



patientensicherheit schweiz  
sécurité des patients suisse  
sicurezza dei pazienti svizzera



# Rapport annuel

# 21



Clinique de Genolier

#### IMPRESSUM

Fondation Sécurité des patients Suisse  
Zürich, avril 2022

Rédaction : Petra Seeburger

Traduction : Weiss Traductions (FR), Joël Rey (IT)

Révision : Seraina Vetterli (ALL/IT), Caroline Brennecke (FR)

Graphisme : giselaburkhalter.ch

Photos : Semaine d'action de la sécurité des patients  
(mises à disposition)

# Table des matières

<b>Editorial</b>	<b>2</b>
THÈMES PRINCIPAUX 2021	4
<b>Recherche et développement</b>	<b>8</b>
<b>Programmes pilotes nationaux «progress!»</b>	<b>12</b>
<b>CIRRNET</b>	<b>14</b>
TOUJOURS D'ACTUALITÉ	15
<b>Publications</b>	<b>18</b>
<b>Exposés, cours et conférences</b>	<b>19</b>
<b>Organes</b>	<b>21</b>
<b>Finances</b>	<b>23</b>

## **Les photos de ce rapport annuel**

Le rapport annuel de cette année est illustré par des photos de la semaine d'action 2021. Dans le cadre de cette campagne de sensibilisation annuelle, la Fondation a fait en sorte que le plus grand nombre de bâtiments possible soient illuminés en orange dans la nuit du 17 au 18 septembre, afin de renforcer la participation de la Suisse à cette initiative internationale.

Photo de couverture: Kantonsspital Obwalden

## Une année de changements déterminants

2021 a certes été marquée elle aussi par la pandémie, mais la rétrospective de ce que les collaboratrices et collaborateurs ont accompli illustre que les thèmes centraux et les projets de recherche qu'ils ont élaborés, publiés et mis à disposition des fournisseurs de prestations ont développé un rayonnement et une force d'innovation que les éclairages orange dont se sont parés de nombreux hôpitaux et édifices publics à l'occasion de la Journée mondiale de la sécurité des patients (le 17 septembre 2021) n'ont pas manqué de mettre en lumière. L'intérêt porté – aussi dans communauté scientifique – à l'événement hybride consacré aux never events en témoigne aussi. Le travail de la Fondation, a été salué à l'échelle nationale et internationale. Sécurité des patients Suisse espère que ces actions encourageront la création d'une base juridique nationale nécessaire pour combler les lacunes actuelles et ouvrir la voie à une prise en charge appropriée des personnes ayant subi un préjudice au sein du système de santé, mais aussi apprendre davantage de ces événements et éviter les « secondes victimes ». En 2021, Sécurité des patients Suisse a continué à élaborer des solutions et des recommandations concrètes, et à les mettre gratuitement à la disposition des professionnelles et professionnels, ainsi que des organisations. Les chiffres clés présentés, se rapportant aux conseils, téléchargements, standards de qualité ou encore aux outils d'e-learning, montrent la force du lien qui unit la Fondation et tous les secteurs de soins. Ils témoignent de son expertise et de son vaste engagement en faveur de la diffusion des connaissances actuelles en matière de sécurité des patientes et patients aux parties prenantes du système de santé, indépendamment de leurs ressources financières, mais aussi de la vaste demande en la matière.

Le travail de Sécurité des patients Suisse est donc essentiel au développement d'une culture d'apprentissage et de sécurité dans le système de santé suisse qui est confronté à juste titre à des exigences élevées en matière de qualité et de sécurité. Enfin, la Fondation a été jusqu'à présent une importante source d'innovations et de mesures de prévention dans son domaine, ce qu'elle doit surtout à son indépendance ainsi qu'à sa recherche et à son travail de fond. Dans ce contexte, l'ordonnance résultant de la révision de la LAMal et la création de la commission fédérale pour la qualité (CFQ), ainsi des mécanismes de pilotage et de financement y relatifs, sont certainement le plus grand bouleversement qu'a connu la Fonda-

tion. Cette situation a engendré des changements de personnel. Notre directeur David Schwappach a ainsi décidé à la fin de l'année de remettre son mandat. Et la présidence sera mise en d'autres mains fin janvier 2022. Du côté de l'équipe, Dre Simone Fischer, Sandra Burkhalter, Dre Yvonne Pfeiffer, Anita Imhof, Andrea Niederhauser et Petra Seeburger nous quittent. Par leurs connaissances et leur expertise, elles ont contribué pendant de nombreuses années à la large acceptation de la Fondation et de ses prestations. Nous souhaitons les remercier chaleureusement et leur souhaiter beaucoup de succès à l'avenir.

Nous remercions également le Conseil de fondation, qui a beaucoup soutenu le travail de la Fondation et assumé des tâches supplémentaires dans les moments difficiles. Merci, chères lectrices, chers lecteurs, d'être restés à nos côtés ces dernières années. Nous souhaitons plein succès à la nouvelle équipe de direction !



**Prof. Dr méd. Dieter Conen**  
Président (jusqu'en janvier 2022)



**Prof. Dr David Schwappach**  
Directeur (jusqu'en mars 2022)

## Sincères remerciements et meilleurs vœux pour l'avenir

### Démissions de notre Président le Prof. Dr méd. Dieter Conen et de notre Directeur le Prof. Dr David Schwappach

Tout projet part d'une idée, d'un engagement et d'une envie de faire bouger les choses. C'est précisément avec ces qualités que le professeur Dieter Conen a donné vie à la fondation Sécurité des patients Suisse actuelle, qu'il a cofondée et dont il est président depuis 2003. Expert en qualité et en sécurité des patients, il a travaillé pendant de nombreuses années en tant que médecin-chef et fait partie de conseils d'hôpitaux. Il se passionne pour la question de la sécurité des patients. Il est pionnier en la matière, et il s'engage avec passion en faveur d'une nouvelle culture de sécurité. Le Dr Conen a décidé de quitter son poste fin 2021, après 19 ans d'activité. Le Conseil de fondation le remercie de l'excellent travail qu'il a accompli pendant toutes ces années. Grâce à lui, Sécurité des patients Suisse a pu s'établir en tant que centre de compétence national et international en faveur de la sécurité des patients. Il a joué un rôle déterminant dans le positionnement de la Fondation en tant que principal acteur du domaine en Suisse. Nous lui adressons nos plus sincères remerciements.



Foto: Petra Seeburger

Durant ses 13 années d'activité, David Schwappach a fait de la Fondation un centre de compétence national en matière de sécurité des patients; il a accompli d'importants travaux de fonds portant sur la sécurité des patients, dont aucune autre institution suisse ne s'est chargée. Citons l'identification et l'analyse des risques pour la sécurité, le développement de mesures en vue de diminuer ces risques, ainsi que la diffusion et la mise en pratique des expertises et des connaissances. La recherche nécessaire aux innovations est interdisciplinaire, orientée vers la pratique et compétitive sur le plan international. Outre les projets de recherche qu'elle initie, la Fondation s'investit dans des collaborations et y apporte son expertise en matière de sécurité des patients. Ces développements n'auraient pas été possibles sans l'engagement extraordinaire de David Schwappach, son réseau national, ses connaissances et son expérience. Pour ce travail novateur, David Schwappach mérite la plus vive reconnaissance et la gratitude de la Fondation.



Foto: Petra Seeburger

# THÈMES PRINCIPAUX 2021



## Never Events

**Si les dommages évités de justesse sont bien documentés dans le système de santé, il n'en va pas de même de ce qui a mené aux conséquences vraiment graves. Sécurité des patients a créé une liste nationale de never events ainsi qu'un registre de déclarations afin d'améliorer la gestion de ces événements.**

La Fondation accorde une grande importance à la manière dont les never events sont gérés à l'échelle locale et nationale. En 2021, l'achèvement d'un projet de développement a marqué une étape importante: la publication de la première liste nationale de never events et des recommandations de mise en œuvre qui l'accompagnent. Cette liste se base sur les expériences faites sur le plan international et sur le travail d'un panel d'experts et expertes national. Elle a été élaborée, évaluée et soumise à consultation selon un processus en plusieurs étapes. Des définitions et des notions ont en outre été établies afin d'assurer une compréhension commune et un emploi uniforme des concepts. Dans une étape ultérieure, des recommandations destinées à son emploi dans les hôpitaux suisses de soins aigus ont été rédigées, puis soumises aux associations et acteurs concernés. Grâce à ce travail, les hôpitaux de soins aigus ont une meilleure idée des mesures internes à appliquer pour faire face aux never events. La Fondation continuera à s'engager en faveur de la mise en œuvre et de l'accompagnement de ces mesures.

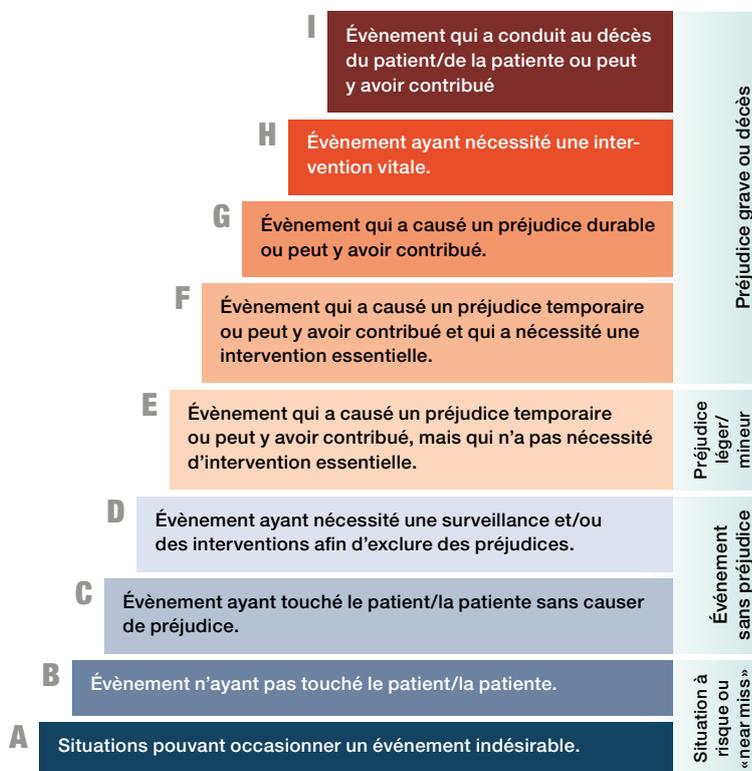


### Congrès international consacré aux never events 2021

Le congrès international consacré aux never events, intitulé «Plus jamais?! Que révèlent les never events sur la sécurité des patients?», s'est tenu les 18 et 19 novembre 2021 à l'auditorium Careum, à Zurich. Des expertes et experts renommés suisses et étrangers ont partagé leurs connaissances durant cet événement hybride de portée internationale. Les ateliers et tables rondes ont été autant d'occasions d'échanger et de débattre sur la thématique. Les participantes et participants venus de divers milieux – hospitalier, associatif, gestion, scientifique, juridique ou assurances – ont mené des discussions aussi animées qu'inspirantes.



Plus de **230** spécialistes ont pris part au congrès consacré aux never events.



