

**sécurité des patients suisse**  
progress!

**Sécurité des patients Suisse**

**De l'admission à la sortie de l'hôpital – Le processus de vérification systématique de la médication**

**Sécurité de la médication**  
Vérification systématique!

**sécurité des patients suisse**  
progress!

## PROGRESS ! LA SÉCURITÉ DANS LE SONDAGE VÉSICAL

**L'année 2017 a été marquée par la mise en œuvre du faisceau d'interventions et la réalisation des enquêtes d'évaluation dans les sept hôpitaux pilotes.**

L'atelier d'une journée organisé au tout début de l'exercice a permis aux membres des groupes de projet des hôpitaux pilotes de se rencontrer pour échanger et acquérir des ressources en vue de l'application des mesures d'amélioration. Durant la phase d'apprentissage, les groupes de projet avaient trois mois pour introduire le faisceau d'interventions – liste d'indications fondées sur des données probantes, révision quotidienne de l'indication du cathétérisme et formation du personnel – dans les unités d'organisation choisies pour le programme pilote. La sensibilisation et la formation des collaborateurs ont eu lieu pendant cette période. En parallèle, la liste des indications et la procédure de réévaluation quotidienne ont été mises en place dans les unités. La direction du programme s'est par ailleurs rendue dans tous les hôpitaux pilotes pour se faire une idée des activités en cours, répondre aux questions et discuter de la mise en œuvre. Cette étape a été suivie d'une phase de consolidation de plusieurs mois, durant lesquels les nouveaux processus ont été pleinement intégrés dans le quotidien professionnel.

Entre août et octobre, au cours de la phase de post-surveillance, les hôpitaux pilotes ont à nouveau recueilli des données sur l'utilisation des sondes vésicales, les complications (infectieuses et non infectieuses) et les variables de processus. Ces informations devaient servir à mettre en évidence les changements et à évaluer l'efficacité du faisceau d'interventions. Une seconde consultation du personnel a également été réalisée, un an tout juste après la première. Elle avait pour objet de montrer si les connaissances, les valeurs et l'attitude des collaborateurs en matière de sondage vésical avaient évolué suite à l'introduction du faisceau d'interventions. Les données ont été analysées par Sécurité des patients Suisse (enquête auprès du personnel) et par Swissnoso (surveillance), de manière à établir une comparaison avec la situation de départ. Les résultats ont été transmis aux hôpitaux pilotes début 2018 sous forme de rapports individuels.

### PUBLICATIONS

Sécurité des patients Suisse et Swissnoso ont présenté en 2017 les résultats de la première consultation du personnel et de la surveillance baseline lors de diverses manifestations. Ces exposés sur le programme et les enseignements tirés à ce stade ont permis à d'autres hôpitaux de Suisse de profiter des expériences accumulées grâce au projet d'approfondissement. En s'appuyant sur la documentation à disposition, ils ont pu lancer de leur propre chef des mesures d'amélioration pour une utilisation plus sûre des sondes vésicales dans leur établissement. À la fin de l'année sous revue, Sécurité des patients Suisse a en outre fait paraître dans le

Journal of Patient Safety une publication scientifique fondée sur les résultats de la première enquête auprès du personnel. Elle avait pour thème la perception des collaborateurs quant à l'utilisation des sondes vésicales dans leur hôpital.

### PERSPECTIVES

Le programme progress ! La sécurité dans le sondage vésical s'est achevé pour les hôpitaux pilotes avec l'atelier de clôture qui s'est déroulé en mars 2018. Lors de cette réunion, les participants ont pris connaissance des résultats de la consultation du personnel et de la surveillance et ont dressé un bilan des aspects positifs et des défis du projet. Nous avons comme objectif de tirer des enseignements des expériences recueillies pour formuler des recommandations à l'intention des autres hôpitaux. Il faudra attendre les analyses détaillées des évaluations pour déterminer les activités, les mesures et les enquêtes qui devraient faire l'objet d'une application généralisée. Néanmoins, les expériences et les retours des hôpitaux pilotes montrent déjà que le faisceau d'interventions est bien accepté et qu'il peut contribuer à éviter la pose de sondes lorsqu'elles ne sont pas indispensables et à réduire au minimum leur maintien.



*Stephanie Züllig,  
responsable de programme*

### HÔPITAUX PARTICIPANTS

- Hôpital de l'île, Berne
- Ente Ospedaliero Cantonale Lugano Civico
- Hôpital de Lachen
- Hôpital cantonal de Lucerne
- Hôpital neuchâtelois
- Hôpital cantonal de Winterthour
- Hôpital universitaire de Zurich



**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.**

Introduire les rappels et/ou ordres 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 établies.



## PROGRESS ! LA SÉCURITÉ DE LA MÉDICATION EN EMS

**Le quatrième programme de la série progress ! a pris ses marques durant l'exercice sous revue. Les structures nécessaires ont été mises en place et une enquête en ligne a été menée en Suisse auprès des directions des soins des EMS.**

Ce quatrième programme progress ! concerne le domaine des soins de longue durée, contrairement à ses prédécesseurs, qui étaient axés sur le secteur des soins aigus. Il a pour but premier de réduire le nombre d'événements indésirables médicamenteux chez les personnes résidant en EMS. Pour ce faire, il aborde concrètement deux problématiques qui sont synonymes de risques élevés pour cette population : la polymédication et l'administration de médicaments potentiellement inappropriés (MPI). Ces derniers sont des médicaments qui peuvent être plus néfastes que bénéfiques chez les personnes âgées et devraient donc être évités. Une analyse récente menée en Suisse sur les données d'assurance des plus de 65 ans résidant en EMS montre bien l'étendue des risques : en 2016, près de 80 pour cent des résidents ont reçu au moins une fois un MPI et 85 pour cent étaient concernés par la polymédication, soit la prise d'au moins cinq médicaments différents en l'espace de trois mois. Or le risque d'événement indésirable médicamenteux et d'hospitalisation augmente à chaque fois qu'un médicament supplémentaire ou un médicament potentiellement inapproprié est prescrit.

### ZOOM SUR LA POLYMÉDICATION ET LES MÉDICAMENTS POTENTIELLEMENT INAPPROPRIÉS

Ce programme a pour but d'élaborer des bases pour accroître la sécurité dans les domaines de la polymédication et des MPI et de proposer aux groupes professionnels concernés des aides à la mise en œuvre. Comme tous les autres programmes progress !, il comprend un volet important consacré à une campagne de sensibilisation. Durant le premier semestre 2017, nous avons mis en place les structures de base du programme et créé un groupe de suivi interprofessionnel qui a tenu sa première séance en juin. Le groupe de pilotage progress ! a en outre accueilli deux nouveaux membres. Partenaires de premier plan pour le programme, Curaviva et senesuisse sont désormais représentées dans ces deux organes en tant qu'associations faitières dans le secteur des EMS. Une identité visuelle, un slogan et un dépliant d'information ont par ailleurs été élaborés pour la campagne.

### ÉTAT DES LIEUX : ENQUÊTE EN LIGNE ET ENTRETIENS

Dès le printemps 2017, nous avons analysé la situation de départ afin de mieux comprendre la problématique et de cerner les mesures nécessaires. Nous avons d'abord conçu une enquête en ligne auprès des directions des soins des EMS en Suisse. Effectuée en automne 2017, elle avait pour but de donner une vue d'ensemble des processus appliqués pour vérifier les listes de médicaments et surveiller les effets secondaires. Il s'agissait

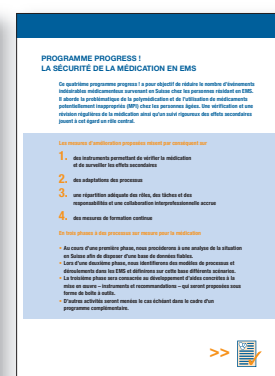
également de recueillir des informations sur la collaboration interprofessionnelle ainsi que sur les défis identifiés par les directions des soins. Les résultats montrent que la prise en charge médicale et pharmaceutique est organisée de façon très hétérogène dans les EMS en Suisse. Il ressort également que les risques liés à la polymédication et aux MPI pourraient être mieux communiqués à tous les professionnels concernés, mais aussi aux résidents et à leurs proches. Au cours d'une prochaine étape, nous entendons réaliser des entretiens avec d'autres acteurs – en particulier les médecins – pour connaître leur point de vue.

