

# AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS EN SUISSE

Rapport national sur la qualité et la sécurité des soins en Suisse,  
commandé par l'Office fédéral de la santé publique

Anthony Staines  
Berne, le 8 novembre 2019

# AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS EN SUISSE

Charles Vincent et Anthony Staines

Rapport national sur la qualité et la sécurité des soins en Suisse,  
commandé par l'Office fédéral de la santé publique

La version anglaise fait foi

25 juin 2019



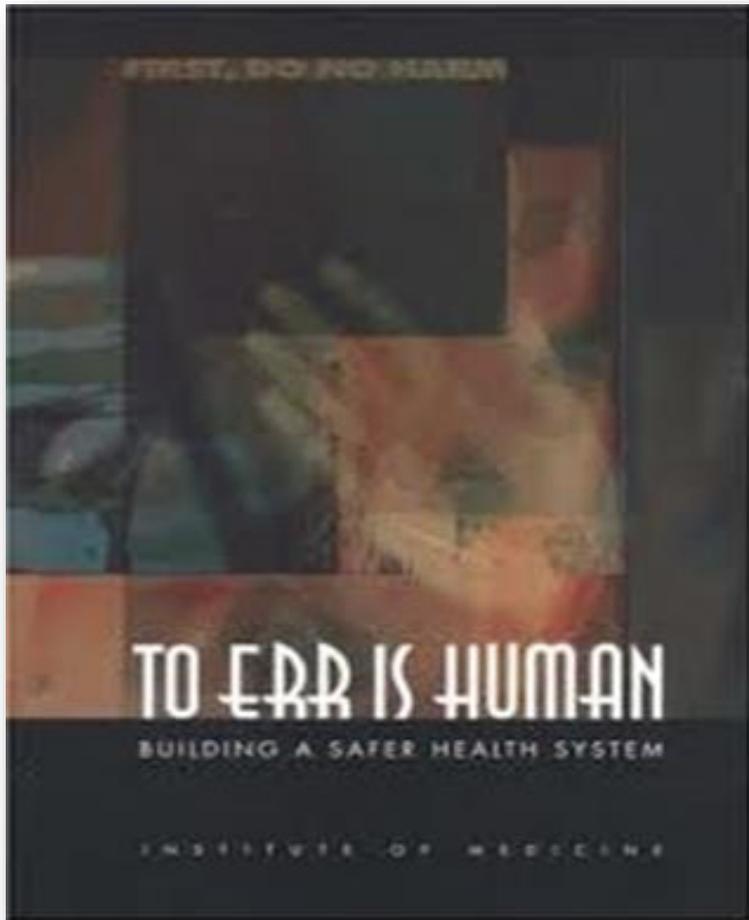
## **Prof. Charles Vincent**

Professeur de psychologie  
University of Oxford  
Professeur émérite en  
Sécurité Clinique, Imperial  
College London  
Directeur Oxford Qualité en  
Santé  
Oxford Health NHS  
Foundation Trust  
Royaume-Uni



## **Dr Anthony Staines**

Recherche et Conseil en  
Qualité/Sécurité des soins  
Chargé du programme  
"Sécurité des patients",  
Fédération des hôpitaux  
vaudois  
Chercheur associé, IFROSS,  
Université Lyon 3, France  
Rédacteur en chef adjoint,  
International Journal for  
Quality in Health Care



## To err is human (l'erreur est humaine)

- Rapport fondateur du mouvement «Sécurité des patients»
- Révèle qu'aux Etats-Unis, nombre de décès évitables à l'hôpital se situe entre 44'000 et 98'000 par année
- Repris par le New York Times, qui indique que cela représente l'équivalent de 3 crashes aériens tous les 2 jours.



## Learning from Bristol:

The Department of Health's Response to the Report of the Public Inquiry into children's heart surgery at the Bristol Royal Infirmary 1984-1995

The cover features a blue wave graphic with various terms related to learning and safety: 'earn', 'management', 'ERROR', 'standards', 'EVALUATE', 'LEARN', 'active', 'near-miss', 'CULTURE', 'hazard', 'accountability', 'organisation', 'procedures', 'culture', 'standards', 'EVALUATE', 'LEARN', 'active', 'near-miss', 'CULTURE', 'hazard', 'accountability'.

