

Rapport annuel 2018

Voici ce qui a été réalisé dans les hôpitaux et les EMS suisses ainsi que par la Confédération et les cantons.



3	Avant-propos
4–5	Mise en œuvre pratique
6–7	Partenaires de mise en œuvre
8–9	Objectifs, champs d'action et mesures-clés
10–15	Exemples de mise en œuvre
16–17	Aperçu des mesures
18–19	Coordonnées

L'essentiel en bref

La stratégie NOSO

La stratégie nationale NOSO a pour objectif global de réduire les infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux et établissements médico-sociaux (EMS) suisses. Le Conseil fédéral a en outre inscrit la protection contre les IAS comme mesure prioritaire dans sa stratégie globale « Santé2020 ».

Une mise en œuvre largement soutenue

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré la stratégie NOSO conjointement avec les cantons et d'autres partenaires, dans le cadre d'un processus participatif largement soutenu. Sa mise en œuvre se fonde sur les structures et les mesures existantes. Des recommandations, ainsi que des modules de monitoring et de prévention sont entre autres développés dans le cadre de la stratégie.

Quelques résultats atteints en 2018

- La Confédération et ses partenaires ont décidé de définir des objectifs opérationnels en vue de la mise en œuvre de la stratégie NOSO.
- Les hôpitaux disposent du module de prévention *SSI Intervention*.
- Le programme pilote *progress!* a montré qu'il est possible de réduire l'utilisation des sondes urinaires qui ne sont pas indiquées.
- Une première étude de faisabilité visant à relever les IAS dans huit EMS vaudois a pu être réalisée.

Glossaire

Infections associées aux soins (IAS) : infections qui surviennent en relation avec une mesure diagnostique, thérapeutique ou de soins. Des exemples de telles mesures sont les interventions chirurgicales invasives, la pose d'un cathéter ou d'une sonde urinaire, ou le placement sous respiration artificielle. Mais les IAS peuvent aussi être le fait des seules circonstances du séjour dans une institution de santé, par le biais d'agents pathogènes présents dans l'air ou sur les surfaces.

Infections nosocomiales : infections associées aux soins (IAS) contractées dans un établissement de santé. Ce terme vient du grec νόσος (nósos), « maladie », et κομῆν (komein), « soigner ».



La deuxième année de la stratégie NOSO a produit de nouveaux enseignements fondamentaux sur la problématique

des infections associées aux soins (IAS). L'introduction d'éléments concrets pour la prévention des infections dans les institutions de santé a également marqué l'année 2018.

Pour la première fois, il a été possible de comparer la situation des IAS en Suisse avec celle dans l'UE. Notre pays se classe globalement dans la moyenne européenne, ce qui montre que nous faisons déjà beaucoup contre les IAS. Mais il reste une marge d'amélioration, notamment dans la surveillance des infections.

Un système national de monitoring est déjà en cours de planification. Il permettra aux hôpitaux d'évaluer leurs efforts en faveur de la prévention

des IAS et de mieux définir leurs priorités dans la lutte contre les infections nosocomiales.

En plus d'instruments stratégiques, les hôpitaux ont besoin d'outils de travail pratiques dans l'hygiène hospitalière. Après une phase pilote réussie, un premier module de prévention est désormais diffusé à large échelle.

Tous les partenaires sont impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie NOSO – un résultat réjouissant ! De nombreuses institutions ont donné l'exemple. Nous vous en présentons quelques-uns dans les pages suivantes.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Strupler'.

Pascal Strupler
Directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Mise en œuvre de la stratégie NOSO : présentation de contributions d'acteurs choisis

Comme le montrent ces trois exemples, différentes approches sont nécessaires pour mettre en pratique les mesures de prévention. Il faut souvent modifier des procédures établies. La réussite d'une telle initiative dépend principalement du soutien en haut lieu et de la possibilité donnée aux groupes de personnes concernés de participer au processus de changement.

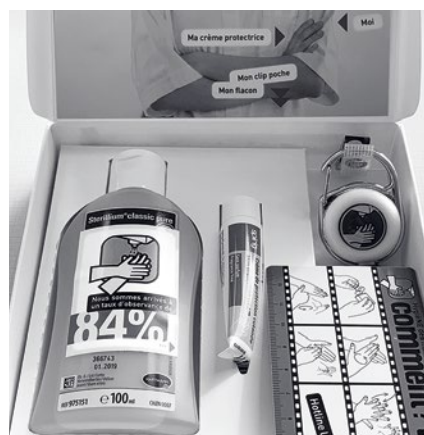
Une excellente hygiène des mains

En l'espace de quatre ans, l'Hôpital neuchâtelois a amélioré le respect des indications à l'hygiène des mains de façon spectaculaire, passant d'un taux de 61 à 85%. Le programme « Hygiène des mains », lancé en 2012, a reçu le prix « European Hand Hygiene Innovation Award » en 2017.

Outre des formations, un kit personnel d'hygiène des mains pour les employés et des supports de communication percutants, le programme comprend des audits des acteurs. Lors de ces audits, un membre du service de prévention des infections ou un collaborateur de l'équipe d'observateur observe une séquence de soins puis donne un feedback professionnel sur l'hygiène des mains.

Les résultats de l'observation sont évalués et publiés périodiquement dans les cinq sites de l'institution. Cette possibilité de comparaison a constitué un facteur essentiel pour modifier les comportements. Couplée aux feedbacks objectifs, elle a contribué à établir progressivement un standard minimal.

Autres facteurs déterminants pour le succès du projet : l'impulsion et le soutien indéfectible de la direction de l'hôpital, les cadres en charge du projet ont régulièrement abordé le thème lors de réunions, et la campagne a été mise en œuvre sur l'ensemble du territoire cantonal en ayant recours à un large éventail de mesures.



