

Rapport annuel 2007



STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION



La Fondation pour la Sécurité des Patients ...

- a été fondée en décembre 2003, en tant qu'œuvre commune, par la Confédération, l'Académie suisse des sciences médicales, les associations regroupant les professions de la santé, le canton du Tessin et l'Organisation suisse des patients
- est actuellement dans un processus dynamique de développement et d'évolution
- est une plate-forme nationale pour la promotion de la sécurité des patients
- encourage, coordonne et développe des activités, méthodes, projets et connaissances permettant d'améliorer la sécurité des patients et de réduire les erreurs dans le système de santé
- dans ce but, travaille en réseau et dans d'autres formes de coopération avec les institutions de soutien, les prestataires de service, les associations, les autorités, les experts, les financiers, les organisations de patients entre autres
- fonde ses activités sur un large soutien de tous les partenaires

Les organisations suivantes sont représentées ...

- Académie suisse des sciences médicales – ASSM
- Confédération helvétique – Office fédéral de la santé OFS
- Fédération des médecins suisses – FMH
- Association suisse des infirmières et infirmiers – ASI
- Association suisse des experts en soins infirmiers – PES
- Société suisse d'odontostomatologie – SSO
- Société suisse des pharmaciens – SSPh
- Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux – GSASA
- Association suisse de physiothérapie – physioswiss
- Organisation suisse des patients – OSP
- l'Ente Ospedaliero Cantonale du canton du Tessin – EOC
- H+ – Les hôpitaux de Suisse (depuis février 2006)
- La Fédération suisse des directeurs d'hôpitaux – FSDH
- Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica – FMCH
- Collège de Médecine de Premier Recours – CMPR
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé – CDS (dès 2008)

La fondation est soutenue et financée par ...

- les organisations porteuses (voir plus haut)
- les cantons suivants: Argovie, Appenzell Rhodes-Extérieures, Appenzell Rhodes-Intérieures, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne, Fribourg, Grisons (dès 2008), Jura, Lucerne, Obwald (dès 2008), Schaffhouse, Schwyz, Soleure, St-Gall, Tessin, Uri (dès 2008), Vaud, Zoug, Zurich
- des donateurs, des mécènes, des sponsors et des partenaires
- la vente de propres prestations et de services
- la coopération avec des spécialistes engagés et des organisations partenaires au niveau national et international

Impressum

Rédaction: Dr Marc-Anton Hochreutener, Zurich

Graphisme: René Habermacher, Visuelle Gestaltung, Zurich

Impression: ea, Einsiedeln

Tirage: 2500

Avril 2008

© Fondation pour la Sécurité des patients, Zurich



1	Préface du président	4
2	Activités	6
	Où en sommes-nous? Remarques introductives du directeur	6
	Congrès Sécurité des patients en Suisse: activités - obstacles - perspectives	7
	Réseau de systèmes de rapports d'erreurs CIRNET	7
	Prévention des méprises lors d'interventions	9
	Communication après un incident	9
	Gestion interne des incidents	9
	Prévention des chutes	9
	ERA – Error & Risk Analysis	10
	Groupe de travail «Formation et formation continue relative à la sécurité des patients et à la culture des erreurs dans le domaine médical» de l'ASSM	10
	Identification des patients	10
	CleanCare	11
	Gestion des risques dans les hôpitaux suisses sous le signe de l'innovation sociale	11
	Conférences et cours, publications, conseils, patronages	11
	news patientensicherheitschweiz: – distributeur de courriel	11
	Networking	11
3	Coopération dans différents projets	12
4	Personnel, questions statutaires	13
5	Finances	14
	Soutien par les institutions, les cantons, les mécènes et partenaires en 2007	14
	Financement à long terme	15
	Comptes et bilan	18
	Rapport de l'instance de révision	19
6	Perspectives	20
	Réseau de systèmes de rapports d'erreurs CIRNET	20
	Prévention des méprises lors d'interventions	20
	Communication après un incident et gestion interne des incidents	20
	Prévention des chutes	21
	Projekt ERA – Error & Risk Analysis	21
	Formation et formation continue en gestion des risques cliniques	21
	Identification des patients	21
	Sécurité en matière de médication	21
	Benchmarking Sécurité des patients du point de vue des patients	22
	Prestations scientifiques et bibliographie	22
	Activités de conférence, conseils, patronages, publications	22
7	Institutions de soutien et organes de la Fondation	23

1 Préface du président

«Tous les débuts sont difficiles.» Ce constat, la Fondation pour la Sécurité des Patients n'y a pas échappé. Aujourd'hui, un optimisme prudent reste de mise: la Fondation ne vogue par encore sur des eaux calmes; pourtant elle ne doit plus craindre chaque mois pour son existence. Au contraire: le succès remporté par le congrès de septembre 2007 à Berne a non seulement apporté la preuve de sa vitalité, mais a également fait bouger les choses: les principales problématiques du système de santé actuel – la sécurité centrée sur les patients, la communication avec le patient, la communication relative à la sécurité, le changement d'un système de santé qui a pris de l'âge en un système où la priorité va à la sécurité des patients – n'ont pas fait l'objet d'une simple évocation, mais ont été intensivement étudiées, et la volonté de changement s'est clairement manifestée.

Cette évolution n'aurait pas été possible sans le soutien de la Confédération et des cantons, des associations professionnelles et de l'académie des sciences médicales, que nous tenons ici à remercier expressément.

Il faut particulièrement mentionner l'engagement croissant des cantons, dû pour une large part au soutien du président sortant de la Conférence des directrices et directeurs suisses de la santé (CDS), M. Dr Markus Dürr, ainsi qu'à celui du secrétaire général de la CDS, M. Dr Franz Wyss. Actuellement 17 cantons, 20 en 2008, assument une part importante du financement de base de la Fondation. L'évaluation des prestations fournies ces dernières années par la Fondation a été accueillie très



favorablement par les directrices et directeurs de la santé, si bien que le comité de la CDS a non seulement recommandé à tous les cantons de participer – également aux 6 qui n’ont versé aucune contribution jusqu’ici – mais qu’il a même proposé d’augmenter d’urgence la contribution de base de 6 ct à 9 ct par habitant dès 2009. Une conférence de presse commune (représentants de la CDS et de la Fondation) a permis de prouver au public le rôle de la Fondation dans le service de santé publique ainsi que l’estime dont elle jouit auprès des cantons. Au nom de tous les organes de la Fondation, j’aimerais exprimer aux directrices et directeurs de la santé mes sincères remerciements pour l’engagement manifesté jusqu’ici et pour leur volonté d’accroître encore leur soutien.

Le rôle de la Confédération, initiatrice réelle de la Fondation, est également très positif, et nous lui en sommes extrêmement reconnaissant, même si le versement d’une contribution au financement de la Fondation est chaque année lié à une incertitude, ce qui engendre beaucoup de doutes quant à une planification durable et au développement de notre Fondation. Nous nourrissons cependant l’espoir légitime que l’importance de la Fondation pour le service de santé suisse incitera la Confédération à maintenir à long terme sa participation au financement de cette importante facette de la gestion qualité dans le domaine de la santé. De notre côté, nous mettrons tout en oeuvre pour contribuer à créer une plus-value sous forme d’un service de santé sûr et transparent.