Catégorisation des événements indésirables dans le cadre d'un traitement clinique

# Semaine d'action 2021 : La sécurité des patients tout au long de la vie

Cartes de connaissances, vidéos de mesures ou encore bâtiments éclairés en orange à l'occasion de la Journée mondiale de la sécurité des patients. Nombreux sont ceux qui ont montré leur engagement pour la sécurité des patients.

Sous la direction d'Yvonne Pfeiffer et de David Schwappach, toute l'équipe de Sécurité des patients Suisse a créé une série de cartes de connaissances qui illustrent l'importance de la sécurité des patients à l'aide de situations de vie concrètes – de la naissance aux soins palliatifs – et attirent l'attention du public sur les mesures pertinentes en faveur de la sécurité des patients. De nombreux prestataires de soins ont également réalisé des vidéos décrivant leurs activités; celles-ci ont ensuite été placées sur une carte géographique pour illustrer de manière dynamique l'engagement des établissements de santé suisses en faveur de la sécurité des patients.

## Des illuminations orange en faveur de la sécurité des patients

En parallèle, la Fondation a encouragé les institutions à participer à l'initiative de l'OMS le 17 septembre et à éclairer leurs bâtiments. Avec succès, puisque de nombreux hôpitaux et édifices publics se sont parés de lumières orange. L'évènement a été couvert par les médias. Au total, la semaine d'action a rassemblé plus de 100 organisations et établissements, ce qui montre clairement l'engagement de la Suisse en faveur de la sécurité des patients, aussi bien à l'échelle locale qu'internationale. Les cartes de connaissances restent disponibles et peuvent être utilisées librement pour sensibiliser les professionnelles et professionnels de santé ainsi que la population à la thématique.



### La sécurité des patients tout au long de la vie

Carte 1

#### 0 an

## Les nouveau-nés : un départ sûr dans la vie

**Aux soins intensifs de néonatalogie**  
La Suisse a vu naître 86000 enfants en 2018. Un enfant sur 100 pèse moins de 1500g. Imaginons un prématuré qui est aussi petit et qui est pris en charge aux soins intensifs de néonatalogie.

**De quoi dépend un traitement sûr**  
Selon une étude des États-Unis sur la sécurité des patients, les soins intensifs comprennent d'autres aspects importants.

- Identifier rapidement et clairement la prématurité et ses traitements pour éviter les confusions
- Maintenir la température corporelle
- Prescrire des médicaments et des doses adaptés au poids
- Réagir adéquatement aux signaux d'alarme, p. ex. une baisse de la saturation en oxygène
- Proposer le peau à peau aux parents pour renforcer l'attachement, notamment.

**Des préjudices peuvent être occasionnés**  
Selon une étude américaine, jusqu'à 73 % des prématurés risquent d'être confondus en raison de numéros de cas similaires et de noms identiques ou semblables.<sup>1</sup>  
Une étude australienne a identifié des erreurs sur 7 prescriptions médicamenteuses au format papier sur 100 aux soins intensifs de néonatalogie.<sup>2</sup>  
Dans une unité de néonatalogie américaine, une alarme retentissant en moyenne toutes les 8 minutes par nouveau-né, dont 3,6 % en raison d'une situation critique.<sup>3</sup>

### La sécurité des patients tout au long de la vie

Carte 2

#### Les nouveau-nés (0 an)

## Comment rendre le traitement sûr

Diverses activités et mesures augmentent la sécurité des patients. Nous vous montrons des exemples de mesures qui diminuent le risque de préjudice dans cette situation.

**1 Identifier clairement les patients et réduire le risque de confusion**

- Identifier rapidement le bébé après la naissance
- Éviter les surnoms temporaires équivoques comme « le bébé- »
- Instaurer et communiquer une convention d'appellation claire
- Utiliser au moins deux facteurs d'identification des patients

**2 Maintenir la température corporelle**<sup>4</sup>

- Éviter la convection, la conduction, et l'évaporation
- Fournir des soins thermiquement neutres adaptés au niveau de maturité

**3 Assurer la sécurité de la médication**

- Utiliser des outils d'aide à la prescription et à la préparation de médicaments, p. ex. recommandations posologiques et outils de calcul
- Calculer la posologie deux fois (par deux personnes différentes)
- Aménager de bonnes conditions de préparation des médicaments

**4 Réduire le stress et éviter la désorientation, notamment aux alarmes (alarmes fausses)**<sup>5</sup>

- Configurer les appareils correctement
- Adapter les seuils d'alarme au statut de la patiente ou du patient
- Utiliser des fonctions qui limitent les alarmes
- Éviter de former les collaborateurs et collaboratrices

**5 Favoriser la participation des parents en toute sécurité**

- Les parents peuvent aider à éviter des événements critiques. Mais ils peuvent aussi en provoquer par inadvertance.<sup>6</sup>
- Lors du contact direct entre les parents et l'enfant, p. ex., s'assurer qu'un lien verbal est établi au bébé n'est interrompu.

A travers onze situations de vie concrètes, échelonnées entre la naissance et la fin de vie, les cartes de connaissances illustrent des risques réels pour la sécurité des patients ainsi que des mesures y-relatives.

### La sécurité des patients tout au long de la vie

Carte 2

#### 5 ans

## Otite moyenne (otitis media)

**Chez le pédiatre**  
Les otites moyennes sont fréquentes chez les enfants; elles sont une cause importante de consultation. Imaginons une maman ou un papa qui se rend chez le pédiatre avec sa fille de 5 ans.

**De quoi dépend un traitement sûr**  
Selon une étude des États-Unis sur la sécurité des patients, les soins intensifs comprennent d'autres aspects importants.

- Prendre la bonne décision thérapeutique ensemble: éviter les prescriptions d'antibiotiques inutiles
- Prescrire des médicaments adaptés au poids actuel
- Manipuler et administrer correctement les médicaments prescrits.

**Des préjudices peuvent être occasionnés**  
Des analyses américaines montrent que 29 % des prescriptions d'antibiotiques en ambulatoire pour des enfants et adolescents sont potentiellement inutiles.<sup>1</sup>  
Une étude américaine montre que 74 erreurs de médication sont commises pour 100 prescriptions pédiatriques rédigées en cabinet.<sup>2</sup>  
40 % des parents se trompent en mesurant les doses de médicaments liquides, d'après une étude américaine.<sup>3</sup>

### La sécurité des patients tout au long de la vie

Carte 3

#### Puberté

## Chirurgie dentaire

**Chez le dentiste**  
Imaginons un garçon de 12 ans qui doit se faire arracher une dent dans le cadre d'un traitement dentaire. L'intervention se fait en cabinet, sous sédation.

**De quoi dépend un traitement sûr**  
Selon une étude américaine, 3,4 % des pédiodontistes ont traité au moins une fois la mauvaise dent.<sup>1</sup>  
S'assurer que la bonne dent est retirée au bon patient, du bon côté

- Organiser une sédation sûre en tenant compte de l'infrastructure médicale disponible
- Vailler à ce qu'aucun corps étranger (morceaux de dent ou pièces d'instruments) ne soit avalé ou aspiré dans les voies respiratoires
- Savoir que le garçon est allergique au latex en faisant une anamnèse, et en utilisant du latex

**Des préjudices peuvent être occasionnés**  
D'après une étude américaine, 5,3 % et 0,4 % des pédiodontistes ont vu ou ont assisté dans laquelle le patient a avalé ou aspiré un corps étranger.<sup>2</sup>  
4,8 % des pédiodontistes ont vu des cas de réaction allergique.<sup>3</sup>

### La sécurité des patients tout au long de la vie

Carte 4

#### 25 ans

## Polytraumatisme après un accident de vélo

**Aux urgences**  
Imaginons un homme de 25 ans qui a fait une chute de VTT. Gravement blessé, inconscient, il est transporté aux urgences en ambulance.

**De quoi dépend un traitement sûr**  
Transmission de toutes les informations pertinentes des ambulanciers à l'équipe des urgences

- Diagnostic immédiat et traitement des blessures potentiellement mortelles
- Triage des blessures et traitement des blessures potentiellement mortelles (« treat first what kills first »)
- Bonne communication et consignes claires du chef d'équipe
- Transport sûr en van d'urgence, si nécessaire (p. ex. imaginez)

**Des préjudices peuvent être occasionnés**  
Les retardés jusqu'à l'opération d'urgence augmentent la mortalité.<sup>1</sup>  
D'après une étude française, un événement indésirable grave a été produit pendant 17 % des transports intrahospitaliers des patients aux soins intensifs, d'après une étude française.<sup>2</sup>  
Selon une étude menée dans un hôpital universitaire américain, un résultat de laboratoire anormal n'a pas été communiqué lors d'un changement de l'équipe de médecine sur trois.<sup>3</sup>  
Selon une analyse rétrospective, une lésion a été diagnostiquée tardivement chez 12 % de environ 1400 polytraumatisés.<sup>4</sup>

### La sécurité des patients tout au long de la vie

Carte 5

#### 32 ans

## Naissance d'un enfant

**A la maternité**  
Imaginons une femme qui a des contractions régulières; elle est admise à la maternité. Son ou sa partenaire l'accompagne.

**De quoi dépend un traitement sûr**  
Transmission des rapports continus et complets lors des changements d'équipe pendant l'accouchement

- Faire preuve d'humilité et de respect avant, pendant et après l'accouchement
- Détecter rapidement et adéquatement les complications graves rares pendant l'accouchement

**Des préjudices peuvent être occasionnés**  
Selon une étude néerlandaise, seuls 7 % des rapports étaient complets.<sup>1</sup>  
En Suisse, plus d'un quart des femmes (27 %) subissent des complications mineures.<sup>2</sup>  
D'après une étude norvégienne, le manque ou les erreurs d'interprétation lors de la surveillance fœtale ou une mauvaise communication entre les sages-femmes et les médecins étaient les premières causes d'arrêt respiratoire fœtal.<sup>3</sup>

**La sécurité des patients tout au long de la vie**  
Carte 6

**43 ans**  
**Maladie chronique**

**SEMAINE D'ACTION**  
13-17.9.2021

**Examen ambulatoire à l'hôpital**  
Imaginons un patient de 43 ans atteint de BPCO dont l'état de santé se détériore subitement; son médecin de famille le réfère à un hôpital afin d'évaluer sa fonction pulmonaire.

**De quoi dépend un traitement sûr**  
Voici une sélection des réponses pour répondre aux patients, un bon traitement comprend d'autres aspects importants.

- Transfert correct des informations aux interfaces de prise en charge
- Bonne communication entre les professionnels et professionnelles et les patients et patients et renforcement des compétences en matière de santé des malades chroniques
- Communication sûre des résultats entre les différents prestataires de soins et les patients et patients

**Des préjudices peuvent être occasionnés**

Selon une étude suisse menée auprès de patientes et patients atteints d'une maladie cardiaque hospitalisés, 9 % des médicaments pris à domicile n'ont été recensés que dans le cadre d'une anamnèse médicamenteuse systématique à l'admission.<sup>1</sup>

D'après des études menées dans différents contextes médicaux, 50 % des patientes et patients se souviennent correctement de la moitié des informations et recommandations fournies par leur médecin.<sup>2</sup>

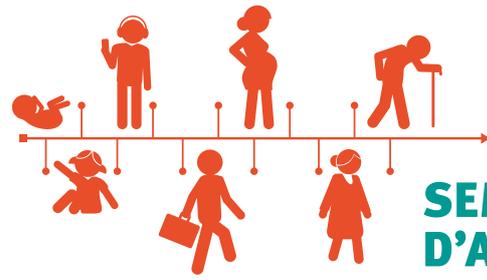
Selon une revue systématique internationale, jusqu'à 62 % des tests de laboratoire et jusqu'à 36 % des radiographies faits en ambulatoire n'ont pas été pris en compte dans la suite du traitement.<sup>3</sup>

**La sécurité des patients tout au long de la vie**  
Carte 5

**Maladie chronique (43 ans)**

**Comment rendre le traitement sûr**  
Diverses activités et mesures augmentent. Nous vous montrons des exemples dans cette situation.