Le kit d'hygiène des mains de l'Hôpital neuchâtelois

Outils de diagnostic et de traitement pour les EMS

Des études montrent que les infections sont relativement fréquentes chez les personnes âgées en EMS. Or le diagnostic des infections dans un contexte médico-social n'est pas toujours aisé : d'une part, il n'y a souvent pas de médecin sur place et le personnel soignant est obligé de discuter du diagnostic et du traitement, par téléphone, avec un spécialiste. D'autre part, les symptômes ne sont souvent pas évidents et facilement identifiables. Des antibiotiques sont alors prescrits en cas de doute, même s'ils ne sont pas forcément nécessaires.

Conjointement avec des médecins, des infirmiers et d'autres professionnels, le canton de Vaud a élaboré un guide pratique pour le diagnostic et le traitement des infections fréquentes. Il explique pas à pas la pose des diagnostics et fournit des consignes de traitement. Celui-ci a été publié sur papier, dans une version de poche et sous forme interactive sur un site Internet et dans une application mobile. Ce guide pratique constitue désormais la norme dans différentes institutions. Les cantons de Fribourg, du Valais, du Jura et de Neuchâtel l'ont également adopté.



Le guide est disponible en français et en allemand : www.guide.hpcc.ch

SSI Intervention – prévention des infections postopératoires

L'Hôpital cantonal de Baden a participé à un essai pilote de *SSI Intervention* sous la houlette d'Ursula Leuenberger, conseillère en hygiène hospitalière. Ce module élaboré par Swissnoso vise à réduire les infections postopératoires d'au moins 10% en deux ans.

Ursula Leuenberger, comment avez-vous procédé lors de la mise en place du module ?

Nous avons constitué un groupe de projet avec les médecins chefs en chirurgie, en anesthésie, en infectiologie et en hygiène hospitalière, l'infirmière en charge des opérations et la responsable risk management. La responsable du service gérant les patients à l'entrée et à la sortie du bloc opératoire a également été conviée dans un deuxième temps.

Nous avons tout d'abord adapté nos directives relatives à l'antisepsie cutanée et au rasage aux prescriptions de Swissnoso. Deux directives sur la prophylaxie antibiotique périopératoire de l'anesthésie et de l'infectiologie ont de plus été fusionnées. Toutes les personnes concernées ont ensuite été formées.

Quelles difficultés avez-vous rencontrées ?

Auparavant, le personnel infirmier procédait au rasage dans la salle d'opération. Selon Swissnoso, cette mesure devrait être effectuée dans le cadre de la préparation de l'intervention et la tâche a par conséquent été confiée au service gérant les patients à l'entrée et à la sortie du bloc opératoire. Pour des raisons de ressources, il a commencé par s'y opposer, et les responsabilités sont restées floues quelque temps. Entre-temps, tous acceptent ce nouveau processus. Comme toujours, il faut beaucoup de discussion et de temps pour modifier une pratique établie de longue date.

À quoi attribuez-vous le succès de l'introduction du module ?

Il était très important que le groupe de projet ait rassemblé toutes les parties prenantes. Le soutien de la direction a aussi été essentiel. Elle a contraint tout le monde à collaborer de manière constructive. Cela m'a facilité les observations au bloc opératoire, et j'ai ainsi pu soutenir les collaborateurs compétents dans la prévention des infections.

Les experts soutiennent NOSO

De nombreux acteurs s'engagent pour prévenir et combattre les IAS. Les cinq organisations présentées ici rassemblent les experts de la prévention des infections et de l'hygiène hospitalière. Elles sont responsables du travail pratique sur le terrain et échangent régulièrement entre elles.

Société Suisse d'Hygiène Hospitalière

La SSHH se consacre à des problèmes spécifiques de l'hygiène hospitalière. Elle se caractérise par la présence de différents groupes professionnels en son sein. Ses membres sont principalement des spécialistes de la prévention des infections et des médecins actifs dans ce domaine, mais aussi des microbiologistes et des pharmaciens.



Matthias Schlegel, président
« Afin de promouvoir la prévention des infections, nous aimerions nous engager ces prochaines années dans la formation de base et continue du personnel médical, au-delà de nos cercles spécialisés. »

Société Suisse d'Infectiologie

En tant que société de discipline médicale, la SSI définit les exigences à l'égard de la spécialisation médicale dans la formation. En 2019, elle met sur pied la nouvelle formation approfondie « Prévention et contrôle des infections associées aux soins ». La SSI promeut la prévention des infections à travers des pôles de recherche et l'élaboration de directives, par exemple en vue d'une prescription correcte des antibiotiques.



Nicolas Müller, président
« Grâce à la nouvelle formation approfondie en prévention de l'infection, l'hygiène hospitalière prend la place qui lui revient dans la formation médicale. Nous nous engageons pour que les futurs médecins possèdent de solides connaissances dans ce domaine et pour que la formation spécialisée en hygiène hospitalière offre des opportunités de carrière attrayantes. »

fibs

Les experts de la prévention des infections et des conseillers en hygiène hospitalière de Suisse alémanique se sont regroupés au sein de fibs. En sa qualité de groupe d'intérêt de l'Association suisse des infirmiers et des infirmières (ASI), fibs promeut la formation continue dans le domaine de la prévention des infections et de l'hygiène hospitalière.



Marie-Theres Meier, présidente
« Nous venons de finaliser des check-lists pour évaluer des mesures de prévention des infections. Nous contribuons ainsi à améliorer la qualité du traitement et des soins ainsi que la sécurité des patients. »

Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection

SIPI réunit les professionnels de Suisse romande pour la prévention et la lutte contre les infections associées aux soins. Ses plus de cent membres exercent dans les hôpitaux, les EMS, les services de soins à domicile et l'administration publique. SIPI est très actif dans l'organisation de diverses formations continues et dans l'échange avec les organisations partenaires en France, en Belgique, au Canada et au Luxembourg.



Laure Lalive, infirmière experte en prévention des infections associées aux soins
« En comparaison internationale, les principales mesures de prévention des infections sont bien respectées en Suisse. Il y a toutefois des disparités entre les régions du pays. Des directives et standards valables à l'échelle nationale amélioreraient donc non seulement la coordination mais aussi l'application des mesures de prévention des infections associées aux soins. »

Swissnoso

En tant que centre national de prévention des infections, Swissnoso apporte les connaissances médicales de professionnels de premier plan nécessaires à la mise en oeuvre de la stratégie NOSO. L'association réalise des projets et élabore des recommandations et des directives. Swissnoso est en lien direct avec la recherche grâce à ses membres et à leurs réseaux internationaux.



