



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Commission fédérale pour la qualité CFQ

Revue de littérature 2022

Programme national de base sur la sécurité des patients : Générer et allouer des connaissances

Rapport sur mandat de la Commission fédérale pour la qualité

Annemarie Fridrich, Andrea Egli, Lea Brühwiler, Andrea Leibold
Sécurité des patients suisse



patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

La CFQ est une commission d'experts extra-parlementaire indépendante. Elle soutient le Conseil fédéral dans le développement de la qualité des prestations médicales dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Pour plus d'informations, voir www.bag.admin.ch/cfq-fr

Impressum

Éditeur

Commission fédérale pour la qualité (CFQ)

Auteurs

D^{re} Annemarie Fridrich, D^{re} Andrea Eggli, D^{re} Lea Brühwiler, Andrea Leibold

Direction du projet CFQ

Jan Lörtscher

Référence bibliographique

Fridrich A., Eggli A., Brühwiler L. & Leibold A. (2023). Revue de littérature 2022. PNB sur la sécurité des patients : production et allocation de connaissances. Berne: Commission fédérale pour la qualité.

Renseignements/informations

Annemarie Fridrich
Sécurité des patients suisse
+41 43 244 14 89
fridrich@patientensicherheit.ch

Commission fédérale pour la qualité
Secrétariat
c/o Office fédéral de la santé publique
Schwarzenburgstrasse 157, 3003 Berne
eqk@bag.admin.ch
www.bag.admin.ch/cfq-fr

Copyright

La reproduction est autorisée si la source est mentionnée.

Avant-propos de la Commission fédérale pour la qualité

La Commission fédérale pour la qualité (CFQ) a notamment pour tâche de conseiller les différents acteurs du système de santé suisse. Cette mission de conseil et de coordination exige de se pencher en profondeur sur les sujets liés à la sécurité des patients.

Afin de disposer de connaissances à jour dans ce domaine, nécessaires à l'accomplissement de son mandat, la CFQ a chargé la fondation Sécurité des patients Suisse de mener le « Programme national d'élaboration de bases : production et allocation de connaissances ». D'une durée de trois ans, ce programme vise notamment à réaliser un *horizon scanning* annuel permettant de mettre en lumière les tendances et les risques globaux inhérents aux différentes dimensions de la sécurité des patients. Les résultats de ce travail sont rassemblés dans un rapport publié à la fin de chaque année.

La collecte, l'analyse, la synthèse et l'évaluation d'informations sur l'état actuel de la sécurité des patients au niveau national s'inscrivent aussi dans l'objectif stratégique 2.1 du [plan d'action mondial 2021-2030 de l'OMS pour la sécurité des patients](#).

L'édition 2022 de la revue de littérature publiée par la fondation Sécurité des patients Suisse se concentre sur la sécurité de la médication, un domaine d'action important pour améliorer la sécurité des patients. La CFQ a décidé de publier ce document afin de mettre les connaissances acquises à la disposition des professionnels.

Contenu

1.	Contexte et mandat	3
2.	Approche méthodologique	4
2.1	Monitoring des bases de données et des registres nationaux.....	4
2.2	Monitoring des programmes nationaux d'autres pays	5
2.3	Revue de littérature systématique.....	5
2.4	Dialogue avec la pratique.....	6
3.	Résultats	7
3.1	Monitoring des tendances et des risques nationaux et internationaux	7
3.1.2	Monitoring des programmes nationaux d'autres pays	9
3.2	Revue de littérature systématique.....	10
3.3	Dialogue avec la pratique.....	11
4.	Enseignements tirés de l'<i>horizon scanning</i> 2022	12
4.1	Tendances et risques nationaux et internationaux.....	12
4.1.1	Analyse	12
4.2	Revue de littérature systématique.....	13
4.2.1	Analyse	13
4.3	Dialogue avec la pratique.....	14
4.3.1	Analyse	14
5.	Enseignements tirés de l'<i>horizon scanning</i> 2022	15
6.	Synthèse	16
7.	Bibliographie	17
8.	Annexes	18

1. Contexte et mandat

La fondation Sécurité des Patients Suisse (SPS) dirige le « Programme national d'élaboration de bases (PNB) sur la sécurité des patients : production et allocation de connaissances » sur mandat de la Commission fédérale pour la qualité (CFQ). Ce PNB vise notamment à réaliser un *horizon scanning* annuel permettant de mettre en lumière les tendances et les risques globaux inhérents à la sécurité des patients. Il a en particulier pour objectif de suivre, d'analyser et d'évaluer systématiquement les risques émergents en matière de sécurité des patients, les données probantes sur les solutions déployées et les principaux développements méthodologiques dans ce domaine. En 2022, le PNB a choisi de se concentrer sur la sécurité de la médication, en s'appuyant sur a) le thème prioritaire de l'OMS (Défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients : *Les médicaments sans les méfaits*), b) le Rapport national sur la qualité et la sécurité des soins en Suisse (Vincent & Staines, 2019) et c) les résultats du *Rapport OBSAN 2020* selon lequel une personne sur dix en Suisse a été victime d'une erreur de médication ou de traitement au cours des deux dernières années. Deux sources principales ont été utilisées : d'une part, les nouveaux articles parus dans la littérature nationale et internationale ont été identifiés dans les bases de données spécialisées. D'autre part, la question de la sécurité de la médication a été discutée avec des experts et des praticiens nationaux et internationaux. Des données disponibles dans des bases de données nationales ont également été incluses.

La revue de littérature réalisée à l'attention de la CFQ fait office d'*horizon scanning* pour l'année 2022. Ce travail synthétise les connaissances acquises, en dégage les principaux points forts et évalue leur pertinence pour la Suisse. Des recommandations succinctes et des points d'ancrage thématiques sont présentés sur la base des constats dressés.

