



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Stratégie
NOSO

Unis contre les infections
dans les structures de soins

www.strategie-noso.ch/fr

Plan d'action pour la mise en œuvre de la **Stratégie NOSO** dans les établissements médico-sociaux de Suisse

Juin 2025



Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

CURAVIVA

Table des matières

1. Avant-propos	3
2. Remerciements	4
3. Introduction	5
3.1 Stratégie NOSO	5
3.2 Pandémie de Covid-19	5
3.3 Défis	7
3.4 Projet NOSO dans les EMS et plan d'action	7
3.5 Champ d'application	9
3.6 Lien avec d'autres stratégies de santé de l'OFSP	9
4. Ensembles de mesures	10
4.1 Compétences et structures	10
Situation actuelle	10
Ensemble de mesures 1	12
4.2 Groupe national d'experts prévention de contrôle des infections	16
Situation actuelle	16
Ensemble de mesures 2	16
4.3 Exigences structurelles minimales pour la prévention et la lutte contre les infections	19
Situation actuelle	19
Ensemble de mesures 3	19
4.4 Recommandations concernant la prévention et le contrôle des infections	22
Situation actuelle	22
Ensemble de mesures 4	22
4.5 Formation en prévention et contrôle des infections	25
Situation actuelle	25
Ensemble de mesures 5	26
4.6 Étude nationale de prévalence ponctuelle	29
Situation actuelle	29
Ensemble de mesures 6	29
5 Aspects de la mise en œuvre	31
5.1 Aspects éthiques	31
5.2 Ressources et financement	32
5.3 Indicateurs et évaluation de la mise en œuvre du plan d'action	32
6. Annexes	33
6.1 Aperçu des jalons	33
6.2 Aperçu des rôles et des responsabilités	34
6.3 Aperçu des indicateurs	35
6.4 Aperçu de la mise en œuvre des mesures dans les EMS	36
6.5 Glossaire	37
6.6 Liste des abréviations	40

1. Avant-propos

Les infections associées aux soins (IAS) sont un défi considérable pour le système de santé. Outre l'épreuve qu'elles représentent pour les patients, elles augmentent la morbidité et la mortalité, allongent les hospitalisations, accroissent les coûts de traitement et représentent une charge supplémentaire pour le personnel. De plus, elles favorisent la propagation d'agents pathogènes multirésistants, ce qui réduit encore l'efficacité des antibiotiques et compromet la sécurité des patients. Ces infections surviennent non seulement dans les hôpitaux, mais aussi dans les établissements medico-sociaux.

La stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (Stratégie NOSO) vise à réduire les IAS dans les hôpitaux comme dans les établissements medico-sociaux et à empêcher la propagation d'agents pathogènes dangereux. Alors que dans les premières années, la mise en œuvre de cette stratégie se focalisait sur les hôpitaux de soins aigus, des mesures visant les établissements medico-sociaux ont été élaborées à partir de 2022. Le plan d'action pour les établissements medico-sociaux, maintenant disponible, constitue un jalon essentiel à cet égard.

Ce plan d'action a pour objectif, d'ici 2029, de sensibiliser tous les acteurs pertinents à la prévention et au contrôle des infections (PCI) dans les établissements medico-sociaux suisses et d'encourager l'application systématique de mesures préventives. Les mesures qu'il contient forment un ensemble cohérent et visent à soutenir les professionnels concernés dans leur travail ainsi qu'à renforcer la collaboration entre les établissements, les cantons et les associations.

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière l'importance d'une PCI efficace dans les établissements medico-sociaux. Les établissements ont dû prendre des mesures étendues pour protéger les résidents et le personnel des infections. Ces mesures ont fait ressortir les lacunes de la PCI, notamment en ce qui concerne l'équilibre entre protection, qualité de vie et autonomie des résidents. Cependant, la crise a aussi permis d'acquérir de précieuses expériences et connaissances, qui ont été prises en compte dans le nouveau plan d'action.

Ce plan d'action est le fruit d'une collaboration étroite entre l'Office fédéral de la santé publique, les cantons, l'association de branche des prestataires au service des personnes âgées ainsi que diverses associations professionnelles et établissements de formation. Nous remercions toutes les personnes impliquées pour leur investissement dans le développement de ce projet d'importance.

Nous espérons que ce plan d'action sera mis en œuvre avec engagement. Car nous avons la conviction que, grâce aux efforts conjoints de toutes les parties prenantes, nous pourrions améliorer durablement la PCI dans les établissements medico-sociaux et garantir ainsi la meilleure protection possible aux résidents.



Anne Lévy

Directrice de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

2. Remerciements

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) remercie tous les partenaires qui ont participé à l'élaboration du plan d'action NOSO dans les établissements médico-sociaux visant à mettre en œuvre la stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (Stratégie NOSO) dans les établissements médico-sociaux :

**VKS /
AMCS**

Vereinigung der Kantonsärztinnen
und Kantonsärzte der Schweiz
Association des médecins
cantonaux de Suisse
Associazione dei medici
cantionali della Svizzera
Associaziun dals medis
cantunals da la Svizra
Swiss Association of
Cantonal Officers of Health

**ARTISET
Bildung**



SAMWASSM

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
Académie Suisse des Sciences Médicales
Accademia Svizzera delle Scienze Mediche
Swiss Academy of Medical Sciences

**C
GDK
S**

Konferenz der kantonalen Gesundheits-
direktorinnen und -direktoren
Conférence des directrices et directeurs
cantonaux de la santé
Conferenza delle direttrici e dei direttori
cantionali della sanità

**SSR
CSA**

Schweizerischer Seniorenrat
Conseil suisse des aînés
Consiglio svizzero degli anziani

CURAVIVA

EC
espacecompétences

fibs

Fachexperten/-innen für Infektionsprävention &
Berater/-innen für Spitalhygiene

H+
Bildung

)KZU(

KZU Kompetenzzentrum
Pflege und Gesundheit

LangzeitSchweiz.



**PUBLIC HEALTH SCHWEIZ
SANTE PUBLIQUE SUISSE
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA**

The Swiss Society for Public Health

**patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera**

SIPI
SPÉCIALISTES INFIRMIERS
PRÉVENTION
DE L'INFECTION



Mit Unterstützung der / Avec le soutien de la

SFGG - SPSC
Schweizerische Fachgesellschaft für Geriatrie
Société Professionnelle Suisse de Geriatrie
Società Professionale Svizzera di Geriatria



**Société Suisse
d'Hygiène Hospitalière**



SGAIM SSMIG SSGIM
Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin
Société Suisse de Médecine Interne Générale
Società Svizzera di Medicina Interna Generale
Swiss Society of General Internal Medicine

3. Introduction

3.1 Stratégie NOSO

La [Stratégie NOSO](#), stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS), est mise en œuvre depuis 2016. Elle a pour objectif de réduire les IAS dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux (EMS) et d'empêcher la propagation d'agents pathogènes potentiellement dangereux. Elle a pour base juridique la [loi sur les épidémies \(LEp, RS 818.101\)](#), qui confère à la Confédération la compétence de définir, en collaboration avec les cantons, des objectifs et des stratégies pour lutter contre les maladies transmissibles. Au cours d'une première phase, la Stratégie NOSO a soutenu différentes études exploratoires¹ destinées à recenser les besoins dans les EMS. Le présent plan d'action répond à ces besoins.

Infection associée aux soins (IAS)

Infection contractée lors d'un séjour dans un établissement de soins et souvent liée à un acte diagnostique, thérapeutique ou de soins.

3.2 Pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a fortement touché les EMS. Les autorités cantonales et les institutions ont dû réagir rapidement face à la situation épidémiologique pour protéger les résidents. Ce contexte difficile a mis en lumière des lacunes dans la prévention et le contrôle des infections (PCI) dans les EMS, mettant en évidence un conflit entre les mesures de protection contre les infections et le maintien de la qualité de vie des résidents. Plusieurs publications abordent spécifiquement les répercussions de la pandémie de COVID-19 sur les EMS en Suisse, notamment :

- Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE). Protection de la personnalité dans les établissements de soins de longue durée. Considérations éthiques dans le contexte de la pandémie de coronavirus (2020)²;
- Stokar et al., Crise du coronavirus : analyse de la situation des personnes âgées et des personnes résidant dans des institutions sociales (2021)³;
- Comité national d'experts, Gestion des défis actuels en Suisse dans le secteur des soins stationnaires de longue durée : enseignements à tirer de la pandémie de coronavirus (2023)⁴;
- Ortoleva Bucher et al., Impact de la pandémie COVID-19 sur le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées en EMS et de leurs proches (2023)⁵;
- Le Conseil fédéral, Conséquences de la pandémie de COVID-19 sur les personnes âgées et les personnes résidant dans des institutions médico-sociales (2024)⁶.

¹ Étude nationale pour une meilleure qualité des soins – SHURP (2018). Étude de faisabilité sur les IAS dans les EMS (2018–2019). Étude des systèmes d'incitation afin de promouvoir des mesures conséquentes pour lutter contre les infections associées aux soins (2019). Analyse des besoins en matière de formation (2020). Consultables à l'adresse suivante : [NOSO dans les EMS_bases](#).

² [Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine CNE, Prise de Position No. 34/2020](#)

³ [Projekte | INFRAS - denken über morgen](#). Site en allemand, étude disponible en français.

⁴ À l'instigation de membres de la Swiss National Covid-19 Science Task Force, un comité national composé de 40 experts de différentes disciplines a examiné les problèmes actuels rencontrés dans le secteur des soins stationnaires de longue durée en Suisse. [Articles – Société suisse d'éthique biomédicale](#).

⁵ [Protection de la vie versus qualité de vie chez les personnes âgées pendant la pandémie de COVID-19 – Aramis](#).

⁶ [Gestion des pandémies : appliquer les enseignements dans les EMS et renforcer la santé mentale](#).

Au début, les institutions n'avaient pas les connaissances nécessaires pour faire face à la pandémie, notamment en ce qui concerne les mesures d'isolement. Les droits des résidents en matière de liberté et d'autodétermination ont été parfois fortement restreints, et les visites de proches n'étaient pas possibles. Les conditions de travail des professionnels de la santé étaient particulièrement éprouvantes. Une pénurie de personnel qualifié se faisait ressentir, en particulier dans les domaines de l'infectiologie, de l'épidémiologie et de la PCI. Soulignons également que de nombreux EMS n'ont pas été suffisamment soutenus par les autorités (Confédération, cantons) pour élaborer des plans de protection, distribuer du matériel de protection et mettre du personnel à disposition. Les compétences au sein des cantons étaient souvent mal définies, et les informations ne circulaient pas toujours de manière optimale⁷.

Il faut néanmoins relever que les institutions ont déployé de gros efforts pour trouver de bonnes solutions face à cette situation difficile.

Sur la base des expériences faites durant la pandémie, les publications susmentionnées proposent, entre autres, les solutions suivantes pour améliorer la qualité des soins de longue durée⁸.

- Une expertise en PCI doit être disponible dans les EMS, soit en interne, soit dans le cadre d'un système coordonné externe (réseaux régionaux). Une collaboration interprofessionnelle réussie entre les institutions ainsi qu'avec des partenaires externes est décisive pour répondre aux exigences complexes.
- Il convient de définir clairement les responsabilités et les domaines de compétence des médecins travaillant en EMS.
- Des offres de formation continue ciblées, entre autres dans le domaine de la PCI, peuvent répondre aux besoins spécifiques des institutions. Les cantons doivent définir ces offres de formation continue à caractère obligatoire et mettre à disposition les ressources correspondantes.
- La coordination et l'information en amont ainsi que le soutien aux EMS doivent être optimisés entre les autorités. Des mesures uniformes doivent dans la mise en œuvre de ces mesures.
- Il faut clairement mettre en évidence les aspects éthiques à prendre en compte lors de la mise en œuvre des mesures de protection. Lors de l'élaboration de stratégies, par exemple concernant les mesures de protection, la perspective des résidents et de leurs personnes de référence doit être pris en compte.
- Les institutions, les cantons, les communes et la Confédération doivent mieux se préparer à de futures pandémies.

Prévention et contrôle des infections (PCI)

Ensemble de mesures, de stratégies et de directives relatives à la surveillance, à la prévention et à la lutte contre les IAS dans le but de protéger les résidents, le personnel et les personnes en visite contre les infections et d'éviter la propagation d'agents pathogènes multi-résistants.

⁷ Stockar et al. (2021) ; comité national d'experts (2023) ; Ortoleva et al. (2023).

⁸ Stockar et al. (2021) ; comité national d'experts (2023) ; Ortoleva et al. (2023) ; Conseil fédéral (2024).

3.3 Défis

L'évolution démographique en Suisse laisse clairement pressentir un vieillissement toujours plus marqué de la population associé à une augmentation des besoins en matière de soins⁹. En raison des comorbidités, les personnes âgées sont plus exposées aux infections et donc au risque de contracter une IAS. Dans les EMS, la pénurie générale de personnel qualifié va rendre la situation d'autant plus difficile, tandis que la sous-représentation régionale des médecins de famille va s'aggraver^{10, 11}.

3.4 Projet NOSO dans les EMS et plan d'action

Le rapport d'évaluation 2022 de la Stratégie NOSO recommande de formuler des mesures et des objectifs pour les EMS et d'établir des structures pour les mettre en œuvre¹². Afin de tenir compte tant de ce rapport que des enseignements tirés de la pandémie, il a été décidé en 2022 de lancer le sous-projet *NOSO dans les EMS* en collaboration avec les cantons et les associations faïtières et professionnelles.