- Plan de médication**  
Un plan de médication que les professionnels des informations entendent et comprennent et être consigné explicitement → securitedespatients.ch/la-securite-de-la-medication
- Responsabiliser le patient**  
• « Chunk and Check » : des informations professionnelles adaptées et vérifiées.  
→ allianz-gesundheit  
• « Ask me 3 » : trois questions qui encouragent les patientes et patients à communiquer avec les professionnelles et professionnels: Qu'est-ce que je dois faire? Pourquoi dois-je faire cela? → ceppk.at/drei-fragen-fuer-meine-gesundheit
- Eviter les interruptions dans la communication**  
• Processus en boucle fermée: organiser le processus de travail pour que chaque résultat transmis (par les spécialistes au médecin de famille, p. ex.) soit reçu et traité (la patiente ou le patient a été informé, et les étapes subséquentes ont été abordées).  
• Intégration: inciter les patientes et patients à demander à obtenir leurs résultats. La phrase hazardeuse « nous vous dirons si nous trouvons quelque chose » devrait appartenir au passé.



**SEMAINE D'ACTION**  
13-17.9.2021

1 Frei P, et al. (2009). doi: 10.1097/FJC.0b013e31819e7264.  
2 Laas MB, et al. (2018). doi:10.1371/journal.pone.0191949  
3 Cohen JL, et al. (2012). doi:10.1001/archgenpsychiatry.2011.1949-5



**La sécurité des patients tout au long de la vie**  
Carte 7

**62 ans**  
**Diagnostic de cancer**

**SEMAINE D'ACTION**  
13-17.9.2021

**Traitement oncologique**  
Imaginons un homme de 62 ans qui suit une chimiothérapie administrée en pompe par voie intraveineuse (dans le liquide céphalo-rachidien) à l'hôpital. Il reçoit notamment la vincristine.

**De quoi dépend un traitement sûr**  
Voici une sélection des réponses pour répondre aux patients, un bon traitement comprend d'autres aspects importants.

- Administrer la dose correcte de chimiothérapie
- S'assurer que le patient reçoit le traitement préparé pour lui (le fait de tromper de personne)
- La vincristine ne doit pas être administrée dans le liquide céphalo-rachidien, car cela a des conséquences mortelles.
- Eviter les interruptions lors des tâches critiques pour la sécurité comme la prescription ou la programmation de la pompe à perfusion

**Des préjudices peuvent être occasionnés**

Une étude suisse a identifié en 1,7 erreurs de dosage sur 100 prescriptions de chimiothérapie qui n'ont pas été détectées et ont été administrées.<sup>1</sup>

Dans une clinique d'oncologie ambulatoire (cabinette), jusqu'à 100 % des tâches critiques pour la sécurité ont été interrompues lors de l'administration des médicaments, ce qui a augmenté le risque d'erreurs.<sup>2</sup>

Si la vincristine est traitée avec une aiguille, elle risque d'être administrée involontairement dans le liquide céphalo-rachidien. Plus de 100 cas sont connus. En 2016, des seringue pour aspirer la vincristine étaient encore utilisées dans les hôpitaux suisses sur 21.<sup>3</sup> → www.patientensicherheit.ch/99Vorfall

**La sécurité des patients tout au long de la vie**  
Carte 8

**72 ans**  
**Une « nouvelle » hanche**

**SEMAINE D'ACTION**  
13-17.9.2021

**En salle d'opération**  
Imaginons une patiente de 72 ans qui reçoit une hanche artificielle après une longue période de souffrances et de mobilité réduite. D'avant la Suisse des implants, 20 000 hanches artificielles sont posées chaque année.

**De quoi dépend un traitement sûr**  
Voici une sélection des réponses pour répondre aux patients, un bon traitement comprend d'autres aspects importants.

- Poser la hanche prothétique du bon côté
- S'assurer qu'aucun corps étranger (instruments, compresses ou aiguilles) n'est laissé dans le domaine opératoire
- Eviter les infections postopératoires
- Eviter les transfusions inutiles avec une bonne gestion du sang des patients
- Maintenir une bonne ambiance de travail en salle d'opération

**Des préjudices peuvent être occasionnés**

Aux Etats-Unis, une opération sur 60 308 est faite du mauvais côté.<sup>1</sup>

Selon HANG, une infection postopératoire a été observée après 11 premières procédures de hanche sur 1000 en 2019.

Selon une étude suisse, la gestion du sang des patients réduit les transfusions de 40 %.<sup>2</sup>

30-42 % du personnel opératoire se sont vu une qualification pertinente pour la sécurité des patients durant une intervention.<sup>3</sup>

Selon DOCTE, un corps étranger a été oublié lors d'une sorte d'hôpital sur 8100.

**La sécurité des patients tout au long de la vie**  
Carte 9

**85 ans**  
**Soutien par les soins à domicile**

**SEMAINE D'ACTION**  
13-17.9.2021

**A la maison**  
Imaginons une femme de 85 ans qui vit avec son mari dans un 3 pièces. Après une hospitalisation, elle reçoit le soutien des soins à domicile.

**De quoi dépend un traitement sûr**  
Voici une sélection des réponses pour répondre aux patients, un bon traitement comprend d'autres aspects importants.

- Obtenir des informations complètes et correctes sur la médication durant la première visite
- Pouvoir préparer les médicaments sans interruption
- S'assurer que la patiente comprend comment prendre ses médicaments
- Réduire le risque de blessures liées à des chutes

**Des préjudices peuvent être occasionnés**

Chez 13 % des patientes et patients sortis de l'hôpital, aucune information n'était disponible lors de la première visite des soins à domicile. Les prescriptions de médicaments étaient plus claires dans 88 % des cas.<sup>1</sup>

Une analyse de 84 décisions d'envoi vers des services de soins à domicile a montré que 74 % des services étaient ceux à des interruptions ou des distractions lors de la préparation des médicaments.<sup>2</sup>

D'après une étude canadienne, 48 % des événements indésirables relatifs à la prise de médicaments ont été rapportés par le personnel de soins à domicile, 20 % à des proches et 46 % aux patients eux-mêmes.<sup>3</sup>

Chaque année, 300 000 personnes de plus de 65 ans se blessent en tombant; la moitié d'entre elles à domicile.<sup>4</sup> → www.patientensicherheit.ch

**La sécurité des patients tout au long de la vie**  
Carte 10

**Age avancé**  
**En EMS**

**SEMAINE D'ACTION**  
13-17.9.2021

**Vivre en maison de retraite ou en EMS**  
Imaginons une personne qui est atteinte de plusieurs maladies, qui prend de nombreux médicaments et qui vit en EMS.

**De quoi dépend un traitement sûr**  
Voici une sélection des réponses pour répondre aux patients, un bon traitement comprend d'autres aspects importants.

- Réduire les risques de polymédication et rendre l'emploi de médicaments plus sûr
- Identifier et réduire les risques de prescriptions potentiellement inappropriées (PPI) et de médicaments potentiellement inappropriés (MPI)
- Raconter et réduire les risques de chute
- Préparer et administrer les médicaments avec précaution

**Des préjudices peuvent être occasionnés**

Selon une analyse norvégienne, le risque de problèmes liés à la médication augmente de 85 avec chaque médicament supplémentaire.<sup>1</sup>

Le risque d'hospitalisation augmente de 27 % chez les patientes et patients avec une PPI.<sup>2</sup>

En Suisse, 39 % des résidentes et résidents en EMS chutent en l'espace d'une année, et les médicaments en font souvent un cause.<sup>3</sup>

Selon une étude britannique, une résidente ou un résident en EMS sur cinq n'a pas reçu un comprimé ou une capsule conformément à sa prescription.<sup>4</sup>

En Suisse, 89 % des résidentes et résidents en EMS prennent au moins un médicament potentiellement inapproprié.<sup>5</sup>

**La sécurité des patients tout au long de la vie**  
Carte 11

**En fin de vie**  
**Soins palliatifs**

**SEMAINE D'ACTION**  
13-17.9.2021

**Soins palliatifs**  
Imaginons une personne qui est hospitalisée aux soins intensifs, elle est transférée dans une unité de soins palliatifs, car son état de santé général s'est rapidement détérioré. Elle n'a plus que quelques jours à vivre.

**De quoi dépend un traitement sûr**  
Voici une sélection des réponses pour répondre aux patients, un bon traitement comprend d'autres aspects importants.

- Traiter adéquatement les douleurs et autres symptômes (p. ex. éviter les soies-drogues)
- Assurer l'intégrité de la peau à l'aide de mesures de positionnement centrées sur le patient.<sup>1</sup>
- Administrer correctement les médicaments à l'aide de dispositifs adaptés (p. ex. à l'aide de seringues pré-remplies)
- Selon une étude suisse à Grenchen, 20 % des patientes et patients en soins palliatifs n'ont reçu aucun baume à lèvres lors d'un traitement par opioïdes.<sup>2</sup>
- D'après une étude suisse, 32 % des doses calculées à la main à l'aide d'un tableau de rotation des opioïdes n'étaient pas correctes.<sup>3</sup>

**Des préjudices peuvent être occasionnés**

Des études italiennes et britanniques ont montré que des patients apparaissent chez 8-12 % des patientes et patients en soins palliatifs.<sup>4</sup>

# Recherche et développement

Le traitement, la diffusion et l'utilisation de données de recherche sont l'une des missions principales de Sécurité des patients Suisse. La Fondation réalise des études ainsi que des projets de recherche et de développement en collaboration avec d'autres acteurs. L'identification et l'analyse des risques et le développement de solutions fondées sur des preuves figurent parmi ses priorités.

## Les interventions en matière de sécurité des patients et leur mise en œuvre

**Où en est la mise en œuvre des interventions en matière de sécurité des patients? Quels champs d'action et méthodes les programmes nationaux devraient-ils cibler à l'avenir?**

La durabilité des programmes d'amélioration à l'échelle nationale dépend de la sélection de thématiques urgentes et du développement de méthodes adéquates. Outre les interventions en faveur de la sécurité des patients qui ciblent les pratiques professionnelles concrètes dans les soins de base, d'autres visent l'amélioration des compétences du personnel en matière de sécurité ou se basent fortement sur une approche axée sur le système.

### Combiner divers types d'interventions

Pourtant, peu de données montrent que les interventions ont réduit nettement les préjudices évitables pour les patientes et patients ces 20 dernières années. On ignore si leurs effets n'ont pu être évalués de manière fiable, ou si ces interventions n'étaient pas suffisamment efficaces. Par ailleurs, peu de données probantes empiriques ont été obtenues en ce qui concerne le contexte suisse. A l'avenir, les programmes nationaux doivent aborder en parallèle des problématiques dont les solutions ont des degrés de pertinence, de disponibilité et de faisabilité différents et associer divers types d'interventions afin de faire évoluer la sécurité des patients à grande échelle.



