

Mise en œuvre des objectifs à l'hôpital

Walter Zingg

Chef PCI
Président SSHH
Swissnoso

Review

Hospital organisation, management and prevention of health-care-associated infections: a systematic review and expert consensus


Walter Zingg, Alison Holmes, Markus Dettner, Kerstin Timmer, and Didier Pittet, for the systematic review and evidence-based guideline development group

Lancet Infect Dis 2015; 15: 713-24
 Published Online: November 11, 2014
 DOI: 10.1016/S1473-3099(14)10541-0

Introduction
 Health-care-associated infections (HAIs) affect patients worldwide every year.^{1,2} In the European Union alone, the estimated number of HAIs annually, leading directly to around 37 000 deaths, is 16 million extra days of hospital stay.³ Several evidence-based practice guidelines have been published to reduce HAIs,⁴⁻⁶ but despite evidence suggesting that practice strategies are sufficient, hospitals do not comply.⁷⁻⁹ The systematic review and evidence-based guideline on organisation of hospital infection control programmes (SIGIT) was funded by the European Centre for Disease Prevention and Control. Our objectives were to provide evidence-based guidance on the organisation of infection-control programmes in hospitals. In this review, we aimed to identify the most effective and generally applicable elements of acute-care infection control and prevention programmes and indicators of structure and process for monitoring and evaluation. We also aimed to provide recommendations to more procedure-focused recommendations that address mainly management and organisational issues.

Methods
 The systematic review was done according to the PRISMA¹⁰ at three participating institutions: University of Geneva Hospitals, Geneva, Switzerland; Collaborating Centre on Patient Safety, University of Geneva Hospitals, Geneva, Switzerland; and the Collaborating Centre on Patient Safety, University of Geneva Hospitals, Geneva, Switzerland.

Search strategy and selection criteria
 The search was stratified by five dimensions addressed separately: organisational and



Guidelines on Core Components of Infection Prevention and Control Programmes at the National and Health Care Facility Level

INFECTION PREVENTION AND CONTROL ASSESSMENT FRAMEWORK AT THE FACILITY LEVEL

Introduction and user instructions
 The Infection Prevention and Control (IPC) Assessment Framework (IPCAF) is a structured, closed-format questionnaire self-administered (that is, a self-assessment tool), but it can also be administered by external assessors (for example, from the Ministry of Health). The user should be familiar with the contents of these guidelines and the implementation of the IPC core components at the facility level. The user should be familiar with the contents of these guidelines and the implementation of the IPC core components at the facility level. The user should be familiar with the contents of these guidelines and the implementation of the IPC core components at the facility level.

MINIMUM REQUIREMENTS FOR INFECTION PREVENTION AND CONTROL PROGRAMME AT THE NATIONAL LEVEL



The starting point for implementing the World Health Organization's minimum requirements for infection prevention and control programmes at the national level

World Health Organization

Assessment tool of the minimum requirements for infection prevention and control programmes at the national level


Introduction
 The WHO national level assessment tool for the minimum requirements for infection prevention and control (IPC) programmes is a tool to support implementation of minimum requirements for IPC programmes¹ which are derived from the WHO IPC programmes recommended by WHO.² Users should be familiar with the document, before using this tool.

Purpose of this tool
 This tool will assist countries in determining the minimum requirements for infection prevention and control that are in place and to identify those that need to be achieved. It is based on selected indicators included in the WHO National IPC assessment tool.³

The interim practical manual supporting implementation of the IPC core components⁴ outlines five steps for implementing IPC programmes at the national level⁵ to maximize the likelihood of success and overcome some of the process barriers. Step 1 (conducting a baseline assessment) to establish an understanding of the current situation, including strengths and weaknesses, with a view to guiding action for improvement. Step 4 (evaluating impact) is concerned with assessing the effectiveness of the action plan. This tool is a valuable instrument to support Steps 2 and 4 of the manual⁵, as well as the core components guidelines⁶ and minimum requirements⁷.

¹ Minimum requirements for infection prevention and control. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/news/item/19-05-2019-minimum-requirements-for-infection-prevention-and-control>).
² Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national level. Geneva: World Health Organization; 2016 (<https://www.who.int/publications/core-components/en/>).
³ WHO National infection prevention and control assessment tool 2 (IPCAT2). Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/news/item/19-05-2019-national-infection-prevention-and-control-assessment-tool-2>).
⁴ Interim Practical Manual supporting national implementation of the WHO Guidelines on Infection Prevention and Control Programmes. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IPIS-2017-81>).