### PROJET D'APPROFONDISSEMENT EN LIGNE DE MIRE

L'état des lieux permettra de développer en 2018 des mesures d'amélioration concrètes qui tiendront compte de l'hétérogénéité des processus. Dans une seconde phase du programme, un projet d'approfondissement sera mené entre 2019 et 2020 afin de tester en pratique le bien-fondé et l'efficacité des mesures d'amélioration. Fin 2017, nous avons donc présenté à l'OFSP une requête pour un financement complémentaire du programme. La demande de soutien que l'équipe du projet a déposée auprès du Fonds de qualité et de recherche RBP IV/1 par l'intermédiaire de l'association pharmaSuisse a en outre été approuvée à la fin de l'exercice.



*Liat Fishman,  
responsable de programme*



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

L'édition 2017 a mis en lumière un élément clé de la culture de la sécurité : le « Speak up ». La manifestation avait pour but de mieux faire connaître cette thématique et d'attirer l'attention sur l'importance d'une culture de la sécurité digne de ce nom.

La semaine d'action pour la sécurité des patients fait partie depuis quelques années déjà des activités bien établies de la fondation. Quel que soit le thème choisi, l'objectif est toujours le même : sensibiliser l'opinion publique, le monde politique et les acteurs de la santé à la problématique de la sécurité des patients, en coopération avec les fournisseurs de prestations participant à l'événement.

La semaine d'action 2017 s'est déroulée du 17 au 22 septembre. Toutes les activités étaient placées sous la devise « Speak up » pour illustrer l'importance de la communication sur les problèmes de sécurité. Avec les fournisseurs de prestations associés à la manifestation, nous avons lancé un signal clair en faveur du Speak up. De nombreuses institutions ont répondu à l'appel de la fondation les invitant à témoigner de leur engagement. À cette occasion, Sécurité des patients Suisse a élaboré du matériel de soutien destiné aux participants, qui pouvaient s'en servir gratuitement à titre individuel. Elle a notamment mis à disposition deux brèves vidéos sur

le thème du « Speak up » pouvant être utilisées à l'interne à des fins de formation ou de sensibilisation. Ces vidéos ont été téléchargées à de nombreuses reprises pour être présentées aux collaborateurs et aux patients des institutions de santé, également en dehors du cadre de la semaine d'action. Toutes les activités ont été réunies dans le programme global de la manifestation publié sur le site internet de la semaine d'action.

Le 17 septembre 2017, Journée internationale de la sécurité des patients, nous avons fait paraître avec nos homologues allemande (Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.) et autrichien (Plattform Patientensicherheit) un communiqué de presse attirant l'attention sur la communication des remarques liées à la sécurité dans la prise en charge médicale et son impact sur la sécurité des patients.

La fondation organisera également une semaine d'action en 2018. Les dates et le thème de cette nouvelle édition sont déjà fixés.



Olga Frank,  
responsable du projet  
semaine d'action

# la sécurité des patients

SEMAINE D'ACTION 17. – 22. SEPTEMBRE 2017

**la sécurité des patients**

**Eviter les erreurs – avec votre aide**

Partout où des êtres humains travaillent, des erreurs peuvent se produire – à l'hôpital, chez le médecin ou dans une institution de soins. En tant qu'patient, résident, parents ou proches, vous pouvez contribuer au bon déroulement du traitement et aider à éviter les erreurs!

**Comment? Vous pouvez**

- ... poser des questions en cas d'incertitude
- ... faire part de vos doutes
- ... demander des précisions si des informations sont contradictoires
- ... communiquer vos observations aux médecins et aux soignants
- ... veiller à l'hygiène des mains
- ... vérifier vos médicaments
- ... réagir si l'on s'adresse à vous par un autre nom ou prénom que le vôtre
- ... signaler toute confusion

**la sécurité des patients**

**CHERS PATIENTS, CHERS RÉSIDENTS, CHERS PARENTS ET PROCHES,**

Les médecins, les soignants et les thérapeutes accordent une importance primordiale à la sécurité de votre traitement. Ils vous sont reconnaissants de les aider à éviter les erreurs.

- Parents, proches ou amis, vous pouvez vous aussi contribuer à la sécurité.
- Pour la sécurité de votre traitement, les médecins, soignants et thérapeutes ont besoin de tous les renseignements que vous pouvez leur donner sur votre santé.
- C'est vous qui vous connaissez le mieux. Vous observez peut-être des choses qui échappent aux médecins, soignants et thérapeutes. Si vous avez un doute sur quoi que ce soit, exprimez-le.

Pour des informations complémentaires sur votre sécurité lors d'un séjour hospitalier, lisez la brochure destinée aux patients «Éviter les erreurs – avec votre aide. Votre sécurité à l'hôpital», de Sécurité des patients Suisse.

www.securitedespatients.ch

**la sécurité des patients**

Le silence peut être dangereux  
Speak Up pour plus de sûreté dans les soins

## SPEAK UP

signifie réagir et se concerter lorsque la sécurité des patients est en danger ou qu'elle semble l'être.

Speak Up est important car cela aide à

- protéger les patients contre des préjudices;
- empêcher ses collègues de commettre des erreurs;
- apprendre ensemble pour éviter de reproduire des fautes;
- augmenter la sécurité des patients.

C'est pourquoi: en cas de doute relatif à la sécurité, il est préférable de s'exprimer une fois de trop plutôt que de s'en abstenir.

**Comment?**  
Voir les conseils au verso

**la sécurité des patients**

**SI JE REMARQUE QUELQUE CHOSE QUI ME LAISSE À PENSER QUE LA SÉCURITÉ DES PATIENTS EST COMPROMISE:**

- considérer que tout revient pour le bien du patient;
- privilégier les messages en «je-plutôt» que les phrases commençant par «tu»;
- dire et non juger;
- proposer des solutions et impliquer son interlocuteur;
- utiliser des gestes ou des mots codés;
- ne pas se laisser décourager, même si la réaction escomptée n'est pas immédiate;
- si tout est allé trop vite, considérer qu'on peut encore parler de beaucoup de choses, même après coup.

**SI QUELQU'UN S'ADRESSE À MOI POUR ME SOUMETTRE SES DOUTES:**

- prendre conscience que le but de ce collègue est d'éviter le danger et d'éviter que des erreurs ne soient commises. Il ne s'agit pas d'une critique ou d'une chicane;
- réagir de manière constructive et remercier la personne de cette remarque.

Et surtout, se soutenir mutuellement lorsque Speak Up est mis en pratique. Dans ce cas-ci, la participation des supérieurs hiérarchiques et des collègues expérimentés est souhaitable.

www.securitedespatients.ch  
Sécurité des patients Suisse  
020 3 36580 - 19 4

## CIRRNET = APPRENDRE LES UNS DES AUTRES

**Les dernières activités de l'ensemble de mesures adopté en 2014 ont pu être mises en œuvre dès le début de 2017.**

Au cours de l'exercice, les recommandations pour la mise en place et la gestion efficace d'un système de déclaration et d'apprentissage (CIRS), ainsi que la présentation correspondante élaborée à l'intention des membres du réseau CIRRNET, ont été publiées également en français et en italien.