La Fondation n’en serait pas là où elle est sans l’engagement inlassable du secrétariat, assumé par M. Hochreutener et sa remplaçante Mme Bezzola, Mmes Frank et Ambühl. La Fondation profite des qualités d’organisation, de communication et de motivation de M. Hochreutener, de la force de travail tranquille, mais néanmoins efficace et absolument fiable, de Mme Bezzola, du talent d’organisation, de la persévérance et de la systématique de Mme Frank ainsi que des efforts en matière d’économie et d’efficacité de Mme Ambühl. J’adresse à toutes ces personnes mes remerciements, ainsi que ceux de la Fondation, pour leurs excellentes performances. J’aimerais également remercier les membres de la présidence et du comité de la Fondation, qui ont contribué au succès de la Fondation dans un esprit de collaboration constructive et d’initiative.

Je ne voudrais pas omettre de mentionner le travail méritoire des conseils de fondation, qui, au sens de lobbying, ont fait connaître la Fondation dans leur entourage, et particulièrement les membres du conseil consultatif, disposés à mettre gratuitement à notre disposition, et de manière engagée, leur expertise et leurs conseils de spécialistes.

Prof. Dieter Conen

Président

2 Activités

Où en sommes-nous? Remarques introductives du directeur

Lorsqu'il y a 14 ans, j'ai accepté la tâche de développer la Fondation pour la Sécurité des Patients, l'objectif consistait en une vision: «Pour un service de santé sûr».¹ Concrètement beaucoup de choses étaient possibles. A l'époque, un homme expérimenté dans la mise sur pied d'organisations pensait qu'une telle entreprise prendrait au moins 5 ans dans notre paysage sanitaire et userait environ 3 directeurs. En ce qui concerne la première de ces assertions, j'en étais parfaitement conscient de par mes expériences précédentes; mais je me refusais à admettre la seconde. Il faut certes compter des années pour qu'une organisation qui se fixe un tel défi, mais en unissant les forces, on y arrive!

La fondation pour la Sécurité des Patients présente aujourd'hui son quatrième rapport annuel et se rapproche de son premier petit jubilé. Nos rapports annuels font état des prestations fournies par notre Fondation, de sa santé financière et de ses futures options. Grâce à l'important soutien de la présidence et du Conseil de Fondation, à une bonne petite équipe tenace et des partenaires engagés, elle est peu à peu reconnue comme une plateforme nationale pour la sécurité des patients, la gestion des risques cliniques et une gestion des erreurs de traitement centrée sur l'apprentissage. La palette des activités s'agrandit et nous atteignons régulièrement nos limites de capacité, qui sont par conséquent élargies par étapes. Le soutien financier s'accroît également, mais il faut se battre chaque année avec ténacité pour l'obtenir.

Tout cela est très réjouissant! Mais il n'y a aucun motif pour s'endormir sur ses lauriers. Nous n'avons fait que le commencement du commencement! Telle est la déclaration de deux pionniers de la sécurité des patients connus dans le monde entier, Lucian Leape (Harvard) und Charles Vincent (Londres), qui, par leur charisme et leur compétence, ont enthousiasmé les participants à notre congrès de l'automne 2007. La Fondation, par rapport à son mandat, demeure trop petite et trop exposée à des difficultés. Le public et le monde politique



doivent être sensibilisés de manière accrue. On ne peut pas encore parler de solutions de sécurité pour l'ensemble de notre système (d'autres pays sont plus avancés dans ce domaine). Et pourtant: nous sommes satisfaits de ce qui a été obtenu. Il se fait beaucoup de choses – pas seulement dans notre Fondation, mais aussi chez les prestataires, au sein des associations, des autorités, etc. Tous sont dans une phase de projet et d'exercice. J'espère que ces prochaines années, nous entrerons dans une phase où ce qui nous testons dans des projets et des initiatives se traduira dans des solutions de sécurité obligatoires et généralisées.

Dr Marc-Anton Hochreutener, rédaction Directeur

¹ «Towards A Safe Healthcare System – Proposal for a national programme on patient safety for Switzerland» Rapport de la Task Force du Conseil fédéral (Brunner HH, Conen D, Günter P, von Gunten M, Huber F, Kehrer B, Komorowski A, Langenegger M, Scheidegger D, Schneider R, Suter P, Vincent C, Weber O), avril 2001

Congrès Sécurité des patients en Suisse: activités – obstacles – perspectives

En septembre 2007, nous avons organisé un congrès international sur le thème «Sécurité des patients en Suisse: activités – obstacles – perspectives». La Fondation a donné là un signal important et très remarqué, puisque c'était le plus grand congrès interdisciplinaire et plurilingue jamais organisé sur le thème de la qualité et de la sécurité des patients en Suisse. Plus de 350 participants de toutes les régions du pays et d'Europe ainsi que 70 orateurs éminents de Suisse, d'Allemagne, des USA et de Grande-Bretagne se sont rendus à Berne. Plurilingue, la manifestation était soutenue par la SQMH (Société suisse pour le management de qualité dans la santé) en tant que partenaire principal et un patronage important constitué par toutes les organisations porteuses de la Fondation, la CDS (Conférences des directrices et directeurs de la santé), la FMCH (Association suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive), la CIQ (Service national de coordination et d'infor-

mation pour la promotion de la qualité) et santésuisse. La palette des thèmes recouvrait toutes les facettes importantes de la gestion des risques cliniques. Les points forts étaient la culture de la sécurité, la communication avec les patients et les proches ainsi que la communication interne, la formation, la formation continue et le perfectionnement, l'apprentissage en équipe, la sécurité en matière de médication et les efforts de classification sur le thème de la sécurité des patients. Ces thèmes ont été approfondis dans des séances plénières, des ateliers et des mini-sessions. En outre de nombreux autres ateliers ont eu lieu sur des thèmes comme la mesure de la sécurité, la culture de l'erreur, les systèmes de rapports d'erreurs et leur mise en réseau, l'organisation et la direction, la prévention des chutes, l'analyse systémique des erreurs, l'identification des patients, l'évitement de méprises, l'entraînement à la communication, les standards et les directives. Enfin tous ces thèmes étaient illustrés par une exposition de posters très variée avec prix-poster.

Ce congrès a suscité un vif intérêt auprès des professionnels, mais aussi des administrations et du monde politique. Elle avait pour prétention d'être innovante, tant au niveau du contenu que de la didactique, et captivante. Nous voulions sensibiliser et motiver, encourager la mise en réseau nationale et internationale, en particulier aussi supra-linguistique, nous adresser à un public interdisciplinaire et transmettre des connaissances actuelles. L'évaluation a montré que ces buts ont été atteints. La Fondation a pu se positionner en tant que plateforme nationale et élargir son réseau.