Andreas Widmer, président
« Aujourd'hui, en Suisse, les hôpitaux n'appliquent pas systématiquement toutes les mesures éprouvées pour prévenir les infections. Notre rôle consiste à induire des changements pour combler ces lacunes. Nous assurons le transfert des connaissances dans la pratique en échangeant de manière étroite avec les organisations médicales. »

Champs d’action et objectifs de la stratégie NOSO

Un objectif stratégique et des mesures-clés ont été définis pour chaque champ d’action. L’objectif est en partie présenté sous une forme résumée.

Prévention et lutte

Monitoring

Un système national de monitoring observe l’évolution des IAS et leurs facteurs d’influence (structures et processus). Les données et analyses sont disponibles rapidement et conformément aux besoins et au groupe cible.

Mesures-clés

M-1
Système de monitoring national



M-2
Utilisation ciblée des données



M-3
Détection précoce



Évaluation

E-1
Baseline



E-2
Évaluation stratégie NOSO



Les données de base sont collectées au moyen d’enquêtes de prévalence ponctuelle et de recherches de littérature. L’apparition des IAS dans les hôpitaux de soins aigus et les EMS est évaluée et la part évitable est déterminée. Les enquêtes de prévalence ponctuelle seront réitérées afin de suivre l’évolution des IAS dans le temps et de permettre une autoévaluation des établissements.

Gouvernance

Il existe des normes et directives nationales pour la surveillance, la prévention et la lutte contre les IAS dans les hôpitaux et les EMS. Les acteurs connaissent leurs missions et coordonnent leurs activités. Il existe dans les hôpitaux et les EMS des structures et des processus pour réduire les IAS. La mise en œuvre de la stratégie est soutenue avec des incitations positives. Les connaissances sont partagées aux niveaux régional, national et international.

Le personnel, les patients, les résidents et les visiteurs des hôpitaux et EMS connaissent le problème des IAS et leurs conséquences sur la santé personnelle et publique. Ils comprennent les mesures et contribuent à les mettre en œuvre. Les hôpitaux et les EMS encouragent la vaccination.

PL-1
Optimisation et développement



PL-2
Sensibilisation et implication



PL-3
Culture d'apprentissage et de dialogue



PL-4
Promotion de la prévention vaccinale



G-1
Normes et directives



G-2
Compétences et structures



G-3
Soutien de la mise en œuvre



G-4
Gestion des connaissances



État de la mise en œuvre

- Mesures prévues
- Mesures prévues, la mise en œuvre débute au prochain semestre
- Mise en œuvre démarrée
- Mise en œuvre très avancée, premières mesures établies
- Mesures complètement établies

Formation et recherche

Le personnel bénéficie d'une formation et d'un perfectionnement adéquats dans le domaine de la prévention des infections. Il dispose des compétences nécessaires pour contribuer à la réduction des IAS. La recherche et le développement sont encouragés, et l'utilisation de nouvelles technologies fait l'objet d'une évaluation systématique.

FR-1
Prévention des infections dans la formation



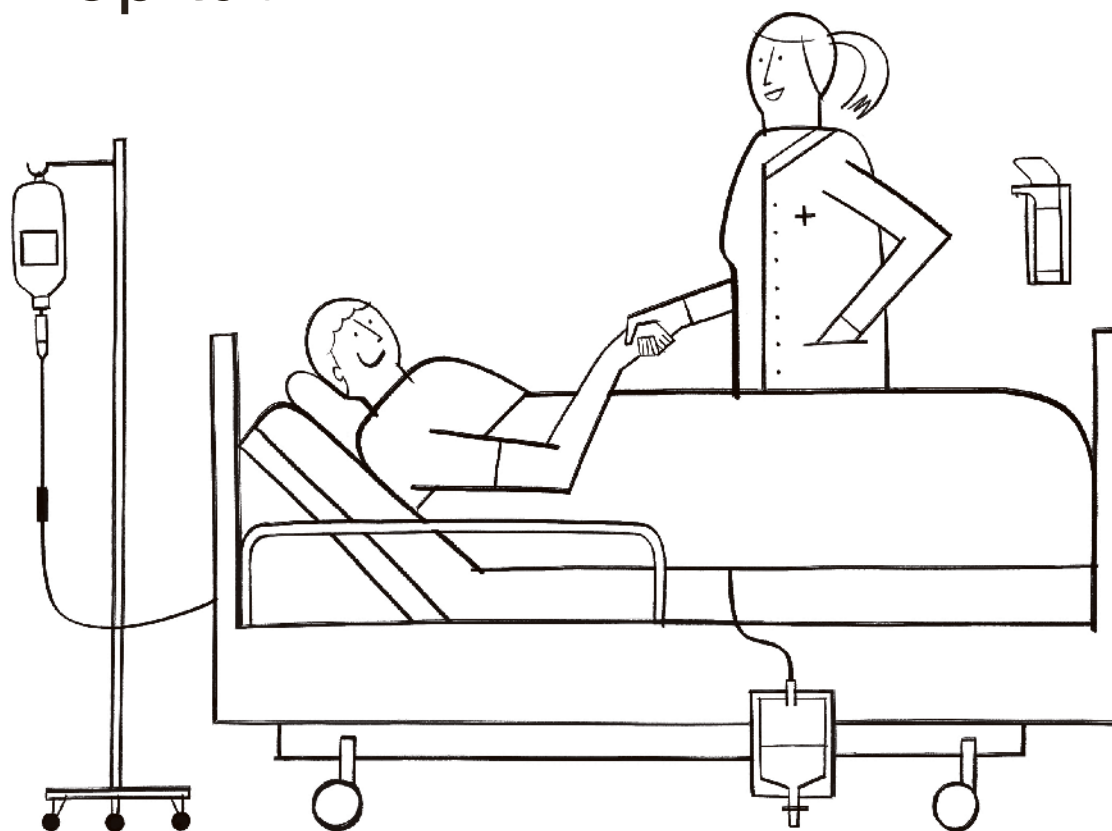
FR-2
Promotion de la recherche



FR-3
Nouvelles technologies et assurance qualité



NOSO dans les hôpitaux



De nombreuses mesures de la stratégie NOSO visent à améliorer la situation des hôpitaux, car ils sont les plus touchés par les IAS. L'éventail des mesures va des bases de données nationales aux interventions concrètes pour la prévention des infections, en passant par les normes et les directives.