La Journée CIRRNET, qui s'est déroulée le 23 mars 2017, avait pour thème les « Erreurs d'étiquetage d'échantillons de laboratoire ». Comme à l'accoutumée, nous avons proposé des exposés de spécialistes et des présentations de cas, qui étaient programmés le matin. L'après-midi entière a été réservée à un atelier interactif au cours duquel les participants, répartis en petits groupes, ont cherché des solutions novatrices au problème des erreurs d'étiquetage en s'appuyant sur la méthode du « design thinking ». Par un processus itératif, ils ont pu échanger leurs idées et les réaliser sur place sous forme de prototypes. Les participants ont beaucoup apprécié le concept de la journée. L'atelier interactif a été bien suivi et les différents groupes ont créé des prototypes très intéressants. Sécurité des patients Suisse se réjouit du succès de cette manifestation.

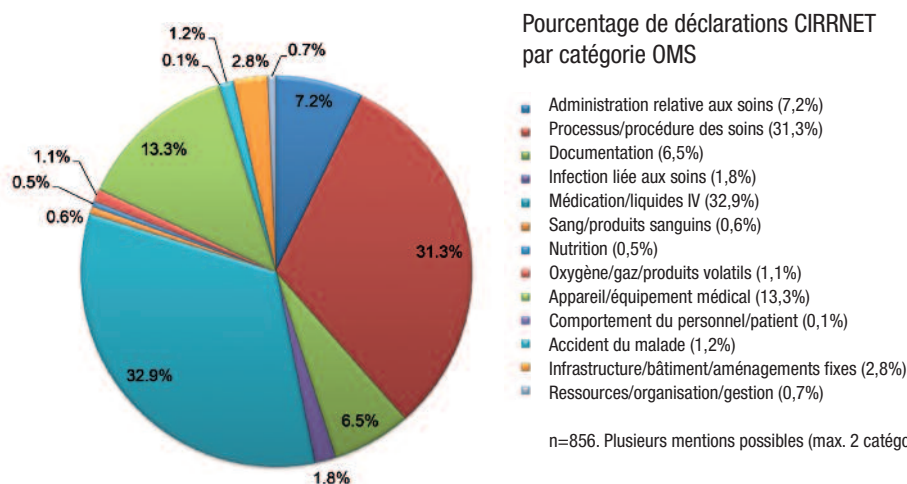
En 2017, trois Quick-Alerts ont été publiées : N° 40 : « Quelle solution vectrice utiliser : Aqua ad iniectionabilia, Glucose 5%, Ringer Acetat, Ringer Lactat ou, par mesure de sécurité, NaCl 0,9% ? », N° 41 : « Anticoagulants oraux directs – Éviter la double administration non

intentionnelle » et N°42 : « Risques et effets secondaires du Point of Care Testing (POCT) en milieu hospitalier ». Les problématiques de ces Quick-Alerts proviennent des déclarations CIRRNET. Les membres du réseau – 28 institutions de santé représentant 65 sites – ont transmis au total 694 déclarations CIRS à la banque de données CIRRNET en 2017.

Suite au succès du mois de déclaration 2016, la gestion du CIRRNET a réédité l'expérience en 2017. Comme la fois précédente, l'ensemble des participants au réseau avaient été invités à transmettre en octobre tous les signalements locaux CIRS sur le thème choisi, qui était « Erreurs de médication avec l'insuline ». Du matériel d'information, comme des posters et des flyers, avait à nouveau été mis à disposition à des fins de communication interne. À la fin du mois de déclaration, 22 rapports CIRS au total étaient parvenus dans la banque de données CIRRNET. Ils sont en cours d'évaluation. La gestion du CIRRNET consultera les participants au réseau pour choisir un thème approprié pour le mois de déclaration 2018.



*Olga Frank, responsable de projet, et Carmen Kerker-Specker, gestionnaire de projet*



n=856. Plusieurs mentions possibles (max. 2 catégories par déclaration)



## RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

**Au cours de l'année écoulée, nous avons surtout travaillé sur deux grands projets en cours concernant la thématique du « Speak up » ainsi que la mise au point de recommandations pour le double contrôle de médicaments. Parallèlement à divers autres projets de moindre envergure, nous avons démarré deux recherches consacrées aux revues de mortalité et de morbidité (RMM) et aux technologies de l'information en santé, tout en poursuivant nos activités d'enseignement et d'expertise.**

Durant l'exercice, plusieurs hôpitaux ont utilisé le questionnaire sur le Speak up développé par la fondation, ce qui nous a permis de recueillir des données très intéressantes. Contrairement aux enquêtes réalisées jusqu'ici, qui étaient axées sur la communication des remarques relatives aux problèmes de sécurité, cet outil relève en effet aussi les cas dans lesquels le personnel est amené à taire ses doutes. Ces informations aident à décrypter la dynamique entre les collaborateurs en tant qu'individus et le contexte organisationnel, cet élément ayant une influence déterminante sur le comportement en matière de Speak up. Les analyses montrent qu'un fort sentiment de résignation et de frustration suite à plusieurs tentatives de communication infructueuses pousse très clairement au silence. De plus, les relations de hiérarchie, tant entre les groupes professionnels qu'au sein de ceux-ci, ont également un impact sur la disposition des collaborateurs à exprimer leurs préoccupations. Le degré de Speaking up dans un hôpital est en quelque sorte un sismographe de la culture de la sécurité. Signe de l'importance de cette thématique, nous avons reçu de nombreuses demandes au niveau international. Ces contacts ont donné lieu à diverses coopérations avec d'autres pays, notamment l'Autriche et l'Angleterre, en vue de collecter des données comparatives. Pendant l'exercice sous revue, nous avons par ailleurs travaillé sur des projets traitant des RMM et des technologies de l'information en santé (health information technology, HIT). Deux sujets qui intéressent de près les personnes travaillant dans les hôpitaux. Nous espérons contribuer ainsi à renforcer la sécurité des patients et à mieux comprendre les erreurs et les incidents.

En avril, nous avons organisé un symposium sur le design et la sécurité des patients qui a marqué la clôture du projet consacré à ce sujet. Des intervenants de renom, venus de Suisse et de l'étranger, ont montré comment l'architecture et le design pouvaient influencer sur la prise en charge sanitaire et quelles étaient les opportunités à saisir pour améliorer la sécurité. Les projets et les réflexions présentés lors de cette rencontre ont démontré la nécessité de recentrer la perspective sur des solutions systémiques pour remédier aux problèmes de sécurité comme le bruit, l'éclairage et la réduction des interruptions. Le symposium et la brochure publiée à cette occasion par la fondation ont permis de faire connaître cette thématique importante à un large public. Des contacts

et des idées sont nés de cette rencontre et nous avons pu mettre sur les rails plusieurs coopérations que nous entendons poursuivre en 2018. À n'en pas douter, il reste encore un grand potentiel à exploiter sur ce terrain pour améliorer la sécurité des patients. Toutefois, la forte concurrence sur le plan économique (p. ex. dans le contexte des mesures de construction) empêche souvent de faire de la sécurité un objectif prioritaire et freine la diffusion des innovations favorables à la sécurité, les idées et les développements intéressants n'étant que peu partagés.

