



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Édition du 6 mars 2017

Semaine
OFSP-Bulletin 10/2017

Magazine d'information pour professionnels de la santé et pour les médias

Audits cliniques en radiologie et en radio-oncologie :
utilité confirmée, p. 10

Impressum

EDITEUR

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne (Suisse)
www.bag.admin.ch

RÉDACTION

Office fédéral de la santé publique
CH-3003 Berne
Téléphone 058 463 87 79
drucksachen-bulletin@bag.admin.ch

IMPRESSION

ea Druck AG
Zürichstrasse 46
CH-8840 Einsiedeln
Téléphone 055 418 82 82

ABONNEMENTS, CHANGEMENTS D'ADRESSE

OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne
Téléphone 058 465 5050
Fax 058 465 50 58
verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ISSN 1420-4266

DISCLAIMER

Le bulletin de l'OFSP est une revue spécialisée hebdomadaire, en français et en allemand, qui s'adresse aux professionnels de la santé, aux médias et aux milieux intéressés. Ce périodique publie les derniers chiffres en matière de santé ainsi que des informations importantes de l'OFSP.

Abonnez-vous pour recevoir la version électronique du bulletin :
www.bag.admin.ch/bulletin

Sommaire

Déclarations des maladies infectieuses _____	4
Statistique Sentinella _____	6
Audits cliniques en radiologie et en radio-oncologie : utilité confirmée _____	10

Déclarations des maladies infectieuses

Situation à la fin de la 08^e semaine (28.02.2017)^a

^a Déclarations des médecins et des laboratoires selon l'ordonnance sur la déclaration. Sont exclus les cas de personnes domiciliées en dehors de la Suisse et de la Principauté du Liechtenstein. Données provisoires selon la date de la déclaration. Les chiffres écrits en gris correspondent aux données annualisées : cas/an et 100 000 habitants (population résidente selon Annuaire statistique de la Suisse). Les incidences annualisées permettent de comparer les différentes périodes.

^b Voir surveillance de l'influenza dans le système de déclaration Sentinella www.bag.admin.ch/sentinella.

^c N'inclut pas les cas de rubéole materno-fœtale.

^d Femmes enceintes et nouveau-nés.

^e La déclaration obligatoire d'infection à virus Zika a été introduite le 7.3.2016.

^f Inclus les cas de diphtérie cutanée et respiratoire, actuellement il y a seulement des cas de diphtérie cutanée.

Maladies infectieuses :

Situation à la fin de la 08^e semaine^a

	Semaine 08			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Transmission respiratoire												
Haemophilus influenzae: maladie invasive	1 0.60	3 1.90	7 4.40	9 1.40	11 1.70	11 1.70	112 1.30	100 1.20	107 1.30	18 1.40	23 1.80	25 1.90
Infection à virus influenza, types et sous-types saisonniers^b	258 160.40	344 213.90	986 613.10	2253 350.30	1119 174.00	2831 440.10	8961 107.20	3169 37.90	4300 51.40	5096 396.10	1477 114.80	3413 265.30
Légionellose	4 2.50	6 3.70	3 1.90	22 3.40	18 2.80	25 3.90	369 4.40	389 4.60	314 3.80	46 3.60	45 3.50	47 3.60
Méningocoques: maladie invasive	3 1.90	2 1.20	2 1.20	8 1.20	5 0.80	9 1.40	53 0.60	44 0.50	44 0.50	19 1.50	15 1.20	12 0.90
Pneumocoques: maladie invasive	32 19.90	21 13.10	32 19.90	131 20.40	90 14.00	109 17.00	938 11.20	839 10.00	790 9.40	282 21.90	183 14.20	206 16.00
Rougeole	8 5.00			29 4.50		3 0.50	111 1.30	31 0.40	21 0.20	42 3.30	2 0.20	6 0.50
Rubéole^c						1 0.20		1 0.01	6 0.07			3 0.20
Rubéole, materno-foetale^d												
Tuberculose	5 3.10		10 6.20	28 4.40	42 6.50	32 5.00	620 7.40	535 6.40	490 5.90	73 5.70	74 5.80	78 6.10
Transmission féco-orale												
Campylobactériose	35 21.80	90 56.00	69 42.90	259 40.30	399 62.00	297 46.20	7301 87.30	7214 86.30	7332 87.70	767 59.60	1279 99.40	960 74.60
Hépatite A	3 1.90			9 1.40	7 1.10	3 0.50	50 0.60	49 0.60	54 0.60	19 1.50	12 0.90	3 0.20
Infection à E. coli entérohémorragique	5 3.10	10 6.20	1 0.60	26 4.00	34 5.30	7 1.10	466 5.60	343 4.10	125 1.50	54 4.20	63 4.90	14 1.10
Listériose	1 0.60	2 1.20		4 0.60	5 0.80		45 0.50	55 0.70	81 1.00	6 0.50	12 0.90	10 0.80
Salmonellose, S. typhi/ paratyphi				1 0.20	2 0.30	1 0.20	23 0.30	16 0.20	22 0.30	1 0.08	2 0.20	2 0.20
Salmonellose, autres	18 11.20	14 8.70	9 5.60	53 8.20	59 9.20	38 5.90	1511 18.10	1391 16.60	1207 14.40	141 11.00	138 10.70	104 8.10
Shigellose	1 0.60	6 3.70	3 1.90	14 2.20	19 3.00	8 1.20	157 1.90	212 2.50	137 1.60	20 1.60	49 3.80	16 1.20