Dans le cadre de l'atelier des acteurs de la Stratégie NOSO qui s'est tenu à l'automne 2023, la priorité a été donnée à quatre des seize mesures clés de la Stratégie NOSO pour élaborer un plan d'action dans les EMS. Au total, six ensembles de mesures sont définis pour ces quatre mesures clés dans le présent plan d'action. Il correspond à un projet global, dans lequel tous les contenus sont liés et interdépendants à plusieurs niveaux.

Le plan d'action NOSO dans les EMS a pour objectif, d'ici 2029, de sensibiliser tous les acteurs à l'importance de la PCI et d'encourager la mise en œuvre systématique des mesures visant à combler les lacunes actuelles. Dans toute la Suisse, des structures PCI efficaces au niveau des institutions comme des autorités doivent garantir la stabilité et la résilience, même en période de crise.

L'OFSP a élaboré le *plan d'action NOSO dans les EMS* en collaboration avec les partenaires pertinents et organisé une large consultation¹³.

⁹ Pour plus d'informations : www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/themes-transversaux/vieillir-suisse.html.

¹⁰ Merçay et al., Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève (Obsan Rapport 03/2021). [Rapport de l'Obsan](#).

¹¹ Burla et al., Projections des besoins et des effectifs de médecins spécialistes en Suisse. Partie 1. Rapport final de l'Obsan et du Comité « Coordination de la formation postgrade des médecins » sur mandat du Dialogue Politique nationale de la santé (Obsan Rapport 04/2022). [Rapport de l'Obsan](#).

¹² Rüefli et al., Évaluation formative de la stratégie NOSO. Berne : Office fédéral de la santé publique (2022). [Rapports d'évaluation sur les maladies transmissibles](#).

¹³ Participants à la consultation : CDS, cantons, CURAVIVA et senesuisse, associations professionnelles (not. ASI, Soins de longue durée Suisse, Aide et soins à domicile Suisse, FMH), sociétés de discipline médicales (not. SSHH, SIPI, fibs, SSMIG, SP5G, ASSM), représentants des résidents (not. Sécurité des patients, Conseil suisse des aînés), interlocuteurs pour la formation (OdASanté, H+ Bildung, Espace Compétences).

Les mesures clés de la Stratégie NOSO



Les quatre mesures clés priorisées de la Stratégie NOSO avec attribution des ensembles de mesures (EM) du plan d'action



Figure 1 : Priorisation des mesures clés de la Stratégie NOSO

3.5 Champ d'application

Le *plan d'action NOSO dans les EMS* a été élaboré sous la forme d'une feuille de route contenant des recommandations des mesures à appliquer et adaptées au contexte des établissements médico-sociaux pour personnes âgées en Suisse. Il ne s'applique pas aux autres institutions médico-sociales telles que les établissements accueillant des personnes handicapées ou les organisations d'aide et de soins à domicile. En vue d'assurer des soins de santé intégrés, il convient toutefois, lors de la mise en œuvre, de tenir compte de manière ciblée des interfaces avec les hôpitaux de soins aigus, des cliniques de réadaptation, des organisations de soins à domicile et de médecine ambulatoire ainsi que des autres institutions médico-sociales.

Le présent document cible en particulier les services cantonaux compétents, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), la Confédération, les associations représentant les EMS, les sociétés spécialisées, les institutions de formation et les EMS. Dans les cantons qui ont délégué aux communes les tâches dans le domaine des EMS, il convient de s'assurer que les services communaux compétents sont également impliqués.

En planifiant la mise en œuvre des mesures définies dans le *plan d'action NOSO dans les EMS*, il importe d'examiner les structures et initiatives déjà en place dans certains cantons ou certaines institutions et de les intégrer de manière ciblée, si cela s'avère approprié. Les nouvelles mesures résultant de la mise en œuvre du plan d'action doivent être adaptées au contexte spécifique, en particulier aux structures existantes.

3.6 Lien avec d'autres stratégies de santé de l'OFSP

Trois stratégies nationales de santé importantes dans le domaine des maladies transmissibles ont un lien avec le sous-projet *NOSO dans les EMS* : la Stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR), la Stratégie nationale de vaccination (SNV) et la Stratégie Endémie COVID-19 +. Lors de la mise en œuvre du *plan d'action NOSO dans les EMS*, il sera pris en compte les recoupements avec ces stratégies.

Stratégie StAR

Le plan d'action One Health¹⁴ fixe comme objectif d'améliorer les données disponibles sur l'usage des antibiotiques et sur les résistances dans les EMS et d'étudier les mesures appropriées (3.1.1 Utilisation appropriée des antibiotiques dans les établissements de santé). [site internet](#)

Stratégie SNV

Dans le plan d'action 2.0¹⁵, la promotion de la vaccination pour les professionnels de la santé, notamment via l'adaptation de la formation (mesures II.2, IV.3) ainsi que l'encouragement à la vaccination par les employeurs (mesures V.5) jouent un rôle important également dans le contexte des EMS. [site internet](#)

Stratégie Endémie COVID-19 +

L'objectif de la stratégie est de réduire l'impact du SARS-CoV-2 et d'autres virus respiratoires sur la santé de la population. Elle met l'accent notamment sur le renforcement du contrôle des infections dans les EMS (champ d'action « contrôle des infections »). [site internet](#)

¹⁴ Offices fédéraux de la santé publique OFSP, de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires OSAV, de l'agriculture OFAG et de l'environnement OFEV (2024) : plan d'action One Health 2024-2027 de la stratégie Antibiorésistance (StAR). www.star.admin.ch/fr/plan-actions-star

¹⁵ Office fédéral de la santé publique (2024) : plan d'action 2.0 Stratégie nationale de vaccination. [Stratégie nationale de vaccination \(SNV\)](#).

4. Ensembles de mesures

Le plan d'action comporte six ensembles de mesures, qui sont décrits ci-après.

4.1 Compétences et structures

Situation actuelle

Structures et responsabilités cantonales

En Suisse, la responsabilité des EMS incombe en premier lieu aux cantons, sachant que les compétences sont réglées différemment d'un canton à l'autre. Dans de nombreux cantons, cette responsabilité incombe aux communes. En 2023, une enquête de l'OFSP a révélé qu'un tiers des cantons y ayant participé, en particulier des cantons romands, avaient mis en place des structures pour la PCI dans le contexte des EMS. Ainsi le canton de Vaud et de Fribourg ont très tôt une structure PCI cantonale ciblée, qui soutient notamment la formation des professionnels de la santé chargés de la PCI. Mentionnons également le canton de Neuchâtel, qui a engagé un interlocuteur PCI cantonal pour les EMS. Il est chargé de différentes tâches telles que la formation du personnel soignant, la gestion des épidémies, la collecte d'indicateurs qualitatifs, les campagnes de prévention et l'adaptation des normes PCI. Une approche importante pour renforcer la PCI consiste à créer des réseaux qui facilitent les échanges interprofessionnels entre les professionnels de la PCI dans différents cantons ou régions. Le projet pilote OSKAR dans le canton de Saint-Gall montre comment de tels réseaux peuvent être utilisés efficacement¹⁶.

Ces exemples illustrent le fait que de telles initiatives sont réalisables et durables au niveau cantonal, en partie grâce à l'accueil positif qui leur est réservé par les EMS.

Médecins travaillant en EMS

Selon une étude de 2018, la moitié des institutions travaillent avec un médecin répondant sur une base contractuelle, ce modèle étant plus répandu en Suisse romande qu'en Suisse alémanique. De plus, près de 90 % des institutions collaborent avec des médecins de famille ; les établissements privés et les établissements de petite taille recourent davantage à cette collaboration¹⁷. Au cours des dernières années, des modèles de médecine mobile ont vu le jour. Les sociétés en question proposent aux EMS les prestations de médecins répondants et de médecins de famille sous une forme mobile¹⁸.

On observe souvent, au niveau cantonal, un manque de réglementation contraignante, de critères de qualité et de recommandations concrètes pour les médecins travaillant en EMS¹⁹. Dans ce domaine également, de nettes différences régionales se font ressentir : si la plupart des cantons romands disposent de directives, celles-ci font généralement défaut dans les autres régions. Il convient de mentionner en particulier le canton de Vaud, qui a créé une association pour les médecins travaillant en EMS. Cette association entretient des échanges réguliers avec les autorités et traite différents thèmes prioritaires. Elle a de plus permis l'introduction de contrats unilatéraux entre les institutions et les médecins et la mise en œuvre de mesures d'assurance qualité²⁰.

¹⁶ Bloch et al., mise en place du réseau de compétences de Suisse orientale pour la prévention des infections dans les établissements médico-sociaux (OSKAR), rapport final à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique et le département de l'intérieur / département de la santé du canton de Saint-Gall (2024). [Projet pilote OSKAR](#).

¹⁷ Zúñiga et al., SHURP 2018 – Rapport final. Personnel et qualité des soins dans les établissements médico-sociaux en Suisse alémanique et en Suisse romande. Université de Bâle (2021). shurp.unibas.ch/fr/shurp-2018-publications/.

¹⁸ Pour obtenir des informations sur les modèles et les difficultés associées : Jürgen, Die medizinische Grundversorgung der Bewohner/-innen von Alters- und Pflegeinstitutionen in der Deutschschweiz: Eine typenbasierte Analyse ärztlicher Versorgungsmodelle, Université de Bâle (2023). www.curaviva.ch/Fachwissen/Medizinische-therapeutische-Versorgung/PLwXT/ (en allemand).

¹⁹ Comité national d'experts (2023).

²⁰ Comité national d'experts (2023).

Établissements médico-sociaux

L'hétérogénéité des EMS en Suisse se manifeste à différents niveaux, car il existe de fortes différences cantonales, structurelles et organisationnelles²¹. Les conditions structurelles de la PCI de même que la répartition des responsabilités varient selon la taille des institutions, mais aussi la complexité de la prise en charge médicale et les besoins des EMS en matière de soins. De plus, la pénurie de personnel qualifié et le manque d'expertise spécialisée dans les institutions compliquent la mise en œuvre de mesures PCI²². Dans le cadre d'une enquête réalisée au cours de l'hiver 2020–2021, la majorité des responsables d'institution ont indiqué avoir désigné un interlocuteur PCI au début de la pandémie²³. Les institutions n'ont cependant pas donné d'indications précises quant à leurs compétences en matière de PCI. Comme le montre le projet pilote OSKAR²⁴, la mise en œuvre réussie de la PCI au niveau institutionnel nécessite davantage que la simple désignation d'un interlocuteur. Les éléments suivants sont donc déterminants :

- la définition claire du taux d'occupation de l'interlocuteur PCI,
- la mise en relation avec un expert en prévention des infections associées aux soins (examen professionnel supérieur [EPS]) par exemple via des réseaux ou via l'interlocuteur PCI cantonal,
- l'engagement de la direction de l'institution.

Contrôles de la qualité

Il existe différentes approches en matière de contrôle qualité pour les EMS. Conformément à l'[art. 59a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie \(LAMal ; RS 832.10\)](#), les fournisseurs de prestations doivent communiquer aux autorités fédérales compétentes des indicateurs de qualité médicaux prédéfinis pour surveiller l'application des dispositions de la LAMal relatives au caractère économique et à la qualité des prestations. Néanmoins, les indicateurs de qualité médicaux des EMS ne comportent pas d'indicateurs relatifs à la PCI²⁵. Les autres contrôles de la qualité, qu'ils soient réglementés au niveau cantonal ou menés par des organisations, voire proposés aux institutions en vue d'une auto-évaluation, se distinguent en ce qu'ils abordent des critères relatifs à la PCI. Ils portent par exemple sur les concepts d'hygiène, sur la réalisation d'évaluations PCI ou sur la désignation d'un interlocuteur PCI, mais le plus souvent sans profil d'exigences détaillé. De plus, en règle générale, ni les indicateurs de processus, ni les indicateurs de résultat ne sont demandés. Par conséquent, en l'absence de directives cantonales en la matière, il appartient aux directions des institutions de déterminer en grande partie dans quelle mesure elles veulent introduire, mettre en œuvre et contrôler les structures PCI.

²¹ Pour plus d'informations : www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/systeme-sante/etablissements-medico-sociaux.html.

²² C. Merçay et al., Personnel de santé en Suisse – Rapport national 2021. Effectifs, besoins, offre et mesures pour assurer la relève (Obsan Rapport 03/2021). [Rapport de l'Obsan](#).

²³ Stockar et al. (2021).

²⁴ Bloch et al., Mise en place du réseau de compétences de Suisse orientale pour la prévention des infections dans les EMS (OSKAR). Rapport final à l'intention de l'Office fédéral de la santé publique et du Département de l'intérieur / Département de la santé du canton de Saint-Gall (2024). [Rapport final Projet pilote OSKAR](#).

²⁵ Pour plus d'informations sur les indicateurs de qualité médicaux dans le domaine des établissements médico-sociaux : [Indicateurs de qualité médicaux](#).

Ensemble de mesures 1

Champ d'action : Gouvernance

Mesures clés : Compétences et structures



Objectif

Les missions et les compétences sont clarifiées, les structures sont optimisées.

Des structures et des directives claires aux niveaux cantonal et institutionnel constituent les conditions de base pour une PCI efficace et durable dans les EMS. L'objectif est d'établir une PCI fonctionnelle aux niveaux cantonal et institutionnel, qui soit d'un niveau élevé et constant dans toute la Suisse. Ainsi, toutes les parties prenantes sont en mesure d'agir également dans des situations de crise, et la proportionnalité des mesures est évaluée au mieux.