Dans le cadre des projets de recherche et développement que nous avons menés ces dernières années, nous avons le plus souvent rencontré une grande ouverture et un fort intérêt chez les médecins, les soignants et les gestionnaires des risques pour ce qui touche aux aspects « internes » de la vie d'un établissement de santé (comme les processus cliniques, les questions de culture ou la gestion des incidents). Cette attitude se traduit notamment par la disposition à participer à un projet de recherche avec d'autres professionnels ou hôpitaux, à échanger et partager des idées, mais aussi à faire preuve de transparence et à aborder les problèmes liés à l'environnement de travail – l'idée-force étant d'apprendre des autres, avec les autres, et de permettre à chacun d'apporter sa pierre à l'édifice. Durant l'année écoulée, nous avons pu constater à quel point ce réseau fonctionnait bien, souvent de manière très accessible. Il nous tient à cœur de remercier ici tous nos partenaires pour leur engagement et leur ouverture à coopérer. Sans ce réseau de confiance, nous ne pourrions pas remplir notre mission – ce qui priverait les institutions des solutions et de l'expertise que nous pouvons leur apporter. Nous espérons voir ce réseau s'étendre pour nouer des coopérations fructueuses et de nouvelles collaborations dans la recherche et le développement.

La volonté d'élargir la palette des thèmes traités se heurte à l'incertitude concernant la pérennité de nos activités. Nous sommes obligés de faire des choix et de fixer des priorités très claires. Nos ressources limitées en personnel ne nous permettent pas d'aborder tous les sujets importants à nos yeux. Nous pourrions néanmoins poursuivre en 2018 notre travail sur différents projets, en particulier sur les RMM, et explorer des thématiques nouvelles.



*David Schwappach,  
directeur recherche  
et développement*

## SYSTÈME DE DÉTECTION PRÉCOCE

Financé par l'ASSM, ce projet était destiné à tester un instrument visant la détection précoce de l'aggravation de l'état de santé des patients hospitalisés dans les unités de soins. Il a permis d'élaborer des recommandations pratiques en vue d'introduire et d'utiliser un système de détection précoce dans les hôpitaux suisses. Ces recommandations seront publiées par Sécurité des patients Suisse au printemps 2018 sous forme électronique. Elles seront disponibles dans les trois langues nationales (français, allemand et italien).



*Olga Frank,  
responsable de projet*

## PROJET « SPEAK UP »

La disposition des collaborateurs à signaler les problèmes de sécurité – Speaking up – est un élément clé de la communication en matière de sécurité. Nous avons conçu un questionnaire (français, allemand et italien) servant à relever de façon systématique l'attitude du personnel et la culture dans le domaine du Speak up. Cet instrument a été lancé à l'occasion de la semaine d'action 2017. Il permet aux hôpitaux de soins aigus de réaliser un état des lieux et d'effectuer un monitoring, notamment pour évaluer les effets des interventions menées.



*Lynn Häsler,  
collaboratrice scientifique*

## ÉTUDE SUR LES SYSTÈMES D'INFORMATION

Notre demande de financement pour le projet intitulé « Patient safety issues in health information technology use in clinical cancer care : an information flow perspective » a été approuvée par la Recherche suisse contre le cancer et nous avons également reçu des fonds de la Hanel-Stiftung. Dans le cadre de ce projet, nous nous intéresserons à l'utilisation croissante des technologies de l'information (health information technology, HIT) dans la prise en charge des patients en oncologie. Ces systèmes sont introduits en vue de mieux gérer les informations liées aux patients, notamment sur les diagnostics, les schémas de traitements complexes en oncologie ou les dossiers médicaux. Tous contiennent des données qui doivent être accessibles, à jour et traitées de façon optimale. Dans le domaine de la santé, les technologies de l'information sont censées alléger le travail, mais en réalité, elles ont souvent l'effet inverse. Selon le rapport de l'ECRI Institute publié en 2016, le manque d'harmonisation entre les processus de travail et la configuration des systèmes figure parmi les dix thèmes prioritaires pour la sécurité des patients.

Le projet HIT de la fondation vise à identifier les problèmes de sécurité des patients qui découlent d'une mauvaise coordination entre l'organisation du travail et l'architecture des systèmes. Nous avons choisi d'analyser plus spécifiquement la façon dont les informations sur les patients et les traitements sont consignées lors des consultations dans un service d'oncologie ambulatoire. Nous étudierons en particulier les risques suivants : 1) des informations sont perdues ou ne sont pas disponibles quand elles sont nécessaires ; 2) il faut chercher ou reconstituer des informations essentielles ; 3) des décisions importantes sont prises sur la base d'informations incorrectes. Les problèmes pour la sécurité des patients découlent notamment du fait que les médecins emploient souvent un système HIT différent de celui qu'utilise le personnel soignant. Par conséquent, soit les informations relatives au patient recueillies par les soignants sont enregistrées à double, soit elles ne sont pas accessibles aux médecins. Autre exemple : la pharmacie de l'hôpital recourt fréquemment à un système spécifique pour la production des chimiothérapies. En l'absence d'interface entre le système contenant la prescription et celui utilisé par la pharmacie, toutes les données du patient doivent être reportées manuellement. Il s'ensuit un risque d'erreurs de transcription pouvant avoir de graves conséquences. Pour le projet HIT, des entretiens et des observations seront réalisés dans trois services d'oncologie ambulatoire en vue d'analyser et de catégoriser les problèmes identifiés. Le concept d'analyse fait une distinction entre les risques pour la sécurité des patients qui résultent directement de systèmes mal adaptés et ceux qui sont liés aux solutions de contournement (workarounds).



*Yvonne Pfeiffer,  
collaboratrice scientifique*



## DOUBLE CONTRÔLE POUR LES MÉDICAMENTS À HAUT RISQUE

Afin d'éviter les erreurs lors de la prescription, la préparation et l'administration de médicaments à haut risque, la pratique du double contrôle est de plus en plus courante dans les établissements. Toutefois, le taux de détection des erreurs de médication est insuffisant avec cette méthode, car celle-ci demande de la concentration. Or deux personnes peuvent facilement commettre la même erreur, par exemple lorsqu'elles sont exposées aux mêmes perturbations liées à l'environnement ou que le risque d'erreur est inhérent au processus cognitif. En outre, l'efficacité du double contrôle n'a que très peu été étudiée de façon scientifique.

En 2017, nous avons achevé un projet financé par la Recherche suisse contre le cancer et la Hanel-Stiftung portant sur la mise en pratique du double contrôle en oncologie. Nous avons conçu trois études réalisées dans trois hôpitaux : une enquête auprès du personnel infirmier, une observation de l'application du double contrôle et l'analyse de vérifications liées aux médicaments, de la prescription à l'administration. Durant l'exercice, nous avons analysé les résultats de l'étude d'observation par hôpital et présenté les conclusions lors de réunions spécifiques. Les données recueillies dans le cadre de l'étude d'observation et de l'analyse des processus ont fait l'objet d'une exploitation et d'une publication scientifiques.

En parallèle, nous avons entamé la rédaction de recommandations concernant le double contrôle pour les médicaments à haut risque. Le travail de fond effectué pour le projet de recherche nous a été très utile et nous a notamment permis de répondre à la question : « Qu'entend-on par double contrôle ? » Ni la recherche, ni la pratique n'avaient encore donné de réponse à cette question apparemment banale. Doit-on comprendre que deux contrôles sont effectués à deux moments différents ou par deux personnes différentes ? Qu'est-ce qui caractérise un double contrôle indépendant ? Nous avons apporté des réponses à ces questions, mais aussi clarifié les points suivants : quel est le déroulement idéal d'un double contrôle et pour quelles étapes de travail cette mesure s'avère-t-elle utile ou, au contraire, peu pertinente ? Là encore, les expériences du projet de recherche en oncologie nous ont été précieuses. Nous avons également élargi nos connaissances sur les conditions de travail concrètes en nous rendant dans des unités de différents hôpitaux. Sur place, nous avons pu observer de près les processus de travail liés à la préparation et à l'administration des médicaments. Nos recommandations paraîtront en septembre 2018 sous forme de publication éditée par Sécurité des patients Suisse.