Réseau de systèmes de rapports d'erreurs CIRRNET

CIRRNET (Critical Incident Reporting & Reacting Network) est le réseau de systèmes locaux de rapports d'erreurs élaboré par la Fondation pour la sécurité des patients. Il a été développé en coopération avec la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation. CIRRNET permet de réunir dans une banque de données com-

munie les rapports d'erreurs en provenance des systèmes de rapports locaux. Cela permet un apprentissage interétablissements en réseau. Les hôpitaux associés introduisent leurs rapports dans le réseau au moyen d'interfaces, d'exportations de données ou d'annonces directes et peuvent accéder aux rapports des autres. Cela permet d'une part un échange entre les hôpitaux sur la base de leur propre initiative et, d'autre part, une identification des problèmes généraux par la direction du projet et les experts; on procède ensuite à des analyses et des évaluations, pour développer des recommandations en vue de résoudre les problèmes. CIRRN-ET, qui se trouve dans une phase pilote, est limitée dans un premier temps au domaine de l'anesthésie. 24 hôpitaux y sont associés par leur division d'anesthésie; cependant certains hôpitaux introduisent déjà des rapports en provenance d'autres domaines. Les objectifs suivants ont été atteints en 2007:

Les hôpitaux ont fourni plus de 400 rapports d'erreurs. C'est un chiffre remarquable pour un projet pionnier et pilote, également si on le compare à des projets similaires sur le plan international.

Nous avons développé un site internet (www.cirrn.ch), qui comporte tous les contenus et résultats de CIRRN-ET. C'est par un domaine d'utilisateur protégé que les partenaires du réseau accèdent aux rapports d'erreurs. Celles-ci peuvent être ordonnées par mots-clés et évaluées d'après différents critères. En outre, le site internet permet de mener des discussions dynamiques à propos de certains rapports (commentaires, contre-commentaires).

Parallèlement à cette plateforme d'échanges directs, la direction du projet, en collaboration avec le groupe de pilotage, a développé un processus permettant d'évaluer et de traiter les rapports de manière centralisée. Les données sont hétérogènes et ont un caractère qualitatif (textes en prose). Le défi consiste à trouver une méthode d'analyse systématique. Dans les systèmes de rapports d'erreurs, les évaluations statistiques n'ont aucune importance. L'examen pragmatique, qualitatif par des spécialistes (experts du domaine spécialisé, experts

en gestion des risques, direction du projet) reste un point de départ essentiel. Le processus d'évaluation actuel prévoit d'évaluer les rapports régulièrement, afin d'identifier 2 types de problèmes:

- 1 Des thèmes relatifs à des problèmes faciles à cerner, importants et faciles à communiquer, pour lesquels on peut donner de brèves recommandations. Celles-ci sont préparées sous forme de «Quick Alerts» (brèves descriptions de problèmes et de solutions) et diffusées auprès des spécialistes de la branche.
- 2 Faisceaux de thèmes qui attirent l'attention sur un secteur à problèmes plus complexe, qui ne peut pas être traité sous forme d'une brève «Quick Alert». De tels thèmes nécessitent des formes de traitement plus longues (groupes de travail, recherches approfondies) et des formats de présentation de plus grande envergure.

On a procédé aux premières évaluations. En collaboration avec le groupe de pilotage, on a identifié les secteurs à problèmes qui reviennent régulièrement ou qui ont une grande importance en tant que cas unique. C'est ainsi qu'on a pu déterminer plusieurs thèmes de «Quick Alert» et diffuser les premières «Quick Alerts». Celles-ci ont été bien accueillies par les spécialistes de la branche. L'ensemble de ce travail est basé sur la coopération absolument remarquable avec les experts du domaine spécialisé.

D'autres sociétés, organisations et entreprises spécialisées dans le domaine médical ont manifesté leur intérêt à participer à CIRRN-ET. C'est pourquoi le groupe de pilotage a effectué des travaux préliminaires, afin d'être prêt à ouvrir et à étendre le réseau dès la clôture de la phase pilote. En outre CIRRN-ET a été présenté à l'occasion de nombreuses manifestations nationales et internationales. Au congrès du Forum Managed Care, il a obtenu la 2^e place du concours – un succès remarquable pour un projet pilote. Et en avril 2008 à Paris, il a eu les honneurs d'une présentation lors de l'important Forum on Quality and Safety in Health Care (Congrès du IHI – Institute for Healthcare Improvement USA et du BMJ British Medical Journal).



Prévention des méprises lors d'interventions

L'année précédente, en collaboration avec l'Alliance allemande pour la sécurité des patients, nous avons élaboré des recommandations relatives à la prévention des méprises lors d'interventions; en 2007, nous avons jeté les bases d'une mise en œuvre sous forme d'indications détaillées se rapportant au dépliant. Par la suite, en raison de la mobilisation de ressources pour d'autres activités, en particulier pour le congrès, le projet a été mis en veilleuse. Nous avons néanmoins créé les conditions pour le lancement du projet dans toute la Suisse en 2008, en collaboration avec la FMCH.

Communication après un incident

En 2007, nous avons poursuivi la diffusion des recommandations relatives à la communication avec les patients et les proches après un incident ainsi que la série de publications qui s'y rapporte, intitulée «Wenn etwas schief geht – Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall». Des milliers d'exemplaires du dépliant et de la série ont été commandés. Quelques hôpitaux les distribuent à une grande partie du personnel ou proposent le dépliant sur leur intranet. Les contenus ont été communiqués lors d'ateliers, d'exposés et de conférences et l'écho est en tout point positif, ce qui est remarquable, car ces recommandations abordent de manière très directe et très claire un problème délicat.

Gestion interne des incidents

En plus de la communication avec les patients et les proches, la communication interne avec le personnel constitue la deuxième facette essentielle de la réaction communicative à des incidents. Les collaborateurs concernés par des incidents en souffrent souvent beaucoup (honte, culpabilité, isolement, etc.). C'est pourquoi on les appelle volontiers des «second victims» (les deuxièmes victimes). Si la souffrance en soi est un élément important, on constate de plus en plus que les at-

teintes psychiques chez les collaborateurs concernés réduisent leur capacité de performance, ce qui les expose à un danger accru de commettre de nouvelles fautes – donc une sorte de cercle vicieux.

C'est pourquoi, en collaboration avec l'Institut de recherche sur la santé publique et les addictions de Zurich, nous avons conçu un projet qui traite de ce problème (développement d'un cadre d'action pour la gestion interne, systématique et constructive des incidents). Financé par la FMH, ce projet a débuté en automne. On a tout d'abord procédé à un examen systématique de la bibliographie et rédigé un document scientifique de base. En 2008, on s'appuiera sur ces travaux pour développer, en collaboration avec des experts, des hôpitaux et des personnes concernées, un cadre d'action, qui servira de base aux moyens auxiliaires pratiques, aux contenus de formation et aux recommandations destinées aux prestataires de service.

Prévention des chutes

Chaque année, en Suisse, des dizaines de milliers de personnes de plus de 65 ans font une chute. 1000 d'entre elles en meurent. De nombreuses chutes se produisent sous le toit d'organisations de santé stationnaires ou ambulatoires. La prévention des chutes est donc un thème essentiel de la sécurité des patients. En coopération avec l'Institut pour la science des soins de l'Université de Bâle, nous avons formé un groupe d'experts interdisciplinaires. L'essentiel de la bibliographie a été examiné. Sur cette base et sous notre direction ont été élaborées des recommandations pour la prévention des chutes dans des établissements stationnaires, dans les soins de longue durée et dans les soins ambulatoires (Spitex, médecins de famille). Ces recommandations sont fondées sur le processus de gestion des risques, conçues dans une perspective de mise en œuvre et contiennent des propositions d'action et des outils concrets. Elles seront diffusées dans les deux langues en 2008.