Global strategy on infection prevention and control



World Health Organization

2015

2016

2018

2019

2023

2023

Stratégie nationale de prévention et de lutte contre les infections associées (Stratégie NOSO)



Stratégie NOSO

Unis contre les infections dans les structures de soins
www.strategie-noso.ch/fr

Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) pour les patients hospitalisés dans des hôpitaux de soins aigus en Suisse

Version 1.0, 30 septembre 2020

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Conseil fédéral

swissnosc
Centre national de prévention des infections

2016

2020

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra
Département fédéral de l'énergie, des transports, de l'eau et du sport DTE

Stratégie NOSO

swissnosc
Centre national de prévention des infections

Questionnaire

Instrument pour l'auto-évaluation des 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

Version 1.0, février 2024

Ce questionnaire se réfère aux [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](#).

Son objectif principal est d'évaluer et de monitorer la situation des infections (PCI) dans les hôpitaux suisses de soins aigus. L'accent est mis sur les infections associées aux soins (IAS) qui sont définies dans le document susmentionné.

En plus de ce questionnaire, Swisnosc met à disposition un [manuel explicatif](#) qui fournit des conseils pour interpréter les résultats et les actions à mener si les critères nécessaires ne sont pas atteints.

Le représentant local de la PCI peut utiliser cet outil pour au sein de son établissement afin de contribuer à l'avancement de la mise en œuvre des exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) et les besoins identifiés contribueront à l'élaboration d'un plan d'action pour la PCI. D'éventuelles autres directives cantonales ou nationales peuvent également être prises en compte.

Cet outil sera adapté au fil du temps et utilisé dans le cadre de l'évaluation des tendances de la mise en œuvre de la PCI dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse.

Swisnosc, Sugenerostrasse 35, 3007 Berne
031 351 17 33, contact@swisnosc.ch, swisnosc.ch

Manuel explicatif

Instrument pour l'auto-évaluation des 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

Version 1.0, février 2024

Swisnosc, Sugenerostrasse 35, 3007 Berne
031 351 17 33, contact@swisnosc.ch, swisnosc.ch

GDK S H+

2024

2024

2024

Confédération

Définition et mise en œuvre de la Stratégie NOSO

OFSP & Partenaires

Publication de recommandations nationales pour une réduction durable des IAS jusqu'en 2035

Objectifs opérationnels pour hôpitaux aigus 2025–2035 (OFSP, CDS, H+) Depuis 2024

Exigences structurelles minimales pour hôpitaux aigus (Swissnoso) Depuis 2021

Cantons

Responsabilité en matière de soins de santé

Intégration des recommandations nationales dans les stratégies et conditions cadres cantonales

Hôpitaux de soins aigus

Mise en place de mesures de prévention et de lutte contre les IAS

Définition par la direction de l'hôpital d'objectifs de réduction en adéquation avec l'institution

Mise en œuvre des exigences structurelles minimales pour les teams PCI

Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) pour les patients hospitalisés dans des hôpitaux de soins aigus en Suisse

Version 1.0, 30 septembre 2020



Questionnaire

Instrument pour l'auto-évaluation des

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

Version 1.0, février 2024

Ce questionnaire se réfère aux [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](#).

Son objectif principal est d'évaluer et de monitorer la situation de la prévention et du contrôle des infections (PCI) dans les hôpitaux suisses de soins aigus. L'accent est mis sur les exigences minimales telles qu'elles sont définies dans le document susmentionné.

En plus de ce questionnaire, Swissnosc met à disposition un [manuel](#) décrivant plus en détail les éléments clés nécessaires. Ce manuel fournit des conseils pour interpréter les questions et décider si une exigence est satisfaite ou non.

Le représentant local de la PCI peut utiliser cet outil pour autoévaluer au nom de sa direction l'état d'avancement de la mise en œuvre des exigences structurelles minimales dans son hôpital. Les priorités et les besoins identifiés contribueront à l'élaboration d'un plan d'action local (par ex., un plan annuel) pour la PCI. D'éventuelles autres directives cantonales ou nationales doivent être prises en compte.