*Yvonne Pfeiffer,  
collaboratrice scientifique*

# DoCo

## REVUES DE MORTALITÉ ET DE MORBIDITÉ (RMM) : ENQUÊTE NATIONALE SUR LA SITUATION ACTUELLE

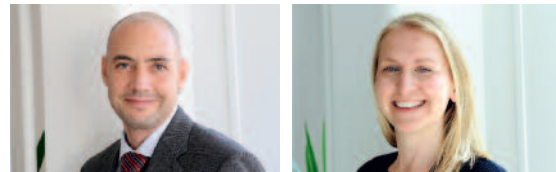
**Les revues de mortalité et de morbidité (RMM) permettent d'aborder rétrospectivement les complications, les évolutions inhabituelles et les décès inopinés. Aucune étude systématique n'avait encore été effectuée en Suisse sur cet outil central dans la formation postgrade au sein des hôpitaux. Les résultats de l'enquête que nous avons menée serviront à rédiger un guide pour les RMM.**

Traditionnellement, les revues de mortalité et de morbidité sont axées sur l'amélioration de la pratique médicale par la réflexion sur des cas traités. Si cet objectif reste d'actualité, le champ d'intérêt des RMM s'est élargi ces dernières années. Le développement des compétences et des aptitudes des médecins demeure un aspect important, mais il faut aussi améliorer les processus ainsi que la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle si l'on veut éviter que des événements indésirables ne se produisent à nouveau.

En 2017, la fondation a mené, avec la coopération et le soutien financier de la FMH, une enquête nationale auprès des médecins-chefs dans les disciplines de la chirurgie et de la médecine interne, en anesthésiologie/médecine intensive et en gynécologie/obstétrique. Nous avons obtenu un taux de participation élevé (35%) et des échos très positifs. Selon les médecins-chefs ayant pris part à l'étude, les RMM poursuivent surtout des objectifs d'apprentissage d'ordre organisationnel, tels que l'amélioration de la collaboration. Les résultats montrent que la pratique de la RMM varie beaucoup d'une discipline à l'autre, mais également au sein des spécialités. Les différences portent notamment sur le choix des cas selon des critères définis ou la procédure standardisée pour les aborder. Bon nombre des mesures recommandées au niveau international ne sont pas encore établies, par exemple la séparation entre la direction et l'animation des RMM. Globalement, on observe une très grande hétérogénéité dans la mise en œuvre. Même si les médecins-chefs interrogés estiment pour la plupart que « leur » RMM est efficace, la

majorité d'entre eux (65%) jugent que des améliorations pourraient être apportées.

Ce potentiel d'optimisation subjectif ainsi que le degré de satisfaction des médecins-chefs sont étroitement associés à certaines caractéristiques des RMM en termes de structure et de procédure. Le « score » que nous avons mis au point comprend 14 critères (p. ex. discussion sur la base de questions clés, définition de mesures d'amélioration). Les résultats montrent que chaque critère non rempli accroît d'autant la volonté d'améliorer cet instrument. En ce sens, ce score peut aussi servir de check-list. Cette enquête a suscité un vif intérêt tant en Suisse qu'à l'international. Dans le cadre d'une coopération avec la chambre des médecins de Basse-Saxe, la fondation a notamment eu l'occasion de réaliser une enquête auprès des médecins-chefs de cette région. En 2018, nous prévoyons d'élaborer du matériel pour la préparation, la réalisation et le suivi des RMM. À cet effet, nous nous rendrons dans différents hôpitaux pour assister aux colloques et développerons des outils en collaboration avec des praticiens et des experts avant de les tester dans plusieurs services.



*David Schwappach, directeur recherche et développement, et Lynn Häslar, collaboratrice scientifique*

# RMM

## PUBLICATIONS 2017

**Le transfert de savoirs sur la sécurité des patients est l'une des missions clés 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 recommandations concises ainsi que des éditions régulières de sa newsletter. Elaborées en collaboration avec différents experts, les Quick-Alerts abordent des problématiques identifiées à partir de la banque de données CIRNET. Une fois par mois, les principaux résultats d'une étude scientifique récente sur la sécurité des patients sont présentés dans le « Paper of the Month ».

### PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES

- Oppikofer C, Schwappach DLB, The Role of Checklists and Human Factors for Improved Patient Safety in Plastic Surgery, *Plastic and Reconstructive Surgery*, 140, 6, 812e-817e, 10.1097/PRS.0000000000003892
- Richard A, Frank O, Schwappach DLB, Chief physicians attitudes towards early warning score systems in Switzerland: results of a cross-sectional survey, *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 1-7, 10.1111/jep.12841
- Richard A, Pfeiffer Y, Schwappach DLB, Development and Psychometric Evaluation of the Speaking Up About Patient Safety Questionnaire, *Journal of Patient Safety*, 10.1097/PTS.0000000000000415
- Mascherek AC, Schwappach DLB, Patient safety climate profiles across time: Strength and level of safety climate associated with a quality improvement program in Switzerland - A cross-sectional survey study, *PLOS One*, 12, e0181410, 10.1371/journal.pone.0181410
- McLennan S, Schwappach DLB, Harder Y, Staender S, Elger B, Patient safety issues in office-based surgery and anaesthesia in Switzerland: a qualitative study, *ZEFQ*, 10.1016/j.zefq.2017.06.002
- Richard A, Mascherek AC, Schwappach DLB, Patient safety in the care of mentally ill people in Switzerland: Action plan 2016, *Pflege*, 10.1024/1012-5302/a000561

### ARTICLES DANS DES REVUES SPÉCIALISÉES

- Fishman L, Verifica sistematica negli ospedali acuti, *Cure infermieristiche*, Dez 17, 78-79
- Fishman L, Sichere Medikation: Abgleich mit System, *Primary and Hospital Care* 17(22), 422-423
- Fishman L, Sécurité de la médication: vérification systématique, *Primary and Hospital Care*, 17(22), 422-423
- Schiess C, Schwappach DLB, Atmosphäre des Vertrauens schaffen, *Krankenpflege*, Nov 17, 14-16
- Fishman L, Erklärung Sichere Medikation an Schnittstellen. Systematisch erfassen und abgleichen, *Krankenpflege*, Nov 17, 22-23
- Fishman L (Interview), Les officines sont d'importants partenaires pour garantir la continuité des soins, *pharmaJournal*, Nr. 22 / Nov 2017, 19-20
- Fishman L (Interview), Offizinapotheken sind wichtige Partner bei der Sicherstellung der Versorgungskontinuität, *pharmaJournal*, Nr. 22 / Nov 2017, 16-17
- Zimmermann C, Fishman L, La vérification systématique de la médication dans les hôpitaux, *Bulletin des médecins suisses*, 98(44), 1451-1453
- Zimmermann C, Fishman L, Der systematische Medikationsabgleich in Schweizer Akutspitälern, *Schweizerische Ärztezeitung*, 98(44), 1451-1453
- Zimmermann C, Fishman L, Sichere Medikation im Akutspital. Abschluss Pilotprogramm progress!, *Competence*, 10/2017, 26-27
- Schwappach D, Wie lässt sich die Patientensicherheit in der Onkologie verbessern?, *InFo Onkologie & Hämatologie*, 5/2017, 24-26
- Häslar L, Kobler I, Mehr Patientensicherheit durch Design, *Schweizerische Ärztezeitung*, 25/2017, 806-808