Exigences minimales pour les hôpitaux

Normes et directives (G-1)

Pour une prévention efficace des IAS, les hôpitaux ont besoin de certaines normes, qui définissent, par exemple, l'organisation de l'hygiène hospitalière ou l'accès aux recommandations et aux directives. Swissnoso définit les exigences minimales auxquelles les hôpitaux doivent satisfaire sur la base des données du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies et de l'OMS. Les normes sont élaborées avec différents acteurs centraux (sociétés de discipline médicale, CDS, H+ et autres) et seront mises à la disposition des cantons et des hôpitaux d'ici la fin 2019.

progress ! La sécurité dans le sondage vésical

Optimisation et développement (PL-1)

Les sondes urinaires sont l'une des principales sources d'IAS. C'est pourquoi Sécurité des patients Suisse et Swissnoso ont lancé en 2015 le troisième programme pilote national *progress ! La sécurité dans le sondage vésical*. Ce programme faisait partie de la stratégie nationale en matière de qualité dans le système de santé suisse et s'est terminé en 2018.

progress ! avait pour objectif de réduire l'utilisation des sondes urinaires à l'hôpital afin d'éviter les infections urinaires et autres complications. Le programme consistait en une série d'interventions et une campagne de formation à l'intention du personnel hospitalier. Les interventions étaient fondées sur le principe « moins souvent » (pose d'un cathéter uniquement en cas d'indication claire), « moins longtemps » (vérification quotidienne de la nécessité du cathéter) et « plus sûr » (pose et entretien corrects du cathéter).

Le programme a produit des résultats positifs dans l'ensemble. L'amélioration était la plus flagrante chez les collaborateurs : ils se sont montrés beaucoup plus attentifs à cette thématique et ont renforcé leurs connaissances concernant la gestion sûre des sondes urinaires. Il a effectivement été possible de réduire l'usage des sondes urinaires ainsi que les complications non infectieuses, telles que les saignements urétraux. Comme le taux des infections urinaires dans les hôpitaux participants était déjà très bas lors du début de l'étude, aucune modification n'a pu être constatée dans la fréquence des IAS.

La prochaine étape consistera à définir comment ces résultats peuvent être mis à disposition des hôpitaux sous forme, par exemple, d'un module de prévention.

Déploiement national du module SSI Intervention

Optimisation et développement (PL-1)

Les infections du site chirurgical – en anglais : *surgical site infections* (SSI) – représentent plus d'un quart de toutes les infections hospitalières. Des mesures simples et pratiques permettraient d'en empêcher une part significative.

Le module *SSI Intervention* développé par Swissnoso agit à trois niveaux : il optimise les processus importants dans la préparation des patients admis au bloc opératoire (rasage, désinfection cutanée préopératoire et prophylaxie antibiotique), simplifie leur surveillance et évalue automatiquement si le personnel a correctement mis en œuvre les mesures de prévention. L'application *Clean Care Monitor* est utilisée pour la saisie des observations des processus.

Un autre objectif de *SSI Intervention* consiste à améliorer la structure organisationnelle dans les hôpitaux participants, afin notamment de clarifier les responsabilités.

La phase pilote de trois ans s'est achevée avec succès en 2018. Il est satisfaisant de constater que le respect des mesures a progressé de 56 à 66% durant cette période, mais cette hausse n'était pas encore significative sur le plan statistique. D'autres résultats sont prochainement attendus. Swissnoso met le programme à la disposition des hôpitaux suisses depuis octobre 2018.

Clean Care Monitor

Culture d'apprentissage et de dialogue (PL-3)

Pour éviter la transmission de bactéries et de virus dans les hôpitaux, il est essentiel que le personnel médical respecte autant que possible les mesures de prévention.



Pr. Jonas Marschall, chef de service Hygiène hospitalière, clinique universitaire d'infectiologie, Hôpital de l'Île, Berne

Quels changements concrets *progress !* a-t-il induits dans l'utilisation des sondes urinaires ?

Une liste des indications réglant les cas où il est nécessaire de poser une sonde urinaire a été mise à disposition. L'indication était enregistrée dans le dossier du patient de sorte à pouvoir vérifier, chaque jour, si la sonde devait être maintenue ou non.

Les services étaient libres de désigner le responsable de cette procédure. En orthopédie, il s'agissait des infirmiers chefs. Leur charge de travail supplémentaire a été compensée par l'accélération du processus décisionnel.

progress ! La sécurité dans le sondage vésical a-t-il eu des effets positifs dépassant le cadre du projet ?

Jusqu'ici, on ne tenait guère compte des sondes urinaires alors qu'elles figurent parmi les quatre principales causes d'infections associées aux soins. progress ! a permis de centrer l'attention sur cette problématique, en sensibilisant notamment les directions d'hôpitaux.

Ce projet pilote nous a également permis de constater que nous devons non seulement fixer le début, mais également la fin des mesures thérapeutiques ; en l'occurrence, il faut désigner la personne chargée d'enlever la sonde.

Des améliorations sont possibles grâce au feed-back, à condition de le donner directement aux personnes concernées et en temps réel. *Clean Care Monitor* a été développé à cette fin par Swissnoso, qui le propose à tous les hôpitaux. L'application est une extension de *CleanHands*, qui a été développée par le service d'hygiène hospitalière de l'Hôpital cantonal de Saint-Gall.