	Semaine 08			Dernières 4 semaines			Dernières 52 semaines			Depuis début année		
	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015	2017	2016	2015
Transmission par du sang ou sexuelle												
Chlamydie	140 87.10	201 125.00	215 133.70	814 126.60	819 127.30	805 125.20	11008 131.60	10365 124.00	9726 116.30	1672 130.00	1732 134.60	1474 114.60
Gonorrhée	35 21.80	63 39.20	41 25.50	223 34.70	169 26.30	156 24.20	2498 29.90	2010 24.00	1640 19.60	439 34.10	378 29.40	308 23.90
Hépatite B, aiguë					4 0.60		35 0.40	36 0.40	43 0.50	1 0.08	7 0.50	3 0.20
Hépatite B, total déclarations		34	20	38	132	87	1337	1477	1333	141	271	160
Hépatite C, aiguë		1 0.60			5 0.80		34 0.40	58 0.70	47 0.60	3 0.20	8 0.60	2 0.2
Hépatite C, total déclarations		48	25	72	141	133	1444	1471	1665	189	294	230
Infection à VIH	15 9.30	7 4.40	10 6.20	55 8.60	38 5.90	41 6.40	569 6.80	536 6.40	518 6.20	84 6.50	78 6.10	88 6.80
Sida		2 1.20			7 1.10	6 0.90	62 0.70	85 1.00	87 1.00	4 0.30	12 0.90	9 0.70
Syphilis	41 25.50	16 10.00	30 18.70	130 20.20	60 9.30	88 13.70	1250 15.00	1012 12.10	1092 13.10	240 18.70	142 11.00	168 13.10
Zoonoses et autres maladies transmises par des vecteurs												
Brucellose							8 0.10	1 0.01	3 0.04	1 0.08		
Chikungunya				1 0.20	4 0.60	4 0.60	25 0.30	42 0.50	82 1.00	1 0.08	9 0.70	6 0.50
Dengue	1 0.60	4 2.50	2 1.20	4 0.60	13 2.00	15 2.30	169 2.00	210 2.50	130 1.60	15 1.20	41 3.20	23 1.80
Encéphalite à tiques		1 0.60			1 0.20		202 2.40	123 1.50	112 1.30		2 0.20	
Fièvre du Nil occidental												
Fièvre jaune												
Fièvre Q	2 1.20		1 0.60	4 0.60	5 0.80	3 0.50	45 0.50	43 0.50	40 0.50	5 0.40	8 0.60	4 0.30
Infection à Hantavirus						1 0.20	3 0.04	1 0.01	2 0.02			1 0.08
Infection à virus Zika ^e				1 0.20	4 0.60		51 0.60	5 0.06		2 0.20	5 0.40	
Paludisme	4 2.50	4 2.50	4 2.50	23 3.60	18 2.80	24 3.70	323 3.90	419 5.00	317 3.80	47 3.60	42 3.30	44 3.40
Trichinellose								2 0.02				
Tularémie		1 0.60			3 0.50	1 0.20	54 0.60	50 0.60	39 0.50	4 0.30	4 0.30	3 0.20
Autres déclarations												
Botulisme							2 0.02	2 0.02	1 0.01			
Diphthérie ^f					1 0.20		5 0.06	11 0.10	1 0.01		1 0.08	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob					1 0.20	4 0.60	13 0.20	15 0.20	21 0.20	2 0.20	3 0.20	7 0.50
Tétanos								1 0.01				

Statistique Sentinella

Données provisoires

Sentinella:

Déclarations (N) des dernières 4 semaines jusqu'au 24.02.2017 et incidence pour 1000 consultations (N/10³)
Enquête facultative auprès de médecins praticiens (généralistes, internistes et pédiatres)

Semaine	5		6		7		8		Moyenne de 4 semaines	
	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³	N	N/10 ³
Suspicion d'influenza	457	34.5	351	26.2	211	16.1	110	9.5	282.3	21.6
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	4	0.3	7	0.5	5	0.4	5	0.4	5.3	0.4
Piqûre de tiques	0	0	0	0	0	0	1	0.1	0.3	0
Borréliose de Lyme	0	0	0	0	1	0.1	0	0	0.3	0
Herpès zoster	7	0.5	3	0.2	6	0.5	5	0.4	5.3	0.4
Néuralgies post-zostériennes	1	0.1	1	0.1	0	0	0	0	0.5	0.1
Médecins déclarants	149		144		144		129		141.5	

Rapport hebdomadaire des affections grippales

Sous nos latitudes, les affections grippales surviennent de façon saisonnière. Jusqu'à présent, une vague de grippe est observée chaque hiver. D'une année à l'autre, l'intensité, la durée, les souches virales et les répercussions sur la population varient. Afin d'informer la population et les médecins en temps voulu de la vague de la grippe et de la couverture de la grippe par le vaccin, l'OFSP publie d'octobre à avril un rapport hebdomadaire avec une évaluation des risques.