- Schwappach D, Patientensicherheit in der Onkologie. Strategie zur Vermeidung von Medikationsfehlern, Onkologiepflege, 1, 5-7
- Frank O, Schwappach D, Mehr Patientensicherheit durch verstärkten Einbezug der Patienten, Competence, 1-2, 10-11

#### PAPER OF THE MONTH

- 18.10. 17, 70, Erfolgreiches Absetzen unangemessener Medikation im Pflegeheim, Wouters H, Scheper J, Koning H, Brouwer C, Twisk JW, van der Meer H, Boersma F, Zuidema SU, Taxis K, Discontinuing Inappropriate Medication Use in Nursing Home Residents: A Cluster Randomized Controlled Trial, Annals of Internal Medicine 2017, doi: 10.7326/M16-2729
- 21.08. 17, 69, Analyse von Sicherheitsklima-Befragungen: Andere Methode – anderes Resultat?, Giai J, Boussat B, Occelli P, Gandon G, Seigneurin A, Michel P, François P et al., Hospital survey on patient safety culture (HSOPS): variability of scoring strategies, International Journal for Quality in Health Care 2017, doi: 10.1093/intqhc/mzx086
- 19.06. 17, 68, Ordnung auf dem Tablett! Auswirkungen eines neu designten Spritzen-Tabletts in der Anästhesie, Grigg EB, Martin LD, Ross FJ et al., Assessing the Impact of the Anesthesia Medication Template on Medication Error During Anesthesia: A Prospective Study, Anesthesia Analgesia 2017, doi: 10.1213/ANE.000000000000182, 124:1617–25
- 08.05. 17, 67, Warum dauert es so lang? Videoanalyse der Reaktionszeiten auf physiologische Monitoralarne, Bonafide CP, Localio AR, Holmes JH et al., Video Analysis of Factors Associated With Response Time to Physiologic Monitor Alarms in a Children's Hospital, JAMA Pediatrics 2017, doi:10.1001/jamapediatrics.2016.5123
- 20.03. 17, 66, Familien als Partner in der Detektion von Fehlern und Zwischenfällen, Khan A, Coffey M, Litterer KP et al., Families as Partners in Hospital Error and Adverse Event Surveillance, JAMA Pediatrics 2017, doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.4812
- 19.01. 17, 65, Fixierungsmassnahmen und ihr Zusammenhang mit dem Skill-mix des Pflegepersonals, Staggs VS, Olds DM, Cramer E et al., Nursing Skill Mix, Nurse Staffing Level, and Physical Restraint Use in US Hospitals: a Longitudinal Study, Journal of General Internal Medicine 2017, 32(1): 35-41, doi: 10.1007/s11606-016-3830-z

#### QUICK-ALERTS

- 28.11. 17, 42, Risques et effets secondaires du Point of Care Testing (POCT) en milieu hospitalier, SPS, Frank O, Fried R, Giray H, Hutter S, Monn A, Risch M, Siegrist HH, Vuilleumier N, Zürrer S
- 29.05. 17, 41, Anticoagulants oraux directs – Eviter la double administration non intentionnelle, SPS, Frank O, Kerker-Specker C, Arnold M, Asmis L, Basler V, Beer JH, Bornand D, Fontana P, Gschwind L, Korte W, Sanchez S, Staender S, Sticherling C, Studt JD
- 06.02. 17, 40, Quelle solution vectrice utiliser : Aqua ad iniectiones, Glucose 5 %, Ringer Acetate, Ringer Lactate ou, par mesure de sécurité, NaCl 0,9 % ?, SPS, Frank O, Aeschbacher K, Bonnabry P, Bornand D, Bouzid J, Brulhart M, Gyr Klaas E, Mack J, Meier C, Meyer-Massetti CR, Wiedemeier P

## FORMATION, FORMATION CONTINUE ET PERFECTIONNEMENT

En 2017, la fondation a une nouvelle fois proposé des cours ERA sur l'analyse de cas selon le London Protocol, qui rencontrent un grand succès depuis des années. Nous avons organisé des cours externes ainsi que des formations intra-muros, en Suisse romande et en Suisse alémanique. Les personnes chargées d'animer ces cours ont aussi apporté leur soutien pour l'analyse d'incidents dans des établissements. Très apprécié, cet appui a permis aux collaborateurs prenant part à l'analyse de relever des défis qu'ils n'auraient pas pu maîtriser seuls. La fondation continuera d'offrir, sur demande, ces prestations d'accompagnement en fonction des ressources disponibles. Un cours ERA en italien sera programmé en 2018.

## CONSEIL ET EXPERTISE

Outre 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

- 14.12.17, Stephanie Züllig, Blasenkatheeter – seltener, kürzer, sicherer, Fortbildung Anästhesie und Intensivmedizin, Kantonsspital Baden, Baden
- 01.12.2017, Charlotte Vogel, Speak Up, Congrès Cipi-q's Luxembourg
- 23.11.17, Stephanie Züllig, Blasenkatheeter – seltener, kürzer, sicherer, Fortbildung MedInt, Universitätsspital Basel, Basel
- 21.11.2017, Charlotte Vogel, Communication avec le patient et ses proches après un incident, Séminaire gestion des risques et de la qualité, Sion
- 16.11.17, Stephanie Züllig, Blasenkatheeter – seltener, kürzer, sicherer, Fortbildung MedInt, Universitätsspital Basel, Basel
- 14.11.17, David Schwappach, Konzeptionelle Überlegungen und internationale Erfahrungen mit Qualitätsindikatoren, Fachtagung EQUAM Stiftung, Bern
- 12.10.17, David Schwappach, Patient Safety in Cancer Care. Improving systems – Preventing harm, E-Session, European School of Oncology, online
- 03.10.17, David Schwappach, Speak up, Universitätsklinik Innsbruck, Innsbruck
- 02.10.17, Lynn Häsler, Blasenkatheeter: seltener, kürzer, sicherer, Plattform Inkontinenz, Zürich
- 22.09.17, David Schwappach, Speak Up, QABE, Gesundheitsdirektion Bern, Bern
- 21.09.17, David Schwappach, Speak Up, Spital Zollikerberg, Zürich
- 21.09.17, Lynn Häsler, Patientensicherheit Schweiz: aktuelle Projekte, Aktionswoche, Felix Platter Spital, Basel