Le *Clean Care Monitor* permet de saisir en toute simplicité les observations relatives à la prévention des infections pendant un traitement sur un smartphone ou une tablette. L'application indique aussitôt si les mesures de prévention des IAS ont été bien respectées. Elle analyse en outre l'évolution dans un hôpital sur une période prolongée. Une exportation automatisée dans la base de données de la surveillance des infections du site chirurgical par Swissnoso (SSI-surveillance) permet de mettre en rapport le respect des mesures de prévention avec le taux d'infection. Les hôpitaux obtiennent ainsi de précieuses informations pour le monitoring interne.

Le *Clean Care Monitor* a été mis à jour en 2018 et tient désormais compte des mesures préopératoires, mais aussi de la gestion des équipements de protection et de la pose de cathéters. Après une phase de test l'an dernier, le système mis au point doit être mis en service au deuxième semestre 2019.

Non-Ventilator-Associated Hospital-Acquired Pneumonia (NV-HAP)

Promotion de la recherche (FR-2)

Les pneumonies figurent parmi les IAS les plus fréquentes dans les hôpitaux et peuvent s'avérer mortelles. Elles prolongent la durée du séjour hospitalier et occasionnent des frais supplémentaires. Les patients qui ne sont pas placés sous assistance respiratoire peuvent également contracter une pneumonie qui est alors qualifiée de *Non-Ventilator-Associated Hospital-Acquired Pneumonia (NV-HAP)*. Afin de répondre à ce problème, l'Hôpital universitaire de Zurich a développé un faisceau de mesures de prévention de la NV-HAP et en évalue l'efficacité dans la pratique.

Enquête de prévalence ponctuelle dans les hôpitaux

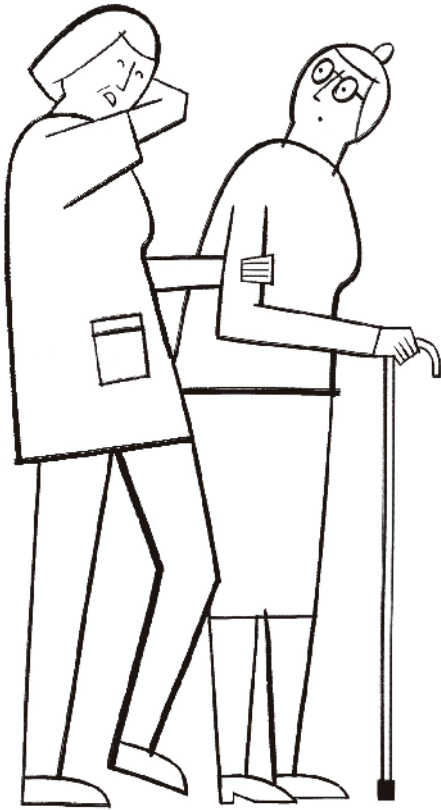
Baseline (E-1)

Les premiers résultats de l'enquête de prévalence ponctuelle réalisée par Swissnoso dans les hôpitaux suisses, en 2017, avec le soutien de l'OFSP montrent que 5,9% des patients en Suisse sont victimes d'une infection nosocomiale. La Suisse se situe ainsi dans la moyenne européenne – la valeur moyenne dans l'UE étant de 5,5%.

Les données font à présent l'objet d'une analyse approfondie afin de déterminer le taux de décès et le montant des coûts imputables aux IAS. Les résultats de ces analyses seront disponibles au cours de l'année 2019.

La prochaine enquête de prévalence nationale est prévue pour 2020. Swissnoso met à la disposition des hôpitaux qui souhaiteraient réitérer l'analyse dès cette année l'accès à la base de données, les documents de formation et le protocole d'enquête.

NOSO dans les EMS



La situation dans les EMS est très différente de celle des hôpitaux. La mise en œuvre de la stratégie NOSO doit en tenir compte. Des recommandations spécifiques concernant la gestion des IAS doivent être élaborées pour les EMS. Il est tout aussi nécessaire de consolider les connaissances de base grâce à des collectes de données.

Étude de faisabilité sur les IAS dans les EMS

Baseline (E-1)

En juin, le service Hygiène, prévention et contrôle de l'infection du canton de Vaud (HPCi Vaud) a achevé une étude de faisabilité sur le recensement des IAS dans huit EMS, avec des résultats positifs. Un des résultats positifs : le personnel soignant non spécialisé est également en mesure de collecter des données pertinentes.

L'enquête a également fourni pour la première fois des chiffres sur la prévalence des IAS dans les EMS : 4,4% des 562 pensionnaires étaient concernés. En Suisse alémanique, une telle enquête sera réalisée pour la première fois dans le canton de Saint-Gall. La responsabilité en incombe à l'Hôpital cantonal de Saint-Gall en collaboration avec HPCi Vaud. Le projet est soutenu par CURAVIVA.