2. Approche méthodologique

Dans le cadre du PNB, la fondation SPS a réalisé un monitoring approfondi, lequel a pris en compte la littérature internationale, mais aussi divers programmes nationaux et des bases de données d'autres pays. En outre, le dialogue avec des praticiens issus de différents secteurs a permis de recueillir des expériences et des observations supplémentaires spécifiques à la Suisse. L'approche méthodologique est détaillée aux paragraphes ci-après.

L'*horizon scanning* 2022 est consacré à la sécurité de la médication, s'inspirant ainsi du Défi mondial de l'OMS pour la sécurité des patients : [Les médicaments sans les méfaits](#). Les données des différents monitorages ont été classées selon les domaines et les sous-domaines du cadre stratégique de l'OMS correspondant. Une vue d'ensemble du cadre stratégique et des définitions pour les différentes catégories sont disponibles à l'annexe 1 (traduction en allemand non validée réalisée par la fondation SPS, pas de traduction en français).

2.1 Monitoring des bases de données et des registres nationaux

Ce monitoring avait pour objectif d'analyser les bases de données et les enquêtes récurrentes susceptibles de fournir des informations sur la fréquence des incidents critiques et/ou des événements indésirables relatifs à la sécurité de la médication en Suisse. Dans un premier temps, nous nous sommes appuyés sur les données disponibles en Suisse connues de la fondation, une recherche sur Internet ainsi que sur le Rapport national sur la qualité et la sécurité des soins en Suisse (Vincent & Staines, 2019) afin de rassembler les bases de données et les enquêtes les plus pertinentes. Ces références et les principales données les concernant (méthode, périodicité, accessibilité des données) ont été saisies dans un tableau Excel (voir annexe 2). Les sources de données identifiées ont ensuite été classées en trois catégories :

1. Enquêtes récurrentes (p. ex. mesures de la prévalence et enquêtes populationnelles)
2. Calcul d'indicateurs de qualité (p. ex. réhospitalisations potentiellement évitables ou indicateurs de qualité dans les soins de longue durée)
3. Registres/bases de données (p. ex. SSI Surveillance, CIRNET, registres médicaux)

Pour ces derniers, les principales informations ont dans la plupart des cas été extraites de rapports, de jeux de données ou de sites Internet en libre accès. La fondation EQUAM (promotion externe de la qualité des prestations médicales dans le secteur ambulatoire) a été sollicitée pour nous donner accès à ses données relatives à la médication.

Pour analyser les bases de données et les registres, un *screening* portant sur les indicateurs relatifs à la médication a été réalisé, et les résultats y afférents ont été évalués. Les données de la fondation EQUAM sur les cabinets médicaux dont la qualité est certifiée ont été évaluées avec sa collaboration. Les déclarations CIRS (*critical incident reportings*) issues de la base de données CIRNET ont été classées selon les critères du cadre stratégique de l'OMS « Les médicaments sans les méfaits ». Une vue d'ensemble des jeux de données et des registres ainsi que de leur analyse est disponible à l'annexe 2.

2.2 Monitoring des programmes nationaux d'autres pays

L'objectif consistait à réaliser un monitoring systématique des programmes nationaux d'autres pays. Le critère d'inclusion lors de la sélection des pays était un niveau de santé comparable à celui de la Suisse. Les pays suivants ont été sélectionnés sur la base d'informations issues de la littérature (De Pietro et al., 2015) et des statistiques de l'OMS : Allemagne, Australie, Autriche, Danemark, France, Nouvelle-Zélande et Royaume-Uni.

Dans un premier temps, une recherche sur Internet a permis d'obtenir une vue d'ensemble des principales organisations de chaque pays actives dans la sécurité des patients et/ou de la médication. Pour la recherche, des termes en anglais ont été utilisés. Elle s'est en outre concentrée sur les sites des ministères nationaux de la santé et des organismes nationaux pour la sécurité des patients ; les universités et les ministères de la santé régionaux ont été exclus. Les sites pertinents ont fait l'objet d'une exploration systématique, tout comme les résultats de la recherche Google sur les programmes nationaux. Dans un deuxième temps, tous les programmes nationaux identifiés ont été saisis dans un tableau Excel (voir annexe 3) avec les données de base suivantes : cadre du projet (période, contexte, type de programme, secteur de la santé), contenu du programme, indicateurs de mise en œuvre, évaluation de l'efficacité, coordonnées de l'équipe de projet.

2.3 Revue de littérature systématique

L'objectif consistait à effectuer une veille continue de la littérature nationale et internationale sur la sécurité de la médication dans les bases de données spécialisées. Des services universitaires de recherche documentaire ont été consultés lors du développement et de la planification de la stratégie de recherche systématique. Les critères d'inclusion suivants ont été appliqués :

- Date de publication : 01.01.2017 au 01.10.2022
- Contenu thématique de l'étude : s'appuie sur les MeSH (*medical subject headings* ; mot-clé) « *medication errors* »
- Essais contrôlés randomisés (RCT) uniquement
- Études issues de pays à haut revenu (selon De Pietro et al., 2015)

Cinq études pertinentes ont ensuite été sélectionnées pour valider la stratégie de recherche (Berg et al., 2021 ; Blum et al., 2021 ; Cateau et al., 2021 ; Desborough et al., 2020 ; Naureckas Li et al., 2020). Ces cinq études étant apparues dans les résultats de la recherche effectuée, la stratégie de recherche a été validée.