**DH** Department of Health

*An organisation with a memory*

Report of an expert group on learning from adverse events in the NHS chaired by the Chief Medical Officer

**NHS**

East of England  
East Midlands  
London  
North East  
North West  
South East Coast  
South Central  
South West  
West Midlands  
Yorkshire and the Humber

**High Quality Care For All**

NHS Next Stage Review Final Report

**DH** Department of Health

THE MID STAFFORDSHIRE  
NHS FOUNDATION TRUST  
PUBLIC INQUIRY

Chaired by Robert Francis QC

**Report of  
the Mid Staffordshire  
NHS Foundation Trust  
Public Inquiry**

**Volume 1:  
Analysis of evidence and  
lessons learned (part 1)**

**A promise to learn  
- a commitment to act**

Improving the Safety of Patients  
in England

National Advisory Group on the  
Safety of Patients in England

August 2013

L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ ET DE LA SÉCURITÉ DES SOINS EN  
SUISSE : RECOMMANDATIONS ET PROPOSITIONS POUR LA STRATÉGIE  
FÉDÉRALE

Deuxième rapport du Conseil scientifique consultatif

Membres du Conseil scientifique consultatif

P<sup>r</sup> Benedetta Allegranzi ; P<sup>r</sup> Brian Björn ; P<sup>r</sup> Bernard Burnand ; PD Pierre Chopard ;  
P<sup>r</sup> Dieter Conen ; P<sup>r</sup> Holger Pfaff ; P<sup>r</sup> Rebecca Spirig ; P<sup>r</sup> Anthony Staines ; P<sup>r</sup> Charles  
Vincent (président) ; P<sup>r</sup> Jürgen Windeler

Le présent rapport reflète le contenu des séances du Conseil scientifique consultatif de ces  
trois dernières années. Le rapport a été rédigé par Charles Vincent, avec le concours de  
membres du conseil. La version finale du rapport, recommandations incluses, a été  
examinée et approuvée par l'ensemble des membres du conseil consultatif.

30 Juin 2017

# Recommandations du deuxième rapport du Conseil scientifique consultatif

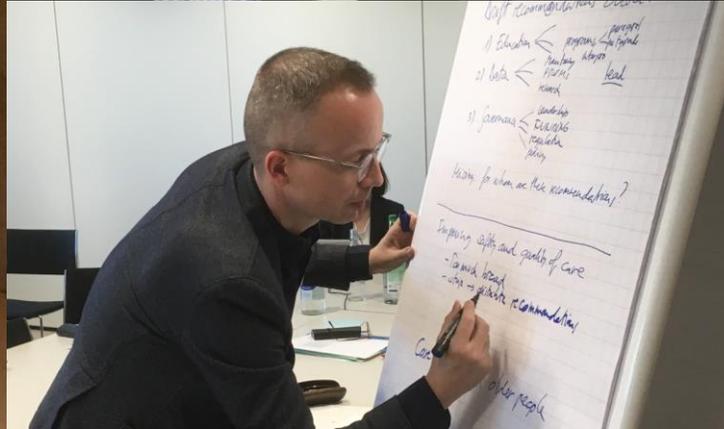
## ***Rapport officiel sur la sécurité et la qualité des soins en Suisse***

- Un rapport national résumant les connaissances actuelles en matière de sécurité et de qualité des soins en Suisse constituerait une base très précieuse pour l'action prévue aux niveaux local et national.
- ***Recommandation*** : l'OFSP devrait mandater un rapport sur les connaissances actuelles en matière de sécurité et de qualité des soins en Suisse et sur les actions requises pour établir des bases solides pour les programmes à venir. Le rapport, élaboré en consultation et avec le concours d'un large éventail de parties prenantes, devrait être diffusé le plus largement possible aux organisations de patients et de familles de patients et à tous les intervenants du domaine de la santé en Suisse.

[Lien](#) sur le rapport

# Processus d'élaboration du rapport

- 
- Définition de la structure du rapport et des sujets clés à inclure.
  - Identification des principaux experts et organisations à solliciter.
  - Invitation de 25 experts et organisations en vue d'obtenir 28 contributions.
  - Réception de : rapports succincts, revues littérature, réflexions de partenaires.
  - Envoi d'un bulletin d'information mensuel à tous les contributeurs.
  - Feedback à tous les contributeurs, parfois révision des contributions.
  - Extraction par les auteurs des recommandations clés, ébauche de recommandations.
  - Organisation d'un séminaire pour les contributeurs. Discussion sur les recommandations et de recherche de consensus.
  - Préparation d'une ébauche du Rapport national suisse.
  - Discussion des recommandations au sein du Conseil consultatif scientifique de l'OFSP.
  - Multiples relectures des ébauches successives (contributeurs, Conseil consultatif scientifique).
  - Deuxième consultation de tous les contributeurs portant sur les recommandations.
  - Rédaction de la version finale du Rapport national suisse.