Nous sommes dans la deuxième moitié de la vague de la grippe, l'incidence est en baisse.

Semaine 8/2017 (état au 28.2.2017)

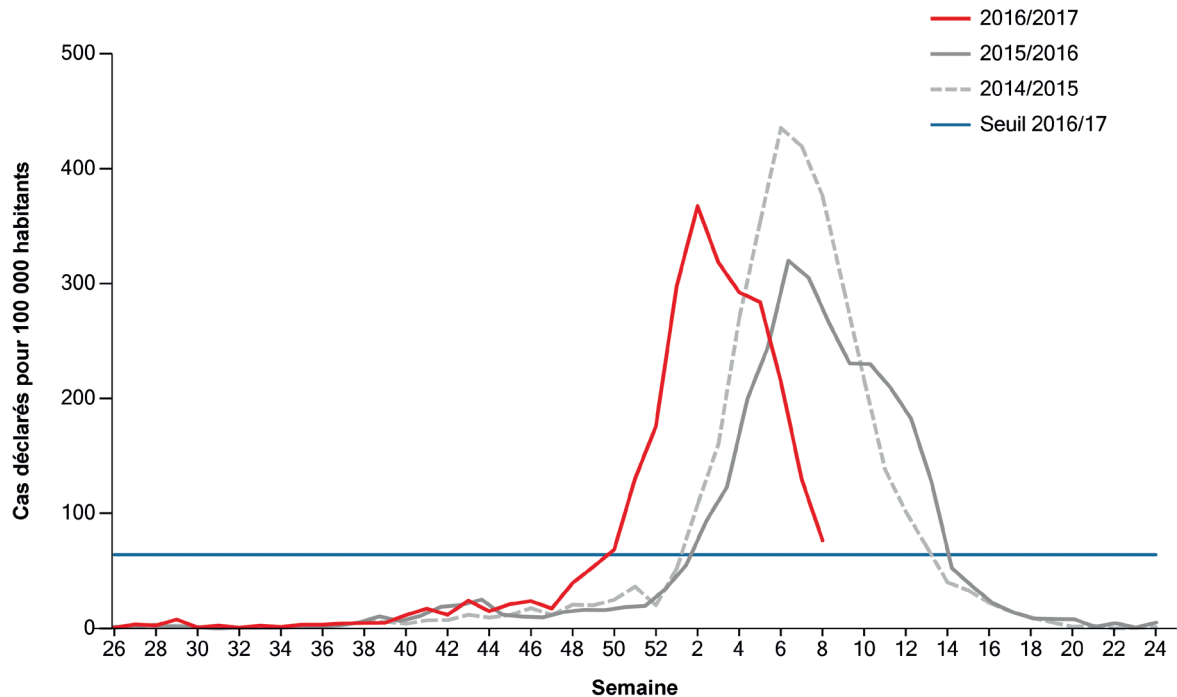
La propagation des affections grippales en Suisse est actuellement répandue. Durant la semaine 8/2017, 129 médecins du système de surveillance Sentinella ont rapporté 9,5 cas d'affections grippales pour 1000 consultations. Extrapolé à l'ensemble de la population, ce taux correspond à une incidence de 76

consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants.

Le seuil épidémique saisonnier de 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants a été dépassé en semaine 50/2016. Le pic de la vague de la grippe a été atteint en semaine 2/2017, avec une incidence de 368 consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants (Figure 1).

L'incidence était la plus élevée dans la classe d'âge des 0 à 4 ans. La tendance était descendante dans toutes les classes

Figure 1
Nombre de consultations hebdomadaires dues à une affection grippale, extrapolé pour 100 000 habitants



d'âge (Tableau 1). La propagation de la grippe était sporadique dans la région 1, largement répandue dans la région 5 et répandue dans toutes les autres régions, avec une tendance à la baisse dans toutes les régions (Figure 2, Encadré). Une vague grippale peut parfois causer dans la population une mortalité plus élevée que d'habitude pendant les mois d'hiver. Cet « excès de mortalité » a été observé pendant les semaines 52/2016 à 6/2017 dans la classe d'âge des ≥ 65 ans [1].