ERA – Error&Risk Analysis

L'analyse systémique (ou axée sur un système) d'incidents constitue la base essentielle permettant de reconnaître, au sein de l'organisation, les facteurs ayant entraîné une erreur et d'améliorer les structures et processus, afin que cette erreur ne se produise plus. Dans l'analyse systématique, avec la prise en compte particulière des facteurs du système, la question de la culpabilité est éludée. Il s'agit d'élucider dans quelles conditions des erreurs peuvent se produire dans le système (= facteurs favorisant des erreurs). Ensuite de quoi on développe des mesures pour la future prévention. Les analyses systémiques d'erreurs font partie intégrante de la gestion des risques cliniques. Il y a quelque temps, la Fondation a déjà effectué des travaux préliminaires pour la diffusion de ce point de départ (analyse pilote ERA1, cours pilote anglais avec des pionniers de Grande-Bretagne, évaluation des méthodes). Nos activités sur ce thème portent l'appellation ERA – Error&Risk Analysis.

En 2007, nous avons développé un concept de cours sur la base de l'excellent London Protocol von Charles Vincent und Sally Adams. Il vise à une transmission de solides connaissances théoriques, méthodiques et instrumentales. Sur les plans théorique et pratique, les participants acquièrent la capacité de procéder à leurs propres analyses. Le cours est structuré en 2 blocs: les 2 premiers jours (bloc I) sont consacrés à la transmission de la théorie, de la méthodologie et des instruments, puis à des exercices pratiques sur la base d'exemples. Durant les 3–4 mois qui suivent, les participants effectuent des analyses de cas réels dans leur entreprise, qu'ils doivent documenter. Dans le bloc II (= 3^e jour de cours), env. 3–4 mois après le bloc I, les analyses sont discutées et d'autres apports théoriques sont transmis. Le cours est «FMH-approved» (24 crédits). Le premier cours en langue allemande, qui a débuté en automne, a eu un bon écho. En même temps, nous avons instauré une collaboration avec les hôpitaux universitaires de Genève en vue de mettre sur pied des cours en français. Nous avons également pris des contacts avec le Tessin pour les futurs cours en italien. Des cours internes à l'établissement sont également possi-

bles. Des pourparlers avec les hôpitaux ou groupes d'hôpitaux intéressés ont déjà commencé.

En plus des cours, nous avons effectué deux analyses d'erreurs dans des hôpitaux suisses. La Fondation offre ce service dans le cadre de ses capacités. Nous avons approfondi deux cas problématiques importants (une méprise de patients et une intervention chirurgicale ratée). La condition était la franchise et la coopération exemplaire dans les deux établissements concernés. La prestation dont ont bénéficié ces hôpitaux a produit un important effet de sensibilisation. Pour la Fondation, les analyses pilotes constituent des bases importantes pour l'entraînement des responsables de cours, pour la collecte d'expériences méthodologiques et pour l'élaboration d'exemples destinés aux cours. Que ces deux hôpitaux soient ici vivement remerciés!

Groupe de travail «Formation et formation continue relative à la sécurité des patients et à la culture des erreurs dans le domaine médical» de l'ASSM

Le groupe de travail «Formation et formation continue relative à la sécurité des patients et à la culture des erreurs dans le domaine médical» de l'ASSM (Académie Suisse des Sciences Médicales) a présenté son rapport incluant des recommandations en vue d'ancrer la sécurité des patients dans la formation, la formation continue et le perfectionnement. La Fondation était représentée dans le groupe de travail par plusieurs membres de son Conseil. Les résultats ont été présentés lors du congrès de la Fondation. Après que le groupe de travail avait terminé ses travaux et les avait remis à l'ASSM, nous avons repris de cette dernière les documents de base du groupe de travail pour les mettre sur notre site internet. Le domaine a été structuré provisoirement et il est prévu de le développer et de le systématiser.

Identification des patients

L'identification des patients constitue un autre point fort de la sécurité des patients. Les méprises sont fréquentes, ce qu'attestent également les rapports dans



CIRRNET. Dans un groupe de travail de l'Alliance allemande pour la sécurité des patients, nous avons contribué de manière déterminante à élaborer une première forme de recommandations pour l'identification des patients, qui nous permettra d'adapter et concrétiser ces recommandations pour la Suisse.

CleanCare

En 2007, la Confédération et la CDS ont poursuivi les clarifications en vue de l'ancrage organisationnel et financier de la campagne CleanCare pour la prévention des infections survenues à l'hôpital, que nous avons planifiée en 2006. La Fondation a signalé qu'elle restait disposée, dans des conditions-cadre adéquates, à jouer un rôle actif dans ce domaine important de la sécurité des patients, pour autant que les organisations porteuses le souhaitent.

Gestion des risques dans les hôpitaux suisses sous le signe de l'innovation sociale

Ce projet de recherche de l'EPFZ et la Haute école spécialisée de Suisse centrale est accompagné par la Fondation et d'autres partenaires. Il porte sur l'état des lieux de la gestion des risques dans les hôpitaux suisses (module I) et sur les questions spécifiques en rapport avec les systèmes de rapports d'erreurs (module II). En 2007, on a développé des instruments de sondage, dont nous avons contribué à définir le contenu en tant que consultants. En automne 2007, les sondages sur l'état des lieux de la gestion des risques ont été menés dans les hôpitaux suisses. 100 hôpitaux y ont participé.

Conférences et cours, publications, conseils, patronages

Les membres de l'équipe, du Conseil de Fondation et du Conseil consultatif ont à nouveau été actifs sous différentes formes en tant qu'orateurs, enseignants et conseillers dans des congrès, des universités, des instituts de formation, des instances spécialisées et des ins-

titutions du domaine de la santé, aussi bien en Suisse qu'à l'étranger. La Fondation était représentée à plusieurs congrès en tant que membre du patronage, co-organisatrice ou par son propre stand d'information. De nombreuses publications destinées à des revues spécialisées, des contributions de livres ou autres supports médiatiques ont été rédigées. La Fondation a en outre été sollicitée de manière accrue par les producteurs de médias pour toutes les questions touchant à la qualité et à la sécurité des patients.

news patientensicherheitschweiz: – distributeur de courriel

Nous avons mis sur pied un distributeur de courriel «news patientensicherheitschweiz», par lequel nous informons un grand cercle de personnes en Suisse et à l'étranger les prestations et activités de la Fondation et des organisations partenaires.

Networking

Le réseau de la Fondation s'est agrandi. Nous coopérons avec un nombre croissant de personnes, d'institutions, d'associations, de sociétés, d'autorités et d'organisations du domaine de la santé, tant en Suisse qu'à l'étranger. Comme l'équipe opérationnelle de la Fondation reste petite, ce réseau est très précieux pour notre travail, son ancrage et sa reconnaissance, de même que pour la perception de la Fondation en tant que plateforme nationale.