Cet outil sera adapté au fil du temps et utilisé dans le cadre d'enquêtes nationales pour évaluer l'état et les tendances de la mise en œuvre de la PCI dans les hôpitaux suisses de soins aigus et pour soutenir la coordination nationale en matière de PCI, de sécurité des patients et de qualité des soins.

Manuel explicatif

Instrument pour l'auto-évaluation des

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

Version 1.0, février 2024

Swissnoso se consacre à la réduction des infections nosocomiales et des germes multirésistants



-  SSI Surveillance
-  SSI Intervention
-  CCM-CleanHands
-  CAUTI Surveillance
-  CAUTI Intervention
-  CH-PPS HAI

 Guidelines & Publications



Dernières recommandations de Swissnoso

- Virus respiratoires, incl. COVID-19
- Épidémies nosocomiales

[plus →](#)

Actualités

04/22/2024
SSI Surveillance: premier inventaire des données 2024 disponible : La version n°1_2024 de l'inventaire de votre base de données selon état au 21.04.2024 est disponible. [plus →](#)

04/03/2024
SSI Surveillance rapports destinés aux hôpitaux avril 2024: Mise à disposition sur la Plateforme Swissnoso de la version électronique des rapports spécifiques destinés aux hôpitaux/cliniques [plus →](#)

02/16/2024
ERV: Nouvelle information sur la diffusion intergénérale. [plus →](#)

[Tout afficher →](#)



Infections du site chirurgical

SSI Surveillance

Les infections suite à des interventions chirurgicales (en anglais : Surgical Site Infection - SSI) prolongent la durée de l'hospitalisation et augmentent la mortalité postopératoire. La surveillance épidémiologique est une composante essentielle de la prévention, du contrôle et de la maîtrise des SSI. [plus →](#)



Recherche et développement

Projets en cours de développement

Pour promouvoir la prévention des infections associées aux soins, Swissnoso travaille continuellement à développer de nouveaux projets. [plus →](#)

Projets en cours :

- Exigences structurelles minimales IAS
- Projet pilote CLABSI Surveillance
- Projet pilote nvHAP Surveillance
- Projet pilote VAP Surveillance
- Mise en œuvre StAR-3

[plus →](#)



Infections des voies urinaires associées aux sondes vésicales

CAUTI Surveillance

Les infections des voies urinaires associées aux sondes vésicales (en anglais : catheter-associated urinary tract infections - CAUTI) comptent parmi les infections nosocomiales les plus fréquentes. La surveillance est considérée comme un élément essentiel de la stratégie visant à réduire les CAUTI. [plus →](#)



Recherche et développement

Projets en cours de développement

Pour promouvoir la prévention des infections associées aux soins, Swissnoso travaille continuellement à développer de nouveaux projets. [plus →](#)

Projets en cours :

- Exigences structurelles minimales IAS
- Projet pilote CLABSI Surveillance
- Projet pilote nvHAP Surveillance
- Projet pilote VAP Surveillance
- Mise en œuvre StAR-3