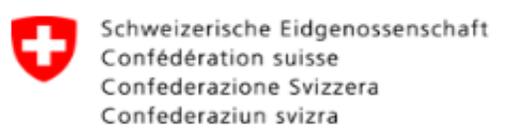


# 28 rapports succincts apportant la base pour le rapport national

1. Bosshard, C., et al. (2019). The current status of quality and (patient) safety in the Swiss healthcare system from the perspective of the Swiss Academy for Quality in Medicine, Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM/FMH).
2. Burnand, B. and M. Al-Gobari (2019). The safety and quality of healthcare in Switzerland: Indicators and evaluation of quality and safety. Analyse bibliographique, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), Université de Lausanne.
3. Busch, P. (2019). ANQ Quality Measurements in Hospitals and Clinics - A pioneering Swiss achievement, Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ).
4. Ceschi, A. (2019). The state of quality and safety in Swiss Healthcare: Contribution of Clinical Pharmacologists and Toxicologists to Improve Medication Safety, Société suisse de pharmacologie et toxicologie.
5. Chiolero, A. and N. Rodondi (2019). Quality improvement in primary care: toward the provision of safe, high value, patient-centered, sustainable, and data-informed care, Institute of Primary Health Care (BIHAM), Université de Berne.
6. Choupay-Dessard, G., et al. (2019). Education and training in safety and quality improvement, Hôpitaux universitaires de Genève.
7. Deschodt, M. (2019). Care for frail older people in the hospital, unité de sciences infirmières, département de santé publique, Université de Bâle.
8. Dörr, P. and C. Küng (2019). Pharmacovigilance, Swissmedic.
9. Frank, O. (2018). Systems for reporting medical errors and treatment incidents in the Swiss healthcare system: an overview, Fondation suisse pour la sécurité des patients, Zurich.
10. Genoni, M. (2019). From a surgical point of view, Department of Cardiovascular Surgery, Hôpital universitaire de Zurich.
11. Guillod, O. and R. Christinat (2019). Regulation system and quality/safety, Institut de droit de la santé, Université de Neuchâtel.
12. Hannawa, A. (2018). Safe communication between staff and with patients, Center for the Advancement of Healthcare Quality and Patient Safety (CAHQS), Faculté des sciences de la communication, Università della Svizzera italiana.
13. Hošek, M. and P. Bezzola (2019). Development instead of a standstill: accreditation for medical practices, Fondation EQUAM.
14. Ihde-Scholl, T. and W. Rössler (2019). Safety and quality of psychiatric care in Switzerland, Pro Mente Sana.
15. Manser, T. (2019). Safety culture in the context of Swiss healthcare, Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW, Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten.
16. Manser, T., et al. (2019). Evidence of implementation of safety and quality interventions. Literature Review., Hochschule für Angewandte Psychologie FHNW, Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten.
17. McLennan, S. (2019). Support for victims (patients, families, and staff): Institut d'éthique biomédicale, Université de Bâle.
18. Muff, P., et al. (2019). Medication Safety, Swiss Association of Public Health Administration and Hospital Pharmacists (GSASA).
19. Mylaeus-Renggli, M., et al. (2019). The understanding of quality management by SanaCERT Suisse, SanaCERT Suisse.
20. Sax, H., et al. (2019). Infection Prevention and Control in Switzerland, Swiss Center for Infection Prevention Swissnoso and Swiss Infection Prevention Society.
21. Schneider, P. (2019). The state of quality and safety in Swiss healthcare, Société suisse pour le management de qualité dans la santé (SQMH).
22. Staender, S. (2019). Quality and Safety of Anaesthesiology in Switzerland, Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation
23. Swiss Nurses Association (2019). Swiss National Report on Quality and Safety in Healthcare.
24. Wasserfallen, J. B. (2019). The economic case for quality and safety, Université de Lausanne.
25. Ziltener, E. (2019). Healthcare from the point of view of patients, Dachverband Schweizerischer Patientenstellen.
26. Züllig, S. (2019). Harm to patients in Switzerland – an overview, Fondation pour la sécurité des patients, Zurich.
27. Zúñiga, F. (2019). Frail older people in home care, unité de sciences infirmières, département de santé publique, Université de Bâle.
28. Zúñiga, F. (2019). Resident safety and quality of care in nursing homes, unité de sciences infirmières, département de santé publique, Université de Bâle