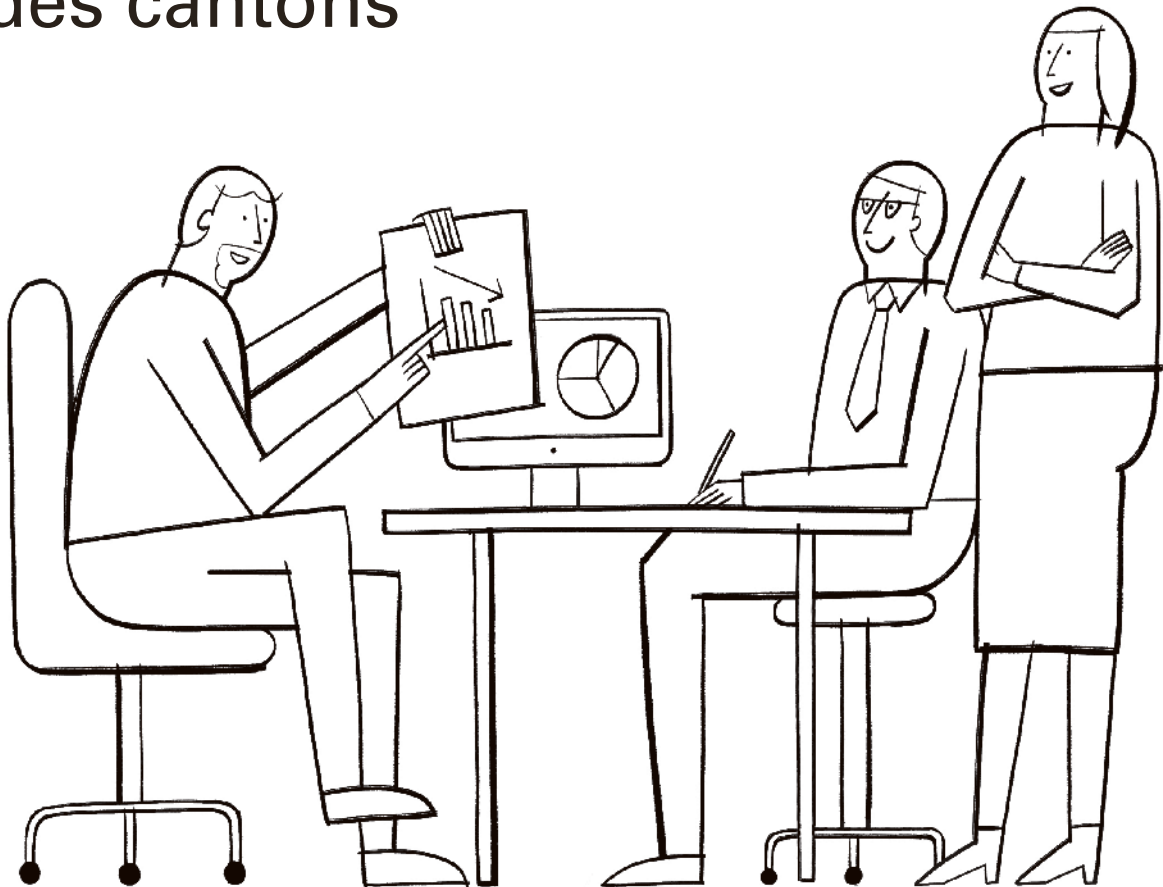
Étude nationale pour une meilleure qualité des soins

Baseline (E-1)

Comment les facteurs organisationnels et humains sont-ils liés à la qualité des soins ? L'étude *Swiss Nursing Homes Human Resources Project* (SHURP) 2018 se penche sur cette question. L'institut des sciences infirmières de l'Université de Bâle collectera des données sur le sujet jusqu'à la fin août 2019.

Le personnel, les cadres et les experts en soins infirmiers de 120 EMS en Suisse ont été interrogés sur leur environnement de travail et la qualité des soins ; les données des résidents ont été évaluées à l'aune des indicateurs nationaux de la qualité. La prévention et le contrôle des IAS ont également été étudiés, par exemple les modalités de surveillance de l'hygiène des mains. Les EMS participants reçoivent des informations sur la qualité de leurs prestations et sont soutenus lors de l'évaluation des résultats et de la planification des améliorations.

NOSO au sein de la Confédération et des cantons



Les cantons fixent les conditions-cadres stratégiques et financières pour les hôpitaux et les EMS. Ils jouent ainsi un rôle déterminant dans la mise en œuvre de la stratégie NOSO. La Confédération se charge de la coordination et encourage une démarche nationale, lorsque celle-ci est propice à la lutte contre les IAS.

Étude sur les systèmes d'incitation

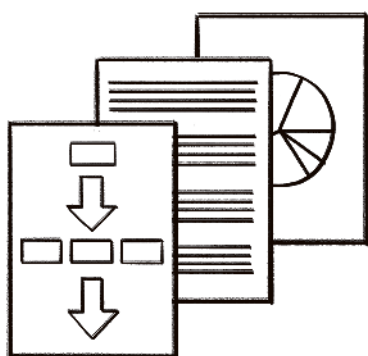
Soutien de la mise en œuvre (G-3)

Les finances et les autres conditions-cadres exercent une influence significative sur les efforts entrepris par les hôpitaux et les EMS afin de prévenir les IAS. Comme le montre une étude, deux aspects sont particulièrement propices : la course à l'excellence et la réputation. Les comparaisons avec d'autres établissements donnent lieu à d'intenses discussions en interne, même au sein de la direction de l'hôpital.

Les coûts des infections nosocomiales jouent en revanche un moindre rôle, bien que la plupart des directions d'hôpitaux sachent

que les IAS engendrent des pertes financières. Les raisons en sont l'ignorance de l'ampleur des coûts ou la faible conviction que les efforts en matière de prévention permettent effectivement de réaliser des économies.

Les résultats étayent les activités en cours et prévues de la stratégie NOSO. À l'avenir, les normes et les directives offriront une base homogène pour procéder à des comparaisons, et grâce aux mesures de monitoring, les hôpitaux pourront mieux gérer leur propre développement.



L'étude peut être téléchargée sur le site Internet NOSO www.strategie-noso.ch/fr.

Analyse du besoin en formation

Prévention des infections dans la formation (FR-1)

Le personnel doit disposer de connaissances à jour pour prévenir efficacement les IAS dans le quotidien de la médecine et des soins. En collaboration avec des spécialistes de l'hygiène hospitalière, l'OFSP définit les éléments à aborder dans la formation et désigne le personnel devant être formé. Les entretiens avec des spécialistes de la prévention des infections et d'autres professionnels de la santé ainsi qu'une recherche dans la littérature doivent fournir des indications supplémentaires. Les résultats de cette étude sont attendus pour la fin 2019.

Objectifs opérationnels pour les hôpitaux

Soutien de la mise en œuvre (G-3)

La stratégie NOSO entend notamment contribuer à une démarche cohérente au niveau national. En décidant de fixer des objectifs opérationnels, la Confédération et ses partenaires ont fait un pas important dans cette direction.