Une fois de plus, nous remercions vivement les organisations porteuses, les membres du Conseil consultatif et les partenaires de la Fondation de mettre leur savoir et leurs ressources – souvent gratuitement – au service de la sécurité des patients!

3 Coopération dans différents projets

En plus de la coopération avec les institutions de soutien, les Conseils consultatifs, les institutions de financement, les hôpitaux, les partenaires de projet et de nombreuses expertes et experts du domaine de la santé, la Fondation coopère entre autres avec les organisations et groupes de spécialistes suivants:

- Sociétés et organisations médicales spécialisées du service de santé (SSAR, SSO, SSC, chiropraticiens, etc)
- Hautes écoles (Ecole polytechnique fédérale EPF, Haute école spécialisée de Suisse centrale FHZ, université de St-Gall)
- Hôpitaux universitaires (Genève, Lausanne, Bâle, Berne)
- Institut für Rechtsmedizin Bern
- Fondation pour la sécurité des produits thérapeutiques
- Prof. Charles Vincent et Sally Adams (Clinical Safety Research Unit, Imperial College, London)
- National Patient Safety Agency NPS du National Health Service NHS, Grande-Bretagne
- Alliance allemande pour la sécurité des patients
- Société pour le management de qualité dans la santé (SMQS D-CH-A)
- Société suisse pour la gestion qualité dans la santé (SMQS)
- Institut pour les sciences des soins de l'Université de Bâle
- Institut de recherche sur la santé publique et les addictions de Zurich
- Forum Managed Care Suisse
- GS1
- Bundesverband Managed Care Deutschland



4 Personnel, questions statutaires

Deux organisations spécialisées ont rejoint le Conseil de Fondation: l'Association suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive FMCH (Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica) ainsi que le Collège de Médecine de Premier Recours – CMPR. La FMCH est représentée par le Dr Daniel Herren, la CMPR par le Prof. Max Stäubli.

Comme 20 cantons soutiennent la Fondation dès 2008 et que la Conférence des directrices et directeurs de la santé CDS s'engage en faveur de la Fondation et de ses buts, le comité du Conseil de Fondation a proposé à la CDS que celle-ci ait à l'avenir une double représentation au sein du Conseil de Fondation et de son comité – actuellement les cantons supportent une grande partie des coûts de base. La CDS a approuvé cette proposition et a désigné deux délégués compétents et reconnus: le Conseiller d'Etat Dr Thomas Heiniger, directeur de la santé du canton de Zurich et membre du comité de la CDS, ainsi que Mme Semya Ayoubi, collaboratrice scientifique de la CDS (Election officielle début 2008). Le Dr Sven Staender a été élu au Conseil consultatif. Médecin chef de l'anesthésie à l'hôpital de district de Mänedorf, il occupe d'importantes fonctions à la SSAR et à la Société européenne d'anesthésie dans le domaine de la qualité et de la sécurité des patients; il est aussi un pionnier et expert de la sécurité des patients en Suisse. Il soutient la Fondation dans CIRNET et, depuis un certain temps déjà, s'engage très activement dans le domaine de l'analyse d'erreurs.

Le règlement de la Fondation a été modifié en ce qui concerne le Conseil consultatif: la limite du nombre de membres a été supprimée et l'on a introduit une durée du mandat de 4 ans, une réélection étant naturellement possible.

L'équipe du secrétariat sera complétée: la Fondation s'est développée de telle manière qu'un renforcement dans le domaine scientifique s'avère judicieux et financièrement supportable. On a donc décidé à fin 2007 d'engager le PD Dr David Schwappach en tant que directeur scientifique dès avril 2008.

5 Finances

Soutien par les institutions, les cantons, les mécènes et partenaires en 2007

Soutien par les cantons

En 2007, 17 cantons – recouvrant près de 80% de la population suisse – soutenaient déjà la Fondation à hauteur de 6 cts par habitant et par an. Ci-dessous un résumé du soutien des cantons:

- en 2003, le canton du Tessin versait CHF 5000.– au capital de la Fondation
- en 2004, le canton de Zurich soutenait la Fondation par une somme de CHF 76 500.–.
- en 2005, cinq cantons (ZH, SO, TI, BE, BL), nous versaient CHF 174 900.–
- En 2006, 15 cantons versaient la somme de CHF 336 236.70
- En 2007 les 17 cantons suivants fournissaient une contribution globale de CHF 356 222.60: Argovie, Appenzell Rhodes extérieures, Appenzell Rhodes intérieures, Bâle-campagne, Bâle-ville, Berne, Fribourg, Jura, Lucerne, Schaffhouse, Schwyz, Soleure, St Gall, Tessin, Vaud, Zug et Zurich.
- Perspectives: à fin 2007, il était manifeste que déjà 20 cantons s'engageront financièrement en 2008! Aux 17 cantons susmentionnés viendront s'ajouter les Grisons, Obwald et Uri. Les cantons de Genève, Neuchâtel, Glaris, Nidwald, Thurgovie et du Valais ne seront probablement pas de la partie.

Soutien par les organisations porteuses

En 2007, les organisations porteuses ont contribué au financement de la Fondation par des contributions non liées (CHF 55 875.50 de l'ASSM, ASI, PES, SSO, SSPH, GSASA, physioswiss, OSP, H+, EOC; pour l'explication des abréviations, voir page 1) ou sous forme de prestations de soutien liées à des projets (CHF 150 000.– de l'OFSP et CHF 64 680.– de la FMH).



Soutien par des mécènes

En 2007, les donateurs et partenaires suivants ont soutenu la Fondation (contributions non liées, sauf pour la SSAR):

- Pfizer Suisse SA: CHF 50 000.–
- Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation (SSAR): CHF 40 000.– à CIRNET
- Fondation Hans-Vollmoeller par CHF 20 000.–
- Hôpitaux soleurois SA: CHF 5 000.–
- Autres donateurs: CHF 3415.70

Recettes provenant des activités de conférence, de formation, de congrès et de prestations

En plus de ces ressources pécuniaires vitales, il a été possible d'augmenter nettement le financement par des prestations propres et des financements de projet: en 2007, la Fondation a dégagé des recettes d'un montant de CHF 40 167.05 provenant de conférences et de formations. L'augmentation par rapport à l'année précédente est due au succès remporté le premier cours ERA et une intense activité de conférences. Le congrès Sécurité des patients en Suisse de l'automne 2007 a engendré les recettes suivantes: CHF 114 170.– provenant des droits de participation ainsi que CHF 56 868.72 de contributions de sponsors et de dons de patronage. Il est vrai que les frais du congrès n'ont pas été entièrement couverts, car les droits de participation avaient été volontairement maintenus à un niveau modeste. Ces recettes ont néanmoins couvert les frais externes. D'autres prestations (entre autres les honoraires des auteurs) ont rapporté la somme de CHF 4461.72. La vente de plus de 1000 séries de publications et de quelque 6000 dépliant ont permis d'enranger CHF 50 156.53.