# Qualité et sécurité des soins en Suisse : quelques faits troublants

- 22,5 % des Suisses âgés de plus de 65 ans prennent une médication potentiellement inappropriée.
- Entre 8 % et 15 % des patients sont victimes d'un événement indésirable médicamenteux à l'hôpital.
- Une étude menée dans un hôpital suisse suggère que 12,3 % des patients subissent un préjudice lors de leur séjour. Près de la moitié des cas sont évitables.
- Parmi les adultes hospitalisés, le taux d'escarres est de 4 % tandis que le taux de chutes s'élève à 3,8 %.
- Lors de la dernière campagne nationale d'hygiène des mains, l'évaluation a révélé une conformité aux bonnes pratiques 53 % des cas.
- Une étude nationale dans les établissements médico-sociaux a déterminé que, durant leur séjour, 1,7 % des résidents ont développé des escarres, 2,0 % ont fait une chute ayant entraîné des blessures et 5,1 % ont contracté une infection urinaire lors des 30 derniers jours.
- En 2011, une étude transversale réalisée dans les hôpitaux suisses a montré que 38 % des hôpitaux ne prévoient pas de mettre en place une politique encourageant le personnel à discuter ouvertement des erreurs avec les patients.



## Office fédéral de la santé publique OFSP

Termes de A à Z ▼

L'OFSP	Vivre en bonne santé	Maladies	Médecine & recherche	<b>Assurances</b>	Stratégie & politique	Professions de la santé	Lois & autorisations
Chiffres & statistiques							

← Assurances

### Assurance-maladie

L'essentiel en bref

Assurés domiciliés en Suisse

Assurés domiciliés à l'étranger

Assureurs et surveillance

# Qualité des soins et sécurité des patients



Les patients ont droit à un traitement sûr et de qualité. En adoptant, ces dernières années, la stratégie en matière de qualité (2009) et le rapport sur sa concrétisation (2011), la Confédération a jeté des bases solides pour continuer de développer la qualité des soins et la sécurité des patients. L'accent est mis sur la mesure et l'amélioration de la qualité.

### Contact

Office fédéral de la santé publique OFSP  
Unité de direction Assurance maladie et accidents  
Division Tarifs et bases  
Schwarzenburgstrasse 157  
3003 Berne

# Que sait-on de la qualité et de la sécurité des soins en Suisse

- En comparaison aux autres pays industrialisés, on sait peu de choses.
- Vraisemblablement, le niveau général est équivalent à celui des autres pays similaires, mais plus coûteux.

Contexte clinique	Portée de l'étude	Conclusions
<b>Infections associées aux soins (Metsini et al., 2018)</b>	Enquête sur la prévalence des infections associées aux soins dans trois grands centres médicaux suisses.	Des infections associées aux soins ont été décelées chez 5,6 % des patients, soit une proportion similaire à la moyenne européenne de 5,9 %.
<b>Soins primaires (Riordan et al., 2018)</b>	Enquête auprès de 532 personnes âgées vivant chez elles.	La prévalence des prescriptions potentiellement inappropriées était 17 % en Suisse, 13 % aux Pays-Bas et 9 % en Irlande. Les omissions de prescription ont été évaluées à 25 % en Suisse et aux Pays-Bas, contre 14 % en Irlande.
<b>Polymédication chez les personnes âgées (SHARE, Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe) (Midao et al., 2018)</b>	Données concernant la santé, le statut socio-économique ainsi que les réseaux sociaux et familiaux d'environ 140 000 personnes âgées de 50 ans ou plus, dans 27 pays européens.	En moyenne, 32,1 % des personnes âgées en Europe prennent cinq médicaments ou plus chaque jour. Le taux de polymédication se situe entre 26 et 40 %. La Suisse fait partie des pays qui présentent la plus faible prévalence (26 %).