Les études identifiées sur la base de cette stratégie ont été saisies dans un tableau Excel (voir annexe 4). Des informations sur les critères suivants ont été répertoriées : pays d'origine de l'étude, conception de l'étude, objectif de l'étude, mesure d'intervention, type d'intervention (ensemble de mesures ou mesures isolées), efficacité, groupe professionnel chargé de la mise en œuvre, groupe cible de patients, secteur de la santé et catégories du cadre stratégique de l'OMS « Les médicaments sans les méfaits ».

2.4 Dialogue avec la pratique

Un Dialogue annuel avec la pratique est prévu dans le cadre du PNB « Générer et allouer des connaissances » afin d'intégrer les connaissances d'experts nationaux issus de la pratique. Un plan esquisant les contours que pourrait prendre un tel dialogue au niveau national a été développé à cet effet (voir annexe 5). Celui-ci a été mis en œuvre pour la première fois dans le cadre de l'*horizon scanning* 2022 et doit servir de base pour les années à venir.

L'objectif est d'accorder chaque année l'orientation thématique du Dialogue avec la pratique au thème principal de la revue de littérature et d'inviter des spécialistes du sujet. En conséquence, le Dialogue avec la pratique 2022 a été consacré à la sécurité de la médication.

Le Dialogue avec la pratique s'est tenu le 22 septembre 2022, sous la forme d'un groupe de discussion de trois heures en langue allemande. Sur les huit secteurs prestataires invités, quatre représentants (mfe, pharماسuisse, GSASA, H+, Aide et soins à domicile Suisse) ont participé à la rencontre.

Le groupe de discussion s'est déroulé en deux parties :

- a. La première partie, pour laquelle les diverses délégations avaient réalisé un travail préparatoire, s'est concentrée sur la collecte des risques émergents, des tendances, des mesures et des méthodes de recueil utilisées en matière de sécurité de la médication. Les différents éléments identifiés ont été classés selon le cadre de l'OMS.
- b. La seconde partie a pour sa part permis d'esquisser des idées pour un programme national de mise en application visant à améliorer la sécurité de la médication en Suisse.

Une description détaillée de la méthodologie utilisée est disponible dans le document qui présente le plan de Dialogue national avec la pratique (voir annexe 5) ainsi que dans le rapport y relatif (voir annexe 6).

3. Résultats

Les chapitres 3.1 à 3.3 présentent les principaux résultats et enseignements tirés de l'*horizon scanning* 2022.

3.1 Monitoring des tendances et des risques nationaux et internationaux

Les tendances et les risques nationaux et internationaux dans la sécurité de la médication ont été recensés à l'aide a) d'une analyse des bases de données nationales et internationales et b) d'un *screening* des programmes nationaux dans les pays à haut revenu. Les résultats sont décrits aux chapitres 3.1.1 et 3.1.2.

3.1.1 Monitoring des bases de données et des registres nationaux

Le monitoring a permis d'identifier des bases de données et des registres nationaux (n = 12), des enquêtes récurrentes (n = 5) et des indicateurs (n = 4) sur des thèmes liés à la prise en charge et à la sécurité des patients en Suisse (voir annexe 2). La majorité de ces sources ne comprend pas d'indicateurs explicites sur la sécurité de la médication. Une minorité d'entre elles se concentrent exclusivement sur l'achat et la consommation de médicaments. Des indicateurs portant sur la sécurité de la médication ont été collectés dans six sources différentes ; les données en libre accès les plus pertinentes sont présentées ci-dessous.

- L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) réalise depuis 2009 une enquête annuelle sur la satisfaction des patients auprès des adultes hospitalisés en soins somatiques aigus. Une question notamment demande si l'objectif des médicaments à prendre à domicile a été expliqué de manière compréhensible. De 2017 à 2021, la valeur moyenne des réponses de l'ensemble des répondants semble être restée constante et se situe entre 4,4 et 4,47 (écarts max. 0,86¹ – 0,9²) sur une échelle allant de 1 (réponse la plus négative) à 5 (réponse la plus positive). Il convient toutefois de noter que ces données subjectives sur la satisfaction des patients ne permettent pas en soi de tirer des conclusions sur la sécurité de la médication ou sur la qualité de l'information en général.
- En collaboration avec des partenaires de différents pays (dont l'Office fédéral de la santé publique), le programme international du *Commonwealth Fund* réalise une enquête annuelle dans onze pays à haut revenu (Allemagne, Australie, Canada, États-Unis, France, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, Suisse). Dans l'enquête de 2019, un échantillon aléatoire représentatif de 13 200 médecins généralistes a fourni des informations sur différents aspects de la sécurité de la médication : 60 % des médecins généralistes suisses ont indiqué que, dans 75 à 100 % des cas, des spécialistes les informaient des changements de médication ou de traitement de leurs patients. Environ la moitié des cabinets suisses interrogés ont indiqué pouvoir échanger

¹ Pour l'enquête 2021, l'écart maximal est de 0,86 (pour les 158 hôpitaux/cliniques ayant au moins 20 questionnaires évalués).

² Pour l'enquête 2019, l'écart maximal est de 0,9 (pour les 161 hôpitaux/cliniques ayant au moins 20 questionnaires évalués).

des dossiers médicaux (47 %) et des listes de médication de leurs patients (44 %) par voie électronique avec des médecins en dehors de leur cabinet. Seuls 12 % des cabinets offrent aux patients la possibilité de commander en ligne des médicaments prescrits au préalable. À titre de comparaison, plus de 90 % des cabinets norvégiens, suédois et britanniques proposent cette prestation.

L'enquête de 2017, qui visait un échantillon représentatif de 22 913 seniors (65 ans et plus)³, a montré que 33 % des aînés en Suisse prenaient régulièrement quatre médicaments sur ordonnance ou plus. À titre de comparaison, cette proportion était la plus élevée aux États-Unis (55 %).