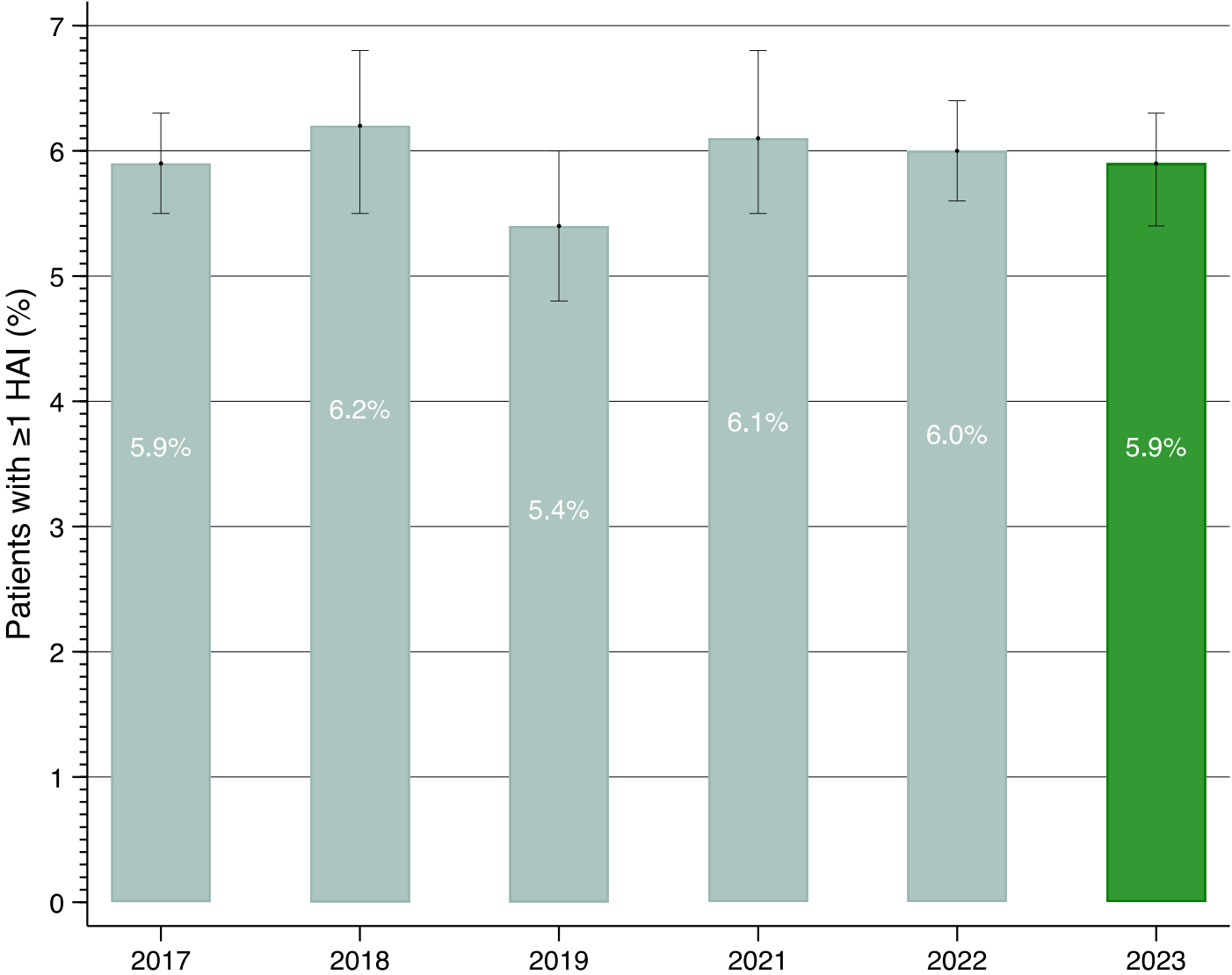
[plus →](#)

Réduction des infections associées aux soins grâce à la mise en œuvre systématique des exigences structurelles minimales