Marche à suivre

Cantons

Les cantons ont un rôle clé à jouer dans la mise en œuvre de la Stratégie NOSO. Ils peuvent définir des conditions-cadres pour la PCI dans les EMS et instaurer des obligations pour la mise en œuvre. Les dépenses nécessaires doivent être couvertes en conséquence par des régimes de financement cantonaux.

- **Les services cantonaux compétents pour les EMS** ainsi que **le service du médecin cantonal** sont sensibilisés à l'importance de la PCI au travers du présent plan d'action.
- Au niveau cantonal ou, selon la taille du canton, intercantonal, un **interlocuteur central spécialisé dans le domaine de la PCI en EMS** (de niveau expert en prévention des infections [EPS] ou possédant un diplôme du degré tertiaire et de l'expérience dans la PCI) est nommé. Cette personne est responsable de la mise en œuvre stratégique et opérationnelle de la Stratégie *NOSO dans les EMS* au sein du ou des cantons concernés. Dans l'idéal, cette fonction n'est pas déléguée à des institutions externes (p. ex. hôpitaux)²⁶. La personne peut assumer plusieurs fonctions selon les besoins, par exemple celles de conseil, de vérification et de coordination.
- La mise en **réseau** des principaux acteurs (spécialistes de la PCI, responsables de la qualité, médecins, associations régionales des EMS, sociétés spécialisées) est une tâche essentielle des services cantonaux compétents et/ou de l'interlocuteur PCI du canton. Des réseaux cantonaux ou régionaux sont créés afin de mettre en commun et de renforcer les ressources, avec pour effet :
 - d'encourager un échange régulier permettant de mettre en évidence des mesures d'amélioration et d'en discuter ainsi que d'anticiper des adaptations structurelles ;

²⁶ L'efficacité de tels modèles est remise en question, en particulier dans les situations de crise, lorsque les hôpitaux doivent par exemple concentrer leurs ressources sur leurs propres priorités. En outre, la délégation peut rendre plus difficiles une démarche uniforme et l'assurance qualité. Dans ce contexte, il convient de réexaminer les projets existants dans certains cantons ou certaines institutions.

- de favoriser des soins intégrés, par exemple par des canaux d'échange au sein des réseaux, auxquels les représentants des hôpitaux, des organisations d'aide et de soins à domicile et d'autres institutions médico-sociales sont également invités à participer.

Dans un deuxième temps, il est envisageable que les réseaux se connectent au niveau national afin de renforcer les échanges entre les différentes régions.

- Les services cantonaux compétents définissent une procédure pour vérifier régulièrement (à intervalles à définir) les structures de la PCI dans les EMS. Cette **vérification** doit garantir que la PCI est établie et développée dans les EMS à un niveau de qualité élevé et qu'elle est efficace et pertinente dans les situations de crise. Les indicateurs pour cette vérification peuvent s'appuyer sur les exigences structurelles minimales prévues au niveau national (EM 3), sur des indicateurs nationaux de qualité ou sur des indicateurs définis au niveau cantonal. Dans l'idéal, le respect des indicateurs PCI introduits à l'avenir est une condition à l'octroi d'une autorisation d'exploiter pour les institutions, ou est intégré aux systèmes de gestion de la qualité existants.
- Les activités suivantes font également partie des tâches importantes des autorités cantonales compétentes :
 - évaluation de différents modèles de prise en charge médicale dans les EMS et, dans l'idéal, report dans une stratégie, par exemple désignation d'un interlocuteur médical par institution pour les questions relatives à la PCI ;
 - encouragement de la formation sur le thème de la PCI (EM 5) ;
 - soutien à la mise en œuvre de l'étude de prévalence ponctuelle (PPS) nationale pour les EMS (EM 6).

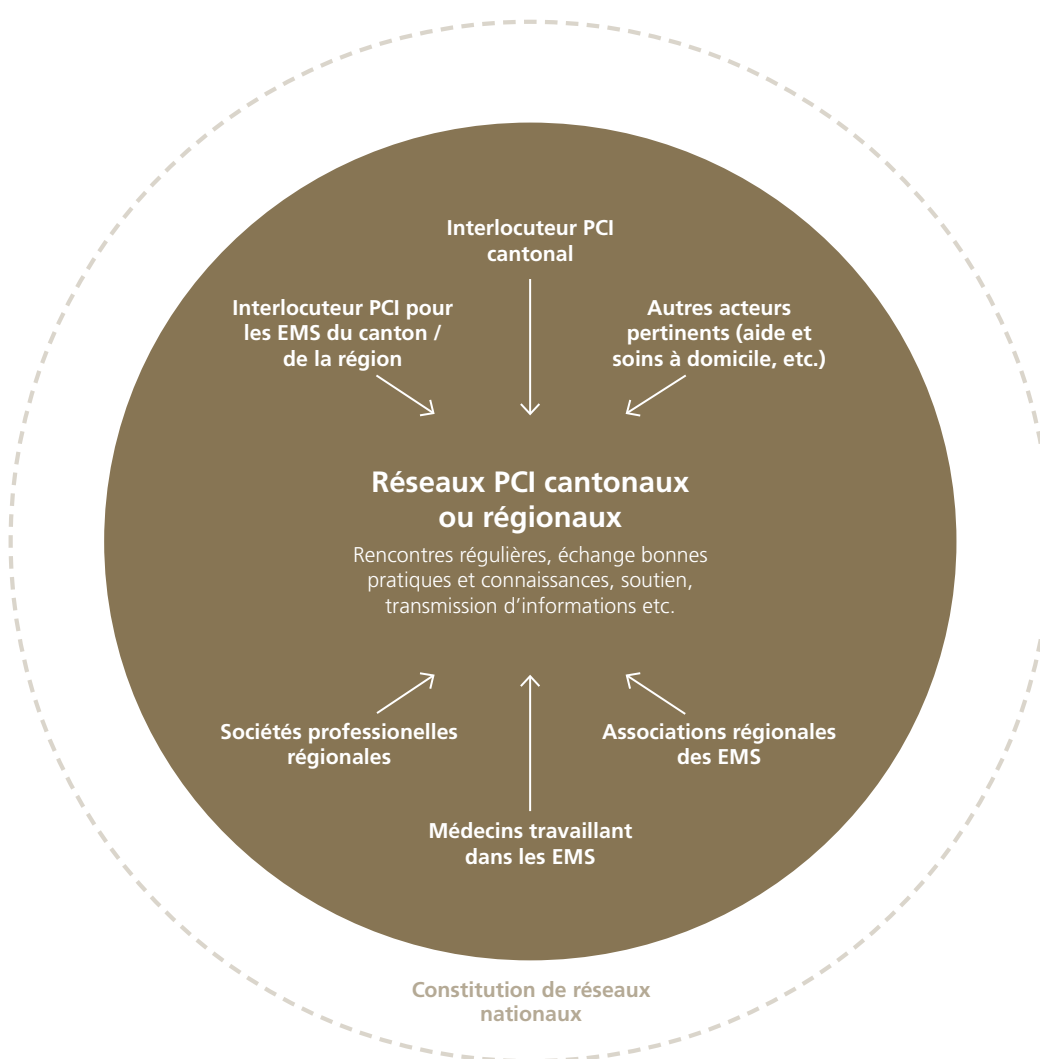


Figure 2 : Réseaux cantonaux ou régionaux PCI dans le domaine des EMS

OFSP et CDS

L'OFSP et la CDS encouragent un **échange** régulier et ciblé sur le thème de la PCI dans les EMS entre les cantons et les acteurs concernés, et ils les soutiennent dans leur travail. Pour y parvenir, la coordination existante dans le cadre de la Stratégie NOSO doit être mise à profit et étendue aux EMS.

Associations des EMS et sociétés spécialisées

Grâce à leurs compétences, à leur expérience et à leurs canaux de communication en place, les associations des EMS et les sociétés spécialisées jouent un rôle de soutien important pour l'élaboration et la mise en œuvre de la Stratégie NOSO dans les EMS. Ainsi, elles

- **intègrent dans leurs domaines thématiques** les contenus du *plan d'action NOSO dans les EMS* : elles s'engagent en faveur de la PCI dans les EMS aux niveaux politique et opérationnel ; leurs membres sont sensibilisés à ce thème ;
- **sensibilisent** la direction de l'institution et le service chargé de la gestion de la qualité à l'importance des infections, aux mesures de prévention et aux conséquences de l'utilisation d'antibiotiques ;
- utilisent leurs **canaux de communication** pour diffuser de nouvelles informations et aides au niveau national ;
- apportent leur **expertise** aux niveaux cantonal et national (p. ex. lors de congrès) et jouent un rôle important dans la création de réseaux.

EMS

Dans les EMS, les directions des institutions et le management de la qualité (ou la direction des soins) jouent un rôle important pour maintenir et contrôler la qualité dans le domaine de la PCI, encourager les changements et mettre en œuvre de nouvelles mesures dans le cadre des processus internes. Les exigences structurelles minimales nationales (PM 3) serviront à l'avenir d'objectifs nationaux uniformes.

- La direction de l'institution et le service de gestion de la qualité **sensibilisent** les collaborateurs à l'importance des infections et des mesures de prévention (p. ex. sous forme de newsletters, d'une campagne lors de la Journée mondiale de l'hygiène des mains ou de formations).
- Idéalement, les institutions veillent, avant même que les exigences minimales soient élaborées, à remplir les **conditions structurelles** propices à la mise en œuvre efficace des mesures de PCI. Parmi les conditions structurelles de la PCI, on peut citer l'existence d'une stratégie PCI au sein de l'institution et de directives en matière de PCI et d'élimination des déchets, la disponibilité de matériel de protection en quantité suffisante, des formations internes et des audits des processus (p. ex. sur l'hygiène des mains).
- Afin de garantir la mise en œuvre pratique, il est fortement recommandé de désigner dans chaque institution un **interlocuteur PCI** (p. ex. au niveau de Link Nurse pour la prévention des infections, du répondant hygiène prévention et contrôle des infections [HPCI] ou de l'expert en prévention des infections associées aux soins [EPS]). L'interlocuteur PCI doit disposer d'un temps suffisant pour accomplir cette tâche supplémentaire. Dans les très petites institutions ou lorsque celles dans lesquelles les soins infirmiers sont mineurs, il peut également être judicieux de désigner un interlocuteur pour plusieurs institutions.
- Afin de bénéficier des échanges au sein des **réseaux** cantonaux ou régionaux, il est souhaitable que les institutions y participent activement.
- Les EMS favorisent une **culture d'entreprise** transparente et axée sur l'apprentissage commun. Un échange ouvert, rapide et constructif avec les collaborateurs permet d'identifier les lacunes dans la PCI ainsi que les déficits organisationnels et structurels pouvant être comblés par des interventions ciblées (p. ex. la création d'un groupe spécialisé local dans le sens de la gouvernance partagée).

..

Rôles et responsabilités

Responsabilité globale	Développements spécifiques	Pilotage opérationnel	Mise en œuvre sur le terrain	Soutien de la mise en œuvre
OFSP CDS	—	—	Cantons EMS	Associations des EMS Sociétés spécialisées : fibs, SIPI, SSHH, SSMIG, SPSG

Jalons

2026 Les acteurs élaborent leurs propres stratégies sur la base du plan d'action.

2029 Les structures cantonales et institutionnelles sont établies.

Indicateurs

- Proportion de cantons dotés d'un interlocuteur central PCI en EMS.
- Régions ou cantons couverts par un réseau.
- Proportion des EMS qui déclarent avoir été sensibilisés par leurs associations respectives.
- Proportion des EMS ayant désigné un interlocuteur PCI.

4.2 Groupe national d'experts prévention de contrôle des infections

Situation actuelle

Fin 2017, Santé publique Suisse a lancé une plateforme de prévention de la grippe avec le concours de l'OFSP afin de soutenir les institutions et les organisations dans leurs activités conformément à la [stratégie GRIPS](#). En 2020, en raison de la pandémie, la plateforme s'est consacrée à la prévention du SARS-CoV-2, en mettant l'accent notamment sur la vaccination et les mesures PCI dans les EMS.

Pendant et après la pandémie est apparue dans les EMS la nécessité de disposer de recommandations nationales élaborées par un comité national. Épaulé par l'OFSP, un groupe national d'experts prévention et contrôle des infections, nommé Groupe d'expert-e-s pour la prévention des infections (PCI) dans les réseaux médico-sociaux, a été créé en 2022 et coordonné par Santé publique Suisse. Il a publié en octobre 2023 le guide « Prévention et contrôle de l'infection en cas d'infections respiratoires aiguës » destiné aux institutions médico-sociales²⁷.

Ensemble de mesures 2

Champ d'action : Gouvernance

Mesures clés : Compétences et structures



Objectif

Le groupe national d'experts pour la PCI dans les EMS est établi.

Pour une mise en œuvre nationale efficace de la Stratégie *NOSO dans les EMS*, il est décisif d'instituer un groupe national d'experts possédant des connaissances spécialisées sur les infections associées aux soins, les mesures de PCI, les agents pathogènes multirésistants et l'utilisation appropriée des antibiotiques. Ce groupe sera notamment responsable de définir et de publier des exigences structurelles minimales dans les EMS et des recommandations concernant les mesures à prendre.

²⁷ Groupe d'experts pour la prévention des infections (PCI) dans les réseaux médico-sociaux, Guide pour les institutions médico-sociales, en particulier les établissements médico-sociaux (EMS) et les soins à domicile (2023), Prévention et contrôle de l'infection en cas d'infections respiratoires aiguës. [Guide](#).