- L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) dispose de plusieurs jeux de données comprenant des informations sur la sécurité des patients pour les années 2020 et 2021. Ceux-ci comprennent notamment des données sur la population générale provenant de l'Enquête internationale sur les politiques de santé 2020 (*International Health Policy Survey*) du *Commonwealth Fund*. Un indicateur de cette enquête montre qu'en 2020, 5,7 % de la population générale suisse déclare avoir été exposée à une erreur de médication ; il s'agit de la troisième valeur la plus élevée parmi les onze pays participants⁴ ; seules la Suède (6,3 %) et la Norvège (7,4 %) affichant des valeurs plus élevées.
- La fondation EQUAM (promotion externe de la qualité des prestations médicales dans le secteur ambulatoire) propose des programmes de certification en qualité des traitements, et notamment en sécurité de la médication dans la médecine de tous les jours. 286 audits ont été réalisés de 2019 à 2022. EQUAM a mis ses données d'audit à la disposition de la fondation SPS sous forme anonymisée pour sa revue de littérature 2022. Elle a en outre apporté son soutien pour leur évaluation et leur interprétation.

Les audits ont montré que la majorité des procédures de gestion des médicaments analysés précisent la manière dont l'identification des patients est garantie lors de la remise (n = 231, 94 %) et les principes de mise en œuvre du double contrôle (n = 235, 96 %). L'analyse a en outre montré qu'environ 67 % (n = 166) des médecins et 77 % (n = 189) des assistants médicaux avaient suivi une formation continue sur la sécurité de la médication au cours des douze derniers mois. 74 % (n = 158) des assistants médicaux responsables de la pharmacie avaient suivi une formation continue externe en médication ; environ 26 % (n = 56) n'en avaient suivi aucune. Les audits ont également montré que la plupart des cabinets participants utilisent des ordonnances électroniques (n = 128 ; 95 %), un logiciel d'interactions médicamenteuses (n = 139 ; 97 %) ou prévoient l'introduction de ces outils dans les douze mois à venir. La gestion des événements critiques liés à la médication a également été évaluée : la majorité des équipes/cabinets analysent les événements critiques sans délai (n = 234 ; 95 %), de manière interprofessionnelle (n = 203 ; 85 %), les documentent (n = 235 ; 96 %) et prennent des mesures pour les éviter (n = 219 ; 89 %). Plus de la moitié des équipes interrogées ont une procédure de communication avec leur patientèle en cas

³ Taille de l'échantillon suisse : n = 3238.

⁴ Pays participants : Allemagne, Australie, Canada, États-Unis, France, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas Royaume-Uni, Suède

d'événement critique (n = 149 ; 62 %) ; une question à laquelle environ 33 % (n = 80) ont répondu par « non » et 5 % par « partiellement ». La majorité des dossiers médicaux (DM) audités (n = 2266, 92 %) contenaient des remarques anamnestiques sur les allergies, les effets secondaires et les interactions. Dans environ 91 % des cas (n = 1199), chaque DM comprenait un plan de médication/Medi-Pass remis aux patients qui correspondait à la liste de médication ; en outre, dans environ 88 % des DM (n = 1101), la liste de médication actuelle avait été passée en revue avec les patients lors de la dernière consultation.

- La [base de données CIRNET](#), gérée par la fondation SPS depuis 2006, recueille les déclarations CIRS, principalement dans le domaine des soins aigus hospitaliers. En 2022, 80 déclarations d'erreur en lien avec la sécurité de la médication ont été saisies dans la base de données CIRNET, ce qui représente environ 40 % de toutes les déclarations. En 2021 et en 2022, le nombre annuel moyen de déclarations CIRNET liées aux médicaments est resté relativement stable.

L'analyse des déclarations CIRNET réalisée sur la base du cadre de l'OMS « Les médicaments sans les méfaits » montre les critères de sécurité médicamenteuse ayant donné lieu à des événements indésirables (voir figure 1)⁵. En 2022, la plupart des incidents (n = 57) ont été causés par des problèmes de prescription, de préparation et de remise des médicaments. 19 autres déclarations portent sur des erreurs lors de l'administration et/ou de la surveillance, cinq sur des problèmes de logistique, de stockage et/ou d'élimination et quatre cas sur des erreurs de communication et/ou de travail en équipe. Une seule déclaration CIRNET était due à des problèmes de capacité sur le lieu de soins et à des problèmes d'engagement et d'implication des patients.

3.1.2 *Monitoring des programmes nationaux d'autres pays*

Dans le cadre de l'*horizon scanning*, l'existence de programmes nationaux dévolus à la sécurité de la médication a été analysée dans sept pays à haut revenu (Allemagne, Australie, Autriche, Danemark, France, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni). Au total, onze programmes nationaux ont été identifiés dans cinq pays : quatre au Danemark, trois en Nouvelle-Zélande, deux au Royaume-Uni, un en Australie et un en Allemagne. Ces programmes touchent différents secteurs, notamment la médecine générale, les hôpitaux, les centres de réadaptation, les homes, les établissements médico-sociaux (EMS) et les pharmacies d'officine. La durée des projets n'est pas connue pour tous les programmes nationaux, mais pour la plupart (n = 7), elle se situe entre 1,5 et 5 ans.