Tableau 1:
Incidence des consultations dues à une affection grippale en fonction de l'âge durant la semaine 08/2017

	Consultations dues à une affection grippale pour 100 000 habitants	Tendance
Incidence par âge		
0-4 ans	170	descendante
5-14 ans	80	descendante
15-29 ans	103	descendante
30-64 ans	65	descendante
≥ 65 ans	37	descendante
Suisse	76	descendante

Tableau 2:
Virus Influenza circulant en Suisse

Fréquence des types, sous-types et lignages d'Influenza isolés durant la semaine actuelle et les semaines cumulées, et couverture par les vaccins 2016/17

	Semaine 08/2017*	Semaines cumulées 2016/17	Couverture par les vaccins*	
Part d'échantillons positifs	35 %	52 %	95 %	97 %
Nombre d'échantillons testés	23	888		
B Victoria	0 %	<1 %	100 %	100 %
B Yamagata	0 %	2 %	0 %	100 %
B non sous-typé	0 %	<1 %		
A(H3N2)	63 %	95 %	97 %	97 %
A(H1N1)pdm09	0 %	1 %	100 %	100 %
A non sous-typé	37 %	1 %		

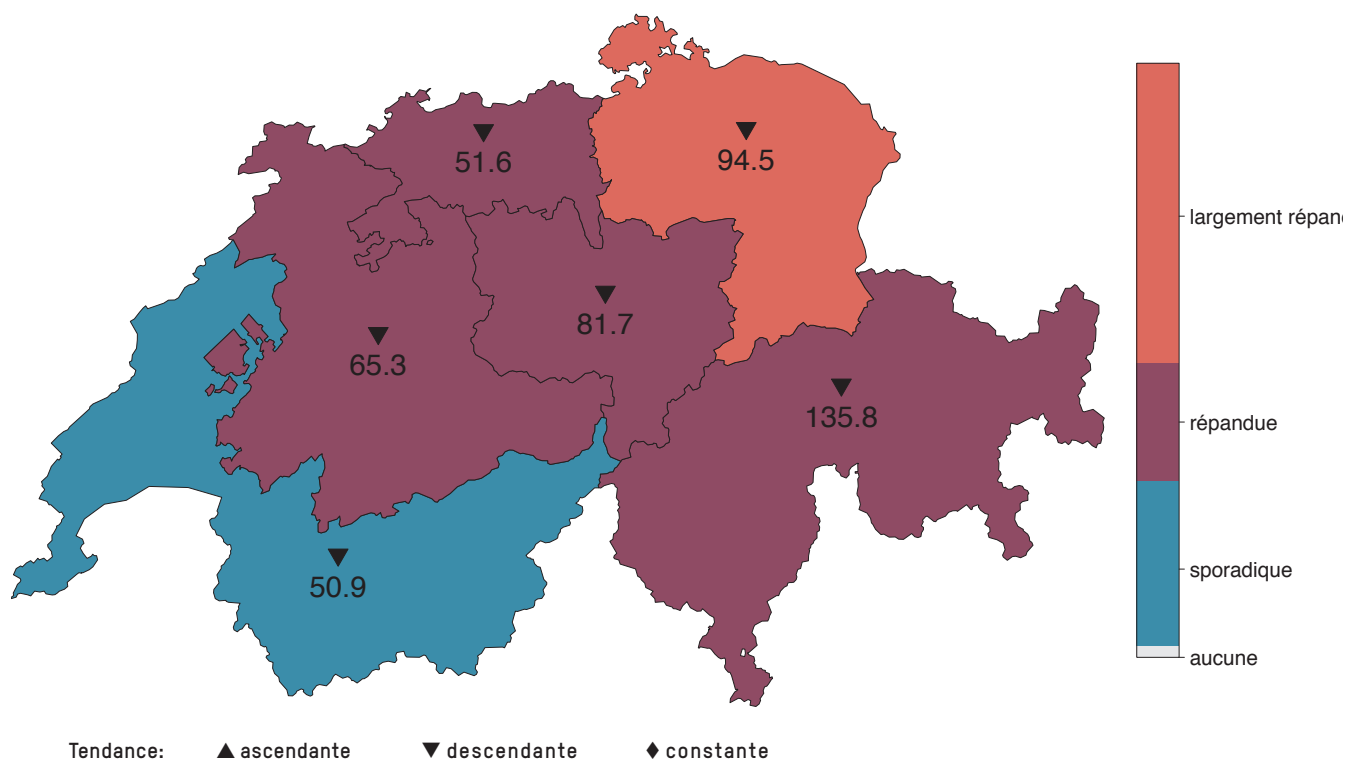
▲ Couvert par le vaccin trivalent 2016/17

■ Couvert par le vaccin quadrivalent 2016/17

* Données provisoires

Figure 2

Incidence des consultations pour 100 000 habitants et propagation par région Sentinella durant la semaine 08/2017



Région 1 (GE, NE, VD, VS), Région 2 (BE, FR, JU), Région 3 (AG, BL, BS, SO), Région 4 (LU, NW, OW, SZ, UR, ZG), Région 5 (AI, AR, GL, SG, SH, TG, ZH), Région 6 (GR, TI). Gris : aucune propagation, bleu : propagation sporadique, violet : propagation répandue, rouge : propagation largement répandue.