Marche à suivre

Lors de la phase de constitution et de mise en place, l'OFSP examine et coordonne les étapes nécessaires (y compris le financement) afin d'établir le groupe national d'experts PCI. L'OFSP évalue les structures existantes (associations, groupes d'experts et sociétés spécialisées) et tient compte des besoins des différents partenaires.

Pour **établir le groupe d'experts**, il faut remplir les exigences suivantes :

- Un plan décrivant la composition, le fonctionnement et les tâches du groupe d'experts est élaboré. Les responsabilités y sont également définies.
- L'expertise de différents groupes professionnels des EMS doit être incluse afin de prendre intégralement en compte le contexte.
- D'autres domaines d'expertise importants doivent être intégrés avec la collaboration de représentants, entre autres, des organisations suivantes : SSHH, fibs, SIPI, Soins de longue durée Suisse, SPSG, SSMIG, ASSM, Aide et soins à domicile Suisse.
- La collaboration avec les associations des EMS est assurée.

Le groupe d'experts définit sa propre stratégie et son propre cahier des charges. Le **cahier des charges** comprend au moins les activités suivantes :

- élaboration d'exigences structurelles minimales pour les EMS ([EM 3](#)) ;
- élaboration de recommandations à l'intention des EMS pour la prévention et la lutte contre les IAS et les agents pathogènes multirésistants ainsi que l'utilisation appropriée des antibiotiques (Antibiotic Stewardship) et des tests diagnostiques en cas de suspicion d'infections (Diagnostic Stewardship) ([EM 4](#)) ;
- transfert de connaissances : développement d'une plateforme numérique propre (site Internet) et d'une stratégie de communication (notamment newsletter) ainsi que thématisation de la Stratégie *NOSO dans les EMS* lors des congrès organisés en Suisse.

Dans le cadre de ses **activités**, le groupe d'experts tient compte des éléments suivants :

- Le paysage des EMS suisses étant très hétérogène, le groupe d'experts veille à ce que les recommandations développées fassent l'objet d'un consensus au niveau national.
- Les besoins des collaborateurs et des résidents (notamment par rapport au maintien de la qualité de vie) ainsi que des proches sont pris en compte lors de l'élaboration des recommandations. L'applicabilité pratique et les aspects éthiques sont aussi considérés et contrôlés.
- Différents groupes spécialisés et/ou organisations sont consultés au sujet des recommandations, et leurs retours sont pris en compte. Les cantons disposant de compétences techniques en PCI sont invités à participer activement à l'élaboration des exigences minimales et des recommandations.
- Les recommandations sont régulièrement examinées et adaptées le cas échéant.

L'OFSP soutient le groupe d'experts en assurant la collaboration avec les parties prenantes et en encourageant la communication entre les cantons, les associations des EMS et le groupe d'experts (fonction de coordination). Les cantons et les associations des EMS reconnaissent le groupe d'experts.

Une collaboration avec le centre national de prévention des infections Swissnoso est recherchée pour discuter de points spécifiques tels que le risque d'introduction d'agents pathogènes multirésistants entre les EMS et les hôpitaux de soins aigus.

Rôles et responsabilités

Responsabilité globale	Développements spécifiques	Pilotage opérationnel	Mise en œuvre sur le terrain	Soutien de la mise en œuvre
OFSP	—	OFSP	SSHH Santé publique Suisse	Sociétés spécialisées : fibs, SIPI, SSMIG, SPSG, ASSM Associations des EMS Cantons

Jalons

2025 Le groupe d'experts PCI se constitue.

2026 Le groupe d'experts PCI est actif. Des canaux de communication sont développés.
Une plateforme numérique (site Internet) est disponible.

Indikatoren

- Le groupe d'experts PCI est un comité autonome doté d'une stratégie et d'un plan opérationnel.
- Nombre de visiteurs et durée moyenne de la visite sur la plateforme numérique.
- Nombre d'inscriptions à la newsletter du groupe d'experts PCI.

4.3 Exigences structurelles minimales pour la prévention et la lutte contre les infections

Situation actuelle

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les exigences minimales pour les programmes relatifs à la PCI sont des normes qui devraient être établies au niveau national et au niveau des établissements afin d'assurer une protection et une sécurité de base pour les patients, les prestataires de soins et les visiteurs²⁸. Des exigences minimales uniformes à l'échelle nationale sont disponibles depuis 2021 pour les hôpitaux de soins aigus²⁹. Ces exigences définissent les conditions que ces derniers doivent remplir afin de prévenir et combattre efficacement les IAS. Ces exigences minimales ont été élaborées par un groupe de travail placé sous la direction de Swissnoso, avec la participation des sociétés spécialisées. Elles reposent sur des preuves scientifiques et des recommandations du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et de l'OMS. Il n'existe actuellement pas d'exigences structurelles minimales nationales pour la prévention et la lutte contre les infections dans les EMS.

Ensemble de mesures 3

Champ d'action : Gouvernance

Mesures clés : Normes et directives



Objectif

Les exigences structurelles minimales pour les EMS sont définies et mises en œuvre à l'échelle nationale.

Les exigences structurelles minimales nationales constituent une étape importante pour sensibiliser davantage à l'importance des IAS dans les EMS et pour mettre en œuvre des mesures. Les exigences minimales ont une orientation pratique et elles soutiennent les EMS dans la mise en œuvre efficace et efficiente de la PCI. Les EMS appliquent donc les exigences minimales. La mise en œuvre est soutenue par tous les partenaires concernés en utilisant des moyens avec des aides à la mise en œuvre appropriés. L'OFSP, la CDS et les associations des EMS reconnaissent l'importance de ces exigences minimales nationales et recommandent aux cantons et aux EMS de les mettre en œuvre.

²⁸ Minimum requirements for infection prevention and control. Genève : Organisation mondiale de la santé (2019). [Minimum requirements for IPC](#).

²⁹ Swissnoso, Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse, 2021. [Exigences minimales pour les hôpitaux](#).

Marche à suivre

Dans une première étape, l'OFSP et le groupe national d'experts PCI discutent et définissent, en collaboration avec la CDS, les cantons, les associations des EMS, les sociétés spécialisées et les EMS les **conditions-cadres** pour l'élaboration et la mise en œuvre d'exigences structurelles minimales en Suisse (notamment calendrier, contenu, groupes cibles, ressources, compétences).

La deuxième étape consiste à **développer les exigences structurelles minimales**.

- Le groupe d'experts élabore un projet d'exigences minimales basé sur une recherche documentaire systématique et sur les exigences internationales. Si les données scientifiques s'avèrent limitées, les exigences minimales devront s'appuyer sur les bonnes pratiques courantes. Dans la mesure du possible, le surcoût éventuel pour les EMS est indiqué pour chaque exigence minimale.
- Les résultats de la première PPS (EM 6) sont pris en compte.
- Le groupe d'experts mène une procédure de consultation du projet auprès des acteurs concernés. L'OFSP soutient la procédure sur le plan organisationnel.

Cette procédure permet de garantir que les exigences minimales sont adaptées au contexte des EMS. L'objectif est que tous les partenaires de mise en œuvre soutiennent la communication active des exigences minimales en tant que document de référence national.

La troisième étape consiste à **mettre en œuvre et à vérifier les exigences structurelles minimales**.

- Les institutions intègrent les exigences minimales en tant qu'objectifs nationaux uniformes et sont soutenues dans cette tâche par des aides appropriées. Par exemple, les autorités ou les associations des EMS fournissent aux EMS des offres de formation et des questionnaires d'auto-évaluation.
- Les différents cantons impliquent les associations cantonales des EMS dans la mise en œuvre des exigences minimales.
- Au niveau cantonal ou national, les exigences minimales constituent un instrument de mesure permettant d'identifier les défis et les besoins de soutien correspondants.

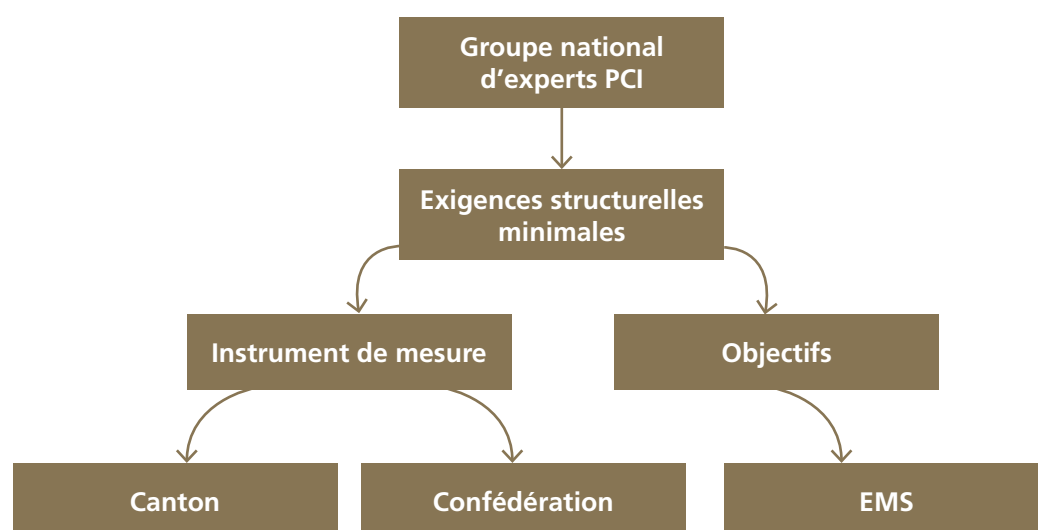


Figure 3 : Exigences structurelles minimales nationales

Rôles et responsabilités

Responsabilité globale	Développements spécifiques	Pilotage opérationnel	Mise en œuvre sur le terrain	Soutien de la mise en œuvre
OFSP	Groupe national d'experts PCI (EM 2)	CDS Cantons	EMS	Associations des EMS Sociétés spécialisées : fibs, SIPI, SSHH, SSMIG, SPSG

Jalons

2026 Les conditions-cadres pour le développement des exigences minimales sont clarifiés et l'élaboration est lancée.

2027 Les travaux d'élaboration par le groupe d'experts PCI se poursuivent.

2028 Les exigences minimales nationales sont publiées. Tous les acteurs soutiennent la mise en œuvre.

2029 Des outils de soutien à la mise en œuvre sont disponibles.

Indicateurs

- Les exigences structurelles minimales sont disponibles.
- Des formations sur la mise en œuvre des exigences minimales sont proposées dans au moins deux langues.
- Le questionnaire d'auto-évaluation à l'intention des EMS est disponible.
- Proportions des cantons qui utilisent les exigences minimales comme indicateur pour vérifier la qualité de la PCI.

4.4 Recommandations concernant la prévention et le contrôle des infections

Situation actuelle

Il existe en Suisse certaines recommandations relatives à la PCI, aux agents pathogènes multirésistants et à l'utilisation appropriée des antibiotiques pour les EMS, qui ont été développées au niveau institutionnel, cantonal ou régional. Ces recommandations s'appliquent surtout localement et sont souvent méconnues en dehors de la région ou du canton concernés.

La pandémie de COVID-19 a mis en évidence la nécessité de disposer de recommandations nationales uniformes sur les soins et la prise en charge des résidents souffrant d'infections respiratoires aiguës et la gestion des flambées locales. Le groupe d'experts pour la prévention des infections (PCI) dans les réseaux médico-sociaux a élaboré en 2023 les premières recommandations nationales sur la prévention et le contrôle de l'infection en cas d'infections respiratoires aiguës pour les institutions médico-sociales³⁰. Publié en trois langues, ce guide national est très apprécié des cantons et des EMS. Les directions d'institutions et les responsables cantonaux le considèrent comme un document de référence précieux pour renforcer les compétences opérationnelles et faciliter la mise en œuvre.

Les expériences recueillies contribueront à l'élaboration de nouvelles recommandations adaptées au contexte des EMS et tenant compte d'aspects spécifiques tels que l'équilibre entre prévention des infections et qualité de vie.

Ensemble de mesures 4

Champ d'action : Gouvernance
Mesures clés : Normes et directives



Objectif

Des recommandations nationales pour les EMS, basées sur des preuves et sur des bonnes pratiques, sont publiées.

Des recommandations nationales sont élaborées concernant la prévention et la lutte contre les IAS et les infections dues aux agents pathogènes multirésistants ainsi que l'utilisation appropriée des antibiotiques dans les EMS. Elles s'appuient sur les données scientifiques lorsque celles-ci existent. Elles sont formulées clairement, accessibles facilement et mises à jour régulièrement. L'accent est mis sur la mise en œuvre pratique ainsi que sur la qualité de vie des résidents.

³⁰ Groupe d'experts pour la prévention des infections (PCI) dans les réseaux médico-sociaux, Guide pour les institutions médico-sociales, en particulier les établissements médico-sociaux (EMS) et les soins à domicile (2023), Prévention et contrôle de l'infection en cas d'infections respiratoires aiguës. [Guide](#).

Marche à suivre

Dans un premier temps, il s'agit de déterminer les thèmes dans les domaines de la PCI et de l'utilisation appropriée des antibiotiques (programmes de antibiotic stewardship et de diagnostic stewardship) pour lesquels des **recommandations sont nécessaires** dans les EMS. La sélection et la priorisation des thèmes sont effectuées par le groupe national d'experts PCI (EM 2) en collaboration avec l'OFSP et tiennent compte des aspects suivants :

- les besoins des EMS, de leurs associations et des cantons ;
- les résultats de la première PPS nationale 2024-2025 dans les EMS (EM 6) ;
- les développements épidémiologiques en Suisse (notamment l'augmentation de l'incidence de certains agents pathogènes).