A propos des provisions

La Fondation effectue des provisions pour un montant de CHF 540 000.–. Il s'agit là d'une conséquence de l'augmentation du soutien financier par différents partenaires et avant tout de des recettes accrues provenant des prestations propres. A ces recettes supplémentaires s'oppose une certaine retenue dans la croissance (agrandissement des structures, augmentation des activités). Le développement des structures et des activités est planifié de manière prudente, car la Fondation ne dispose toujours pas d'une base financière durable. Une gestion sérieuse d'après les principes de l'économie d'entreprise voudrait qu'elle dispose de réserves de liquidités de l'ordre de CHF 0,4–0,5 millions pour être en mesure de garantir les obligations ainsi qu'une déconstruction ordonnée en cas d'assèchement des ressources pécuniaires. C'est ce qu'indique pour la première fois le bouclage 2007. Il faut continuer sur cette voie prudente.

En dépit de cette situation, il sera tout de même possible, en 2008, d'augmenter l'effectif du personnel et d'agrandir l'infrastructure, de développer des projets en cours et d'autres activités.

Ce rapport n'inclut pas une ressource extrêmement importante: la collaboration bénévole et les expertises d'expert-es du service de santé ainsi que le précieux engagement non-financier de partenaires dans l'intérêt de la chose!

Financement à long terme

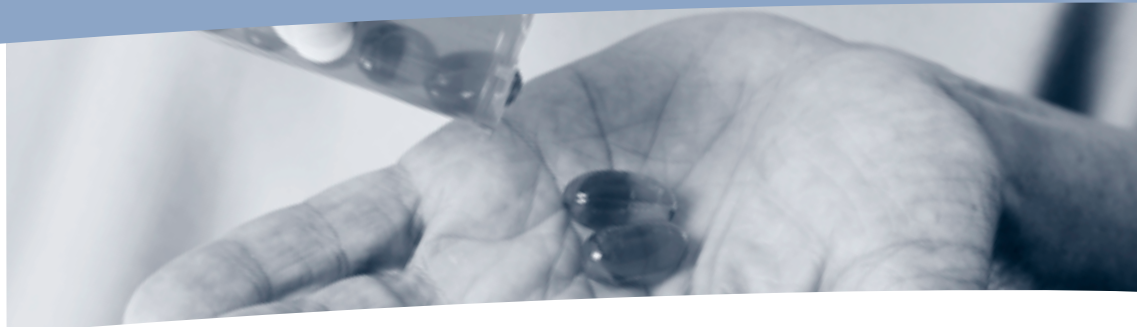
Le financement de base à long terme de la Fondation reste un thème actuel. Un groupe de travail du Conseil de Fondation s'en est occupé. Il a pour but d'instaurer un mécanisme de financement reposant sur un financement de base fiable, qui permette d'augmenter le financement de projets.

En 2007, d'autres démarches ont été effectuées dans cette direction: la Conférence des directrices et direc-

teurs de la santé CDS a procédé à une évaluation auprès des cantons, afin de déterminer quelle valeur et quel sens ces derniers attribuent aux activités de la Fondation. Cela doit servir de base de décision pour savoir si le financement par les cantons doit être poursuivi. Le résultat était très bon. Le Comité de la CDS ainsi que sa présidence a également évalué le travail de la Fondation de manière positive. Les activités de la Fondation ont été présentées Lors d'une conférence de presse commune de la CDS et de la Fondation. Sur la base de cette estimation positive, le comité de la CDS a décidé de recommander aux cantons de soutenir la Fondation par une contribution de 9 ct par habitant dès 2009 jusqu'en 2011, et non plus seulement de 6 ct comme jusqu'ici. En 2011, on procédera à une nouvelle évaluation, afin de décider du mode de financement ultérieur.

Voilà qui est très réjouissant. La situation de la Fondation n'en est pas pleinement garantie pour autant. Chaque année, il faudra continuer à convaincre individuellement les cantons nous accorder leur soutien, en particulier en ce qui concerne l'augmentation à 9 ct. Et il reste toujours encore 6 cantons qui n'apportent aucune contribution (Genève, Neuchâtel, Glaris, Nidwald, Thurgovie et le Valais). Il s'agit malgré tout d'un renforcement du soutien des cantons.

Une nouvelle fois, la question du financement par la Confédération s'est posée en termes difficiles. Nos démarches n'ont abouti qu'en automne 2007. Il est pourtant essentiel pour cette plateforme nationale que la Confédération, en tant qu'initiatrice de la Fondation, reste un partenaire fiable, non seulement au niveau idéal, mais aussi sur le plan financier.



Comptes pour l'année d'exercice, qui se termine le 31 décembre 2007

	2007 en CHF	Année précédente en CHF
PRODUIT D'EXPLOITATION		
Contributions/dons		
Contributions des cantons	356'222.60	336'236.70
Contributions des mécènes (non-liées)	55'875.50	53'000.00
Autres dons	88'415.70	74'400.00
Total des contributions/dons	500'513.80	463'636.70
Produit issu de prestations		
Produit des consultations/projets	254'680.00	154'000.00
Produit du sponsoring	46'868.72	0.00
Produit des conférences	5'144.80	1'250.00
Produit des formations	35'022.25	7'750.00
Produits des droits de participation au congrès	114'170.00	0.00
Autres prestations	4'461.72	0.00
Total du produit issu de prestations	460'347.49	163'000.00
Produit issu de la production		
Vente de publications spécialisées/notices	50'156.53	1'386.50
Total du produit issu de la production	50'156.53	1'386.50
TOTAL DU PRODUIT D'EXPLOITATION	1'011'017.82	628'023.20
CHARGES D'EXPLOITATION		
Frais de prestations à des tiers	-245'838.11	-98'682.65
Frais de personnel	-469'380.30	-409'127.10
Frais de locaux	-35'369.90	-35'110.60
Entretien, réparations, remplacement	-449.30	-1'821.10
Assurance des biens, remises	-1'224.18	-1'421.05
Frais administratifs	-24'108.48	-15'666.40
Frais d'informatique	-820.55	-6'189.65
Relations publiques	-24'745.75	-22'720.00
Autres charges d'exploitation	296.65	254.05
Résultat financier	2'539.53	-44.95
Provisions liées à des projets	-211'000.00	-37'000.00
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION	-1'010'100.39	-627'529.45
Résultats extraordinaires, impôts		
Impôts	0.00	0.00
Total des résultats extraordinaires, impôts	0.00	0.00
RESULTAT DE LA FONDATION	917.43	493.75