Durant la semaine 8/2017, le Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) a mis en évidence des virus Influenza A dans 8 des 23 échantillons analysés dans le cadre du système de surveillance Sentinella (Tableau 2).

Dans des échantillons prélevés par les médecins Sentinella, le CNRI a mis en évidence par inhibition de l'hémagglutination les virus suivants :

- *Influenza A/Slovenia/3188/2015*;
- *Influenza A/Hong Kong/4801/2014*;
- *Influenza A/Switzerland/9715293/2013*;
- *Influenza A/Texas/50/2012*;
- *Influenza B/Wisconsin/1/2010*;
- *Influenza B/Johannesburg/3964/2012*.

A l'exception de *Influenza A/Texas/50/2012* trouvé à un seul exemplaire, tous les virus Influenza détectés étaient couverts par les vaccins 2016/17 (Tableau 2).

Situation internationale

En Europe, on a récemment observé une activité grippale haute, avec le pic de la vague atteint ou dépassé dans la plupart des pays [2]. De même, l'Amérique du Nord et l'Asie ont enregistré une activité haute avec le pic de la vague dépassé dans presque toutes les régions [3-6]. Influenza A(H3N2) était le sous-type le plus communément détecté dans l'hémisphère nord [2-6].

La surveillance sentinella de la grippe en Suisse

L'évaluation épidémiologique de la grippe saisonnière est basée :

- sur les déclarations hebdomadaires des affections grippales transmises par les médecins Sentinella ;
- sur les frottis nasopharyngés envoyés pour analyse au Centre National de Référence de l'Influenza (CNRI) à Genève ;
- sur tous les sous-types d'Influenza soumis à la déclaration obligatoire, confirmés par les laboratoires.

Les typages effectués par le CNRI en collaboration avec le système de déclaration Sentinella permettent une description en continu des virus grippaux circulant en Suisse.

Ce n'est que grâce à la précieuse collaboration des médecins Sentinella que la surveillance de la grippe en Suisse est possible. Elle est d'une grande utilité pour tous les autres médecins, de même que pour la population en Suisse. Nous tenons donc ici à exprimer nos plus vifs remerciements à tous les médecins Sentinella !

GLOSSAIRE

- Incidence :** Nombre de consultations pour affections grippales pour 100 000 habitants par semaine.
- Intensité :** Comparaison de l'incidence actuelle avec l'incidence historique. L'intensité est fournie seulement pendant l'épidémie. Elle se subdivise en quatre catégories : basse, moyenne, élevée et très élevée.
- Propagation :** La propagation se base :
- sur la proportion des médecins Sentinella qui ont déclaré des cas d'affections grippales et
 - sur la mise en évidence de virus Influenza au CNRI dans les échantillons prélevés par les médecins Sentinella.
- Elle est classée dans les catégories suivantes: aucune, sporadique, répandue, largement répandue
- Seuil épidémique :** Niveau de l'incidence à partir duquel la saison de la grippe se situe dans sa phase épidémique. Il est basé sur les données des dix saisons précédentes. Le seuil épidémique se situe à 64 cas d'affections grippales pour 100 000 habitants pour la saison 2016/17.
- Tendance :** Comparaison du niveau d'intensité de la semaine actuelle à celui des deux semaines précédentes. La tendance n'est fournie qu'après le dépassement du seuil épidémique et se subdivise en trois catégories: ascendante, descendante et constante.

Références

1. Office fédéral de la statistique: Mortalité, causes de décès <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces.html> (accessed on 28.02.2017)
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Seasonal Influenza – Latest surveillance data <http://flunewseurope.org/> (accessed on 28.02.2017).
3. Weekly U.S. Influenza Surveillance Report <http://www.cdc.gov/flu/weekly/index.htm> (accessed on 28.02.2017).
4. Canada Rappports hebdomadaires d'influenza. <http://www.canadiensensante.gc.ca/diseases-conditions-maladies-affections/disease-maladie/flu-grippe/surveillance/fluwatch-reports-rapports-surveillance-influenza-fra.php> (accessed on 28.02.2017).
5. Japan NIID Surveillance report influenza. <http://www.nih.go.jp/niid/en/influenza-e.html> (accessed on 28.02.2017).
6. China National Influenza Center weekly reports. <http://www.chinaivdc.cn/cnic/> (accessed on 28.02.2017).

Prévention pendant la vague de grippe

Tant les personnes en bonne santé que les personnes atteintes de la grippe devraient suivre ces mesures de prévention et ces règles d'hygiène, qui permettent de réduire à la fois le risque de transmission et le risque d'infection.



Lavez-vous les mains.

Lavez-vous soigneusement les mains avec de l'eau et du savon plusieurs fois par jour.



Toussez et éternuez dans un mouchoir en papier.