Antibiotic stewardship

Approche systémique de l'utilisation rationnelle des antibiotiques qui vise à réduire la résistance, à maintenir leur efficacité et à améliorer les soins aux patients.

Diagnostic stewardship

Approche systématique qui vise à améliorer les procédures de diagnostic afin d'utiliser les tests de diagnostic de manière appropriée.

Dans un deuxième temps, les recommandations sont élaborées. À cette fin, le groupe national d'experts PCI peut faire appel à d'autres experts.

- Le groupe d'experts examine quelles recommandations existantes et ayant fait leurs preuves sont disponibles en Suisse et peuvent être adaptées ou reprises.
- Si aucune recommandation existante ne peut être reprise, il convient d'en élaborer de nouvelles sur la base des **données scientifiques** et en tenant compte des bonnes pratiques issues de l'expérience des EMS, des associations et des sociétés spécialisées.
- Les besoins des résidents (en particulier le maintien de la qualité de vie) et de leurs proches doivent être pris en compte. Il importe aussi de veiller à ce que les recommandations soient applicables concrètement.
- En vue de soins de santé intégrés, il convient de tenir compte des recommandations et des normes nationales d'autres établissements de santé (notamment les hôpitaux de soins aigus) et sociétés spécialisées.

Les recommandations sont publiées en plusieurs langues (français, allemand, italien) sur la **plateforme numérique** (site Internet) du groupe national d'experts PCI et régulièrement mises à jour.

La troisième étape consiste à **mettre en œuvre les recommandations**.

- Les cantons encouragent la mise en réseau des professionnels de la PCI, des sociétés spécialisées et des associations régionales des EMS (transfert régional de connaissances, EM 1). Dans ce cadre, les recommandations nationales sont adaptées par les cantons aux conditions locales ou cantonales.
- Les EMS adaptent les recommandations nationales élaborées par le groupe d'experts PCI aux conditions et au contexte institutionnelles. Les interlocuteurs PCI travaillant dans les EMS veillent (p. ex. par des audits internes) à ce que tous les collaborateurs mettent en œuvre les recommandations (transfert de connaissances au niveau local).
- Les sociétés spécialisées ou, le cas échéant, les autorités cantonales sensibilisent les médecins travaillant dans les EMS aux recommandations nationales. De plus, les médecins connaissent les recommandations internes aux institutions dans lesquelles ils travaillent, en particulier lorsque celles-ci ont été adaptées au contexte local. Les institutions et les médecins s'informent mutuellement de manière active.
- Les établissements de formation et les sociétés spécialisées adaptent les contenus de formation conformément aux recommandations. Ils utilisent en outre leurs canaux de communication pour faire connaître les recommandations.

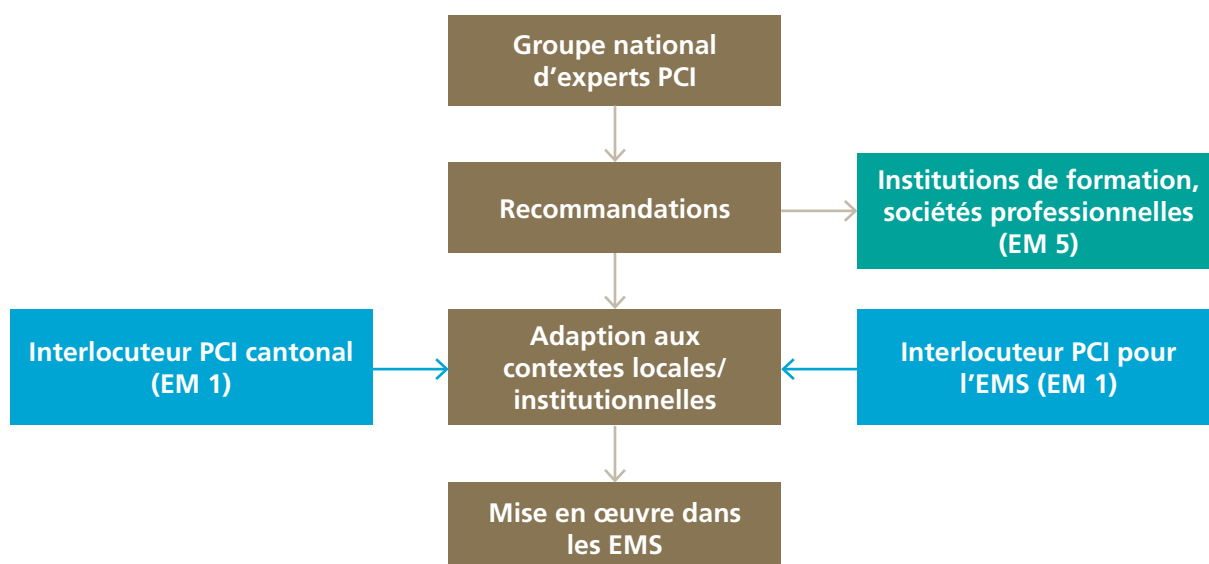


Figure 4 : Mise en œuvre des recommandations nationales

Rôles et responsabilités

Responsabilité globale	Développements spécifiques	Pilotage opérationnel	Mise en œuvre sur le terrain	Soutien de la mise en œuvre
OFSP Groupe national d'experts PCI (EM 2)	Groupe national d'experts PCI (EM 2)	—	EMS Médecins	Cantons Sociétés spécialisées : fibs, SIPI, SSHH, SSMIG, SPSG Associations des EMS Établissements de formation

Jalons

- 2025** L'élaboration de recommandations par le groupe d'experts PCI est lancée.
- 2026** Une recherche sur les recommandations existantes est effectuée.
- 2027** Les premières recommandations du groupe d'experts PCI sont en ligne sur la plateforme numérique et font l'objet d'une promotion.
- 2028** L'ensemble des acteurs contribuent à la promotion et à la mise en œuvre des recommandations.
- 2029** Un plan à long terme est défini.

Indicateurs

- Des recommandations nationales sont publiées dans trois langues.
- Nombre de téléchargements des recommandation publiées.

4.5 Formation en prévention et contrôle des infections

Situation actuelle

Si la Suisse propose différentes offres de formation continue resp. postgraduée sur le thème de la PCI, celles-ci sont principalement axées sur le contexte des hôpitaux de soins aigus et mettent l'accent sur d'autres aspects que ceux qui seraient nécessaires dans le contexte des EMS.

Il existe deux formations reconnues au niveau national qui sont axées sur le contexte des hôpitaux : la formation postgraduée de **spécialiste en infectiologie**, pour les médecins, avec examen de spécialiste en prévention et contrôle des infections dans le secteur de la santé, ainsi que la formation continue d'**expert en prévention des infections associées aux soins (EPIAS) avec diplôme fédéral (EPS)**³¹ pour le personnel infirmier.

Par ailleurs, certains cours de formation continues sont spécialement conçus pour répondre aux besoins des cantons ou des institutions. Ces formations, d'une durée de seulement quelques jours, ont pour but d'apporter au personnel soignant des connaissances élargies en matière de PCI. En Suisse, deux prestataires de formation proposent des cours dans ce domaine, mais mettent l'accent sur des aspects différents et délivrent diverses certifications, qui ne sont pas uniformisées au niveau national.

- En Suisse alémanique, [H+ Bildung](#) propose des formations de **Link Nurse spécialisées en prévention des infections**. Ces dernières assurent le lien avec l'EPIAS et sont formées en premier lieu pour le contexte des hôpitaux. Des modules séparés sont proposés pour obtenir le titre d'EPIAS.
- En Suisse romande, [Espace Compétences](#) propose un plan de formation à trois niveaux. La formation de **répondant HPCI** représente le premier niveau et est comparable à la formation de Link Nurse spécialisée en prévention des infections. En revanche, elle s'adresse à un éventail plus large d'établissements de santé, y compris les EMS. Il est possible ensuite de se former comme **Junior PCI**, fonction donnant la possibilité d'agir en tant qu'interlocuteur pour le répondant HPCI. D'autres modules permettent d'obtenir le titre d'EPIAS.

Dans différents cantons romands, la formation de répondant HPCI bénéficie d'un soutien et d'un cofinancement cantonaux. Un répondant HPCI est encadré au niveau national par un Junior PCI et/ou un EPIAS. Ce lien étroit a fait ses preuves.

Pour les médecins, la formation continue en Suisse est régie par la [loi sur les professions médicales \(art. 40 LPMéd, RS 811.11\)](#) et par la réglementation pour la formation continue de l'[Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue \(ISFM\)](#). Elle comprend l'obligation d'accomplir chaque année un certain nombre de formations continues accréditées. Pour les **médecins travaillant en EMS**, il n'existe pas d'offre de formation continue spécifique. Quelques cantons fixent certaines exigences dans les contrats passés avec les médecins répondants.

Pour couvrir le besoin en compétences spécifiques dans le domaine de la PCI, le plan d'action prévoit de mettre davantage l'accent sur ce thème dans le cadre des structures de formation existantes. À titre d'exemple, [ARTISET Bildung](#) prévoit de proposer dès l'automne 2025 une formation continue Link Nurse en prévention des infections destinée spécifiquement aux EMS.

Formation continue

Dans le contexte des professions de la santé, toutes les connaissances et compétences supplémentaires acquises après la formation sont considérées comme de la « formation continue ». Pour les médecins : Après avoir obtenu leur titre de médecin spécialiste, tous les médecins exerçant en Suisse sont tenus de suivre régulièrement une « formation continue ».

³¹ Ci-après « EPIAS »

Ensemble de mesures 5

Champ d'action : Formation et recherche

Mesures clés : Prévention des infections dans la formation



Objectif

L'importance de la PCI est renforcée dans les programmes de formation continue destinés aux professionnels de la santé, et les connaissances spécialisées en PCI sont assurées dans les EMS.

Les professionnels de la santé sont formés à la PCI dans le contexte des EMS. Les partenaires de mise en œuvre encouragent la formation continue ainsi que l'échange régulier de connaissances entre tous les groupes professionnels. L'accent est mis sur la formation continue de répondant HPCI ou Link Nurse en prévention des infections. Une harmonisation nationale des contenus de formation et de la certification est visée. La formation continue est ainsi plus transparente et offre une base solide pour des activités de développement telles que des congrès PCI ou la mise en place de groupes spécialisés cantonaux.

Marche à suivre

Formation continue pour répondant HPCI ou Link Nurse spécialisée en prévention des infections

La fonction de répondant HPCI ou de Link Nurse spécialisée en prévention des infections contribue à optimiser et à diffuser les connaissances de PCI dans les EMS. Les deux fonctions requièrent un lien avec un EPIAS.

- Les établissements de formation proposent des **cours** de répondant HPCI ou de Link Nurse spécialisée en prévention des infections adaptés aux exigences des EMS.
- L'OFSP salue **l'uniformisation au niveau national** des contenus de formation et une certification des établissements de formation. À cet égard, il encourage le dialogue national afin de déterminer les groupes professionnels qui peuvent participer aux cours et s'il est nécessaire de modifier la désignation des cours et d'introduire un examen avec une attestation correspondante remise aux personnes participantes.

Formation continue d'expert en prévention des infections associées aux soins (EPIAS) avec diplôme fédéral

Une révision du règlement d'examen pour les EPIAS en prévention des infections associées aux soins (EPS) aura lieu dans les années à venir.

- Le thème de la PCI en EMS sera examiné dans le cadre de cette révision et, le cas échéant, intégré en conséquence dans le **règlement d'examen** ainsi que dans les **modules de cette formation continue**.

Formation continue des médecins travaillant en EMS

Les médecins qui travaillent dans les EMS doivent, dans toute la Suisse, acquérir des connaissances complètes en matière de PCI et d'utilisation appropriée des antibiotiques afin de pouvoir relever les défis rencontrés dans les EMS.

- Les sociétés spécialisées ainsi que les autorités fédérales et cantonales sensibilisent les médecins au thème de la PCI et à l'utilisation rationnelle des antibiotiques et à l'optimisation du recours à la démarche diagnostique.
- Ces thèmes sont abordés lors des **formations continues et des présentations** faites par des sociétés spécialisées dans le cadre des congrès de médecine interne ou de gériatrie, ainsi que dans les cercles régionaux (cercles de qualité, rencontres des sociétés cantonales de médecins). Des formations continues supplémentaires (cours dirigés ou apprentissage en autonomie, p. ex. en ligne) ne doivent pas être fournies en plus, mais peuvent être intégrées dans le cadre des formations annuelles ordinaires réglementées.
- Les médecins peuvent rejoindre les **réseaux** régionaux afin de partager leurs expériences et leurs connaissances (EM 1).

Formations continues pour les directions des institutions

- Les prestataires de formations continues destinées aux responsables d'institution discutent de la possibilité d'intégrer des thèmes en lien avec la PCI dans ces formations et/ou de proposer régulièrement des mises à jour sur la PCI dans le cadre de formations continues destinées aux cadres.