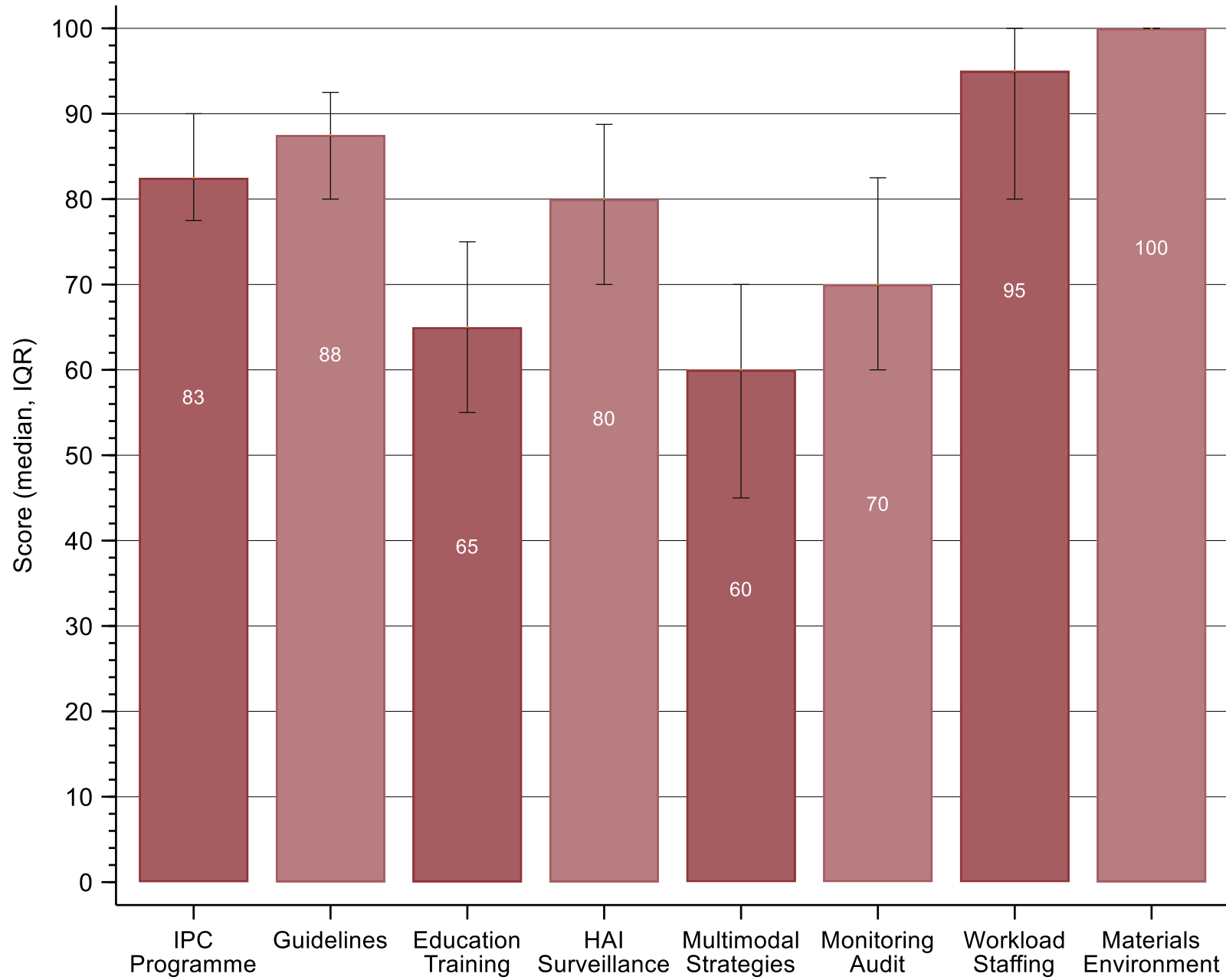
Réduction de la prévalence des infections associées aux soins à 5% en 2030 et à 4% en 2035

- D'ici 2025, l'hôpital de soins aigus définit l'IAS prioritaire et se fixe un objectif de réduction chiffré (en règle générale une réduction de l'incidence de 10 à 20 %) à atteindre d'ici 2030. Un nouvel objectif est fixé pour 2035.
- D'ici 2025, l'hôpital de soins aigus définit des mesures de prévention avec des indicateurs de processus correspondants pour la réduction de l'IAS prioritaire et se fixe un objectif mesurable d'amélioration de la compliance à atteindre d'ici 2030. Un nouvel objectif est fixé pour 2035.