Placez un mouchoir en papier devant la bouche et le nez pour tousser et éternuer. Après usage, jetez les mouchoirs en papier dans une poubelle et lavez-vous soigneusement les mains avec de l'eau et du savon.



Restez à la maison.

Si vous souffrez de symptômes grippaux, restez impérativement à la maison. Vous éviterez ainsi la propagation de la maladie. Restez à la maison jusqu'à la guérison complète de votre grippe. Attendez au moins un jour après la disparition de la fièvre avant de retourner à vos occupations habituelles.



Toussez et éternuez dans le creux du coude.

Si vous n'avez pas de mouchoir en papier sur vous, tousser et éternuez dans le creux du coude. Ce geste est plus hygiénique que de mettre la main devant la bouche. Si vous deviez toutefois utiliser les mains, lavez-les soigneusement avec de l'eau et du savon le plus rapidement possible.

Audits cliniques en radiologie et en radio-oncologie : utilité confirmée

L'introduction des audits cliniques (peer reviews) doit permettre de garantir en Suisse une utilisation justifiée et optimale des applications médicales exposant à un rayonnement ionisant ainsi qu'une amélioration continue de la qualité des soins aux patients. Dans le cadre de la phase pilote d'un projet réalisé par l'OFSP et des sociétés professionnelles, des audits volontaires ont été effectués entre 2015 et 2016 dans plusieurs établissements en radiologie et en radio-oncologie. Les enquêtes en ligne menées au terme des audits montrent que la majorité des personnes auditées jugent ceux-ci très utiles, tant pour la protection des patients que pour l'organisation des processus dans l'établissement.

Ces dernières décennies, les progrès techniques en médecine diagnostique et thérapeutique ont largement contribué au maintien et à l'amélioration de la santé et de la qualité de vie de la population. Le développement de l'imagerie diagnostique permet de visualiser de manière toujours plus précise l'anatomie et la physiologie des organes. Au niveau des traitements, ces avancées offrent de meilleures chances de guérison aux patients et réduisent les effets secondaires.

Le recours accru à ces techniques modernes entraîne toutefois une hausse constante de l'exposition moyenne de la population suisse aux rayonnements ionisants. Le concept des audits cliniques a été développé dans le but de détecter et réduire les examens et les traitements médicaux utilisant les rayonnements ionisants qui ne sont pas justifiés et d'optimiser les procédures et les ressources. Il ne s'agit ni d'un contrôle de l'assurance-qualité au niveau technique, ni d'une inspection par l'autorité de surveillance, mais d'une expertise réalisée par des collègues (peer review). Des médecins, des physiciens médicaux et des techniciens en radiologie médicale (TRM) évaluent sur place les pratiques de leurs collègues et formulent, si nécessaire, des recommandations visant à améliorer la pratique clinique.

En étroite collaboration avec les sociétés professionnelles en médecine, physique médicale et technique médicale, l'OFSP a lancé le projet « Audits cliniques » en vue d'introduire des peer reviews en Suisse. Ce projet est intégré depuis 2013 dans la stratégie « Santé2020 » adoptée par le Conseil fédéral. Il doit apporter une contribution significative à l'amélioration de la protection de la santé et à la qualité du système de santé. En Suisse, les audits cliniques se focaliseront sur les établissements travaillant dans les domaines de la tomodensitométrie (scanner), de la médecine nucléaire, de la radio-oncologie et des procédures diagnostiques ou thérapeutiques intervention-

nelles assistées par radioscopie. Les médecins-dentistes et les médecins de premier recours, notamment, ne sont dès lors pas concernés par les audits cliniques. Le groupe cible représente moins de 5 % de l'ensemble des établissements utilisant les rayonnements ionisants.

Dans le cadre de la phase pilote du projet, des audits ont été réalisés dans plusieurs établissements entre l'automne 2015 et le printemps 2016. Ces expériences pilotes devaient permettre de simuler différents processus, d'estimer les ressources nécessaires et de déterminer la forme adéquate pour les audits. Leur planification a été assurée par des groupes de travail composés de médecins, de physiciens médicaux et de TRM, qui ont fixé les priorités, défini les contenus et élaboré les plans d'audit, conjointement avec les comités des sociétés professionnelles. En radiologie, l'accent a été mis sur les procédures concernant les examens tomodensitométriques, tandis qu'en radio-oncologie, il s'agissait d'auditer l'ensemble du parcours du patient. Afin de s'assurer que la qualité des audits pilotes corresponde aux normes internationales, leurs contenus ont été évalués par des experts des sociétés européennes des disciplines concernées. Avant la réalisation des audits pilotes, les auditeurs ont suivi une formation de base de deux jours portant sur la préparation et la conduite d'audits dans les règles de l'art ainsi que sur la communication constructive des résultats.