Les objectifs opérationnels visent principalement à inciter les partenaires de la mise en œuvre à lutter résolument contre les IAS. Les hôpitaux sont encouragés à se fixer leurs propres objectifs concernant la baisse des infections, à mieux respecter les mesures de prévention et à mettre en place un monitoring approprié des IAS. Ils décident eux-mêmes des priorités en fonction de leurs besoins. Par ces objectifs opérationnels, les partenaires de la mise en œuvre formulent une vision commune sur la manière de réduire le taux global des IAS en Suisse.

Mise en œuvre du plan de communication

Soutien de la mise en œuvre (G-3) et Gestion des connaissances (G-4)

Un plan de communication ciblée sur la stratégie NOSO est mis en œuvre depuis 2018. Il s'adresse aux partenaires de la mise en œuvre de l'OFSP ainsi qu'aux spécialistes dans les hôpitaux, les EMS et l'administration publique. Une newsletter et un site Internet réorganisé informent des progrès dans la mise en œuvre de la stratégie NOSO et attirent l'attention sur les exemples positifs, les outils de travail pratiques et les résultats d'études. Il est possible de s'abonner à la newsletter sur www.strategie-noso.ch/fr/newsletter.



Dr Linda Nartey, médecin cantonal, Berne, spécialiste Prévention et santé publique, MSC

Quel est votre rôle dans la mise en œuvre de la stratégie NOSO ?

En tant que relais entre le corps médical et les comités stratégiques de planification, je contribue à maintenir la prévention des infections dans l'agenda des équipes dirigeantes des hôpitaux. Si nécessaire, je m'applique à les convaincre de mener les interventions indispensables ou d'investir des ressources supplémentaires dans l'hygiène hospitalière.

Que faire pour réduire le risque d'IAS ?

Il faut développer une culture d'entreprise imposant des exigences élevées en matière d'hygiène en collaboration avec le personnel médical pour parvenir à un changement durable. Les approches basées sur la qualité imposent une certaine pression, mais ne suffisent pas à mon avis.

Réaction en cas de flambée d'IAS

Lors d'une flambée inhabituelle d'infections, une réaction rapide et ciblée est nécessaire. En cas d'un événement supracantonal, des investigations nécessaires sur le foyer infectieux, le mode de transmission et les facteurs favorisants doivent être réalisées. À cet effet, Swissnoso met en place un centre de compétences pour les études régionales et nationales en cas de flambées d'IAS.

Aperçu des mesures de la stratégie NOSO

Le tableau donne un aperçu des mesures prévues et des acteurs impliqués. L'état de la mise en œuvre est présenté pour chaque mesure. L'acteur responsable est signalé par une étoile (*). L'acteur chargé de la coordination est indiqué en noir.

Champs d'action	Mesure/domaine partiel	État actuel	Acteurs impliqués	
Gouvernance	Prévu dès En cours Établi			
	Normes et directives G-1			
	Définir les exigences minimales pour les hôpitaux et les EMS		■	Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso*, sociétés de discipline médicale, H+
	Déterminer le besoin de données, les méthodes et les normes	2019		Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso*, ANQ, sociétés de discipline médicale, H+
	Élaborer les recommandations pour l'exploitation des données	2019		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+
	Définir les compétences et les objectifs d'apprentissage		■	Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, SSMI, institution compétente selon le niveau de formation
	Compétences et structures G-2			
	Clarifier les missions et la répartition des rôles		■	Confédération*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, sécurité de patients, sociétés de discipline
	Coordonner le monitoring	2019		Hôpitaux, EMS, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, sécurité de patients, ANQ, sociétés de discipline médicale
	Tenir compte de la gestion de la qualité et de la prévention des infections	2019		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, H+*, CURAVIVA/senesuisse, Swissnoso
	Soutien de la mise en œuvre G-3			
	Fournir les aides à l'exécution et évaluer la mise en œuvre		■	Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso*, CURAVIVA/senesuisse, H+, sécurité de patients, CDS, sociétés de discipline médicale
	Soutenir les projets novateurs		■	Hôpitaux, EMS, Confédération*, sécurité de patients, H+, Swissnoso
	Améliorer les incitations		■	Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, H+, Swissnoso, santésuisse
	Tenir compte de la prévention des IAS comme critère dans la surveillance, la planification et l'autorisation	2019		Hôpitaux, EMS, cantons*, Confédération, CDS, H+, Swissnoso
	Gestion des connaissances G-4			
	Mettre sur pied la plate-forme d'accès au savoir	2019		Hôpitaux, EMS, Confédération*, Swissnoso, CURAVIVA/senesuisse, sociétés de discipline médicale, H+
	Assurer le transfert du savoir		■	Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso*, sociétés de discipline médicale
	Collaboration internationale		■	Confédération*

Mesure/domaine partiel	État actuel	Acteurs impliqués
Prévu dès En cours Établi		
Système de monitoring national M-1		
Renforcer les acteurs		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso*, CURAVIVA/senesuisse, H+, CDS, ANQ
Garantir la qualité du monitoring		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso, CDS, ANQ
Utilisation ciblée des données M-2		
Évaluer les données en fonction des besoins	2019	Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso*, ANQ
Instituer le retour d'information direct aux collaborateurs	2019	Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso*, H+
Mettre en place le <i>public reporting</i> et le <i>benchmarking</i>	2019	Cantons, Confédération, ANQ*, Swissnoso*, CDS
Détection précoce M-3		
Renforcer les systèmes de détection précoce	2019	Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso*
Étendre l'obligation légale de déclarer	2019	Hôpitaux, EMS, Confédération*, Swissnoso
Optimisation et développement PL-1		
Mettre en pratique les normes et les directives		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, sécurité de patients
Sensibilisation et implication PL-2		
Appliquer le plan de communication	ouvert	Hôpitaux, EMS, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, sécurité de patients
Impliquer les personnes concernées	ouvert	Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, FMH, CDS, H+, Swissnoso, sécurité de patients
S'engager formellement		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+
Culture d'apprentissage et de dialogue PL-3		
Ancrer la prévention des infections dans la culture d'entreprise		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso
Promotion de la prévention vaccinale PL-4		
Inciter les collaborateurs et d'autres personnes à se faire vacciner		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CDS
Prévention des infections dans la formation FR-1		
Promouvoir l'expertise auprès des professionnels de la santé	ouvert	Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, institution compétente selon le niveau de formation*
Renforcer la prévention des infections dans la formation	ouvert	Hôpitaux*, EMS, cantons, Confédération
Institutionnaliser la formation en prévention des infections	ouvert	Hôpitaux*, EMS*, Confédération, CDS, H+
Promotion de la recherche FR-2		
Ancrer les IAS dans la promotion de la recherche	ouvert	Hôpitaux universitaires, Confédération, Swissnoso, sociétés de discipline médicale*, CDS, institutions de recherche
Nouvelles technologies et assurance qualité FR-3		
Élaborer des bases pour évaluer les nouvelles technologies	ouvert	Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso, sociétés de discipline médicale*, institutions de recherche
Baseline E-1		
Réaliser des enquêtes de prévalence ponctuelle et des recherches de littératures		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso*, H+, CURAVIVA/senesuisse
Évaluation de la stratégie NOSO E-2		
Procéder à l'évaluation intermédiaire	2020	Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, Swissnoso, H+, CURAVIVA/senesuisse