## Analyse de cas

**Créés il y a de nombreuses années, les cours ERA ont été entièrement remaniés. Les contenus éprouvés ont été complétés par de nouvelles découvertes, méthodes et instruments pertinents.**

Un remaniement était nécessaire, malgré le succès des cours ERA (Error & Risk Analysis) proposés par la fondation Sécurité des patients Suisse depuis 2007. L'objectif était d'intégrer les développements internationaux, d'améliorer l'efficacité des analyses en étoffant la définition des mesures et de rendre les contenus applicables à d'autres domaines de soins.

### Une offre à fort potentiel d'apprentissage

Les nouveaux cours associent des éléments éprouvés du London Protocol et de nouveaux modèles et instruments d'analyse. Le nouveau concept et le matériel correspondant ont été testés et très bien acceptés. Des tables rondes ont notamment été organisées afin d'explorer les possibilités d'application des analyses de cas dans la pratique ambulatoire. De l'avis unanime, les analyses de cas représentent une grande plus-value et un fort potentiel d'apprentissage. Une première analyse d'échantillons a également été faite afin de préparer le développement ciblé de méthodes destinées à la pratique ambulatoire.



# 388

professionnelles et professionnels ont participé à une formation dans une chambre des erreurs en EMS ou en cabinet médical.

## Chambre des erreurs

**La formation dans une chambre des erreurs a pour but d'entraîner la prise de conscience des dangers et des risques pour la sécurité des patients. Cette offre est à présent proposée au personnel des cabinets et des EMS.**

La chambre des erreurs est une simulation à bas seuil. Elle consiste à dissimuler des erreurs ou des risques pour la sécurité des patients dans une ou plusieurs pièces sur la base de cas fictifs. Les professionnelles et professionnels y pénètrent ensuite de manière individuelle ou en équipe afin d'identifier toutes les erreurs et les risques. Les erreurs trouvées sont ensuite résolues et discutées dans le cadre d'un débriefing structuré.

### De nouveaux guides d'utilisation

Le concept de la chambre des erreurs a été mis en application en milieu hospitalier en 2019. La Fondation a publié un guide et des scénarios destinés à plusieurs disciplines. Au vu de l'engouement qu'ils ont suscité dans les hôpitaux et des demandes faites dans d'autres contextes, de nouveaux scénarios ont été élaborés pour les EMS et les cabinets médicaux. Le matériel a été conçu en collaboration avec des expertes et experts de la pratique et testé en conditions réelles dans des EMS et des cabinets de médecins de famille et de pédiatrie en Suisse alémanique. Les participantes et participants et les responsables de projet locaux ont tous apprécié la formation. Ils recommanderaient presque tous la chambre des erreurs. Les nouveaux guides d'utilisation destinés aux cabinets de médecins de famille et de pédiatrie, ainsi qu'aux maisons de retraite et EMS, peuvent être téléchargés gratuitement sur le site de la Fondation.



## Les SIC : avantageux ou risqués ?

**Les systèmes d'information cliniques numérisés (SIC) sont devenus indispensables dans la pratique médicale. Mais quels effets ont-ils sur la sécurité des patients ?**

A l'heure actuelle, les SIC servent à enregistrer des données de santé, à prescrire des analyses et des traitements et à afficher des documents en vue de la prise de décisions cliniques. Des études internationales montrent que le manque de convivialité des SIC peut avoir une influence négative sur la sécurité des patients. Notre projet de recherche – mené de novembre 2020 à mars 2021 – visait à analyser ce qui différencie deux SIC couramment employés en Suisse en termes d'efficacité et de risque d'erreurs. Dans le cadre d'un test d'utilisabilité (usability-test) basé sur un scénario, des médecins de quatre hôpitaux différents ont réalisé des tâches typiques, comme une prescription de médicaments ou une demande d'examen (une radiographie p.ex.), le tout dans des conditions contrôlées.

### Identification d'un besoin d'action

Les résultats ont montré un risque d'erreurs élevé et un manque d'efficacité lors de l'emploi des SIC. En effet, parmi les 100 participantes et participants à l'étude, seuls 27 % ont effectué la tâche correctement. Étant donné que cette problématique concerne environ 280 hôpitaux et leurs 170 000 collaborateurs et collaboratrices, ainsi que 1,5 million de patientes et patients hospitalisés chaque année, il est clair qu'un SIC conçu de façon inadéquate est un danger pour la sécurité des patients. La recherche et les réglementations dans le domaine des SIC, ainsi que leur conception, doivent donc impérativement être améliorées. Les résultats du projet ont été évalués au début de 2022 et présentés dans une première publication. D'autres suivront.



# 170 000

spécialistes de la santé traitent chaque année, dans un SIC, les données de 1,5 million de patientes et patients hospitalisés.

## Un concept de programmes nationaux pour le développement de la qualité dans le cadre défini par l'art. 58 LAMal

**La révision de la LAMal visant à renforcer la qualité et l'économicité a introduit au 1er avril 2021 un nouveau fondement pour le développement de la qualité au sein du système de santé suisse. Un concept constituera une nouvelle base pour ces programmes.**

Des «programmes nationaux» sont mentionnés comme instruments essentiels au développement dans la révision de l'article 58c LAMal. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), un concept a été élaboré afin de contribuer à une compréhension commune des programmes nationaux. Il définit en particulier les notions essentielles, les critères objectifs pour les moments clés de prise de décision, l'esquisse du déroulement des programmes de l'initiation et de la recherche de thèmes à la mise en application et au monitoring à l'aide d'un modèle de phases. Il est particulièrement utile aux spécialistes impliqués dans le développement et la mise en œuvre des interventions en faveur de l'amélioration de la qualité et de la sécurité dans le système de santé. Le concept est accessible sur le site de l'OFSP.



## Intervention CAUTI: réduire les infections urinaires associées aux sondes vésicales

**Sécurité des patients Suisse collabore avec Swissnoso à l'élaboration d'un module d'intervention qui vise à diminuer le nombre d'infections urinaires associées aux sondes vésicales et de complications non infectieuses.**

Un faisceau d'interventions visant à réduire les infections urinaires associées aux sondes vésicales et les complications non infectieuses (CAUTI) a été créé et testé dans le cadre du programme pilote national «progress! La sécurité dans le sondage vésical» mené par Sécurité des patients Suisse et Swissnoso de 2015 à 2018. Le faisceau d'interventions consiste en une liste d'indications pour les sondes vésicales basée sur des données probantes, un contrôle quotidien de la nécessité de la sonde vésicale et une formation du personnel à la pose et à la gestion des sondes vésicales.

### **Développement du programme pilote «progress! La sécurité dans le sondage vésical»**

Le module «intervention CAUTI» initié par Swissnoso en 2021 se fonde sur les expériences faites durant le programme pilote. Outre l'actualisation des guides et du matériel de prévention, il vise le développement et l'introduction d'ateliers de formation des formateurs, pour aider les hôpitaux à mettre en œuvre le faisceau d'interventions, ainsi que l'introduction d'une application pour l'observation de l'insertion des sondes vésicales. Sécurité des patients Suisse participe depuis l'automne 2021 au développement d'indicateurs servant à mesurer la réussite de la mise en œuvre ainsi qu'à la rédaction d'un guide de mise en œuvre.



## Climat de sécurité et taux d'infections postopératoires

### Le climat de sécurité dans les salles d'opération suisses et le taux d'infections postopératoires sont-ils liés ?

Dans le cadre d'un projet financé par le FNS et mené en collaboration avec l'Inselspital et Swissnoso, un lien significatif a été établi entre le climat de sécurité et le taux d'infections postopératoires durant les chirurgies de remplacement du genou et de la hanche. Seule une tendance similaire a pu être identifiée en ce qui concerne deux autres types d'interventions – les césariennes et les chirurgies colorectales. Fait intéressant, aucune connexion n'a été établie entre les taux d'infections postopératoires et la force du climat, c'est-à-dire l'uniformité des évaluations du climat au sein des différents hôpitaux. Ces résultats se basent sur des évaluations du climat de sécurité menées auprès de 2769 membres du personnel soignant et médecins des salles d'opération de 54 hôpitaux suisses, ainsi que les taux d'infections postopératoires calculés à partir de 33 000 interventions.

#### Lien entre climat de sécurité et infections

Les données indiquent que la sensibilité des résultats est pertinente: un emploi correct des mesures de prévention des infections exerce une plus grande influence sur les opérations du genou et de la hanche, où un lien plus net ressort dans l'analyse. A l'avenir, les analyses doivent donc non seulement prendre en compte la sensibilité du résultat, mais aussi être plus axées sur le rapport entre climat de sécurité et mesures de prévention des infections.

Les taux d'infections postopératoires de l'étude Watussi se basent sur

# 33 000

interventions.



Kantonsspital Aarau

# Programmes pilotes nationaux «progress!»

Sécurité des patients Suisse mène à bien des programmes pilotes nationaux depuis 2013, conjointement avec des hôpitaux pilotes. Ces programmes font partie intégrante de la «Stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse». L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) les soutient et les finance en grande partie.

## progress! Com-Check: une équipe – un objectif

**Le programme pilote national «progress! COM-Check – Sécurité chirurgicale» s'est terminé avec succès. En outre, un film de formation sur la check-list «Sécurité chirurgicale» et le concept de monitoring a été réalisé.**

Un concept de monitoring destiné à mesurer l'amélioration de la compliance avec la check-list chirurgicale a été développé dans le cadre du programme COM-Check. A cet effet, une équipe interprofessionnelle interne effectue des observations en salle d'opération et donne des feedbacks favorisant l'apprentissage à l'équipe chirurgicale. Trois aspects de la compliance sont mesurés: la fréquence d'emploi de la check-list, l'exhaustivité du traitement des items et la qualité de la réalisation de la check-list.

La collecte de données s'est terminée en mars 2021. Les résultats ont été analysés avec les équipes de projet des établissements pilotes au mois de juin. Le concept de monitoring s'adapte bien au quotidien du bloc opératoire. En effet, les deux tiers des personnes interrogées dans le cadre de l'évaluation du programme ont indiqué souhaiter poursuivre les mesures de la compliance.

Sécurité des patients Suisse recommande un monitoring régulier de la compliance à l'aide d'observations et de feedbacks afin d'assurer la qualité de l'emploi de la check-list sur le long terme. Les fondements du programme ont été publiés dans la publication no 5+ et illustrés par un film de formation réalisé en trois langues.



### Phases et calendrier du programme «progress! COM-Check – Sécurité chirurgicale»

<b>Phase 1</b> Recensement de la situation	Octobre 2018 à décembre 2019
<b>Phase 2</b> Concept de monitoring	
<b>Phase 3</b> Concept de formation	
<b>Phase 4</b> Formation	Jusqu'en octobre 2020
<b>Phase 5</b> Collecte de données	Jusqu'en mars 2021
<b>Phase 6</b> Transposition à la pratique quotidienne	Jusqu'en septembre 2021
<b>Demande supplémentaire: Phase 7</b> Film suisse de formation	Jusqu'en décembre 2021

### Aspects et méthode de recensement de la compliance

<b>Fréquence</b> Fréquence à laquelle les trois parties de la check-list chirurgicale sont traitées pour chaque intervention, 7 jours sur 7, 24 heures sur 24.	Documentation
<b>Exhaustivité</b> Tous les items de chaque partie de la check-list sont traités.	Observation (feedback)
<b>Qualité</b> Degré de «fidélité de la mise en pratique» (fidelity). Les processus d'équipe et de communication pertinents pour la sécurité en font partie.	