# Les interventions pour améliorer la qualité et la sécurité des soins en Suisse

- Les efforts sont nombreux, tout comme les études.
- Les initiatives sont toutefois souvent de faible envergure, évaluent peu l'impact clinique et la pérennisation.
- Les programmes nationaux sont des initiatives précieuses, à maintenir et développer. Leur portée est pour l'instant restée modeste.
- L'amélioration de la qualité et de la sécurité ne semble pas avoir le statut de priorité stratégique dans les établissements de santé.



# Créer les conditions pour améliorer la qualité et l'innovation

- En Suisse, il existe peu d'informations concernant les infrastructures de qualité créées, le personnel formé ou l'implication des patients dans les projets.
- Une coordination accrue entre les agences nationales renforcerait et faciliterait grandement les programmes régionaux et nationaux.
- Pour garantir l'efficacité, l'efficience et la pérennité des initiatives qualité, il faut investir dans les conditions cadres.

## Conditions cadres

- Culture
- Leadership
- Vision et stratégie
- Structure
- Mesure et restitution
- Formation
- Communication et concertation
- Ressources

# Gouvernance

- Le système de santé suisse est très complexe. Sa complexité est éprouvante pour la population âgée et pour les patients ayant des besoins complexes.
- La complexité du réseau et de l'enchevêtrement des responsabilités rend difficile la mise en place d'interventions à grande échelle. L'intégration et la coordination des soins sont des défis.
- Divers programmes et initiatives nécessitent la masse critique du niveau national pour leur conception et leur mise en œuvre.
- Les conseils d'administration des établissements de santé apportent à la qualité et à la sécurité un suivi beaucoup plus modeste qu'aux aspects financiers ou aux projets de construction.





# Recommandations

**Implication des patients et des aidants en qualité de partenaires**

**Implication et soutien des professionnels**

**Amélioration et utilisation d'information**

**Soutien au patients et soignants après événement indésirable**

**Enseignement, formation et recherche pour la qualité/sécurité**

**Développement des conditions cadres pour fournir des soins sûrs et de qualité**

**Programmes nationaux d'amélioration des soins aux patients**

**Gouvernance, leadership et réglementation**

# Implication des patients et des aidants en qualité de partenaires



Les organisations prestataires de soins, les associations professionnelles et les organisations dédiées à l'amélioration de la qualité et de la sécurité devraient chercher à entendre la voix des patients et des aidants, qui constitue un fondement essentiel pour des soins sûrs et de grande qualité. Une telle démarche inclurait le suivi régulier des expériences des patients ainsi que l'implication des patients dans les initiatives d'amélioration et la gouvernance du système de santé.



Responsables et organisations opérant dans le domaine de la santé



Moyen terme

# Implication et soutien des professionnels



Les responsables à tous les niveaux devraient aspirer à créer une culture juste et équitable au sein de laquelle on encourage les personnes à tirer des leçons des erreurs commises et des événements indésirables. Les responsables doivent cultiver un environnement axé sur la communication ouverte, la liberté d'expression et le signalement des erreurs et des comportements à risque. Les responsables devraient également chercher à mettre en place une culture fondée sur le respect, l'épanouissement au travail et le bien-être du personnel.



Tous les responsables d'organisations opérant dans le domaine de la santé



Court terme

# Amélioration et utilisation d'informations concernant la qualité et la sécurité



Il est nécessaire de mener une analyse stratégique pour développer un ensemble complet d'indicateurs de sécurité et de qualité destiné au système de santé suisse. Les indicateurs de qualité et de sécurité devraient être harmonisés et coordonnés à l'échelle nationale. Les indicateurs devraient se concentrer autant que possible sur l'ensemble du parcours des patients et inclure des mesures relatives à la fois aux processus et aux résultats. Rendre publics les rapports sur les indicateurs validés devrait, après une phase d'essai, devenir la pratique standard.



Commission



Court terme

# Soutien aux patients, aux aidants et au personnel soignant après des événements préjudiciables



Le ressenti des patients, des aidants et du personnel soignant après des événements indésirables devrait être abordé dans toutes les formations liées aux professions de santé et dans tous les cycles d'études. Les professionnels doivent être capables de comprendre les sentiments sous-jacents et ont besoin de savoir comment réagir face aux patients, aux aidants et à leurs collègues dans de telles circonstances. La formation à la communication dans des situations difficiles est une composante essentielle de ces programmes.