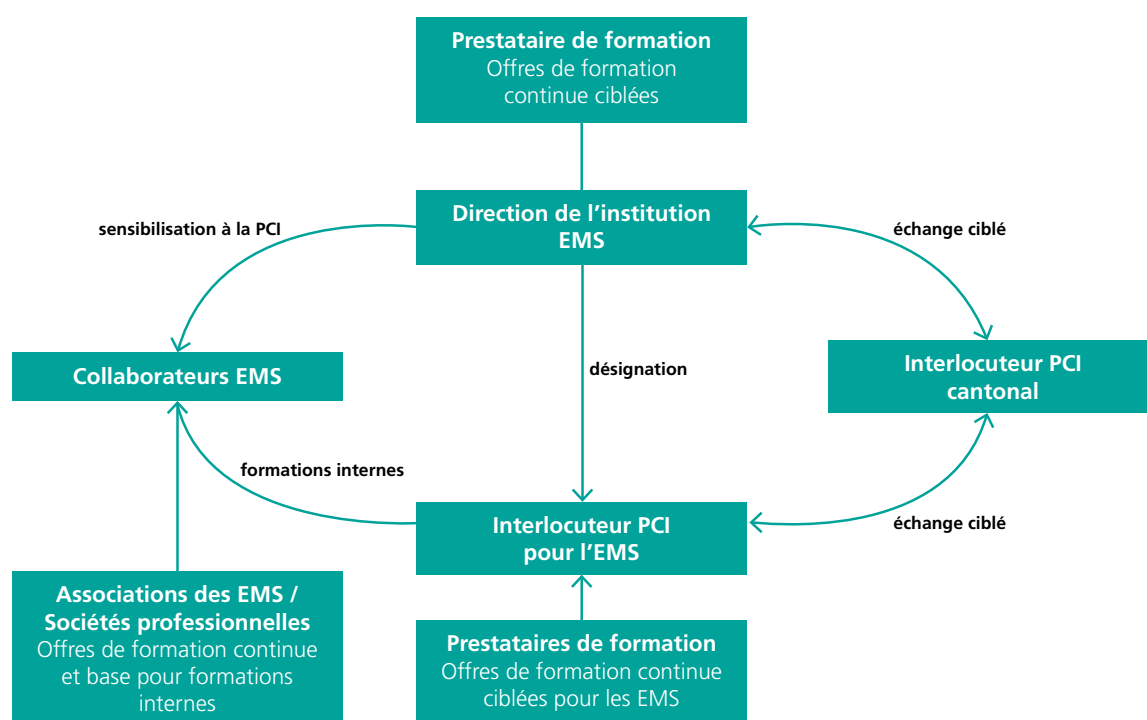


Figure 5 : Mise en œuvre de l'ensemble de mesures formation dans les EMS

EMS

Les directions des institutions contribuent de manière significative à la mise en place de la PCI en encourageant activement la formation continue de tous les collaborateurs.

- La direction nomme un interlocuteur PCI pour l'EMS (EM 1) et encourage sa formation continue en fonction de la taille de l'institution (p. ex. Link Nurse, répondant HPCI ou EPIAS).

- En collaboration avec l'interlocuteur PCI, le service de gestion de la qualité ou la direction des soins infirmiers, la direction de l'institution planifie régulièrement des **formations pour tous les collaborateurs** et adaptées à l'activité. Elle encourage les formations continues sur des thèmes spécifiques. L'adaptation des concepts de formation aux conditions institutionnelles peut garantir la qualité.

Associations des EMS et sociétés spécialisées

Certaines associations et sociétés spécialisées peuvent mettre à profit leur **expertise** pour apporter une contribution essentielle à l'échange de connaissances.

- Elles encouragent des échanges professionnels et des formations continues au niveau cantonal ou régional avec des spécialistes PCI actifs dans les EMS (réseaux, [EM 1](#))
- Elles conseillent les prestataires de formation dans l'élaboration des contenus de formation.
- Elles encouragent des formations continues en PCI pour tous les professionnels de la santé et les responsables des EMS ainsi que l'organisation de congrès, d'ateliers et de forums sur ce thème.

Cantons

Les cantons sont co-responsables du transfert des connaissances au sein du canton/de la région (réseaux, [EM 1](#)) et de la promotion des formations continues pour tous les groupes professionnels. En collaboration avec les institutions, ils étudient la possibilité de créer des **systèmes d'incitation**.

Rôles et responsabilités

Responsabilité globale	Développements spécifiques	Pilotage opérationnel	Mise en œuvre sur le terrain	Soutien de la mise en œuvre
OFSP (coordinationnel)	—	OdASanté (pour la formation continue des EPIAS et l'harmonisation des cours Link Nurse Infektionsprävention ou répondant HPCI)	Établissements de formation : H+ Bildung, Espace Compétence, ARTISET Bildung Sociétés spécialisées : SSMIG, SPSG EMS	Sociétés spécialisées : fibs, SIPI, SSHH Associations des EMS Réseaux cantonaux et régionaux Cantons

Jalons

- 2025** Un échange a lieu avec les prestataires de formation, les organisations faïtières et d'autres acteurs.
- 2026** Les acteurs clés examinent s'il est possible d'uniformiser à l'échelle nationale la formation continue de Link Nurse en prévention des infections ou répondant HPCI.
- 2027** Des formations continues de Link Nurse en prévention des infections ou répondant HPCI adaptées au contexte des EMS sont proposées.

Indicateurs

- Des cours pour Link Nurse en prévention des infections ou répondant HPCI en EMS sont proposés dans au moins deux régions linguistiques.
- Nombre de Link Nurse en prévention des infections ou répondant HPCI pour les EMS formés chaque année.
- Proportion des EMS dotés d'un plan de formation continue en PCI pour leur personnel.
- Les thèmes de la PCI et de l'utilisation appropriée des antibiotiques en EMS sont abordés dans les formations continues de médecine de famille, de médecine interne et de gériatrie.

4.6 Étude nationale de prévalence ponctuelle

Situation actuelle

La prévalence des IAS et de la consommation d'antibiotiques dans les EMS en Suisse n'a pas été suffisamment étudiée jusqu'à présent. En revanche les pays européens disposent depuis 2010 de données tirées de PPS dans les structures de soins stationnaires de longue durée (étude « HALT »), qui ont été initiées par le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC)³². Une telle collecte de données faisait pour l'instant défaut en Suisse, ce qui rend difficile une comparaison systématique au niveau européen.

Depuis 2017, les hôpitaux de soins aigus de Suisse participent régulièrement à une PPS nationale, qui livre des informations précieuses sur l'évolution des infections et sur la consommation d'antibiotiques. Cette enquête permet en outre d'évaluer les mesures PCI existantes et d'identifier les besoins d'intervention³³.

En 2018, une étude de faisabilité a eu lieu dans le canton de Vaud afin de tester une première approche pour collecter les données sur les IAS et les antibiotiques dans les EMS. Les structures d'accueil étant différentes d'une région à l'autre, une autre étude a ensuite été organisée en 2019 dans le canton de Saint-Gall³⁴.

En 2023, l'OFSP et ses partenaires ont achevé les préparatifs pour la première PPS nationale concernant les infections et la consommation d'antibiotiques dans les EMS. L'équipe de la clinique d'infectiologie et de prévention des infections de l'Hôpital cantonal de Saint-Gall a vu sa demande approuvée fin 2023 et son projet, l'étude « SPOT », a démarré en janvier 2024³⁵.

Prévalence

Proportion de personnes malades ou infectées au sein d'un groupe de population à un moment donné.

Ensemble de mesures 6

Champ d'action : Évaluation

Mesures clés : Baseline

EM 1
Compé-
tences et
structures

EM 2
Groupe
d'experts
PCI

EM 3
Exigences
structurelles
minimales

EM 4
Recommen-
dations

EM 5
Formation

EM 6
Étude de
prévalence
ponctuelle

Objectif

Les données de référence sont relevées et analysées en tant que bases pour l'élaboration des mesures à prendre dans les EMS.

La première PPS nationale, qui est menée sur la base d'un échantillon représentatif d'EMS suisses, vise à relever les données de référence suivantes pour la Suisse :

³² Pour plus d'informations (en anglais) : www.ecdc.europa.eu/en/healthcare-associated-infections-long-term-care-facilities.

³³ Pour plus d'informations : [Enquête de prévalence ponctuelle dans les hôpitaux](#).

³⁴ Héquet et al., Healthcare-associated infections and antibiotic use in long-term care residents from two geographical regions in Switzerland, 2021. [Études de faisabilité](#).

³⁵ Pour plus d'informations (en allemand) : [SPOT – enquête suisse de prévalence ponctuelle des infections et de l'utilisation d'antibiotiques chez les résidents des homes et des EMS](#).

- Estimation de la prévalence des IAS et de la consommation d'antibiotiques dans les EMS;
- Mesure d'indicateurs de structures et de processus pour la PCI, ainsi que d'indicateurs pour des programmes d'utilisation rationnelle des antibiotiques dans les EMS.

Marche à suivre

Dans le cadre de la Stratégie NOSO et de la Stratégie StAR, l'OFSP a pour mission d'examiner, avec le concours des cantons et des acteurs, l'adéquation des mesures concernant la PCI et l'utilisation appropriée des antibiotiques, ainsi que l'établissement de priorités en la matière. Il soutient sur le plan de l'organisation et du financement une équipe de recherche pour le développement de la méthodologie et la mise en œuvre de la PPS. L'équipe de recherche PPS assume la direction de l'étude. Les cantons et les associations des EMS encouragent et soutiennent les EMS à participer.

Les résultats nationaux sont publiés sur le site Internet de l'OFSP. Les EMS et les cantons participants reçoivent un retour individuel. La PPS permet une comparaison entre les différents EMS et cantons participants. Étant donné que la PPS Suisse repose sur le protocole du ECDC, les données récoltées sont comparables avec celles d'autres pays européens. Les résultats de la PPS sont utilisés pour définir les priorités et pour l'élaboration des recommandations PCI (EM 4) et des exigences structurelles minimales (EM 3). Sur la base des résultats de la première PPS nationale et de l'expérience acquise dans ce cadre, l'OFSP et les acteurs concernés définiront ensemble la future stratégie pour le relevé des données.

Rôles et responsabilités

Responsabilité globale	Développements spécifiques	Pilotage opérationnel	Mise en œuvre sur le terrain	Soutien de la mise en œuvre
OFSP	—	Équipe de recherche PPS	Équipe de recherche PPS	EMS participants Cantons participants Associations des EMS

Jalons

2025 Les résultats de la première PPS nationale sont publiés.

2026 L'OFSP définit, en collaboration avec les acteurs, une stratégie pour la future collecte de données.

Indicateurs

- Des données de référence relatives à la Suisse sont disponibles et utilisables dans le contexte européen.
- Une recommandation pour les futures PPS nationales est disponible.

5. Aspects de la mise en œuvre

5.1 Aspects éthiques

En plus de fournir des soins médicaux et infirmiers de qualité, à l'instar des hôpitaux de soins aigus, les EMS constituent un lieu d'habitation et de vie pour les résidents. Ces derniers sont accueillis dans un environnement qui leur permet de mener une vie personnelle, avec des échanges sociaux, tout en conservant une sphère privée. De plus, la plupart des résidents font partie d'un groupe de personnes particulièrement vulnérables, dans la mesure où ils sont souvent atteints de maladies et parfois incapables de discernement. Dans le contexte des EMS, une attitude éthique dans la prise en charge professionnelle et une application responsable des principes éthiques sont fondamentales.

Il faut toujours vérifier la **proportionnalité** des mesures (p. ex. de prévention des infections) mises en œuvre par un établissement, en particulier lorsque leur application pose des défis particuliers à relever, par exemple dans le cas de personnes atteintes de démence³⁶. Lors d'une crise de santé publique, l'examen de la proportionnalité et la réflexion sur ces principes revêtent une importance particulière.

Les **droits fondamentaux** tels que la protection étendue des droits de la personnalité, la participation à la vie sociale, le contact avec la famille nucléaire et l'accès sans entraves des représentants légaux sont essentiels et doivent être protégés³⁷. Si les mesures nécessaires, telles que l'isolement des patients contagieux, portent atteinte à ces droits fondamentaux, il faut toujours veiller à ce que :

- la mesure est nécessaire et qu'il n'existe aucune autre alternative moins restrictive ;
- l'objectif poursuivi par la mesure est proportionné à la restriction du droit de la personnalité ;
- la mesure apparaisse justifiée par des données probantes suffisantes, et
- est accompagnée, surveillée et levée dès que possible.

Si de telles mesures restreignant les droits fondamentaux ne sont pas prises avec le consentement des personnes concernées, elles doivent toujours reposer sur une base légale formelle (p. ex. [art. 30 ss de la LEp, RS 818.101](#)) et être ordonnées par l'autorité compétente (p. ex. le service du médecin cantonal).

Outre ces droits fondamentaux qu'il convient de garantir, il faut également veiller au respect des **principes éthiques** suivants :

- Les résidents ont le droit de prendre leurs propres décisions (autonomie). La planification anticipée des soins (Advance Care Planning) et les proches ou personnes de référence jouent à cet égard un rôle essentiel, en particulier pour les résidents incapables de discernement.
- Les EMS contribuent au bien-être des résidents (bienfaisance) et évitent de leur causer des préjudices physiques, psychiques ou sociaux (non-malfaisance). La protection de la santé du personnel est également garantie.
- En outre, les ressources sont réparties de façon équitable, et tous les résidents sont traités de la même manière (justice).

³⁶ Une documentation claire, une évaluation régulière du principe de proportionnalité et, le cas échéant, l'ajustement des mesures individuelles qui en découle sont vivement recommandées.

³⁷ Bases juridiques pertinentes : [Déclaration universelle des droits de l'homme](#), [Constitution fédérale de la Confédération suisse](#) (Cst.), [Convention européenne des droits de l'homme](#) (CEDH), [Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées](#) (CDPH), [Convention contre la torture](#).