## progress ! La sécurité de la médication en EMS

La sécurité de la médication reste un élément essentiel dans les soins de longue durée. Le matériel élaboré durant le programme pilote a été mis à disposition du public spécialisé en 2021 et a suscité un vif intérêt.

Le programme pilote national était consacré à la sécurité de la médication dans le domaine des soins de longue durée. Il a dû être interrompu au printemps 2020 en raison de la pandémie, avant le démarrage de la phase pilote. La Fondation a décidé de le remanier début 2021, puis de le clôturer en juin 2021. Malgré son arrêt précoce, il a élargi les compétences et les réseaux dans le domaine des soins de longue durée.

### De nouveaux standards de qualité

Le matériel déjà élaboré mais pas encore testé a été mis à disposition du public spécialisé en juin 2021. D'une part, des standards de qualité normatifs pour une médication sûre et orientée vers les résidentes et résidents ont été élaborés de manière scientifique et publiés. Ils ont été téléchargés plus de 600 fois jusqu'à la fin de 2021. D'autre part, divers documents destinés à la mise en pratique des standards de qualité, tels que des outils et des cours d'e-learning adaptés à tous les groupes professionnels impliqués, sont à présent disponibles. Les cours d'e-learning ont été particulièrement prisés au Tessin et parmi les pharmaciennes et pharmaciens. Les participantes et participants leur ont attribué une note positive dans plus de 90 % des cas.

Les standards de qualité pour une médication plus sûre et orientée vers les résidentes et résidents en EMS ont été téléchargés plus de

**600** fois.



**130** personnes ont suivi le cours d'e-learning destiné aux pharmaciennes, pharmaciens et médecins.

## Brochure d'information sur la sécurité de la médication

Comment les patientes et patients peuvent-ils contribuer à la sécurité de la médication? Une nouvelle brochure d'information fournit des recommandations concrètes.

Beaucoup de gens prennent plusieurs médicaments par jour, ce qui augmente le risque d'erreurs et de problèmes associés aux médicaments. Les patients et patientes et leurs proches peuvent augmenter considérablement la sécurité de la médication en rédigeant par exemple une liste de médicaments, ou en signalant immédiatement tout symptôme inhabituel. La nouvelle brochure d'information contient des recommandations concrètes et faciles à appliquer auxquelles les patientes et patients doivent prêter attention lorsqu'ils prennent des médicaments.



# CIRRNET – réseautage et échanges

Fin 2021, 45 établissements de santé répartis sur 87 sites étaient connectés au Critical Incident Reporting & Reacting Network (CIRRNET) de Sécurité des patients Suisse.

**45** institutions du système de santé suisse, réparties sur **87** sites, sont connectées au réseau CIRRNET.

## CIRRNET, une protection juridique accordée aux systèmes de déclaration

**En 2021, d'importants progrès ont été faits en matière de sécurité juridique en ce qui concerne les déclarations CIRS: Les deux Chambres ont adopté la motion qui exigeait la mise en place d'une telle protection.**

La protection des systèmes de déclaration des erreurs contre une utilisation à des fins juridiques est une des priorités de la fondation Sécurité des patients Suisse et d'autres acteurs depuis plusieurs années. Leur engagement a maintenant porté ses fruits sur le plan de la législation. Ainsi, le congrès CIRRNET 2018 était entièrement consacré aux diverses questions juridiques liées aux déclarations CIRS. Parmi les invités de la table ronde figurait la Conseillère nationale Ruth Humbel, qui s'est emparée de la thématique et a déposé une motion en faveur de la protection des systèmes de déclaration et d'apprentissage la même année (18.4210). Cette motion a été adoptée par le Conseil national le 29 octobre 2020, et adoptée sans opposition le 20 septembre 2021 par le Conseil des Etats. Le Conseil fédéral a donc été mandaté par le Parlement de constituer une base légale protégeant la confidentialité des systèmes CIRS. L'administration de CIRRNET remercie chaleureusement Mme Humbel de son intervention et espère la création rapide d'une base légale qui permettra au personnel de santé de transmettre des déclarations CIRS sans craindre que ces données ne soient employées ou saisies à des fins juridiques.

Dans le cadre de ce processus parlementaire, l'OFSP a mandaté une expertise afin d'analyser très précisément la problématique. Les auteurs considèrent les incertitudes juridiques actuelles concernant les CIRS ou d'autres systèmes d'apprentissage des erreurs comme une situation très insatisfaisante et encouragent l'élaboration d'une base légale sur le plan fédéral. Cela renforce la position de la Fondation, qui l'exige depuis longtemps.

La clarté des énoncés de l'expertise et la forte approbation au sein du Parlement donnent des raisons d'espérer que les systèmes de déclaration et d'apprentissage obtiendront bientôt la protection nécessaire. Celle-ci protégera non seulement les méthodes de déclaration déjà établies, mais elle constituera également une condition essentielle pour le recensement des never events. De nombreuses possibilités d'analyse supplémentaires des déclarations CIRS et des never events ont déjà été identifiées; elles seront approfondies ces prochains temps. La Journée CIRRNET de 2021 s'est déroulée sous une forme restreinte, directement après le congrès international sur les never events. Cet événement était non seulement consacré aux never events, mais aussi à la thématique du mois de déclaration 2021 «Erreurs de réglage des dispositifs médicaux».

Afin de soutenir les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée, les services d'aide et de soins à domicile, les cabinets médicaux et d'autres institutions dans la gestion d'un système CIRS, l'administration de CIRRNET a mis à leur disposition deux outils à télécharger gratuitement sur le site de Sécurité des patients Suisse. Le premier instrument sert à l'auto-évaluation de l'administration locale des systèmes CIRS. L'idée de base est d'adopter un point de vue autocritique envers son système de déclaration en répondant à des questions prédéfinies. Les résultats s'affichent directement et sont donc disponibles immédiatement. Le deuxième outil sert à l'évaluation des risques pour les patients (dix au maximum). Il se fonde sur la méthode de la comparaison par paires et aide à l'évaluation du besoin d'actions lors la planification de mesures, afin de faciliter l'établissement de priorités.





Château de Stockalper Brigue

TOUJOURS  
D'ACTUALITÉ

# Toujours d'actualité

Les programmes, outils d'aide et projets de recherche de la Fondation sont durables et restent pertinents au-delà de leur année de création. Voici un aperçu des expertises et soutiens qui nous ont été demandés en 2021, mais qui avaient déjà été développés auparavant.

## Revue de mortalité et de morbidité

Lors de revues de mortalité et de morbidité (RMM), le personnel clinique aborde rétrospectivement les complications, les procédures de traitement inhabituelles et les décès inattendus. En collaboration avec des hôpitaux partenaires, Sécurité des patients Suisse a élaboré un guide d'application afin de promouvoir l'utilisation des RMM en Suisse en tant qu'outil essentiel à l'amélioration de la sécurité des patients.

[securitedespatients.ch/rmm](https://securitedespatients.ch/rmm)



## Speak Up: évoquer des préoccupations de sécurité

Les structures hiérarchiques contribuent à accroître les difficultés de communication entre professionnels au sein des établissements de santé. L'augmentation croissante des contraintes de temps peut elle aussi être un frein à l'évocation de préoccupations de la part des collaboratrices et des collaborateurs. Sécurité des patients Suisse a analysé cet aspect essentiel de la culture de sécurité dans le cadre d'un projet de recherche, puis élaboré des recommandations publiées dans la publication n° 8. Elle a également élaboré un bref questionnaire dans lequel le personnel peut consigner l'attitude et la culture en matière de Speak Up de son établissement.

[securitedespatients.ch/speak-up](https://securitedespatients.ch/speak-up)



## Plus de sécurité des patients grâce au design

La conception architecturale peut contribuer à rendre les actes plus sûrs et les erreurs moins probables. Erreurs et incidents évitables peuvent être nettement réduits si lors de la construction d'un hôpital et de la conception des outils de travail et des logiciels, architectes et designers respectent les facteurs de sécurité. En collaboration avec des expertes et experts des domaines de l'architecture et du design, la Fondation a rédigé une brochure complétée d'une bibliographie détaillée. Elle peut être téléchargée sur notre site Web.

[securitedespatients.ch/design](https://securitedespatients.ch/design)



## Double contrôle pour les médicaments à haut risque

Pour lutter contre les erreurs de médication lors de la prescription, la préparation et l'administration de médicaments à haut risque, la pratique dite du double contrôle est toujours plus fréquemment utilisée pour éviter une administration incorrecte. Cette méthode n'est toutefois pas infaillible, et son efficacité a fait l'objet de peu d'études scientifiques. Sécurité des patients Suisse a mené un projet de recherche sur le sujet, puis élaboré des recommandations destinées au double contrôle de la médication. Celles-ci figurent dans la publication n° 10 et sont disponibles au format PDF.

[securitedespatients.ch/double-contrôle](https://securitedespatients.ch/double-contrôle)



## Dangereuses erreurs d'administration de la vincristine

En 2017, la moitié de toutes les préparations de vincristine (un anticancéreux) pour adultes et les deux tiers de celles destinées à des enfants s'effectuaient encore dans des seringues. Les conséquences d'une administration de vincristine par voie intrathécale peuvent être fatales. La Fondation Sécurité des patients Suisse appelle donc instamment les spécialistes compétents en Suisse à ne plus préparer la vincristine qu'en poches de perfusion d'un volume de plus de 50 ml et non plus en seringue.

[securitedespateurs.ch/vincristine](https://securitedespateurs.ch/vincristine)



## «progress! La sécurité dans le sondage vésical»

Les infections urinaires et les blessures associées aux sondes vésicales sont un risque fréquent et substantiel pour les patientes et patients hospitalisés. Ce programme pilote national démontre comment la qualité des soins et la sécurité des patients peuvent être améliorées lors du recours aux sondes vésicales.