Universités, établissements de formation professionnelle et organisations professionnelles



Moyen terme

# Enseignement, formation et recherche pour améliorer la qualité et la sécurité



Les connaissances et les compétences liées à l'amélioration de la qualité devraient être considérées comme des exigences professionnelles de base. Les questions de qualité et de sécurité devraient faire partie des examens d'obtention du droit à pratiquer pour toutes les spécialisations médicales, les soins infirmiers et les professions paramédicales.



Associations professionnelles



Moyen terme

# Développement des conditions pour fournir des soins sûrs et de grande qualité



Il faudrait consolider et épauler les organisations qui encouragent et soutiennent les activités d'amélioration de la qualité, afin d'élaborer plus fermement des initiatives en matière de qualité et de sécurité, à la fois au niveau intrarégional et interrégional, et ce dans le but de compléter les efforts nationaux.



Coopération intercantonale par région linguistique et Commission



Moyen terme

# Programmes nationaux d'amélioration des soins aux patients



## *Travail en équipe favorisant la sécurité et la qualité*

La communication interprofessionnelle et le travail en équipe devraient faire l'objet d'un programme national. Ce programme devrait envisager de dispenser des formations portant sur : les compétences fondamentales en termes de communication et de travail en équipe ; l'utilisation d'outils de communication et de transmissions structurés et fondés sur des preuves ; des interventions éprouvées pour améliorer le travail en équipe dans tous les domaines de la santé. Des cours sur la communication et le travail en équipe devraient être inclus dans tous les enseignements professionnels.



Commission



Moyen terme

# Gouvernance, leadership et réglementation pour des soins sûrs et de grande qualité



La vision et la stratégie nationale en matière de qualité et de sécurité des soins devraient être résumées dans un document succinct et diffusées auprès de tous les professionnels de santé. Les cantons devraient avoir une vision et une stratégie qui leur sont propres mais restent cohérentes avec la politique nationale. Les établissements de santé devraient eux aussi disposer d'une vision et d'une stratégie harmonisées avec celles de la Confédération et des cantons.



Conseil fédéral, OFSP, cantons



Court terme

# Retrousser nos manches

- Admiration pour les soins prodigués, le dévouement et l'engagement des professionnels de santé.
- Manque de systématique dans l'application des meilleures pratiques. Ceci nuit fréquemment à des patients et frustre les professionnels.
- Souhait que le rapport, ainsi que les rapports succincts qui l'accompagnent, encouragent tous les acteurs à s'impliquer dans cette quête de soins sûrs et de qualité en Suisse.
- Il s'agit d'une démarche nationale de longue haleine, un parcours d'apprentissage collectif, mais qu'il faut empoigner dès aujourd'hui.



# Remerciements

- aux personnes ayant dirigé les revues de littérature, Tanja Manser et Bernard Burnand ;
- aux personnes qui nous ont transmis les rapports succincts, Pascal Briot, Johanna Bouzid, Julia Boysen, Petra Busch, Arnaud Chiolero, Pierre Chopard, Gaëlle Choupay-Dessard, Rachel Christinat, Mieke Deschodt, Petra Dörr, Olga Frank, Michele Genoni, Olivier Guillod, Annegret Hannawa, Stephan Harbarth, Sarah Heiniger, Thomas Ihde-Scholl, Christoph Küng, Markus Lampert, Tanja Manser, Jonas Marschall, Carla Meyer-Masseti, Stuart McLennan, Patrik Muff, Nithaya Nothum, Nicolas Rodondi, Wulf Rössler, Hugo Sax, Matthias Schlegel, Sven Staender, Roger Staub, Nicolas Troillet, Jean-Blaise Wasserfallen, Andreas Widmer, Erika Ziltener, Stephanie Züllig et Franziska Zúñiga ainsi que Paula Bezzola, Christoph Bosshard, Alessandro Ceschi, Christoph Cottier, Martin Hošek, Roswitha Koch, Esther Kraft, Roxane Kübler, Maja Mylaeus-Renggli, Christelle Progin et Philipp Schneider ;
- aux membres du Conseil scientifique consultatif de l'OFSP qui ont passé en revue le rapport, Brian Bjoern, Bernard Burnand, Pierre Chopard, Tanja Manser, Holger Pfaff, Rene Schwendimann et Christian von Plessen.
- à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et plus particulièrement à Pascal Strupler et Thomas Christen pour avoir commandé ce rapport, à Carlo Tschudi et Elvira Haeusler pour leur soutien et leurs encouragements, et à Martine Reymond Therese Grolimund et Jan Loertscher pour leur aide ;