Les audits ont été effectués dans neuf établissements – cinq en radiologie et quatre en radio-oncologie. Il s'agissait aussi bien d'hôpitaux universitaires que d'instituts privés de petite et moyenne taille. Les auditeurs responsables ont pris contact avec ces centres plusieurs mois à l'avance pour fixer la date des audits et leur transmettre les plans d'audit. Les établissements participants en radio-oncologie ont en outre été priés de présenter des plans d'irradiation récents, qui ont été examinés par les auditeurs au préalable.

Les principales conclusions des audits ont été communiquées oralement le jour même aux intéressés. Les résultats ont ensuite fait l'objet d'un rapport qui a été remis à l'établissement.

Au terme des audits pilotes, les personnes auditées ainsi que les auditeurs ont été invités à répondre à un questionnaire en ligne. Les participants devaient donner avis sur les contenus des audits, leur forme, le temps investi et l'atmosphère durant les audits. Le bilan détaillé de ces enquêtes est disponible sur www.clinicalaudits.ch.

Les principaux résultats sont les suivants :

- *Audits pilotes en radiologie : les personnes auditées jugent les audits utiles pour les patients comme pour les établissements*

Sur les cinq établissements audités, 15 personnes ont pris part à l'enquête. Les retours sur les contenus des audits sont largement positifs et une majorité des participants considèrent que ceux-ci sont très utiles, tant pour l'organisation des processus au sein de l'établissement que pour la protection des patients. Plusieurs propositions ont été formulées quant aux thèmes pouvant être abordés à l'avenir. Les participants ont, par exemple, mentionné les « autres disciplines comprenant des examens radiologiques à fortes doses » ou les « examens scanner multiphases du point de vue de la pratique ». Dans l'ensemble, les recoupements avec d'autres audits ou contrôles de qualité sont minimes. Quelques personnes ont signalé que certains processus avaient déjà été abordés dans le cadre de certifications ISO. En ce qui concerne l'investissement en temps, les participants ont déclaré que les audits avaient occupé environ quatre personnes* à l'établissement et que chacune d'elle avait consacré environ six heures* à la préparation et quatre heures* à l'audit proprement dit (la fourchette des résultats étant ici relativement grande, il faut compter environ le double de temps dans les établissements ayant un système de gestion de la qualité peu développé).

Les auditeurs ont été très bien notés : la plupart des participants sont très satisfaits des compétences professionnelles, de l'orientation vers les objectifs et des techniques d'audit appliquées. Parmi les facteurs expliquant l'atmosphère positive durant les audits figurent une bonne préparation et une transmission exemplaire des informations, mais aussi l'approche collégiale, qui a été appréciée par de nombreux participants.

- *Audits pilotes en radiologie : les auditeurs en ont retiré des bénéfices au plan professionnel*

Dans le domaine de la radiologie, les sept auditeurs ont répondu à l'enquête. Ils ont déclaré avoir investi au total 14 heures* pour la préparation de l'audit, sa réalisation et la rédaction du rapport et sont d'avis que la durée d'une journée était suffisante pour aborder tous les points nécessaires. Une partie d'entre eux auraient néanmoins souhaité

recevoir au préalable davantage d'informations de la part des établissements.

Dans l'ensemble, les participants à l'enquête se sont montrés très satisfaits de l'organisation des audits pilotes. La nécessité de standardiser les processus a toutefois été relevée en prévision de la généralisation des audits. Les documents utilisés, à savoir les plans d'audit, les checklists et le modèle de rapport, ont eux aussi été évalués favorablement.

La plupart des réponses font état d'une atmosphère très positive durant les audits. Ce constat est notamment lié au fait que toutes les personnes impliquées participaient volontairement. Les auditeurs ont également indiqué qu'ils avaient retiré des bénéfices de cette expérience au plan professionnel.

- *Audits pilotes en radio-oncologie : les personnes auditées sont convaincues du contenu des audits*

Dix personnes issues des quatre établissements audités dans le domaine de la radio-oncologie ont pris part à l'enquête. Là encore, la majorité des réponses confirment l'utilité des audits cliniques, tant pour l'organisation des processus au sein de l'établissement que pour la protection des patients. Comme en radiologie, les recoupements avec d'autres audits ou contrôles de qualité sont faibles, en général de l'ordre de 0 à 20 %. En ce qui concerne le temps à investir, les personnes auditées ont indiqué environ sept heures* pour la préparation de l'audit et trois heures* pour l'audit proprement dit. Le nombre de participants à la procédure variait beaucoup d'un établissement à l'autre, oscillant entre 6 et 20 personnes.

Toutes les personnes ayant répondu à l'enquête ont donné une appréciation très positive de l'atmosphère régnant durant les audits, citant notamment comme points forts la définition d'objectifs communs et le haut niveau de compétences des auditeurs.

Une grande partie des participants ont également apprécié la plateforme informatique mise à disposition, qui permettait aux établissements d'échanger des documents avec les auditeurs. Il serait toutefois nécessaire de la rendre plus conviviale pour que toutes les personnes concernées puissent à l'avenir l'employer, y compris dans des domaines autres que la radio-oncologie.