- 20.09.17, David Schwappach, Speak Up, Universitäts-spital Basel, Basel
- 20.09.2017, Charlotte Vogel, Speak Up, Clinique de Valère Sion
- 19.09.17, Olga Frank, CIRRNET, Bündner Spital- und Heimverband, Chur
- 19.09.2017, Charlotte Vogel, Speak Up, CHUV Lausanne
- 19.09.2017, Charlotte Vogel, Speak Up, Hôpital ophtalmique Jules Gonin Lausanne
- 15.09.2017, Charlotte Vogel, Speak Up, La Croix Rouge Berne
- 12.09.17, Stephanie Züllig, Blasenkatheeter: seltener, kürzer, sicherer, Wissenscafé Felix Platter Spital, Basel
- 07.09.17, Yvonne Pfeiffer, Sicherheit verleihen? Doppelkontrolle als Sicherheitsinstrument in der Onkologie – pro und contra, 20. Internationales Seminar «Onkologische Pflege – Fortgeschrittene Praxis», St. Gallen
- 29.08.17, Stephanie Züllig/Jonas Marschall, Blasenkatheeter: seltener, kürzer, sicherer, SGGH/SSHH-Symposium, Basel
- 09.06.17, Stephanie Züllig/Andrea Niederhauser, Blasenkatheeter gezielt einsetzen: seltener, kürzer, sicherer, Workshop CareArt17, Basel
- 08.06.17, David Schwappach, Wenn Schweigen gefährlich ist, careArt, Basel
- 01.06.17, Liat Fishman, Vorstellung progress! Sichere Medikation an Schnittstellen, Fachtagung «Sicheres Medikationsmanagement an den Übergängen der stationären Versorgung», Bern
- 18.05.17, Stephanie Züllig/Jonas Marschall, Pilotprogramm progress! Sicherheit bei Blasenkatheetern: Aktueller Stand und Ausblick, Swissoso Symposium, Bern
- 18.05.17, Yvonne Pfeiffer, 4 Augen + 6R = Sicherheit?, Fortbildung Onkologiepflege Schweiz, Olten
- 17.05.17, Stephanie Züllig/Jonas Marschall, Blasenkatheeter gezielt einsetzen: weniger ist mehr, SBK Kongress, Bern
- 17.05.17, Andrea Niederhauser, Aktuelles aus dem Projekt progress! Sichere Medikation an Schnittstellen, 10. Tagung eMedikation Schweiz, Zürich im ambulanten & stationären Bereich, Regionalanlass Forum Gesundheit, Zürich
- 11.05.17, David Schwappach, Medikationssicherheit
- 05.05.17, Liat Fishman, Mehr Medikationssicherheit an Schnittstellen, APS-Jahrestagung 17, Berlin
- 04.05.17, David Schwappach, Patientensicherheit: Was ist die Perspektive des Patienten? Was ist die Perspektive der Leistungserbringer?, Informationsanlass Parlamentarische Gruppe Pflege, Bern
- 25.04.17, Olga Frank, CIRS – Critical Incident Reporting System: Welche Möglichkeiten bietet es und wie wird es bis heute genutzt?, 6. Tagung Qualitätsmedizin Schweiz, Bern
- 13.04.2017, Charlotte Vogel, A la fois auteur et victime, HES La Source Lausanne
- 07.04.17, David Schwappach, Patientensicherheit, Design & Verhalten: kleine Veränderungen – grosse Wirkung, Symposium «Mehr Patientensicherheit durch Design: Systemische Lösungen fürs Spital», Zürich
- 23.03.17, Olga Frank CIRRNET: Ergebnisse der Analyse aller CIRRNET-Meldungen aus dem Meldemonat 2016 CIRRNET-Tagung 17, Olten
- 23.03.17, Carmen Kerker-Specker, Fehletikettierung von Laborproben – Literaturrecherche, CIRRNET-Tagung 17, Olten
- 15.03.2017, Charlotte Vogel, Speak Up, Hôpital Ophtalmique Jules Gonin Lausanne
- 10.03.17, Olga Frank, CIRRNET-Meldemonat 2016: Ergebnisse und Erfahrungen, 2. Berliner CIRS-Symposium 2017, Berlin
- 08.03.17, Carmen Kerker-Specker, CIRRNET, Spitex-Städtetreffen, Zürich
- 07.03.17, Stephanie Züllig, Blasenkatheeter gezielt einsetzen: seltener, kürzer, sicherer, Hygienekreis Universitätsspital Zürich, Zürich
- 13.02.17, David Schwappach, Wie sicher sind Patienten in unseren Spitälern – Was können wir in der Onkologie besser machen, OncolunchBasel, Basel



## VUE GÉNÉRALE SUR L'EXERCICE 2017

En 2017, les 26 cantons ont une nouvelle fois apporté leur soutien à la fondation. La plupart ont payé une contribution de 9 centimes par habitant et 19 d'entre eux ont suivi la recommandation de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et versé un supplément de 4 centimes par habitant destiné à financer les activités liées à l'apprentissage à partir des erreurs. Au total, la participation des cantons s'est élevée à environ CHF 973'000.

La fondation Hans-Vollmoeller a renouvelé en 2017 sa contribution de CHF 30'000 en faveur de la fondation. Plusieurs de nos organismes responsables ont également versé en 2017 des contributions non liées à des projets, pour un montant total de CHF 42'000 (APSI, ASI, CMRP, FSDH, GSASA, H+, OSP, physioswiss, SSO).

Les organisations suivantes ont en outre octroyé des contributions liées à des projets :

- |                                     |               |
|-------------------------------------|---------------|
| • OFSP                              | CHF 1'100'000 |
| • FMH                               | CHF 50'000    |
| • ASSM                              | CHF 68'700    |
| • Recherche suisse contre le cancer | CHF 142'850   |
| • Hanela-Stiftung                   | CHF 30'000    |
| • Fonds national suisse             | CHF 6'000     |
| • Mildenberger + Cie                | CHF 5'000     |

Suite à l'adhésion de nouveaux membres, les contributions des hôpitaux au réseau CIRNET ont augmenté pour atteindre environ CHF 171'000 en 2017.

En 2017, les prestations fournies dans le cadre des projets de la fondation – exposés, services, formations, etc. – nous ont permis d'obtenir des recettes totalisant environ CHF 200'000. La vente de nos publications, toujours très demandées, nous a en outre rapporté quelque CHF 18'000.

La fondation étant une organisation à but non lucratif, les moyens reportés sur l'exercice suivant sont affectés au capital de fonds ou au capital lié. Ces ressources seront utilisées ces prochaines années pour des projets conformes aux buts spécifiés. Les détails sur ces postes figurent dans l'annexe aux comptes annuels.

Il nous paraît important de souligner que nous bénéficions par ailleurs du soutien de nombreux spécialistes du domaine de la santé, dont l'expertise et les précieuses contributions à nos activités ne font l'objet d'aucune compensation financière. Les membres du conseil de fondation ne sont pas non plus rémunérés pour leur travail. Nous tenons à les remercier vivement de leur engagement.

### PERSPECTIVES 2018

La révision tant attendue de projet du Conseil fédéral « LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité », qui doit notamment garantir le financement à long terme de la fondation, n'a toujours pas été adoptée. La CDS a donc émis une nouvelle recommandation invitant les cantons à maintenir leur soutien. La participation des cantons devrait s'élever à CHF 983'500 en 2018.

Le financement de plusieurs projets est d'ores et déjà assuré et nous pouvons également compter sur les recettes provenant de l'organisation de cours et de la présentation d'exposés. L'objectif de s'investir davantage dans la recherche de fonds pour élargir les sources de revenu de la fondation reste d'actualité.

## COMPTE DE RÉSULTAT

### Résultat des comptes de l'exercice clôturé au 31 décembre 2017

	2017 en CHF	2016 en CHF
<b>PRODUIT D'EXPLOITATION</b>		
<b>Contributions et dons</b>		
Contributions des cantons	973'260	1'003'976
Contributions libres des org. responsables	42'000	42'000
Contributions des org. responsables liées à des projets	118'700	140'000
Contributions de l'OFSP liées à des projets	1'100'000	1'100'000
Contributions de tiers liées à des projets	183'850	67'000
Donations libres de tiers	30'000	30'500
<b>Total contributions et dons</b>	<b>2'447'810</b>	<b>2'383'476</b>
<b>Produits des livraisons et prestations</b>		
Revenus des prestations de conseil/projets	211'125	151'104
Revenus des droits de licence	30'248	6'788
Revenus des conférences	8'829	10'232
Revenus des formations et congrès	122'714	173'081
Vente de publications spécialisées	18'331	18'604
<b>Total produits des livraisons et prestations</b>	<b>391'247</b>	<b>359'809</b>
<b>TOTAL PRODUIT D'EXPLOITATION</b>	<b>2'839'057</b>	<b>2'743'285</b>
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b>		
Prestations de tiers	-575'649	-688'661
Personnel	-1'887'757	-1'923'450
Locaux	-127'202	-132'037
Administration	-30'855	-40'240
Conseil	-103'427	-116'292
Informatique	-35'761	-19'569
Relations publiques	-100'877	-95'811
Amortissements, immobilisations corporelles	-7'916	-10'900
<b>TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>-2'869'444</b>	<b>-3'026'960</b>
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>-30'387</b>	<b>-283'675</b>
Produits financiers	2'922	1'376
Charges financières	-465	-719
Produits exceptionnels hors période	0	3'607
	<b>2'457</b>	<b>4'264</b>
<b>Résultat avant variation du capital de fonds</b>	<b>-27'930</b>	<b>-279'410</b>
Affectation au fonds pour les projets progress !	319'000	307'000
Affectation au fonds pour les projets en cours	-109'000	67'000
	<b>210'000</b>	<b>374'000</b>
<b>Résultat avant variation du capital de l'organisation</b>	<b>182'070</b>	<b>94'590</b>
Affectation au capital lié	-182'000	-94'000
Affectation au capital libre	-70	-590
	<b>-182'070</b>	<b>-94'590</b>
<b>RÉSULTAT ANNUEL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**BILAN****Bilan au 31 décembre**