Les mesures de mise en œuvre des différents programmes nationaux ont été classées selon les catégories du cadre de l'OMS. Il est apparu que la plupart des programmes nationaux (n = 8) mettaient en œuvre des mesures concernant les systèmes et les pratiques de médication (notamment la prescription, la préparation et la remise, l'administration et la surveillance, la direction et la gouvernance). Quatre programmes portaient en premier lieu sur les professionnels de la santé et les situations à haut risque, et trois sur les patients et

⁵ Pour l'analyse, la même déclaration CIRNET pouvait être attribuée à plusieurs catégories de l'OMS. Exemple : « La perfusion du patient A est ouverte car la canule était bouchée ; en même temps, le patient B doit être aspiré. L'infirmière oublie de retourner ralentir la perfusion du patient A parce que le patient B tousse et qu'elle doit l'aspirer. La perfusion passe beaucoup trop vite ». Cette déclaration CIRNET serait classée dans les catégories « Prescription, préparation & remise » et « Capacité sur le lieu de soins ».

le public ; seules quelques mesures visaient les transitions de soins (n = 2) et les médicaments/la médication (n = 1).

3.2 Revue de littérature systématique

254 études (essais randomisés avec/sans groupe de contrôle, études de cohorte) ont été prises en compte dans le cadre de la revue de la littérature. Seules les études provenant d'un pays avec des normes sanitaires similaires à celles de la Suisse ont été retenues ; au total, 191 études ont donc été incluses dans l'analyse. La plupart provenaient des États-Unis (n = 59), d'Australie (n = 17), du Canada (n = 13), d'Allemagne (n = 10), de Suisse (n = 13), du Royaume-Uni (n = 13), des Pays-Bas (n = 13) et de France (n = 10). Une catégorisation en fonction du secteur de la santé dans lequel elles ont été réalisées montre que la majorité de ces études ont été mises en œuvre dans les hôpitaux (n = 80), les soins primaires (n = 54) et les établissements médico-sociaux (n = 17). Si l'on classe les études en fonction du secteur de santé où elles ont été effectuées, on observe que la majorité d'entre elles l'ont été dans des hôpitaux (n = 80), des établissements de soins primaires (n = 54) ainsi que des homes et des EMS (n = 17). Sur les 80 études menées dans les hôpitaux, onze se concentraient sur les services d'urgence (*emergency department*). Au total, 76 études ont mis en œuvre un ensemble de mesures, alors que 106 études se sont concentrées sur des mesures individuelles.

Les mesures de toutes les études retenues ont été classées selon les catégories du cadre de l'OMS « Les médicaments sans les méfaits » (voir figure 1)⁶. L'analyse a montré que les études portaient le plus souvent sur les interventions et les stratégies de mise en œuvre dans les domaines de la prescription, de la préparation et de la remise (n = 165), de l'engagement des patients (n = 54), de la communication et du travail d'équipe (n = 49), des transitions de soins (n = 47) et de la formation initiale et continue des professionnels de santé (n = 40). Dans 39 études, un outil numérique a été testé/introduit dans le but d'améliorer la sécurité de la médication. L'annexe 4 contient toutes les études analysées et leur catégorisation selon le cadre de l'OMS.

⁶ Pour l'analyse, la même intervention pouvait être attribuée à plusieurs catégories de l'OMS. Exemple : « Les médecins et les patients des services d'urgence sont formés à la prescription de médicaments opiacés ». Cet exemple peut être classé dans les catégories de l'OMS « Formation initiale et continue » et « Prescription, préparation & remise ».

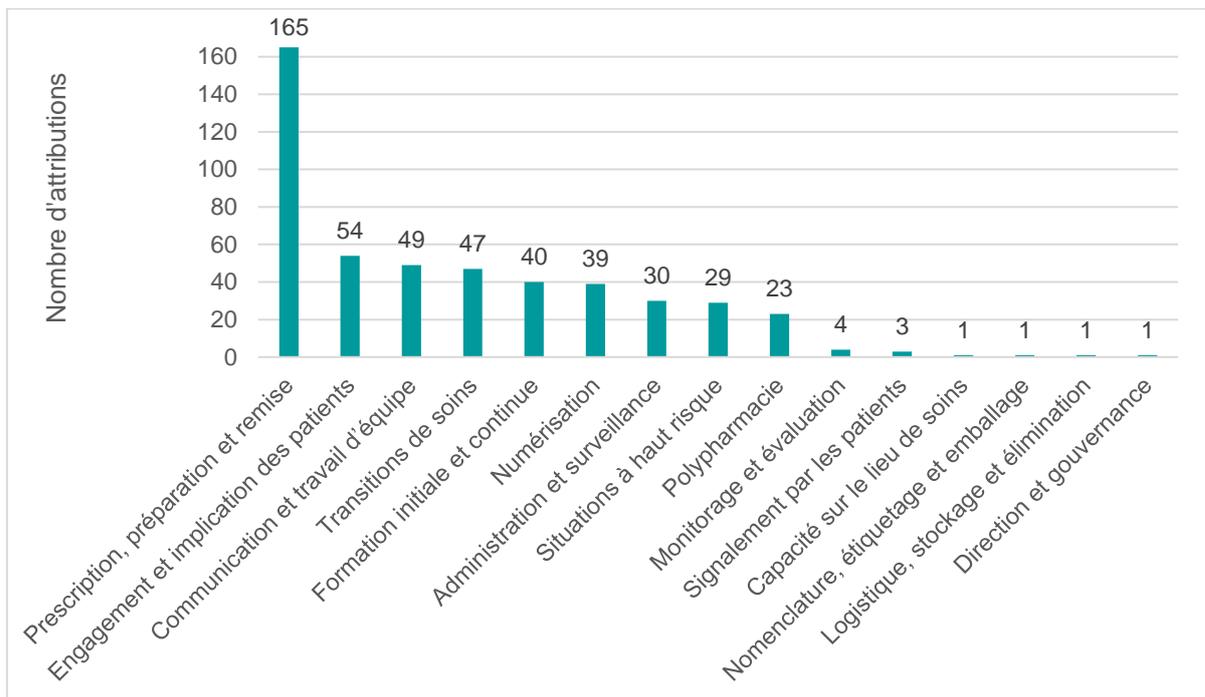


Figure 1 : Attribution des mesures d'intervention aux catégories du cadre de l'OMS « Les médicaments sans les méfaits »