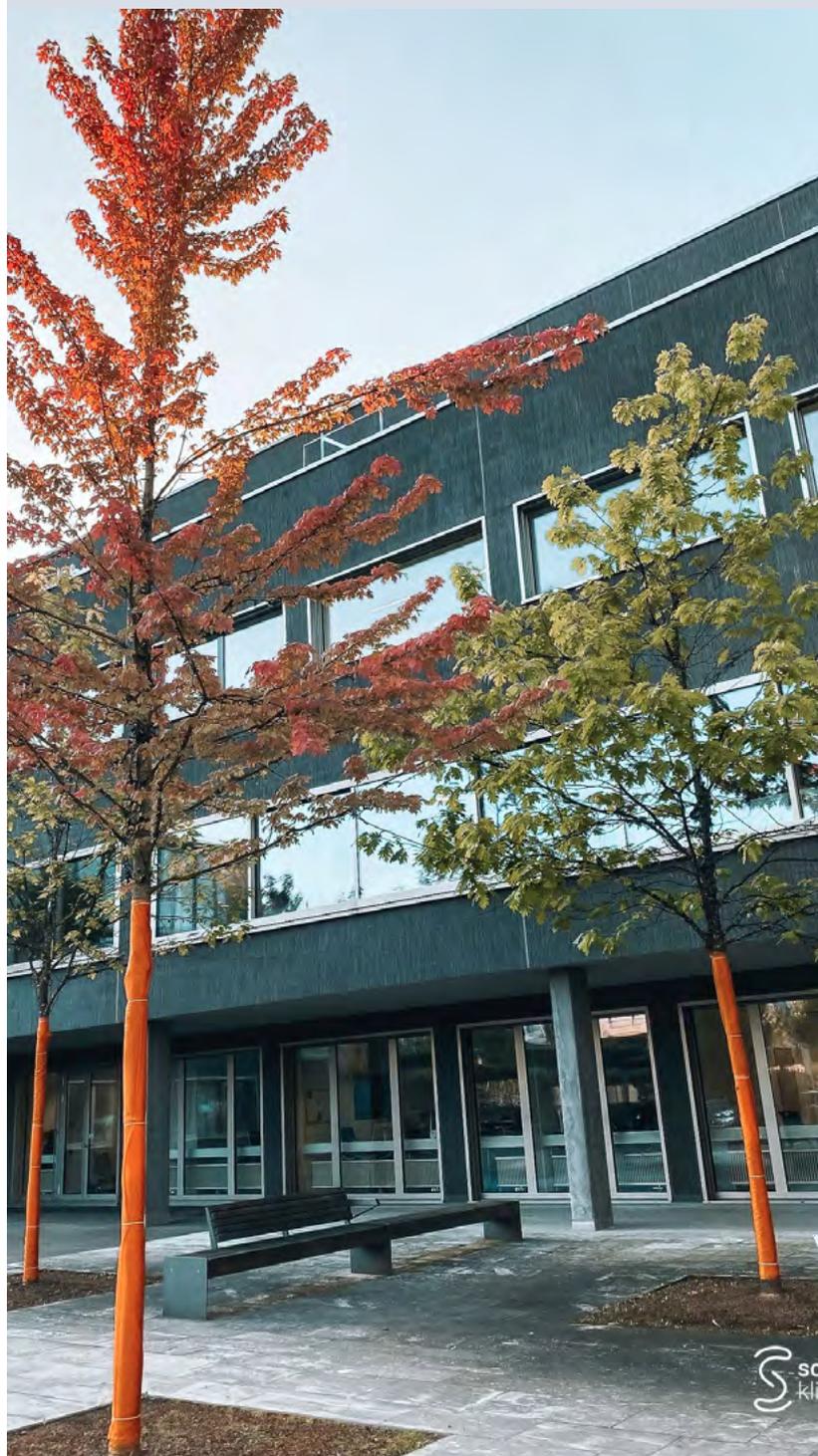
[securitedespateurs.ch/sondage-vesical](https://securitedespateurs.ch/sondage-vesical)



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

Les erreurs de médication caractéristiques à ces interfaces sont l'omission non intentionnelle de médicaments, l'ajout non intentionnel de médicaments ou une erreur de dosage. Pour éviter ces erreurs de médication, les mesures de vérification systématique de la médication mises en place dans d'autres pays ont prouvé leur efficacité. La vérification systématique de la médication a donc été appliquée en Suisse dans le cadre du programme pilote national «progress! La sécurité de la médication aux interfaces». La publication n°7 ainsi que d'autres documents sont téléchargeables sur le site Web.

[securitedespateurs.ch/interfaces](https://securitedespateurs.ch/interfaces)



Schulthess Klinik Zürich

# Publications

## CONTRIBUTIONS SCIENTIFIQUES

La publication et la diffusion de contributions relatives aux thèmes de la sécurité des patients dans des revues et sur des plateformes scientifiques revues par des pairs font partie des missions majeures des experts de Sécurité des patients Suisse. Ces contributions suscitent un vif intérêt en Suisse et à l'étranger.

### Articles scientifiques

- Brühwiler LD, Niederhauser A, Fischer S, Schwappach DLB; Quality standards for safe medication in nursing homes: development through a multistep approach including a Delphi consensus study; *BMJ Open* 2021; DOI: 10.1136/bmjopen-2021-054364
- Müller BS, Lüttel D, Schütze D, Blazejewski T, Pommée M, Müller H, Rubin K, Thomeczek C, Schadowitz R, Kintrup A, Heuzeroth R, Beyer M, Schwappach D, Hecker R, Gerlach FM; Strength of Safety Measures Introduced by Medical Practices to Prevent a Recurrence of Patient Safety Incidents: An Observational Study; *Journal of Patient Safety* 2021; DOI: 10.1097/PTS.0000000000000953
- Müller A, Sawicki OA, Müller H, Schwappach D, Wendt P, Ploeger C, Brückle M-S, Müller BS; Subjektive Informiertheit von Patient\*innen zum Thema Patientensicherheit: Ergebnisse einer Bevölkerungsbefragung in Deutschland; *ZEFQ* 2021; DOI: 10.1016/j.zefq.2021.07.004
- Koppenberg J, Stoevesandt D, Watzke S, Schwappach D, Bucher M; Analysis of 30 anaesthesia-related deaths in Germany between 2006 and 2015; *European Journal of Anaesthesiology* 2021 DOI: 10.1097/EJA.0000000000001586
- Audigé L, Bucher HCC, Aghlmandi S, Stojanov T, Schwappach D, Hunziker S, and the ARCR\_Pred Study Group; Swiss-wide multicentre evaluation and prediction of core outcomes in arthroscopic rotator cuff repair: protocol for the ARCR\_Pred cohort study; *BMJ Open* 2021; DOI: 10.1136/bmjopen-2020-045702
- Tuca AC, Münch J, Schwappach DLB, Borenich A, Banfi C, Mautner S, Hoffmann M, Schwarz C, Kamolz L-P, Brunner G, Sendlhofer G; Implementation status of morbidity and mortality conferences in Austrian hospitals-A cross-sectional national survey study; *PLoS ONE* 2021; DOI: journal. Schwappach DLB; Patientensicherheit in der Pädiatrie. (Wie) lernen wir aus unseren Fehlern?; *Pädiatrische Praxis* 2021. Vol. 92, pp 217–228

### Articles spécialisés

- Brühwiler LD, Schwappach DLB; Fehlapplikation von Vincristin ist immer noch ein Risiko für Schweizer Patienten; *Onkologische Pharmazie* Nr. 23, S. 26-28
- Niederhauser A; «Interprofessionelle Zusammenarbeit stellt eine grosse Herausforderung dar»; *Fachzeitschrift Curaviva* 10/2021, S. 35-38
- Fridrich A; Mehr Sicherheit durch Selbstevaluation und Feedback; *Competence* 12/2021, S. 10

Paula H; CIRNET - Le rôle du facteur humain dans les incidents critiques; *Competence* 12/2021, S. 6

Paula H; Wissen vervielfältigt sich durch teilen; *Competence* 6/2021, S. 8

### Poster

Fridrich, A., Imhof, A., Schwappach, DLB; Compliance with the surgical safety checklist—a quality improvement initiative using peer audit and feedback; *International Forum on Quality & Safety in Healthcare Europe*

[securitedespatients.ch/publications](https://www.securitedespatients.ch/publications)

QUICK-ALERT



Les Quick-Alerts® (QA), ou alertes rapides, sont des recommandations pratiques relatives à des risques spécifiques pour la sécurité des patients. Chaque thème se fonde sur des rapports originaux identifiés dans la base de données suprarégionale CIRNET de la Fondation. Les recommandations sont élaborées en collaboration avec des expertes et des experts indépendants. Chaque QA paraît en allemand, en français et en italien.

### QA n° 49, 25.02.2021

**La taille compte ! Problèmes lors des transports intrahospitaliers de patientes et patients en lien avec les ascenseurs**

Cette Quick-Alert est consacrée à la problématique de la taille souvent insuffisante des ascenseurs dans les hôpitaux. Les rallonges, les appareils supplémentaires et surtout les unités transportables de matériel de soins intensifs fixés à des lits de plus en plus grands provoquent fréquemment des retards, car les ascenseurs ne sont pas suffisamment grands.

Une autre Quick-Alert consacrée aux erreurs de réglage des pompes à injection et à perfusion n'a pu être terminée qu'en décembre en raison d'autres engagements et de ressources en personnel réduites au sein de la Fondation. Elle sera publiée au début de 2022, une fois qu'elle aura été traduite.

[securitedespatients.ch/quick-alert](https://www.securitedespatients.ch/quick-alert)



# Exposés, cours et congrès

## EXPOSÉS ET FORMATIONS

La sécurité des patients concerne tous les acteurs et prestataires de la santé. En conséquence, Sécurité des patients Suisse œuvre en tant qu'organisation en réseau. Les expertes et experts de la fondation interviennent donc régulièrement lors de conférences et de congrès en Suisse et à l'étranger. Les activités de formation régulières et l'encadrement des travaux de qualification ne sont pas mentionnés dans ce rapport annuel.