Il arrive que plusieurs de ces principes éthiques entrent en conflit au quotidien, ce qui aboutit à un « **dilemme éthique** », tous les objectifs ne pouvant pas être atteints simultanément. Une réflexion approfondie tenant compte de l'expertise disponible, une évaluation précise des différentes options et une justification solide sont alors essentielles et devraient associer les personnes concernées ou leurs personnes de référence. Une expertise éthique et des discussions de cas peuvent fournir un soutien précieux³⁸.

Le respect des droits de la personnalité et la capacité de négocier des solutions efficaces en cas de dilemme doivent être pris en compte dans la mise en œuvre du plan d'action. Il est conseillé aux EMS de développer à cet effet une expertise éthique spécifique. Pour une mise en œuvre réussie, ils doivent non seulement disposer d'une expertise en matière de PCI, mais aussi impliquer les résidents, les proches et les représentants légaux.

La littérature spécialisée comprend différentes analyses approfondies et des recommandations sur les défis éthiques rencontrés dans les EMS³⁹.

5.2 Ressources et financement

Au niveau cantonal, des surcoûts sont à prévoir en raison de la mise en œuvre de mesures spécifiques. Cela concerne également les EMS qui doivent procéder à des ajustements d'ordre structurel ou organisationnel. Il n'est pas possible à ce stade d'estimer précisément le montant de ces coûts (ressources temporelles et financières), mais il faut s'attendre à des dépenses supplémentaires, en lien par exemple avec le personnel, les formations et l'achat de matériel.

Cependant, une mise en œuvre réussie du *plan d'action NOSO dans les EMS* permet d'éviter certains coûts sur le long terme. Une réduction des cas de maladie parmi les résidents et le personnel fait baisser les coûts liés à la prise en charge médicale et aux soins et ceux dus aux absences de personnel. Par ailleurs, la réduction du nombre d'hospitalisations décharge le système de santé. La diminution des flambées d'IAS atténue en outre les dépenses liées au matériel, aux mesures d'isolement et à la gestion cantonale. Une meilleure mise en réseau et le recours à des recommandations nationales pourraient en outre contribuer à une optimisation de l'utilisation des ressources.

5.3 Indicateurs et évaluation de la mise en œuvre du plan d'action

Des indicateurs spécifiques ont été définis pour chacun des six ensembles de mesures (voir chapitre 6.3). Ceux-ci permettent d'évaluer la mise en œuvre du plan d'action à tous les niveaux. Dans un premier temps, aucune valeur cible quantitative n'a été définie. C'est l'OFSP, en collaboration avec les acteurs concernés, qui se chargera de la collecte et de l'évaluation des indicateurs. Une première mesure est prévue pour fin 2028. Il s'agira d'évaluer, sur la base des résultats, quels domaines présentent encore un potentiel d'amélioration. La forme et la fréquence des futures évaluations seront définies dans le cadre de la première mesure d'impact.

³⁸ Plus d'informations : ASSM, Soutien éthique en médecine (2021). [Directives médico-éthiques](#). Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) : Commission d'éthique ASI (2020), Position éthique 6 : Les soins aux personnes isolées en raison d'une infection. [sbk-asi.ch/fr/asi/shop](#).

³⁹ Directives de l'ASSM : Prise en charge et traitement des personnes atteintes de démence (2018) ; Traitement médical et prise en charge des personnes en situation de handicap (2013) ; Mesures de contrainte en médecine (2015) ; Attitude face à la fin de vie et à la mort (2018, adaptées en 2021) [www.samw.ch/fr/Publications/Directives.html](#) ; Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE), Protection de la personnalité dans les établissements de soins de longue durée : Considérations éthiques dans le contexte de la pandémie de coronavirus (2020). [Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine \(CNE\), prises de position](#) ; Ackermann et al., Pandémie : protection et qualité de vie des personnes en EMS (2020). [www.samw.ch/fr/Ethique/Apercu-des-themes/Conseil-d-ethique-clinique/Appel-soins-de-longue-duree.html](#) ; Ortoleva et. al., Impact de la pandémie COVID-19 sur le bien-être et la qualité de vie des personnes âgées en EMS et de leurs proches (2023). [Protection de la vie versus qualité de vie chez les personnes âgées pendant la pandémie de COVID-19 – Aramis](#).

6. Annexes

6.1 Aperçu des jalons

Le tableau suivant donne un aperçu des étapes qui ont été fixées par ensemble de mesures.

Ensemble de mesures	2025	2026	2027	2028	2029
EM 1 : Compétences et structures		Les acteurs élaborent leurs propres stratégies sur la base du plan d'action.			Les structures cantonales et institutionnelles sont établies.
EM 2 : Groupe d'experts PCI	Le groupe d'experts PCI se constitue.	Le groupe d'experts PCI est actif. Des canaux de communication sont développés. Une plateforme numérique (site Internet) est disponible.			
EM 3 : Exigences structurelles minimales		Les conditions-cadres pour le développement des exigences minimales sont clarifiés et l'élaboration est lancée.	Les travaux d'élaboration par le groupe d'experts PCI se poursuivent.	Les exigences minimales nationales sont publiées. Tous les acteurs soutiennent la mise en œuvre.	Des outils de soutien à la mise en œuvre sont disponibles.
EM 4 : Recommandations	L'élaboration de recommandations par le groupe d'experts PCI est lancée.	Une recherche sur les recommandations existantes est effectuée.	Les premières recommandations du groupe d'experts PCI sont en ligne sur la plateforme numérique et font l'objet d'une promotion.	L'ensemble des acteurs contribuent à la promotion et à la mise en œuvre des recommandations.	Un plan à long terme est défini.
EM 5 : Formation	Un échange a lieu avec les prestataires de formation, les organisations faïtières et d'autres acteurs.	Les acteurs clés examinent s'il est possible d'uniformiser à l'échelle nationale la formation continue de Link Nurse en prévention des infections ou répondant HPCI.	Des formations continues de Link Nurse en prévention des infections ou répondant HPCI adaptées au contexte des EMS sont proposées.		
EM 6 : Étude de prévalence ponctuelle	Les résultats de la première PPS nationale sont publiés.	L'OFSP définit, en collaboration avec les acteurs, une stratégie pour la future collecte de données.			

6.2 Vue d'ensemble des rôles et responsabilités

Le tableau suivant fournit un aperçu des rôles et des responsabilités des principaux acteurs, tels qu'ils ont été définis pour chaque ensemble de mesures.

Ensemble de mesures	Responsabilité globale	Développements spécifiques	Pilotage opérationnel	Mise en œuvre sur le terrain	Soutien de la mise en œuvre
	Acteurs responsables de la gestion stratégique, organisationnelle et coordonnée des mesures.	Acteurs responsables de l'élaboration des contenus de base.	Acteurs responsables de l'accompagnement global dans le but de garantir la mise en œuvre dans la pratique.	Personnes mettant en oeuvre les mesures dans le cadre concret du travail ou d'intervention.	Acteurs qui soutiennent la mise en œuvre pratique.
EM 1 : Compétences et structures	OFSP CDS	—	—	Cantons EMS	Associations des EMS Sociétés spécialisées : fibs, SIPI, SSHH, SSMIG, SPSG
EM 2 : Groupe d'experts PCI	OFSP	—	OFSP	SSHH Santé publique Suisse	Sociétés spécialisées : fibs, SIPI, SSMIG, SPSG, ASSM Associations des EMS Cantons
EM 3 : Exigences structurelles minimales	OFSP	Groupe national d'experts PCI	CDS Cantons	EMS	Associations des EMS Sociétés spécialisées : fibs, SIPI, SSHH, SSMIG, SPSG
EM 4 : Recommandations	OFSP Groupe national d'experts PCI	Groupe national d'experts PCI	—	EMS Médecins	Cantons Sociétés spécialisées : fibs, SIPI, SSHH, SSMIG, SPSG Associations des EMS Établissements de formation
EM 5 : Formation	OFSP (coordinationnel)	—	OdASanté (pour la formation continue des experts en prévention des infections et l'harmonisation des cours Link Nurse Infektionsprävention ou répondant HPCI)	Établissements de formation : H+ Bildung, Espace Compétence, ARTISET Bildung Sociétés spécialisées : SSMIG, SPSG EMS	Sociétés spécialisées : fibs, SIPI, SSHH, Associations des EMS Réseaux cantonaux et régionaux Cantons
EM 6 : Enquête de prévalence ponctuelle	OFSP	—	Équipe de recherche PPS	Équipe de recherche PPS	EMS participants Cantons participants Associations des EMS

6.3 Aperçu des indicateurs

Une série d'indicateurs a été définie pour chaque ensemble de mesures.

Ensemble de mesures	Indicateur
EM 1 : Compétences et structures	• Proportion de cantons dotés d'un interlocuteur central PCI en EMS. • Régions ou cantons couverts par un réseau. • Proportion des EMS qui déclarent avoir été sensibilisés par leurs associations respectives. Mesure par échantillonnage. • Proportion des EMS ayant désigné un interlocuteur PCI. Mesure par échantillonnage.
EM 2 : Groupe d'experts PCI	• Le groupe d'experts PCI est un comité autonome doté d'une stratégie et d'un plan opérationnel. • Nombre de visiteurs et durée moyenne de la visite sur la plateforme numérique. • Nombre d'inscriptions à la newsletter du groupe d'experts PCI.
EM 3 : Exigences structurelles minimales	• Les exigences structurelles minimales sont disponibles. • Des formations sur la mise en œuvre des exigences minimales sont proposées dans au moins deux langues. • Le questionnaire d'auto-évaluation à l'intention des EMS est disponible. • Proportions des cantons qui utilisent les exigences minimales comme indicateur pour vérifier la qualité de la PCI.
EM 4 : Recommen- dations	• Des recommandations nationales sont publiées dans trois langues. • Nombre de téléchargements des recommandation publiées.
EM 5 : Formation	• Des cours pour Link Nurse en prévention des infections ou répondant HPCI en EMS sont proposés dans au moins deux régions linguistiques. • Nombre de Link Nurse en prévention des infections ou répondant HPCI pour les EMS formés chaque année. • Proportion des EMS dotés d'un plan de formation continue en PCI pour leur personnel. Mesure par échantillonnage. • Les thèmes de la PCI et de l'utilisation appropriée des antibiotiques en EMS sont abordés dans les formations continues de médecine de famille, de médecine interne et de gériatrie.
EM 6 : Étude de prévalence ponctuelle	• Des données de référence relatives à la Suisse sont disponibles et utilisables dans le contexte européen. • Une recommandation pour les futures PPS nationales est disponible.

6.4 Vue d'ensemble de la mise en œuvre des mesures dans les EMS

La liste suivante présente la mise en œuvre pratique du plan d'action dans les EMS.

EM 1 : Compétences et structures

- Les EMS **sensibilisent** les collaborateurs à l'importance des infections et de leurs mesures de prévention (p. ex. sous forme d'infolettres, d'une campagne lors de la Journée mondiale de l'hygiène des mains ou de formations).
- Idéalement, les institutions veillent, avant même que les exigences minimales soient élaborées, à remplir les **conditions structurelles** propices à la mise en œuvre efficace des mesures de PCI. Parmi les conditions structurelles de la PCI, on peut citer l'existence d'une stratégie PCI au sein de l'institution et de directives en matière de PCI et d'élimination des déchets, la disponibilité de matériel de protection en quantité suffisante, des formations internes et des audits des processus (p. ex. sur l'hygiène des mains).
- Afin de garantir la mise en œuvre pratique, il est fortement recommandé de désigner dans chaque institution un **interlocuteur PCI** (p. ex. au Link Nurse pour la prévention des infections, répondant HPCI ou expert en prévention des infections associées aux soins).
 - L'interlocuteur PCI doit disposer d'un temps suffisant pour accomplir cette tâche supplémentaire.
 - Dans les très petites institutions ou celles dans lesquelles les soins infirmiers sont mineurs, il peut également être judicieux de désigner un interlocuteur pour plusieurs institutions.
- Afin de bénéficier des échanges au sein des **réseaux** PCI cantonaux ou régionaux, il est souhaitable que les institutions y participent activement (p. ex. via l'interlocuteur PCI).
- Les EMS favorisent une **culture d'entreprise** transparente et axée sur l'apprentissage commun. Un échange ouvert, rapide et constructif avec les collaborateurs permet d'identifier les lacunes dans la PCI ainsi que les déficits organisationnels et structurels pouvant être comblés par des interventions ciblées (p. ex. la création d'un groupe spécialisé local).

EM 3 : Exigences structurelles minimales

- Les exigences minimales doivent être comprises comme un objectif national uniforme et sont mises en œuvre par les EMS après leur publication.
- Des **outils de soutien à la mise en œuvre** (p. ex. des offres de formation, des questionnaires d'auto-évaluation) sont mis à disposition.

EM 4 : Recommen- dations

- Les EMS adaptent les recommandations nationales élaborées par le groupe d'experts PCI aux **conditions et au contexte institutionnels**.
- Les interlocuteurs PCI travaillant dans les EMS veillent (p. ex. par des audits internes) à ce que tous les collaborateurs mettent en œuvre les recommandations (**transfert de connaissances au niveau local**).

EM 5 : Formation

- La direction de l'institution encourage la formation continue de l'**interlocuteur PCI pour les EMS** au niveau de Link Nurse pour la prévention des infections, répondant HPCI ou expert en prévention des infections associées aux soins selon la taille et les besoins de l'institution.
- En collaboration avec l'interlocuteur PCI, le service de gestion de la qualité ou la direction des soins infirmiers, la direction de l'institution planifie régulièrement des **formations pour tous les collaborateurs et encourage** les formations continues sur des thèmes spécifiques. L'adaptation des concepts de formation aux conditions institutionnelles peut garantir la qualité.