	2017 en CHF	2016 en CHF
<b>ACTIF</b>		
<b>Actif circulant</b>		
Liquidités	1'747'416	2'671'133
Créances résultant de livraisons et de prestations	710'011	7'939
Autres créances à court terme	3'119	44'976
Comptes de régularisation actif	4'000	0
<b>Total actif circulant</b>	<b>2'464'546</b>	<b>2'724'049</b>
<b>Actif immobilisé</b>		
Dépôt de garantie, bureau Asylstrasse, Zurich	55'748	55'737
Mobilier et équipement IT	17'500	23'926
<b>Total actif immobilisé</b>	<b>73'248</b>	<b>79'663</b>
<b>TOTAL ACTIF</b>	<b>2'537'794</b>	<b>2'803'712</b>
<b>PASSIF</b>		
<b>Capitaux de tiers à court terme</b>		
Dettes résultant de livraisons et de prestations	51'796	175'964
Autres dettes à court terme	23'484	16'703
Comptes de régularisation passif	196'000	316'600
<b>Total capitaux de tiers à court terme</b>	<b>271'280</b>	<b>509'267</b>
<b>Capital de fonds</b>		
Fonds pour les projets nationaux progress !	516'000	835'000
Fonds pour les projets en cours	279'000	170'000
<b>Total capital de fonds</b>	<b>795'000</b>	<b>1'005'000</b>
<b>Total Capitaux de tiers et capital de fonds</b>	<b>1'066'280</b>	<b>1'514'267</b>
<b>Capital de l'organisation</b>		
Capital de la fondation	60'000	60'000
Capital lié	1'406'000	1'224'000
Capital libre	5'514	5'445
<b>Total capital de l'organisation</b>	<b>1'471'514</b>	<b>1'289'445</b>
<b>TOTAL PASSIF</b>	<b>2'537'794</b>	<b>2'803'712</b>

## ANNEXE AUX COMPTES ANNUELS 2017

### Principes régissant l'établissement des comptes

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).

### Taux de change appliqués

Cours publiés par l'AFC.

### 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 contient les fonds auxquels la fondation a imposé un but spécifique.

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

	31.12.2017	31.12.2016
<b>Créances résultant de livraisons et de prestations</b>		
Office fédéral de la santé publique, projet progress !	650'400	-
Créances liées à des financements de projets	54'791	-
Autres créances résultant de livraisons et de prestations	4'820	7'939
<b>Total créances résultant de livraisons et de prestations</b>	<b>710'011</b>	<b>7'939</b>
<b>Comptes de régularisation passif</b>		
Vacances et heures supplémentaires du personnel	169'000	163'000
Autres passifs de régularisation	27'000	153'600
<b>Total comptes de régularisation passif</b>	<b>196'000</b>	<b>316'600</b>
<b>Capital de fonds</b>		
Fonds pour les projets progress !	516'000	835'000
Fonds pour les projets en cours	279'000	170'000
<b>Total capital de fonds</b>	<b>795'000</b>	<b>1'005'000</b>
<b>Capital lié</b>		
Conférences/congrès	100'000	100'000
Enseignement, Paper of the Month, dév. de projets	170'000	170'000
Projets futurs	1'136'000	954'000
<b>Total capital lié</b>	<b>1'406'000</b>	<b>1'224'000</b>
<b>Engagements vis-à-vis d'institutions de prévoyance</b>	aucun	aucun
<b>Engagements conditionnels</b>	aucun	aucun
<b>Moyenne des emplois à plein temps</b>	inférieure à 50	inférieure à 50

## RAPPORT DE RÉVISION



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

BDO AG  
Schiffbaustrasse 2  
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 2017 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 Fehlaussagen 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, 16. März 2018

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.

### FONDATION

Décembre 2003

### SIÈGE

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

### BUT DE LA FONDATION

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

### ORGANISATIONS FONDATRICES ET CONSEIL DE FONDATION

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'Ile, Association suisse pour les sciences infirmières (APSI)
- Pascal Bonnabry\*, Dr pharm., vice-président, responsable de la pharmacie hospitalière des HUG et représentant 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)
- Directeur de la santé, Dr Jacques Gerber, représentant de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- Kathrin Huber\*, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- Vacant, Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)
- Pascal Strupler, Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- Thomas Christen, responsable de l'unité de direction Assurance maladie et accidents et vice-directeur de l'OFSP
- Dr Marc Müller, Collège de médecine de premier recours (CMPR)
- Dr Stefan Kunz, 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)
- Susanne Hochuli, 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 soins à domicile Suisse

\* Comité du conseil de fondation

## LE 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, CDS
- Dr Jean-Blaise Wasserfallen, directeur médical, Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), Lausanne
- Manfred Langenegger, responsable de projet Assurance qualité, OFSP
- Dr Paul Günter, ancien conseiller national et médecin-chef à l'hôpital d'Interlaken
- Patrik Muff, Dr pharm., pharmacien-chef, Spital Netz Bern
- Dr Pierre Chopard, responsable du Service qualité des soins, Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)
- Dr René Schwendimann, responsable du service sécurité des patients, direction médicale, Hôpital universitaire de Bâle
- Reto Schneider, SWICA
- Anthony Staines, Ph.D., chargé du programme « Sécurité des patients » à la Fédération des hôpitaux vaudois et conseiller de Staines Improvement Research

## DIRECTION ET BUREAU

Le secrétariat est dirigé par Julia Boysen, directrice, et David Schwappach, directeur recherche et développement et directeur adjoint.

- Julia Boysen, directrice
- Prof. Dr David Schwappach, MPH, directeur recherche et développement et directeur adjoint
- Olga Frank, Dr sc. hum., responsable des projets
- Dr Liat Fishmann, responsable progress !  
La sécurité de la médication aux interfaces et progress ! La sécurité de la médication en EMS
- Stephanie Züllig, Dr sc. nat., responsable progress !  
La sécurité dans le sondage vésical
- Yvonne Pfeiffer, Dr sc. ETH, collaboratrice scientifique
- Andrea Niederhauser, MPH, collaboratrice scientifique
- Lea Brühwiler, Dr, MSc. Pharm. Wiss. ETH, collaboratrice scientifique
- Charlotte Vogel, collaboratrice scientifique
- Lynn Häsler, MSc, collaboratrice scientifique
- Chantal Zimmermann, M.A., collaboratrice scientifique
- Carmen Kerker-Specker, MSN, collaboratrice scientifique
- Claudia Kumin, administration
- Malinda Kocher, administration
- Beatrice Montgomery-Furrer, finances
- Petra Seeburger, responsable de la communication (jusqu'en avril 2018)

## 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 :	750 ex. en allemand 250 ex. en français 50 ex. en italien
Date de publication :	16 mai 2018



## 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