- 10.12.21; Helmut Paula; Klinisches Risikomanagement; Berner Fachhochschule, Medizininformatik & -technik (Regulatory Affairs)
- 09.12.21; Helmut Paula; Workshop Analyse von Zwischenfällen; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 26.11.21; Helmut Paula; Klinisches Risikomanagement; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 23.11.21; Helmut Paula; Qualitäts- & Sicherheitsmanagement im Gesundheitswesen; Berner Fachhochschule, Medizininformatik & -technik
- 19.11.21; David Schwappach; Never Events in der Schweiz: Wo kommen wir her und wo wollen wir hin? Never Events-Tagung
- 19.11.21; Helmut Paula; Workshop Etablierung interner Meldewege; Never Events-Tagung
- 19.11.21; Helmut Paula; Never Events & CIRS – eine gute Kombination!; CIRRNET-Tagung 2021
- 19.11.21; Carmen Kerker-Specker; Meldemonat 2020 «Fehleinstellungen bei Medizingeräten: Ergebnisse und Schlussfolgerungen»; CIRRNET-Tagung 2021
- 19.11.21; Yvonne Pfeiffer; Workshop Never Events und Sicherheitskultur; Tagung «Niemals wieder?! Was verraten uns Never Events über die Patientensicherheit?»
- 12.11.21; Helmut Paula; Patienteneinbeziehung – nationale Perspektive; GSASA Kongress 2021
- 11.11.21; David Schwappach; Hospital at Home: Was bringt der Patientin, dem Patienten? Versorgungstagung Verband Zürcher Krankenhäuser (VZK)
- 09.11.21; Helmut Paula; Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 09.11.21; Helmut Paula; Expertenforum Qualitäts- & Risikomanagement; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 06.11.21; Anita Imhof; Erfahrungen und Ergebnisse COM-Check: «Ein Team - ein Ziel» – durch Selbstevaluation und Feedback die Compliance mit der Checkliste nachhaltig verbessern; LOPS Kongress
- 04.11.21; Helmut Paula; Workshop Analyse von Zwischenfällen; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 03.11.21; Helmut Paula; Patientensicherheit & Medikationsprozess; Universität Bern (Masterstudium Pharmazie)
- 29.10.21; Simone Fischer; Schweizer Klinikinformationssystem (KIS) im Fokus der Patientensicherheit; Fortbildung der Medizinischen Klinik des Kantonsspitals Olten
- 25.10.21; Helmut Paula; Klinisches Risikomanagement; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 25.10.21; Yvonne Pfeiffer; Workshop Analyse und Lernen aus Incidents; LUKS
- 14.10.21; David Schwappach; Aktuelles aus der Patientensicherheit. Fokus Anästhesie; Departement Anästhesie; Kantonsspital Baden
- 12.10.21; David Schwappach; Patient empowerment, Gesundheitskompetenz und Chancengleichheit; Biham Bern
- 26.09.21; Helmut Paula; CIRS-Fallanalyse; Rehaklinik Zihlschlacht
- 25.09.21; Helmut Paula; CIRS-Workshop; Rehaklinik Zihlschlacht
- 24.09.21; Lea Brühwiler; Polypharmazie im Alter; Pflegekongress für Altersmedizin
- 17.09.21; Andrea Niederhauser; Room of Horrors für Spitäler; SGAIM Herbstkongress
- 17.09.21; Katrin Gehring; Finde den Fehler. Room of Horrors als Angebot für Arztpraxen; SGAIM Herbstkongress
- 16.09.21; Lea Brühwiler; progress! Sichere Medikation in Pflegeheimen; Fähigkeitsausweis Pharmazeutische Betreuung von Institutionen des Gesundheitswesens
- 13.09.21; Helmut Paula; Patienteneinbeziehung; Journée Latine de l'excellence en santé
- 10.09.21; Helmut Paula; Prozessmanagement & Patientensicherheit; Berner Fachhochschule, Wirtschaft
- 03.09.21; Lea Brühwiler; Sichere Medikation in Pflegeheimen; Dialog @ age Symposium
- 23.08.21; David Schwappach; Patient Safety and Safety culture in Cancer Care; EONS Webinar
- 19.08.21; Helmut Paula; Inputvortrag Bewertung von CIRS im Audit; Auditorentag Fa. Concret
- 19.08.21; Helmut Paula; Risikomanagement im OP; Lagerungspflegeseminar Bildungszentrum Pflege
- 24.06.21; David Schwappach; Developing indicators to measure health care performance; Stakeholder Meeting. The Cervical Cancer Prevention and Care Cascade for Women Living with HIV in Sub-Saharan Africa: Consensus process on monitoring indicators.
- 08.06.21; David Schwappach; Vorstellung des Never Event-Projektes der Stiftung Patientensicherheit Schweiz; CIRRNET-Netzwerktreffen 2021
- 08.06.21; Helmut Paula; Live-Präsentation der neuen CIRRNET-Tools; CIRRNET-Netzwerktreffen 2021
- 08.06.21; Helmut Paula; Erkenntnisse und Erfahrungen aus dem Covid-19-CIRS; CIRRNET-Netzwerktreffen 2021
- 08.06.21; Carmen Kerker-Specker; CIRRNET – Aktivitäten / Vorteile einer Mitgliedschaft; CIRRNET-Netzwerktreffen 2021
- 03.05.21; Andrea Niederhauser; Sécurité des patients; Haute Ecole de Santé Vaud

- 30.04.21; Anita Imhof; Aktuelles aus der Stiftung Patientensicherheit Schweiz – COM-Check-Programm; APS-Jahrestagung 2021
- 21.04.21; Helmut Paula; Inputreferat (online) Lernen aus Fehlern im Gesundheitswesen; ZHAW Studiengang Aviatik
- 21.04.21; Helmut Paula; Risikomanagement im OP; Lagerungspflegeseminar Bildungszentrum Pflege
- 20.04.21; Helmut Paula; Klinisches Risikomanagement; Universität Bern (CAS Management im Gesundheitswesen)
- 19.04.21; Helmut Paula; CIRS – Fallanalyseworkshop; Paraplegiker-Zentrum Nottwil
- 15.04.21; Helmut Paula; Klinisches Risikomanagement; Berner Fachhochschule, Medizininformatik & -technik
- 15.04.21; David Schwappach; Nur einen Klick weit entfernt? Klinikinformationssysteme und Patientensicherheit; Schulthess Forum Haftungsfragen in der Telemedizin
- 06.04.21; Helmut Paula; Workshop Analyse von Zwischenfällen; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 06.04.21; Helmut Paula; Klinisches Risikomanagement; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 25.03.21; Helmut Paula; Workshop Analyse von Zwischenfällen; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 25.03.21; Helmut Paula; Workshop Analyse von Zwischenfällen; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 24.03.21; Helmut Paula; Klinisches Risikomanagement; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege
- 24.03.21; Helmut Paula; Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen; Berner Fachhochschule Studiengang Pflege

## TRAVAUX DE MASTER ET DE DOCTORAT, HABILITATIONS

Plusieurs travaux de master et de doctorat ont été encadrés, et de nombreux travaux de qualification ont été expertisés en 2021.

## COURS ET CONGRÈS

### Error & Risk Analysis

15–16 mars et 19 avril 2021, Genève

Cours ERA en français

Direction: Prof. Pierre Chopard, Dr Aimad Ourahmoune et Anne Claire Raë

### Rencontres de réseau CIRRNET

« Résultats et expériences issus des déclarations CIRS liées au COVID-19 »

8 juin 2021 Webinaire

Direction: Helmut Paula et Carmen Kerker-Specker, Sécurité des patients Suisse

### Congrès consacré aux never events

18 et 19 novembre 2021, Careum, Zurich

Direction: David Schwappach, Helmut Paula, Sandra Burkhalter, Sécurité des patients Suisse

Conférenciers:

Prof. Dr. David Schwappach, Prof. Dr. med. Dieter Conen, Prof. Dr. med. Michele Genoni, Prof. Dr. med. Pierre Chopard, Dr. Neelam Dhingra, Dr. med. Kevin Stewart, Dr. med. David Osman, Andreas Meyer, Dr. med. Bente Heinig, Dr. Susan Burnett, Susanne Gedamke, Dr. Dr. Carl David Mildenerger, PD Dr. René Schwendimann, Dr. med. Christian Westerhoff, Lic. rer. pol. Adriana Degiorgi, Helmut Paula, Dr. iur. Iris Herzog-Zwitter, Dr. Yvonne Pfeiffer

### Journée CIRRNET

« L'emploi des connaissances acquises par le CIRS pour éviter les never events »

19 novembre 2021, Careum, Zurich

Direction: Helmut Paula et Carmen Kerker-Specker, Sécurité des patients Suisse

Conférenciers: Prof. Dr. David Schwappach, PD Dr. med. Bastian Grande, Helmut Paula, Carmen Kerker-Specker

L'équipe de la  
Fondation a fait  
l'équivalent de

**4515**

minutes, ou

**75,25**

heures de présentations  
et d'exposés.

# Organes

## ORGANISATIONS FONDATRICES

Aide et soins domicile Suisse  
APSI Association suisse pour les sciences infirmières  
ASI Association suisse des infirmières et infirmiers  
ASSM Académie Suisse des Sciences Médicales  
CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
CMPR Collège de médecine de premier recours  
EOC Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona  
FMCH Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica  
FMH Fédération des médecins suisses  
FSDH Fédération suisse des directrices et directeurs d'hôpitaux  
GSASA Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux  
H+ Les Hôpitaux de Suisse  
OFSP Office fédéral de la santé publique (jusqu'en mars 2021)  
pharmaSuisse Société Suisse des Pharmaciens

## CONSEIL DE FONDATION

Les délégués des organisations fondatrices forment le Conseil de fondation de Sécurité des patients Suisse.

Prof. Dr méd. Dieter Conen\*, président  
Prof. Dr Urs Brügger, ASSM (président par intérim à partir de janvier 2022)  
Prof. Dr Pascal Bonnabry\*, vice-président, GSASA  
Prof. Dre Iren Bischofberger, vice-présidente, APSI  
Cédric Bossart, FSDH  
Dr méd. Christoph Bosshard, FMH  
Anne-Geneviève Bütikofer\*  
(à partir de janvier 2022), H+  
Thomas Christen\*, OFSP (jusqu'en mars 2021)  
Adriana Degiorgi, EOC  
Prof. Dr méd. Michele Genoni, FMCH  
Dre méd. Yvonne Gilli\*, FMH  
Dr méd. dent. Jean-Philippe Haesler, SSO  
Susanne Hochuli, OSP  
Kathrin Huber\*, CDS  
Sophie Ley, ASI  
Dr méd. Marc Müller, CMPR  
Prof. Dre pharm. Alice Panchaud Monnat, pharmaSuisse  
Marianne Pfister Wassermann, Aide et soins à domicile Suisse

Mauro Poggia, Conseiller d'Etat, CDS  
Mirjam Stauffer, physioswiss

\* Membres du 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 méd. Georg von Below, chef de service de l'Office des hôpitaux, SAP Direction de la santé et de la prévoyance sociale du canton de Berne  
Dr méd. Paul Günter, ancien conseiller national et médecin-chef, Hôpital d'Interlaken  
Dr méd. Felix Huber, responsable de medIX Zurich  
Dr méd. Beat Kehrer, ancien médecin-chef, Stiftung Ostschweizer Kinderspital  
Manfred Langenegger, ancien chef de projet qualité et sécurité des patients, OFSP  
Dr Patrik Muff, pharmacien-chef, Centre hospitalier Bienne  
Reto Schneider, responsable du développement de l'entreprise et Chief Risk Officer, SWICA  
Prof. Dr René Schwendimann, responsable du département sécurité des patients, Hôpital universitaire de Bâle  
Dr Anthony Staines, Chargé du programme « Sécurité des patients », FHV Fédération des hôpitaux Vaudois  
Prof. Dr Charles Vincent, Director Oxford Healthcare Improvement (OHI), University of Oxford

## SECRETARIAT GÉNÉRAL

Prof. Dr David Schwappach, MPH  
Directeur  
Jil Baumann,  
Administration  
Dre Lea Brühwiler, MSc. Pharm. Wiss.,  
collaboratrice scientifique  
Sandra Burkhalter,  
Responsable Finances et administration  
Dre méd. Simone Fischer,  
Responsable de programme  
(jusqu'en août 2021)  
Dre sc. ETH Annemarie Fridrich,  
collaboratrice scientifique  
Dre Katrin Gehring,  
Responsable du secteur des soins ambulatoires  
Anita Imhof MSc,  
Responsable de programme  
Carmen Kerker-Specker MScN,  
collaboratrice scientifique  
Malinda Kocher,  
Administration  
Claudia Kümin,  
Administration (jusqu'en septembre 2021)  
Andrea Niederhauser lic. ès lettres, MPH,  
collaboratrice scientifique  
Helmut Paula,  
Responsable CIRNET  
Dre sc. ETH Yvonne Pfeiffer,  
responsable du secteur de la sécurité dans les organisations  
Petra Seeburger,  
Responsable communication par intérim



La Grenette à Sion (Valais central)

# L'année financière 2021

## CANTONS

L'entrée en vigueur retardée de la révision de la LAMal a entraîné un besoin de financement de la Fondation. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a donc émis une nouvelle recommandation de financement à l'adresse des cantons aux fins d'un nouveau financement transitoire pour le premier semestre de 2021. Recommandation que les 26 cantons ont suivi. La fondation Sécurité des patients Suisse a donc bénéficié de montants de près de 550 000 francs dont 127 465 francs destinés au champ d'activité «l'apprentissage par l'erreur». L'Office fédéral de la santé publique a également versé une nouvelle contribution de 550 000 francs (voir paragraphe relatif au soutien aux projets).