3.3 Dialogue avec la pratique

Le Dialogue national avec la pratique auquel ont participé des représentants de différents secteurs s'est également concentré sur la sécurité de la médication. Les participants ont discuté des principaux risques et mesures possibles en matière de sécurité de la médication. La majorité des risques mentionnés ont pu être attribués aux domaines des *systèmes et pratiques de médication* (entre autres plan de médication incomplet ou systèmes d'information clinique incompatibles) et des *médicaments/médication* (entre autres *sound/look-alike*, livraisons interrompues) du cadre de l'OMS. Pour leur part, les mesures identifiées portaient sur les domaines des *systèmes et pratiques de médication* (notamment la mise sous *blister*, le dossier électronique du patient) et des *professionnels* (notamment la coordination de la prise en charge entre les différents acteurs, l'interprofessionnalité tout au long des processus de médication). Bien que le domaine des professionnels n'ait pas été cité dans les risques, de très nombreuses mesures ont été mentionnées dans ce domaine.

De manière générale, outre la large palette d'avis individuels, certains thèmes ont été mentionnés de manière répétée et ont été intégrés dans deux ébauches de programmes nationaux de mise en application : premièrement, la numérisation, en particulier les solutions généralisées et interopérables qui peuvent contribuer à des soins coordonnés, mais dont le potentiel ne peut être exploité que si la conciliation médicamenteuse est effectuée de manière fiable ; deuxièmement, le renforcement de la coordination et de l'interprofessionnalité, deux éléments considérés comme la clé d'une médication plus sûre – en particulier dans les situations délicates, à savoir lors des transitions de soins ou en cas de polypharmacie. Des explications détaillées de ces résultats sont disponibles dans le rapport Dialogue national avec la pratique 2022 (voir annexe 6).

4. Enseignements tirés de l'*horizon scanning* 2022

Ce chapitre présente les principales conclusions de l'*horizon scanning* 2022. Comme il s'agit de la première mise en œuvre de ce projet, les approches méthodologiques sont également passées en revue, et des propositions d'amélioration en vue de l'*horizon scanning* de 2023 sont formulées.

4.1 Tendances et risques nationaux et internationaux

Le monitoring a permis de dégager des tendances et des risques importants en matière de sécurité de la médication au niveau national et international.

En 2020, la Suisse présentait, avec la Suède et la Norvège, l'une des prévalences les plus élevées d'erreurs de médication rapportées par les patients par rapport à d'autres pays à haut revenu. L'analyse des déclarations CIRNET de 2022 portant sur la médication indiquent clairement que la plupart (n = 75, 93,75 %) sont dues à des erreurs au niveau des systèmes et des pratiques de médication (notamment la prescription, la préparation, la remise et la surveillance). Il convient toutefois de relever que la plupart de ces déclarations CIRNET émanent du secteur hospitalier (établissements membres de CIRNET) et que toutes les erreurs de médication en Suisse ne sont donc pas incluses. Néanmoins, les systèmes et les pratiques de médication occupent aussi une place prépondérante dans d'autres pays (p. ex. en Australie, au Danemark, au Royaume-Uni et en Nouvelle-Zélande). Les situations à haut risque et les questions impliquant des professionnels figurent également souvent parmi les objectifs d'intervention dans les programmes nationaux d'autres pays.

La question de la numérisation a été abordée dans les enquêtes du *Commonwealth Fund* et de la fondation EQUAM ; il en ressort pour la Suisse une différence entre les médecins certifiés et le corps médical en général. La plupart des médecins certifiés (95 %–97 %) utilisent des ordonnances électroniques ou des logiciels d'interaction dans leur cabinet ou souhaitent les introduire prochainement. Des comparaisons internationales montrent toutefois que la numérisation doit encore progresser en Suisse : moins de la moitié (44 %–47 %) des médecins suisses sont en mesure de partager des dossiers médicaux et/ou des listes de médicaments par voie électronique. En outre, seule une très faible proportion de patients (12 %) peut commander des médicaments en ligne. D'autres pays, comme la Nouvelle-Zélande, ont déjà lancé des programmes nationaux (n = 2) pour introduire ce type de systèmes numériques.

La majorité des médecins et des assistants médicaux certifiés par EQUAM ont suivi des formations continues sur la sécurité de la médication au cours de l'année précédente. Dans les cabinets médicaux certifiés, la vérification systématique de la médication semble également bien fonctionner : dans 91 % des cas, les dossiers médicaux ont été comparés à la liste de médication et dans 88 % des cas, la liste de médication a été passée en revue avec les patients. L'enquête du *Commonwealth Fund* montre une fois de plus une image différente, à savoir que seuls 44 % des médecins généralistes utilisent un système de vérification systématique des médicaments.

4.1.1 Analyse

Le monitoring des programmes nationaux sur la base de recherches sur Internet s'est avéré très chronophage et complexe, car les informations disponibles sur les différents sites n'étaient souvent pas présentées de manière structurée ou étaient incomplètes (il manquait p. ex. des informations comme la durée du projet ou l'explication détaillée de la mesure mise en œuvre). La présente analyse ne fournit donc qu'un premier

aperçu des programmes mis en œuvre au niveau international. Pour les futurs *horizon scannings*, nous recommandons un échange systématique avec des spécialistes de différents pays, qui pourront fournir des informations de première main et toujours actuelles sur les programmes eux-mêmes ainsi que leur degré de mise en œuvre et de réussite. Il serait dès lors utile d'établir un réseau d'experts nationaux et internationaux. Une première initiative dans ce sens est prévue lors d'un événement parallèle organisé dans le cadre du *Global Summit on Patient Safety* en février 2023.