- *Audits pilotes en radio-oncologie : les auditeurs approuvent la forme choisie, mais souhaitent recevoir davantage d'informations au préalable de la part des établissements*

Dans le domaine de la radio-oncologie, sept auditeurs ont répondu à l'enquête. L'investissement par personne est estimé au total à environ 17 heures* pour la préparation de l'audit, sa réalisation et la rédaction du rapport. Les auditeurs ont jugé que la durée d'une journée était tout juste suffisante et une majorité d'entre eux auraient souhaité recevoir davantage d'informations de la part des établissements au préalable.

De manière générale, les auditeurs sont satisfaits de la documentation utilisée, telle que la checklist. Certains souhaitent à l'avenir une plus grande standardisation des documents et de la procédure. La planification et l'organisation des audits pilotes ont néanmoins été largement approuvées

* Il s'agit de la médiane.

par les auditeurs, qui ont eux aussi reconnu l'utilité de la plateforme informatique. Les avis exprimés montrent que l'approche structurée, les compétences professionnelles et les bonnes connaissances des participants ont contribué à créer une atmosphère positive durant les audits. Une majorité des auditeurs ont déclaré qu'ils en ont retiré des bénéfices pour leur pratique professionnelle.

PLUSIEURS FACTEURS DE SUCCÈS IDENTIFIÉS

Dans les deux disciplines, l'utilité des audits pour les patients comme pour les établissements est soulignée tant par les personnes auditées que par les auditeurs. Ce bilan positif est lié à différents facteurs : plusieurs participants ont cité les contenus fondés sur des données probantes, les compétences professionnelles et sociales des auditeurs, le faible degré de recouplement avec d'autres audits ou certifications, la procédure bien organisée, la charge de travail raisonnable pour les établissements et l'adaptation des audits aux conditions locales.

Ces éléments devront être pris en compte dans le cadre de la mise en œuvre définitive des audits cliniques en Suisse. L'extension du programme d'audits devrait s'accompagner d'une plus grande standardisation des processus et il conviendra de différencier clairement les contenus audités sur place de ceux qui sont examinés avant l'audit (p. ex. sous forme électronique).

PERSPECTIVES

Il est prévu d'effectuer de nouveaux audits pilotes en 2017. Ceux-ci concerneront davantage la Suisse romande et incluront également le domaine de la médecine nucléaire. Ces audits supplémentaires sont préparés par différentes groupes de travail interdisciplinaires. Ceux-ci et l'OFSP déterminent les processus qui sont encore à définir et représentent donc toujours un défi, tout en s'occupant de leur mise en place.

La révision de l'ordonnance sur la radioprotection (ORaP) [1], qui entrera en vigueur en 2018, fournira la base légale pour la réalisation d'audits cliniques. Durant une phase transitoire de deux ans (2018–2020), leur application restera facultative pour permettre aux établissements de se préparer de façon optimale aux audits définitifs et d'élaborer le manuel de qualité exigé par l'ORaP. A partir de 2020, les audits cliniques pourront prendre un caractère obligatoire et concerner également autres que les établissements spécialisés en radiologie et qui utilisent des procédures interventionnelles dans le domaine des doses élevées. Les titulaires d'une autorisation seront informés des prochaines étapes avant l'entrée en vigueur de l'ordonnance révisée.

REMERCIEMENTS

L'OFSP tient à remercier tous les membres de la Société Suisse de Radiologie (SSR), de la Société Suisse de Radio-oncologie (SRO), de la Société Suisse de Radiobiologie et de Physique médicale (SSRPM) et de l'Association suisse des techniciens en radiologie médicale (ASTRM) ayant pris part au projet pilote ainsi que les participants des établissements audités pour leur grand engagement et leur collaboration constructive.

Informations supplémentaires :

Office fédéral de la santé publique
Unité de direction Protection des consommateurs
Division Radioprotection
Dr Michael Gasser
Responsable du projet
Téléphone +41 58 465 02 33
E-Mail : michael.gasser@bag.admin.ch

Vous trouverez les résultats détaillés des enquêtes ainsi que des informations supplémentaires sur le site du projet : www.clinicalaudits.ch.

Bibliographie

1. Révision de l'ordonnance sur la radioprotection, version audition : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/mensch-gesundheit/strahlung-radioaktivitaet-schall/strahlung-gesundheit/totalrevision-der-verordnungen-im-strahlenschutz.html>



 **LE DON D'ORGANES : PARLONS-EN**
VIVRE-PARTAGER.CH

Parler au nom des autres, ce n'est pas facile.
Je fais part de ma volonté à mes proches.
Ils pourront ainsi prendre la décision appropriée.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

swiss
transplant 

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Bulletin de l'OFSP
OFCL, Diffusion publications
CH-3003 Berne

A-PRIORITY

P.P. A
CH-3003 Berne
Post CH AG

OFSP-Bulletin

Semaine
10/2017