Bilan au 31 décembre 2007

en CHF

ACTIFS	
Capital de roulement	
Liquide disponible	214'626.49
Placements fixes	370'000.00
Créances	59'094.01
Régularisation	2'164.00
Total du capital de roulement	645'884.50
Capital engagé	
Mobilier et équipement	0.00
Total du capital engagé	0.00
TOTAL DES ACTIFS	645'884.50
PASSIFS	
Capital dû à des tiers	
Créditeurs	16'200.90
Créditeur caisse de compensation	3'215.25
Créditeur caisse de pension	-1'167.65
Créditeur impôts à la source	0.00
Comptes passifs de régularisation	24'600.00
Provisions à court terme pour projet analyse des dommages	20'000.00
Provisions à court terme pour développement du réseau et système de rapports	100'000.00
Provisions à court terme pour projet «formation ERA»	40'000.00
Provisions à court terme pour projet et campagne «nouveaux Safety Alerts»	120'000.00
Provisions à court terme pour projet et campagne «méprise lors d'interventions»	70'000.00
Provisions à court terme pour projet et campagne «chute»	70'000.00
Provisions à court terme pour projet et campagne «communication interne»	60'000.00
Provisions à court terme pour développement de l'équipe et de l'infrastructure	40'000.00
Provisions à court terme pour traductions	20'000.00
Total du capital dû à des tiers	582'848.50
Capital propre	
Capital de la Fondation	60'000.00
Réserves, report du solde excédentaire	2'118.57
Gain	917.43
Total du capital propre	63'036.00
TOTAL DES PASSIFS	645'884.50



Revisionsbericht

Panarex Revisions + Treuhand AG

Hansueli Scheidegger, Betriebsökonom HWV.  Mitglied der Treuhand-Kammer

Waldeggweg 10
CH-8302 Kloten
Telefon: 044 814 21 64
Fax: 044 814 21 13
E-Mail: hs@panarex.ch

An den Stiftungsrat der
Stiftung für Patientensicherheit
Zürich

Als Revisionsstelle habe ich die Buchführung und die Jahresrechnung (Bilanz, Erfolgsrechnung und Anhang) für das am 31.12.2007 abgeschlossene Geschäftsjahr geprüft.

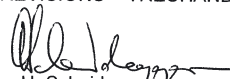
Für die Jahresrechnung ist der Stiftungsrat verantwortlich, während meine Aufgabe darin besteht, diese zu prüfen und zu beurteilen.
Ich bestätige, dass ich die gesetzlichen Anforderungen hinsichtlich Befähigung und Unabhängigkeit erfülle.

Meine Prüfung erfolgte nach den Grundsätzen des Berufsstandes, wonach eine Prüfung so zu planen und durchzuführen ist, dass wesentliche Fehlaussagen in der Jahresrechnung mit angemessener Sicherheit erkannt werden.
Ich prüfte die Posten und Angaben der Jahresrechnung mittels Analysen und Erhebungen auf der Basis von Stichproben. Ferner beurteilte ich die Anwendung der massgebenden Rechnungslegungsgrundsätze, die wesentlichen Bewertungsentscheide sowie die Darstellung der Jahresrechnung als Ganzes.
Ich bin der Auffassung, dass meine Prüfung eine ausreichende Grundlage für mein Urteil bildet.

Gemäss meiner Beurteilung entsprechen die Buchführung und die Jahresrechnung dem schweizerischen Gesetz und der Stiftungsurkunde.

Ich empfehle, die vorliegende Jahresrechnung mit einem Bilanzgewinn von Fr. 3'036.-- zu genehmigen.

PANAREX REVISIONS + TREUHAND AG


H. Scheidegger

Kloten, 5. März 2008

Beilagen

- Jahresrechnung bestehend aus Bilanz und Erfolgsrechnung

6 Perspectives

Réseau de systèmes de rapports d'erreurs CIRRNET

La phase pilote se terminera en 2008 par une évaluation du projet. Ensuite CIRRNET s'ouvrira progressivement à d'autres hôpitaux et organisations spécialisées. A cet effet, des règles et des conditions doivent être définies, auxquelles d'autres milieux peuvent adhérer (concept d'ouverture de CIRRNET). Parallèlement CIRRNET poursuivra son développement méthodique. En particulier, nous étudierons de manière approfondie la méthodologie de l'analyse – un thème qui fait également l'objet de projets similaires dans d'autres pays. Et bien entendu, les rapports qui nous parviennent seront examinés en permanence, des thèmes Quick Alerts seront définis et des Quick Alerts diffusés. En outre, nous ambitionnons d'identifier, sur la base de ces rapports, au moins un grand complexe de thèmes (Hotspot) et de former à cet effet un groupe de travail, qui développe des recommandations de sécurité pour ce hotspot.

Prévention des méprises lors d'interventions

En 2008 débutera définitivement la campagne pour la prévention des méprises lors d'interventions. Conjointement avec la FMCH et les sociétés spécialisées en chirurgie, nous lancerons une action nationale plurilingue. Tous les prestataires de services recevront du matériel auxiliaire (flyers, posters, conseils de mise en œuvre). Le public et l'ensemble des spécialistes seront largement informés. En outre, nous allons créer une plateforme d'hôpitaux pilotes en vue d'échanger des expériences, qui seront prises en compte dans l'élaboration des recommandations.

Communication après un incident et gestion interne des incidents

Le point fort sera la mise en œuvre du projet de développement d'un cadre d'action pour la gestion interne et constructive des incidents. Sur la base de travaux



scientifiques préliminaires, on organisera des groupes focus avec le personnel de l'hôpital. Un groupe d'experts accompagne le projet. Les conclusions scientifiques, les résultats des groupes focus et les apports des experts seront pris en compte dans le développement de matériel de soutien et de supports de cours destinés aux prestataires de service.

Parallèlement nous continuerons à transmettre les recommandations pour la communication avec les patients et les proches après un incident sous forme écrite, lors d'ateliers, de congrès et de formations continues internes.

Prévention des chutes

En 2008, cette campagne sera également lancée à grande échelle. Nous diffuserons les recommandations pratiques détaillées sous la forme de la série de publication no 2, qui sera bilingue.

Projekt ERA – Error & Risk Analysis

En 2008, nous organiserons trois cours ERA d'analyse systémique des erreurs en allemand, deux en français et probablement plusieurs cours internes. Pour 2009, nous préparons un cours en italien. Ces cours sont constamment évalués et améliorés. En outre, nous étudions la création d'une plateforme pour un échange permanent d'expériences, qui permettra de transmettre directement à la base un élément méthodique et culturel essentiel de la gestion des risques cliniques. Par ailleurs, dans la limite de nos ressources, nous restons à disposition pour les analyses d'erreurs dans les hôpitaux.

Formation et formation continue en gestion des risques cliniques

Nous continuerons d'alimenter le site internet repris de l'ASSM avec des contenus sur le thème de la formation en gestion des risques cliniques. De plus, en collabora-

tion avec l'ASSM, nous organiserons un atelier avec des responsables de la formation. On y discutera le bilan, les lacunes et les expériences réalisées dans la mise en œuvre des recommandations de l'ASSM – ce qui contribuera à renforcer l'ancrage du contenu «Sécurité des patients» dans la formation, la formation continue et le perfectionnement.

Identification des patients

Sur la base des travaux préliminaires de l'association allemande pour la sécurité des patients, auxquels nous avons collaboré de manière déterminante, nous allons former un groupe de travail, qui sera chargé de poursuivre, pour la Suisse, le développement et la concrétisation des recommandations pour une identification sûre des patients; nous pourrions ensuite diffuser ces recommandations dans toute la Suisse.