6.5 Glossaire

Bonnes pratiques	Ensemble de méthodes, de pratiques et de procédures éprouvées qui se sont révélées optimales et efficaces.
Établissement médico-sociaux (EMS)	Institutions accueillant des personnes ayant besoin de soins et d'assistance. Les prestations sont adaptées aux besoins des résidents. Outre les soins stationnaires de longue durée, des soins aigus et de transition sont aussi fournis. Certains EMS proposent en outre des foyers de jour, des appartements pour personnes âgées avec ou sans services (blanchisserie, nettoyage, etc.) ou encore des logements protégés.
Étude de prévalence ponctuelle (PPS)	Dans le contexte de ce plan d'action : collecte de données sur les IAS et sur l'utilisation d'antibiotiques dans plusieurs institutions à un moment donné.
Évaluation	Méthode systématique, empirique et objective de description et d'évaluation de la qualité. Il peut s'agir d'évaluer la mise en œuvre de mesures, leurs effets ou encore la possibilité de les mettre en pratique.
Évidence	Proportion de personnes malades ou infectées au sein dans une catégorie de population à un moment donné (→ incidence).
Exigences structurelles minimales nationales	Dans le contexte de ce plan d'action : ensemble des exigences de base pour les programmes de PCI dans les institutions médicalisées, visant à garantir une prévention et une lutte efficaces contre les IAS (→ prévention et contrôle des infections). Elles servent d'objectifs nationaux uniformes aux institutions. Pour les cantons et la Confédération, les exigences structurelles minimales sont un instrument de mesure permettant d'identifier les défis à relever et les besoins de soutien correspondants.
Expert en prévention des infections associées aux soins (EPIAS) avec diplôme fédéral (EPS)	Personne responsable de la surveillance, de la lutte et de la prévention des IAS dans le cadre des structures de l'institution concernée et dans son domaine de compétence. Elle œuvre de manière transversale dans des fonctions d'état-major et de cadre.
Formation continue	Dans le contexte de ce document : Des professions de la santé, l'apprentissage tout au long de la vie est appelé « formation continue ». Toutes les connaissances et compétences acquises après la formation initiale doivent être considérées comme de la formation. Pour les médecins : Après avoir obtenu leur titre de médecin spécialiste, tous les médecins exerçant en Suisse sont tenus de suivre régulièrement une formation continue (→ formation postgraduée).
Formation postgraduée	Dans le contexte médical, le terme « formation postgraduée » désigne la période qui suit les études de médecine jusqu'à l'obtention du titre de médecin spécialiste (→ formation continue).
Incidence	Nombre de personnes d'une catégorie de population qui développent la maladie au cours d'une période définie (→ prévalence).
Infection associée aux soins (IAS)	Infection contractée lors d'un séjour dans un établissement de soins et souvent en relation avec une mesure diagnostique, thérapeutique ou de soins (p. ex. intervention chirurgicale, pose d'une sonde urinaire ou d'un cathéter veineux). Les IAS peuvent aussi être dues uniquement aux circonstances du séjour, p. ex. à des agents pathogènes présents dans l'air ou sur des surfaces.
Institutions médico-sociales	Établissements, entreprises ou organisations qui accueillent des personnes en vue d'un traitement et/ou d'une prise en charge ou d'une rééducation. Il s'agit notamment des établissements médico-sociaux, des institutions pour personnes handicapées ou pour enfants et adolescents, des institutions d'aide en matière d'addictions, des foyers et institutions apparentées, des entreprises et des organisations d'aide et de soins à domicile, des professionnels exerçant une profession de santé et d'assistance, p. ex. au sein d'une organisation de soins ou d'assistance. Cela s'applique également aux professionnels de la santé et de l'accompagnement qui exercent à titre indépendant.

Interlocuteurs PCI au niveau cantonal	Spécialiste ayant une expertise en PCI, idéalement à un niveau expert en prévention des infections associées aux soins (EPS), ou titulaire d'un diplôme de niveau tertiaire et d'une expérience en PCI, et travaillant pour une autorité cantonale. Les interlocuteurs sont responsables de la mise en œuvre stratégique et opérationnelle de la Stratégie <i>NOSO dans les EMS</i> du canton concerné. Le cahier des charges est défini selon les conditions et les priorités cantonales et peut comprendre des tâches de conseil, de contrôle ou encore de coordination.
Interlocuteurs PCI au niveau de l'institution	Professionnel de la santé ayant des connaissances en PCI au niveau Link Nurse en prévention des infections, ou répondant HPCI, ou expert en prévention des infections associées aux soins (EPS), et travaillant dans un ou plusieurs EMS.
Link Nurse en prévention des infection	Professionnel de la santé ayant une expertise spécifique pour un thème spécialisé tel que la prévention des infections, sur lequel il a acquis des connaissances dans le cadre d'une formation continue. Il fait le lien avec une équipe de spécialistes (dans le contexte du plan d'action, via l'interlocuteur cantonal, via des réseaux et/ou via un expert en prévention des infections) et assume des tâches, des compétences et des responsabilités supplémentaires dans le domaine de la prévention des infections au sein de l'institution (→ répondant HPCI).
Médecins travaillant en EMS	Personnel médical impliqué dans la prise en charge médicale des résidents en EMS. En Suisse, il existe différents modèles de soins : les médecins liés par contrat à un EMS, les médecins de famille qui suivent leurs patients résidant en EMS et les médecins mobiles.
Optimisation du recours à la démarche diagnostique (Diagnostic stewardship)	Approche systématique qui vise à améliorer les procédures de diagnostic afin d'utiliser les tests de diagnostic de manière appropriée. Exemple issu de l'inféctiologie : des tests diagnostiques sont effectués lorsque certains critères cliniques correspondant à une infection sont remplis. Cela permet de réduire les erreurs de diagnostic et d'utiliser les antibiotiques de manière ciblée, ce qui contribue à la lutte contre la résistance aux antibiotiques.
Prévalence	Démonstration empirique de l'efficacité, étayée par des publications scientifiques, des études et un consensus de la part des spécialistes.
Prévention et contrôle des infections (PCI)	Ensemble de mesures, de stratégies et de directives relatives à la surveillance, à la prévention et à la lutte contre les IAS dans le but de protéger les résidents, le personnel et les visiteurs contre les infections et d'éviter la propagation d'agents pathogènes multi-résistants. Pour une mise en œuvre efficace de la PCI dans les institutions, les mesures standard (hygiène des mains, désinfection, équipement de protection, vaccination, manipulation de matériel potentiellement infectieux, concept de gestion des déchets...), qui doivent être respectées en tout temps, et les mesures élargies qui en découlent (mesures de protection complémentaires telles que l'isolement ou l'utilisation d'équipements de protection supplémentaires) sont décisives. En outre, les mesures visant à améliorer la qualité, telles que les formations régulières, les audits, les évaluations de processus, l'existence de directives et la mise à disposition d'un matériel (de protection) suffisant (→ exigences structurelles minimales nationales) sont importantes pour la mise en œuvre. Les mesures PCI devraient être adaptées de manière ciblée aux besoins et aux structures spécifiques de l'institution, car les priorités diffèrent d'un établissement à l'autre. Au niveau supérieur, les mesures PCI peuvent prendre la forme de recommandations nationales, de stratégies de sensibilisation ou de promotion de réseaux.
Professionnels de la santé	Spécialistes de la santé reconnus, comme le personnel infirmier, le corps médical, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes ainsi que les diététiciens.
Programme d'utilisation rationnelle des antibiotiques (Antibiotic stewardship)	Approche systémique de l'utilisation rationnelle des antibiotiques qui vise à réduire la résistance, à maintenir leur efficacité et à améliorer les soins aux patients. Ce type de programme comprend des mesures ayant trait au choix de l'antibiotique approprié, à la détermination correcte du dosage et de la durée du traitement ainsi qu'à l'évaluation régulière des résultats du traitement.
Recommandation	Dans le contexte de ce plan d'action : les recommandations sur les thèmes liés à la PCI doivent être considérées comme une aide à la mise en œuvre des mesures de la PCI, qui peuvent être adaptées aux besoins et aux spécificités de chaque institution. Elles servent d'outils pour encourager la prise de décision et l'action sur la base des connaissances actuelles fondées sur des preuves. Elles ont pour objectif d'optimiser la prévention des infections, la propagation des agents pathogènes multirésistants ainsi que la sécurité des résidents et du personnel.

Répondant HPCI	En Suisse romande, le « répondant HPCI » correspond au rôle de → <u>Link Nurse en prévention des infections</u> . La formation continue pour devenir répondant HPCI est ouverte à différents groupes professionnels du secteur de la santé. Ils travaillent dans les institutions sous la supervision d'un expert ou d'une experte en prévention des infections.
Réseau	Dans le contexte de ce plan d'action : mise en réseau des acteurs pertinents tels que les interlocuteurs PCI cantonaux et institutionnels, les personnes responsables de la qualité, les médecins, les associations régionales des EMS et les sociétés spécialisées. Des échanges réguliers ont lieu au sein des réseaux, tant au niveau technique que structurel, afin de regrouper et de consolider les ressources de la PCI. Les réseaux peuvent être organisés au niveau régional ou cantonal, en fonction des besoins. Ils contribuent à la promotion de soins de santé intégrés.
Sensibilisation	Dans le contexte de ce plan d'action : ensemble des actions qui ont pour but de faire prendre conscience de la pertinence de la PCI, notamment de l'importance des infections, des mesures de prévention y relatives ainsi que des conséquences de l'utilisation d'antibiotiques. Une étape cruciale dans l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie PCI efficace est le développement de cette prise de conscience. Cela suppose d'une part une compréhension globale des conséquences des infections, telles qu'une morbidité et une mortalité accrues des personnes concernées, une charge croissante pour le système de santé ainsi que des coûts plus élevés. D'autre part, cela inclut la compréhension de la chaîne infectieuse, c'est-à-dire des mécanismes de transmission et des facteurs qui favorisent la propagation des agents pathogènes ainsi que le développement de résistances aux traitements antimicrobiens. La sensibilisation peut se faire par exemple à travers des formations, des campagnes ou des infolettres. Les groupes cibles doivent être définis en amont, en fonction de leur rôle dans la mise en œuvre des mesures de la PCI.
Service cantonal compétent pour les EMS	Autorité cantonale ou service spécialisé responsable de la surveillance des EMS à l'échelle d'un canton. Les tâches lui incombant peuvent varier en fonction des cantons et comprennent notamment la délivrance des autorisations d'exploitation, le contrôle de la qualité ainsi que d'autres fonctions réglementaires et de soutien. Dans certains cantons, une partie des tâches liées aux EMS ont été déléguées aux autorités communales.
Soins de santé intégrés	Système de soins coordonné et mis en réseau, dans lequel différents acteurs du système de santé tels que les médecins de famille, les hôpitaux, les EMS, les organisations d'aide et de soins à domicile, d'autres institutions médico-sociales, les thérapeutes et les services sociaux collaborent étroitement.
Structure	Dans le contexte du plan d'action : terme désignant le cadre organisationnel, les responsabilités, les voies décisionnelles et les ressources mobilisées pour la mise en œuvre du plan d'action. Une répartition claire des rôles et des responsabilités garantit que toutes les parties prenantes au niveau national, cantonal et institutionnel s'acquittent efficacement de leurs tâches. Il s'agit d'organisations existantes telles que les associations faitières et les sociétés spécialisées, ainsi que de nouvelles structures telles que le groupe national d'experts en PCI. De plus, les structures comprennent des processus de contrôle de la qualité, de coordination et d'échange professionnel. La mise en réseau des acteurs afin de garantir une coopération efficace constitue un aspect clé. Dans les EMS, il faudrait par exemple fixer, au niveau du personnel, les compétences, les responsabilités et les tâches dans le domaine de la PCI, définir les formations internes, mettre à disposition du matériel et des directives, de même que créer les conditions nécessaires (→ <u>exigences structurelles minimales nationales</u>).
Surveillance	Dans le cadre de ce plan d'action : surveillance épidémiologique des IAS et des agents pathogènes concernés.

6.6 Liste des abréviations

ARTISET	Fédération des prestataires de services pour les personnes ayant besoin de soutien
ASI	Association suisse des infirmières et infirmiers
ASSM	Académie suisse des sciences médicales
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CNE	Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine
CURAVIVA	Association de branche des prestataires de services pour les personnes âgées
ECDC	Centre européen de prévention et de contrôle des maladies
EM	Ensemble de mesures
EMS	Établissement médico-social
EPIAS	Expert en prévention des infections associées aux soins avec diplôme fédéral (EPS)
EPS	Examen professionnel supérieur
fibs	Groupe d'intérêt germanophone des experts et expertes en prévention des infections et des conseillers et conseillères en hygiène hospitalière
FMH	Fédération des médecins suisses
H+	Association faîtière nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins
HPCI	Hygiène, prévention et contrôle des infections
IAS	Infection associée aux soins
ISFM	Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LEp	Loi sur les épidémies
LPMéd	Loi fédérale sur les professions médicales universitaires
NOSO	Stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins
OdaSanté	Organisation nationale faîtière du monde du travail en travail
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCI	Prévention et contrôle des infections
PPS	Étude de prévalence ponctuelle
Senesuisse	Groupement d'établissements médico-sociaux suisses à caractère économiquement indépendant
SIPI	Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection
SNV	Stratégie nationale de vaccination
SPSG	Société professionnelle suisse de gériatrie
SSHH	Société suisse d'hygiène hospitalière
SSMIG	Société suisse de médecine interne générale
StAR	Stratégie Antibiorésistance Suisse