## ORGANISATIONS FONDATRICES

En 2021, les organisations fondatrices (voir p. 21) nous ont apporté un important soutien, aussi bien conceptuel que financier. Les organisations GSASA, H+, CMPR, physioswiss, ASI, OSP, SSO et FSDH ont versé des contributions non liées à des projets s'élevant à 41 050 francs.

## SOUTIEN AUX PROJETS

Les organisations suivantes ont octroyé des contributions liées à des projets: OFSP (506 900 francs), FMH (100 000 francs), Fondation Hanela (40 000 francs), Fondation Lindenhof, fonds de recherche (26 666 francs), Swissnoso (15 275 francs) et FMCH (15 000 francs).

Le soutien de projets par la Commission fédérale pour la qualité pour la deuxième moitié de 2021 n'a pas encore pu être attribué, de sorte que le financement de la Fondation a diminué de 1,1 million de francs au total en 2021 par rapport aux années précédentes.

## DONS

Nous tenons à remercier la fondation Hans-Vollmoeller pour son nouveau don d'un montant de 30 000 francs, que nous avons grandement apprécié durant cette année difficile.

## CIRRNET

En 2021, le réseau CIRRNET a enregistré environ 183 000 francs de recettes. D'autres organisations ont pu être ajoutées au réseau suprarégional de systèmes de déclarations locales CIRS.

## CHARGES

En 2021, les frais de personnel ont diminué de 11 % par rapport à l'année précédente. Viennent toutefois s'ajouter les coûts engendrés par un plus grand nombre d'aides extérieures. Le total des charges d'exploitation a quant à lui augmenté de 100 000 francs par rapport à l'année précédente, en raison de frais de tiers liés aux projets plus élevés de 175 000 francs.

## REMERCIEMENTS

Nous remercions toutes les personnes et organisations qui se sont engagées en faveur de la sécurité des patients et qui, à cette fin, ont contribué à nos activités ainsi que mis à notre disposition des moyens financiers.

Nous tenons à remercier tout particulièrement les différents spécialistes et les membres du conseil de fondation, qui ont grandement contribué au succès de notre fondation par leur engagement bénévole.

# Bilan

au 31.12.2021

<b>ACTIFS</b> en CHF	<b>31.12.2021</b>	<b>31.12.2020</b>
<b>Actif circulant</b>		
Liquidités	1 317 727	2 195 514
Créances résultant de la vente de biens et de prestations de service	47 650	72 372
Autres créances à court terme	0	1 183
Activités débutées	0	7 000
Actifs de régularisation	9 240	85 486
<b>Total actif circulant</b>	<b>1 374 617</b>	<b>2 361 555</b>
<b>Actif immobilisé</b>		
Garantie de loyer bureau Asylstrasse, Zurich	55 781	55 775
Mobilier et matériel informatique	13 370	23 131
<b>Total Actif immobilisé</b>	<b>69 151</b>	<b>78 906</b>
<b>TOTAL ACTIFS</b>	<b>1 443 768</b>	<b>2 440 461</b>

<b>PASSIFS</b> en CHF		
<b>Capitaux étrangers à court terme</b>		
Dettes résultant de la vente de biens et de prestations de service	72 111	52 565
Autres dettes à court terme	33	9 385
Passifs de régularisation	258 114	294 578
<b>Total Capitaux étrangers à court terme</b>	<b>330 258</b>	<b>356 529</b>
<b>Capital des fonds</b>		
Fonds destinés aux programmes nationaux «progress!»	317 000	1 012 772
Fonds destinés aux projets en cours	73 000	328 199
<b>Total Capital des fonds</b>	<b>390 000</b>	<b>1 340 971</b>
<b>Total capitaux étrangers et capitaux des fonds</b>	<b>720 258</b>	<b>1 697 500</b>
<b>Capital de l'organisation</b>		
Capital de la fondation	60 000	60 000
Capital lié	659 000	679 000
Capital libre	4 510	3 961
<b>Total Capital de l'organisation</b>	<b>723 510</b>	<b>742 961</b>
<b>TOTAL PASSIFS</b>	<b>1 443 768</b>	<b>2 440 461</b>

## Rapport de l'organe de révision

L'organe de révision BDO SA a vérifié les comptes annuels (bilan, compte de résultat et annexes) de la Fondation Sécurité des patients Suisse pour l'exercice arrêté le 31 décembre 2021. BDO SA remplit les exigences légales en matière d'agrément et d'indépendance.

La révision a été effectuée selon la norme suisse relative au contrôle restreint. Elle comprend essentiellement des auditions et des examens analytiques ainsi que des vérifications de détail adaptées des documents disponibles dans l'entité révisée.

Dans son rapport du 23 février 2022, BDO SA confirme ne pas avoir rencontré lors de sa révision d'élément lui permettant de conclure que les comptes annuels ne correspondent pas à la loi et à l'acte de fondation.

**Renseignements complémentaires:** Sandra Burkhalter, Responsable des finances et de l'administration, Fondation Sécurité des patients Suisse, T +41 43 244 14 87, info@securitedespatients.ch

# Compte de résultat 2021

<b>PRODUITS D'EXPLOITATION</b> en CHF	<b>2021</b>	<b>2020</b>
<b>Contributions/dons</b>		
Contributions cantonales	550 000	1 004 016
<i>Dont liées</i>	127 465	254 930
Libres contributions de donateurs	41 050	41 000
Contributions liées à des projets de donateurs	115 000	65 050
Contributions liées à des projets de l'OFSP	506 900	1 265 000
Contributions liées à des projets de tiers	81 941	70 234
Libres contributions de tiers	30 000	30 000
<b>Total Contributions/dons</b>	<b>1 324 891</b>	<b>2 475 299</b>
<b>Produits résultant de la vente de biens et de prestations de service</b>		
Produits conseils et projets	212 326	258 080
Produits de redevances (licences)	279	140
Produits de prestations d'intervenant	12 787	13 196
Produits de formations et de conférences	141 958	28 140
Produits de la vente de publications spécialisées	2 202	2 310
<b>Total Produits résultant de la vente de biens et de prestations de service</b>	<b>369 552</b>	<b>301 866</b>
<b>TOTAL PRODUITS D'EXPLOITATION</b>	<b>1 694 443</b>	<b>2 777 165</b>
<b>CHARGES D'EXPLOITATION</b> en CHF		
Charges pour prestations de tiers projets	-464 615	-289 766
Frais de personnel	-1 912 239	-1 950 398
Charges de locaux	-124 516	-126 472
Charges administratives	-20 781	-16 437
Charges de conseil	-13 056	-39 529
Charges informatiques	-41 442	-48 304
Charges de relations publiques	-74 304	-79 929
Amortissement des immobilisations corporelles	-12 179	-13 535
Diverses charges opérationnelles	-40	-1 396
<b>TOTAL CHARGES D'EXPLOITATION</b>	<b>-2 663 174</b>	<b>-2 565 767</b>
<b>RÉSULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>-968 731</b>	<b>211 398</b>
Produit financier	6	659
Charges financières	-1 697	-1 151
	<b>-1 692</b>	<b>-492</b>
<b>Résultat annuel avant variation du capital des fonds</b>	<b>-970 423</b>	<b>210 906</b>
Variation des fonds pour les programmes nationaux «progress!»	695 772	-127 772
Variation des fonds pour les projets en cours	255 199	-212 499
	<b>950 971</b>	<b>-340 271</b>
<b>Résultat annuel avant variation du capital de l'organisation</b>	<b>-19 452</b>	<b>-129 365</b>
Variation du capital lié	20 000	129 000
Variation capital libre	-548	365
	<b>19 452</b>	<b>129 365</b>
<b>RÉSULTAT ANNUEL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Annexe aux comptes annuels 2021

### Principes appliqués

Les présents comptes annuels ont été établis conformément aux dispositions de la loi suisse, notamment des articles sur la comptabilité commerciale et la présentation des comptes du droit des obligations (Art. 957 à 962).

### Taux de change appliqués

Sur la base des cours publiés par l'AFC.

### Capital des fonds

Au capital des fonds figurent les moyens dont l'affectation est déterminée par des tiers et dont l'utilisation est soumise à une affectation limitée.

### Capital lié

Au capital lié figurent les moyens que la fondation a elle-même affectés à une utilisation.

### Financement futur

Les efforts du Comité du Conseil de Fondation ont permis la signature de deux conventions de prestations avec la Commission fédérale de la qualité (CFQ), de sorte que les liquidités pour l'année 2022 sont assurées en tenant compte des liquidités existantes. Au cours de l'année 2022, des projets additionnels doivent être convenus avec la CFQ et d'autres alternatives de financement examinées.

Informations concernant le bilan et les postes du compte de résultat <small>en CHF</small>	31.12.2021	31.12.2020
<b>Créances résultant de la vente de biens et de prestations de service</b>		
Créances de soutien aux projets	21 025	56 672
Autres créances résultant de la vente de biens et de prestations de service	26 625	15 700
<b>Total Créances résultant de la vente de biens et de prestations de service</b>	<b>47 650</b>	<b>72 372</b>
<b>Actifs de régularisation</b>		
Avances sur les cotisations d'assurance	–	36 246
Travaux préparatoires analyses de cas	–	40 000
Autres actifs de régularisation	9 240	9 240
<b>Total Actifs de régularisation</b>	<b>9 240</b>	<b>85 486</b>
<b>Passifs de régularisation</b>		
Vacances et heures supplémentaires collaborateurs	248 000	227 000
Autres passifs de régularisation	10 114	62 578
<b>Total Passifs de régularisation</b>	<b>258 114</b>	<b>289 578</b>
<b>Capital des fonds</b>		
Fonds destinés aux programmes nationaux «progress!»	317 000	1 012 772
Fonds destinés aux projets en cours	73 000	328 199
<b>Total Capital des fonds</b>	<b>390 000</b>	<b>1 340 971</b>
<b>Capital lié</b>		
Conférences/congrès	–	24 000
Apprentissage, «Paper of the Month», dév. de projets	170 000	170 000
Futurs projets	489 000	485 000
<b>Total Capital lié</b>	<b>659 000</b>	<b>679 000</b>
Engagements envers des institutions de prévoyance	Aucun	Aucun
Engagements conditionnels	Aucun	Aucun
Nombre moyen d'équivalents plein temps	< 50	< 50



## Votre don

Sécurité des patients Suisse est une fondation indépendante d'utilité publique. Elle est pour l'essentiel financée sur la base de projets. La fondation est tributaire de soutien pour son activité en faveur de la sécurité des patients en Suisse.

Nous acceptons uniquement les dons compatibles avec les objectifs de la fondation.

Contact: T +41 43 244 14 80, [info@securitedespatients.ch](mailto:info@securitedespatients.ch)

### **Compte réservé aux dons**

IBAN CH10 8080 8005 2606 6019 1

Raiffeisen Zurich, au nom de

«Stiftung für Patientensicherheit Schweiz»

## **Fondation Sécurité des patients Suisse**

La Fondation Sécurité des patients Suisse s'engage pour une culture de la sécurité effective et constructive dans le secteur de la santé.

Elle utilise son expertise pour développer et réaliser, avec d'autres acteurs de la santé publique, des programmes de qualité à l'échelle nationale et des projets de recherche visant à accroître durablement la sécurité des patients.

### **Fondation Sécurité des patients Suisse**

Asylstrasse 77

CH-8032 Zurich

T +41 43 244 14 80

[securitedespatients.ch](http://securitedespatients.ch)