Sécurité en matière de médication

Plusieurs activités sont planifiées, mais toutes ne pourront pas être mise en œuvre rapidement:

- Fonction rénale: nous étudions ce hotspot dans la mesure de nos capacités. La prise en compte insuffisante de la fonction rénale dans la médication est un des principaux problèmes de la sécurité en matière de médication. L'objectif est de développer des recommandations simples.
- La similitude de l'apparence (look alike), de même que la similitude des noms (sound alike) des médicaments présente un risque élevé. La résolution de ce problème est moins avancée ici que dans d'autres pays. Sur incitation de différents partenaires de la Fondation, nous envisageons depuis longtemps de développer une banque de données pragmatique, afin de documenter ces phénomènes et d'offrir aux décideurs des bases simples permettant d'améliorer la situation.
- Etude de faisabilité «Implication des patients de chimiothérapie dans la prévention des erreurs de médi-

cation»: les chimiothérapies sont des processus de traitement complexes. L'étude a pour but d'identifier sous quelle forme les patients de chimiothérapie peuvent contribuer à éviter les erreurs médicales. Ce projet concerne plusieurs facettes de la sécurité des patients: la participation du patient, la sécurité en matière de médication, la population spécialement exposée (patients atteints de cancer), la communication, l'information et les processus.

- Informations sur les effets secondaires et les risques mentionnés sur les notices d'emballage du point de vue des patients: on cherche ici à savoir quelles sont les préférences des patients atteints de maladies chroniques (diabète, pression sanguine, etc) par rapport aux informations des notices d'emballage sur les effets secondaires et les risques de médicaments. Le but est de trouver des formes d'information et de présentation optimales, dans l'intérêt d'explications claires et d'une bonne accommodation.
- L'instauration d'un système de mesure d'indicateurs pour saisir les problèmes de médicament et de médication (Drug Event Monitoring) reste d'actualité. Ce qui intéresse la Fondation, c'est avant tout l'aspect du processus (sécurité en matière de médication), afin d'obtenir des indications sur les champs d'action concrets de la sécurité en matière de médication.

Benchmarking Sécurité des patients du point de vue des patients

La Confédération va probablement attribuer un mandat pour un projet de benchmarking qui prévoit d'utiliser dans plusieurs hôpitaux le questionnaire aux patients élaboré avec notre collaboration. Les résultats donneront lieu à un benchmarking, ce qui permettra de tester plusieurs éléments: vaste contrôle du questionnaire, implication du patient dans l'évaluation de la sécurité des patients, déclenchement d'améliorations dans les hôpitaux, contrôle de la sécurité des patients du point de vue des patients.

Prestations scientifiques et bibliographie

L'engagement d'un directeur scientifique permettra à la Fondation de développer ses capacités dans le domaine des recherches bibliographiques et des prestations scientifiques. En outre, nous planifions la création d'un service bibliographique, par lequel nous pourrions régulièrement attirer l'attention sur d'importantes publications actuelles.

Activités de conférence, conseils, patronages, publications

L'équipe, la présidence, les membres du Conseil de Fondation et du Conseil consultatif continueront leurs activités de conférencier, de conseiller dans des comités de congrès et d'auteur en Suisse et à l'étranger.



7 Institutions de soutien et organes de la Fondation

Institutions de soutien et Conseil de fondation

- Académie suisse des sciences médicales (ASSM): Prof. Peter Suter
- Confédération suisse (Office fédéral de la santé publique OFSP): Prof. Thomas Zeltner et Dr Peter Indra
- Fédération des médecins suisses (FMH): Dr Jacques de Haller
- Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI): Lucien Portenier
- Association suisse des experts en soins infirmiers (PES): Kathrin Hirter-Meister
- Société suisse d'odontostomatologie (SSO): Dr Ulrich Rohrbach
- Société suisse des pharmaciens (pharmasuisse): Dr Marcel Mesnil
- Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA): Dr Enea Martinelli
- Association suisse de physiothérapie (physioswiss): E. Omega Huber
- Organisation suisse des patients (OSP): Margrit Kessler
- Ente Ospedaliero Cantonale du canton du Tessin (EOC): Dr Alberto Ghirlanda
- H+ Les hôpitaux de Suisse: (depuis février 2006): Dr Bernhard Wegmüller
- Fédération suisse des directeurs d'hôpitaux – FSDH: Monsieur Paul Knecht
- Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica – FMCH: Dr Daniel Herren
- Collège de Médecine de Premier Recours – CMPR: Prof. Max Stäubli
- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé – CDS: Dr Thomas Heiniger, Conseiller d'Etat, et Semya Ayoubi (dès janvier 2008)

Présidence

- Président: Prof. Dieter Conen, médecin-chef du département de médecine, hôpital cantonal Aarau
- Vice-présidente I: Marianne Gandon, responsable du département des soins de la division hospitalière angiologie/cardiologie, hôpital de l'Île, Berne
- Vice-président II: Dr Enea Martinelli, ancien président de la Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux, pharmacien en chef de la pharmacie hospitalière de l'Oberland bernois, hôpitaux fmi ag, Interlaken

Conseil consultatif

- Dr Georg von Below, responsable de la gestion qualité au Centre hospitalier Bienne
- Fritz Britt, Directeur de santé suisse (décédé le 16 mars 2008)
- Dr Pierre Chopard, responsable du service qualité des soins des hôpitaux universitaires Genève
- Dr Paul Günter, Conseiller national et médecin-chef retraité de l'hôpital d'Interlaken
- Dr Felix Huber, cabinet de groupe medix
- Dr Beat Kehrer, médecin-chef retraité, hôpital pour enfants de Suisse orientale
- Manfred Langenegger, OFSP
- Dr pharm. Patrik Muff, pharmacien en chef de l'hôpital du Sud Fribourgeois
- Prof. Daniel Scheidegger, médecin-chef de l'hôpital universitaire de Bâle
- Dr Reto Schneider, Swiss Re
- Dr René Schwendimann, Leiter Bereich Lehre, Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel (dès avril 2008)
- Dr Sven Staender, médecin-chef d'anesthésie, Kreisspital Männedorf
- Dr Jean-Blaise Wasserfallen, directeur médical, Hôpitaux universitaires de Lausanne (dès avril 2008)
- Prof. Charles Vincent, Clinical Safety Research Unit, Imperial College, Londres (dès avril 2008)

Siège de la Fondation

- c/o Académie suisse des sciences médicales (ASSM), Bâle

Bureau du secrétariat

Fondation pour la Sécurité des Patients
Secrétariat
Asylstrasse 41
CH-8032 Zurich

Tél +41 (0)43 243 76 70
Fax +41 (0)43 243 76 71
info@patientensicherheit.ch
www.patientensicherheit.ch

Equipe du secrétariat

- Dr méd. Marc-Anton Hochreutener, secrétaire de direction
- Paula Bezzola, MPH, secrétaire de direction suppléante et gestionnaire de projets
- PD Dr David Schwappach, directeur scientifique (dès avril 2008)
- Olga Frank, évaluatrice diplômée, gestionnaire de projets
- Ursula Ambühl, économiste d'entreprise à la KSZH, économie et administration
- Franziska Minder, assistance administrative
- Dr Enikő Zala-Mező (collaboratrice externe dans le domaine ERA)
- Wim Adelaar (collaborateur externe dans le domaine ERA dès mars 2008)