L'étude des bases de données et des registres suisses s'avère également parfois difficile, car les points de données, les livres de codes ou les rapports ne sont que rarement disponibles en libre accès. L'analyse des données issues de CIRNET ainsi que des audits d'EQUAM a été très instructive et a fourni des informations importantes sur l'état de la sécurité de la médication en Suisse. Néanmoins, ces jeux de données présentent également certaines limites :

- La classification des déclarations CIRNET dans les catégories du cadre de l'OMS s'est avérée complexe en raison de leur formulation parfois peu claire. Pour atténuer cet écueil, la catégorisation établie par une première experte a fait l'objet d'une contre-vérification par une deuxième experte.
- S'agissant des données EQUAM, il convient de noter qu'elles proviennent de médecins certifiés, dont on peut supposer qu'ils (a) sont particulièrement sensibles à la sécurité de la médication et (b) mettent déjà en œuvre des mesures d'intervention et de prévention dans leur quotidien. Ces données ne constituent donc pas un échantillon représentatif des fournisseurs de prestations du système de santé suisse.

4.2 Revue de littérature systématique

La revue de la littérature montre que la majeure partie des études examinées visent à optimiser les systèmes et les pratiques de médication. Pour leur part, l'engagement et l'implication des patients ainsi que la communication et le travail d'équipe entre les professionnels de la santé sont également un sujet fréquemment traité dans les études internationales sur la sécurité de la médication. Le nombre d'études portant sur le sujet publié en Suisse est comparable à celui d'autres pays. Ces travaux portent principalement sur les hôpitaux, les soins primaires ainsi que les homes et les EMS. Il serait en conséquence intéressant d'acquérir davantage de connaissances sur la mise en œuvre de stratégies d'intervention dans d'autres domaines du système de santé (p. ex. pharmacies d'officine, pédiatrie, soins ambulatoires).

4.2.1 Analyse

Sur le plan méthodologique, le développement d'une stratégie de recherche systématique permettant d'identifier un maximum d'études pertinentes tout en excluant les études non pertinentes afin de réduire les efforts de *screening* a constitué un vrai défi. Pour atteindre l'objectif recherché, deux mesures ont été prises : (a) deux services de conseil universitaires indépendants ont été consultés pour des recherches bibliographiques, et (b) cinq études de référence ont été sélectionnées par une experte interne à la fondation afin de valider le résultat de la recherche. Ces mesures ont été très utiles, et nous recommandons de les utiliser également pour les monitorages à venir.

4.3 Dialogue avec la pratique

Le Dialogue avec la pratique 2022 présente les risques actuels liés à la médication ainsi que les mesures à prendre du point de vue de différents secteurs. La plupart des risques et des mesures mentionnés relèvent du domaine « Systèmes et pratiques de médication » du cadre de l’OMS. Des thèmes spécifiques concernant les médicaments/la médication (p. ex. étiquetage et logistique) et la collaboration entre professionnels ont également été abordés. Les discussions et les ébauches de potentiels programmes nationaux ont permis de dégager deux thèmes principaux : 1) la numérisation, notamment des solutions généralisées et interopérables ; 2) la coordination des traitements et le renforcement de l’interprofessionnalité pour une médication plus sûre.

4.3.1 Analyse

Sur le plan méthodologique, le Dialogue avec la pratique 2022 a confirmé qu’il est efficace de mettre sur pied des groupes de discussion ; les discussions entre les spécialistes ont en effet été ouvertes, constructives et fructueuses. Le mandat de préparation a également constitué un élément important sur lequel les groupes de discussion ont pu s’appuyer. Les retours des participants ont été positifs ; ils ont indiqué qu’eux-mêmes et leur organisation seraient prêts à participer à de futurs Dialogues avec la pratique.

Les expériences de cette année ainsi que les retours des experts ont permis de dégager les pistes d’amélioration suivantes :

- Les participants ont relevé que les futurs Dialogues avec la pratique devraient également inclure les assurances-maladie, les organisations de patients/d’entraide ainsi que des spécialistes et représentants de l’industrie.
- La nécessité de réévaluer l’organisation temporelle ou le temps disponible pour les différentes tâches a également été relevée. En effet, les participants auraient eu besoin de plus de temps pour esquisser des programmes nationaux.
- La pertinence d’introduire une indemnité de participation devrait également être étudiée.
- Pour le Dialogue avec la pratique 2023, il est recommandé d’organiser plusieurs sessions afin d’inclure davantage de participants et des représentants de plusieurs régions linguistiques.

5. Enseignements tirés de l'*horizon scanning* 2022

L'*horizon scanning* 2022 a été réalisé selon les délais et le budget impartis. Les différentes sources utilisées ont permis d'obtenir une robuste vue d'ensemble de la sécurité de la médication en Suisse et au niveau international.

Tous les spécialistes impliqués ont indiqué qu'ils étaient prêts à participer/apporter leur soutien à de futurs *horizon scannings*. Pour l'*horizon scanning* 2023, les potentiels d'amélioration suivants ont été identifiés :