Tous les acteurs (état : mars 2019) par ordre alphabétique

Office fédéral de la santé publique OFSP
Division Maladies transmissibles
3003 Berne

058 463 87 06
noso@bag.admin.ch
www.ofsp.admin.ch

Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées (senesuisse)
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)
Association suisse des infirmiers et des infirmières (SBK-ASI)
Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI)
Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
CURAVIVA Suisse
Fachexperten/-innen Infektionsprävention und Berater/-innen Spitalhygiene (fibs)
Fédération des médecins suisses (FMH)
Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS)
Fédération Suisse des directrices et directeurs d'Hôpitaux (FSDH)
Fondation Sécurité des patients Suisse
H+ Les hôpitaux de Suisse
Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel
Office fédéral de la santé publique (OFSP)
Organisation suisse des patients (OSP)
Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation (SSAR)
Société suisse de chirurgie (SSC)
Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique (SSGO)
Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)
Société suisse de microbiologie (SSM)
Société Suisse de Pédiatrie (SSP)
Société suisse des médecins spécialistes en prévention et santé publique (SSSP)
Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSHH)
Société Suisse d'Infectiologie (SSI)
Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection (SIPI)
Swissmedic
Swissnoso
unimedsuisse – Médecine Universitaire Suisse

Participez aussi à NOSO

Plus les acteurs seront nombreux à s'engager, plus NOSO sera une réussite. Engagez-vous dans la mise en œuvre au travers d'ateliers d'experts et de groupes de travail. Les organisations et les associations intéressées sont les bienvenues :
noso@bag.admin.ch

Partenaires

H+ Les hôpitaux de Suisse
Lorrainestr. 4A
3013 Berne

031 335 11 11
geschaefsstelle@hplus.ch
www.hplus.ch

CURAVIVA Suisse
Zieglerstr. 53
Case postale 1003
3000 Berne 14

031 385 33 33
info@curaviva.ch
www.curaviva.ch

Sécurité des patients Suisse
Asylstr. 77
8032 Zurich

043 244 14 80
info@patientensicherheit.ch
www.patientensicherheit.ch

Swissnoso
Sulgeneckstr. 35
3007 Berne

031 331 21 22
contact@swissnoso.ch
www.swissnoso.ch

Conférence suisse des directrices et
directeurs cantonaux de la santé
Maison des cantons
Speichergasse 6
Case postale
3001 Berne

031 356 20 20
office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

ANQ – Association nationale pour le développement
de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Weltpoststr. 5
3015 Berne

031 511 38 40
info@anq.ch
www.anq.ch

SSHH – Société Suisse d'Hygiène Hospitalière
Kantonsspital St. Gallen, Haus 22
Rorschacher Strasse 95
9007 Saint-Gall

071 494 60 70
sekretariat@sgsh.ch
www.sgsh.ch

SSI – Société Suisse d'Infectiologie
Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene
Universitätsspital Zürich
Rämistr. 100
8091 Zurich

044 255 25 41
info@sginf.ch
www.sginf.ch

SIPI – Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection
laetitia.qalla-widmer@chuv.ch
www.sipi.ch

fibs – Fachexperten/-innen für Infektionsprävention
und Berater/-innen für Spitalhygiene
Klinik für Infektionskrankheiten und Spitalhygiene
Universitätsspital Zürich
Rämistr. 100, HAL14 C4
8091 Zurich

044 255 57 34
info@fibs.ch
www.fibs.ch

Institut für Pflegewissenschaft – Nursing Science (INS)
Universität Basel
Medizinische Fakultät | Departement Public Health (DPH)
Bernoullistr. 28
4056 Bâle

061 207 30 40
nursing@unibas.ch
www.nursing.unibas.ch

Newsletter et site de la stratégie NOSO

Vous trouverez dans notre newsletter des informations sur la mise en œuvre de la stratégie NOSO, y compris les résultats des études récentes, ainsi que des outils techniques et des exemples de bonnes pratiques. Abonnez-vous dès maintenant sur

[www.strategie-noso.ch/
fr/newsletter](http://www.strategie-noso.ch/fr/newsletter)

Vous trouverez toutes les informations sur la stratégie NOSO à l'adresse

www.strategie-noso.ch/fr

Office fédéral de la santé publique OFSP
Division Maladies transmissibles
3003 Berne

www.ofsp.admin.ch

Impressum

Éditeur :
Office fédéral de la santé publique OFSP
© Office fédéral de la santé publique OFSP,
mai 2019

Conception et mise en page :
Weissgrund, Zurich

Rédaction :
Weissgrund

Illustrations :
Anita Allemann, Bremgarten/Berlin

Source d'approvisionnement :
OFCL, Vente des publications fédérales, 3003 Berne
www.publicationsfederales.admin.ch

Numéro de commande :
316.531.18F

Publication également disponible en allemand,
en italien et en anglais