- **Réseau national et international** : l'*horizon scanning* 2022 a fait appel à des experts externes pour le Dialogue avec la pratique et l'analyse des bases de données. À l'avenir, les monitorages effectués devraient viser à étoffer ces réseaux et les possibilités d'échange avec des spécialistes nationaux et des organisations partenaires internationales. Les congrès et autres manifestations internationales sont particulièrement propices au réseautage (p. ex le *Global Ministerial Summit on Patient Safety* 2023 à Montreux ou les activités de réseautage avec des organisations partenaires en Allemagne et en Autriche). Ces réseaux doivent permettre d'accéder à une large palette d'informations actuelles sur les programmes nationaux d'autres pays (y compris des informations sur leur mise en œuvre et leur efficacité).
- **Planification précoce** : l'*horizon scanning* 2022 a nécessité une longue phase de planification en raison de travaux exploratoires préliminaires ; le monitoring proprement dit n'a commencé qu'au second semestre. Pour l'*horizon scanning* 2023, les objectifs sont a) de définir suffisamment tôt le thème général, b) de contacter et de recruter des organisations partenaires et des experts potentiels pour le Dialogue avec la pratique et le monitoring des programmes nationaux et c) de planifier des participations à des conférences/congrès en rapport avec le thème.
- **Dialogue avec la pratique** : le format du groupe de discussion a fait ses preuves. Pour le Dialogue avec la pratique 2023, il est prévu d'inviter suffisamment tôt davantage de participants afin de pouvoir intégrer des représentants d'autres secteurs et des autres régions linguistiques du pays.

6. Synthèse

L'*horizon scanning* 2022 s'est concentré sur l'état de la sécurité de la médication en Suisse et a permis de dresser une comparaison au niveau national et international. Il a été possible de mettre en évidence les principaux facteurs de risques et les différentes mesures déjà utilisées, ainsi que les solutions à adopter au niveau national pour améliorer la sécurité de la médication. Sur la base de ces conclusions, la fondation SPS recommande d'élaborer les futurs programmes nationaux en Suisse autour de deux thèmes principaux :

- a) **La numérisation** : la revue de la littérature réalisée a montré qu'en Suisse, la numérisation de la médication recèle un important potentiel d'optimisation. En prenant exemple sur d'autres pays (p. ex. la Nouvelle-Zélande) et compte tenu du retard pris dans l'introduction du DEP, des programmes nationaux complémentaires portant sur la numérisation de la médication devraient être développés ou adaptés et mis en œuvre en Suisse, afin notamment de simplifier et de sécuriser les transitions entre les différents secteurs du système de soins.
- b) **Systèmes et pratiques de médication** : les différents monitorages réalisés ont fait ressortir les systèmes et les pratiques de médication comme un élément clé au vu du nombre de risques qu'ils génèrent tant dans différents secteurs qu'au niveau des transitions de soins. Des risques accrus ont été constatés dans les sous-catégories « Prescription, préparation et remise » et « Administration et surveillance ». Ces domaines nécessitent des approches cohérentes au niveau national, impliquant différents secteurs de la santé et différents groupes d'intérêt (patients, professionnels de la santé, parties prenantes).

Les annexes 3 et 4 fournissent une vue d'ensemble (thème central, portée et efficacité) des programmes nationaux de mise en application sur la sécurité de la médication dans d'autres pays ainsi que des études publiées sur différents programmes de mise en application dans ce domaine.

7. Bibliographie

- Berg, T. A., Hebert, S. H., Chyka, D., Nidiffer, S., & Springer, C. (2021). Use of Simulation to Measure the Effects of Just-in-Time Information to Prevent Nursing Medication Errors: A Randomized Controlled Study. *Simulation in Healthcare : Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 16(6), e136–e141. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000529>
- Blum, M. R., Sallevelt, B. T. G. M., Spinewine, A., O'Mahony, D., Moutzouri, E., Feller, M., Baumgartner, C., Roumet, M., Jungo, K. T., Schwab, N., Bretagne, L., Beglinger, S., Aubert, C. E., Wilting, I., Thevelin, S., Murphy, K., Huibers, C. J. A., Clara Drenth-Van Maanen, A., Boland, B., ... Rodondi, N. (2021). Optimizing Therapy to Prevent Avoidable Hospital Admissions in Multimorbid Older Adults (OPERAM): cluster randomised controlled trial. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 374. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N1585>
- Cateau, D., Ballabeni, P., & Niquille, A. (2021). Effects of an interprofessional Quality Circle-Deprescribing Module (QC-DeMo) in Swiss nursing homes: a randomised controlled trial. *BMC Geriatrics*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/S12877-021-02220-Y>
- De Pietro, C., Camenzind, P., Sturny, I., Crivelli, L., Edwards-Garavoglia, S., Spranger, A., Wittenbacher, F., & Quentin, W. (2015). Switzerland: Health System Review. In *Health Systems in Transition* (Vol. 17, Issue 4, pp. 1–288).
- Desborough, J. A., Clark, A., Houghton, J., Sach, T., Shaw, V., Kirthisingha, V., Holland, R. C., & Wright, D. J. (2020). Clinical and cost effectiveness of a multi-professional medication reviews in care homes (CAREMED). *The International Journal of Pharmacy Practice*, 28(6), 626–634. <https://doi.org/10.1111/IJPP.12656>
- Naureckas Li, C., Camargo, C. A., Faridi, M., Espinola, J. A., Hayes, B. D., Porter, S., Cohen, A., & Samuels-Kalow, M. (2020). Medication Education for Dosing Safety: A Randomized Controlled Trial. *Annals of Emergency Medicine*, 76(5), 637–645. <https://doi.org/10.1016/J.ANNEMERG-MED.2020.07.007>
- Vincent, C., & Staines, A. (2019). *Enhancing the Quality and Safety of Swiss Healthcare. Report for the Federal Office of Public Health (FOPH)* (Issue June). <https://www.bag.admin.ch/bag/en/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-qualitaetssicherung.html>

8. Annexes

- (1) Cadre de l'OMS « La médicaments sans les méfaits » et traduction allemande (SPS)
- (2) Monitorage des bases de données et des registres nationaux
- (3) Monitorage des programmes nationaux d'autres pays
- (4) Revue de la littérature
- (5) Plan pour le Dialogue national avec la pratique
- (6) Rapport sur le Dialogue national avec la pratique 2022