HAI-prevalence 2017 - 2023 All participating hospitals



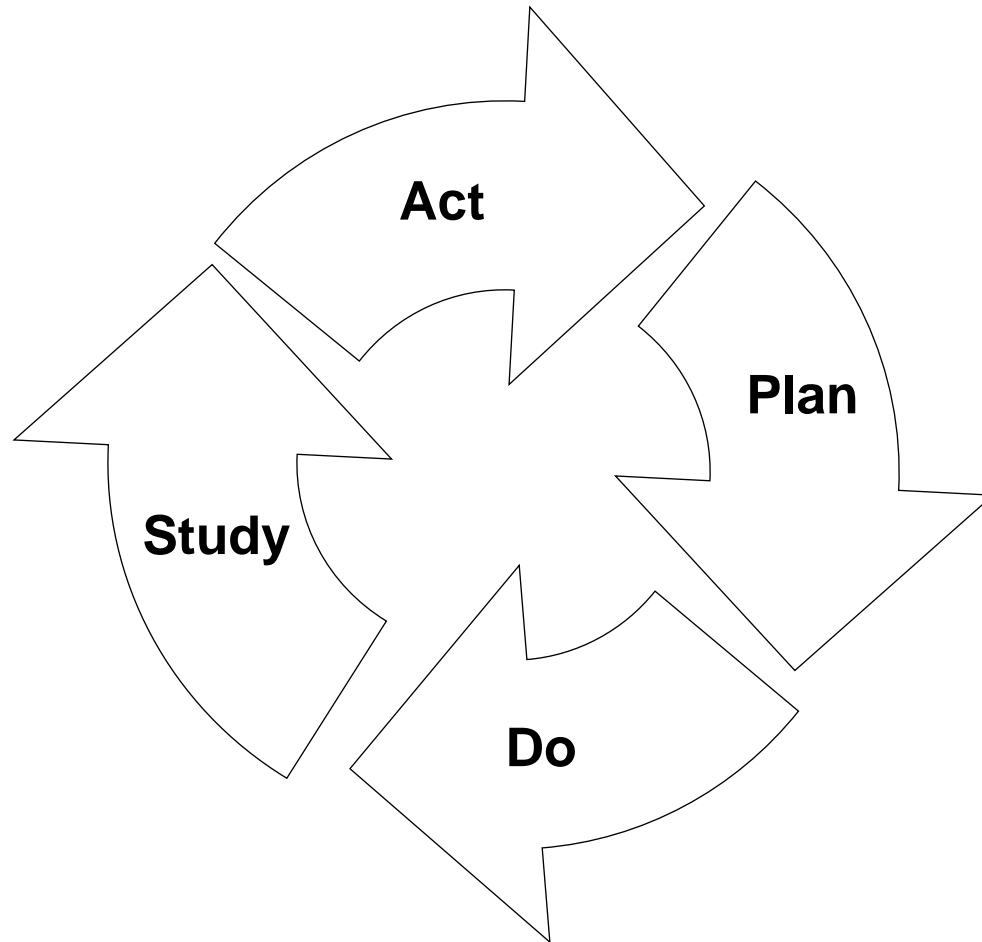
Scores by core components



Champs d'action

Gouvernance

Les hôpitaux de soins aigus procèdent à une évaluation, identifient les lacunes et prennent des mesures pour répondre aux *Exigences structurelles minimales* en matière de prévention et de lutte contre les IAS dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse.



Champs d'action

Monitoring

Les hôpitaux de soins aigus instaurent la surveillance d'au moins une IAS, en plus des infections du site chirurgical (SSI), en fonction de leurs priorités.

Élément clé n° 6: Surveillance et épidémies

1. Une surveillance doit être en place et ses résultats communiqués à la direction de l'hôpital et à la commission PCI. Sa conception doit, de préférence, être basée sur des modules de surveillance établis afin de permettre une comparaison avec d'autres établissements.

Si des modules propres sont développés et mis en œuvre, ils doivent être validés par des spécialistes PCI pour assurer qu'ils sont irréprochables d'un point de vue épidémiologique.

La surveillance doit consister en [1, 7, 47, 53–62] :

1.1 Collecte et évaluation des indicateurs de processus

1.1.1 Adhésion à l'hygiène des mains et/ou consommation de produits pour la désinfection des mains

1.1.2 Taux de vaccination contre la grippe des professionnels de la santé

1.2 Collecte et évaluation des indicateurs de résultats :

1.2.1 Surveillance active continue des infections du site opératoire (site chirurgical)

1.2.2 Enquête de prévalence ponctuelle et/ou surveillance de l'incidence des infections du site opératoire après des opérations qui ne sont pas incluses dans la surveillance active continue (1.2.1.).

1.3 Au moins un autre module de surveillance (p. ex. bactériémies associées à un cathéter, infections à *Clostridium difficile*)

2. Un standard de dépistage des microorganismes multi-résistants, tenant compte de la situation épidémiologie locale et des exigences nationales, doit être en place pour les patients transférés d'autres établissements de soins, en particulier de l'étranger [1, 7].

Élément clé n° 6: Surveillance et épidémies

Question	Réponse
6.1.1 Votre hôpital effectue-t-il une surveillance de la consommation de produits pour l'hygiène des mains (SHA)? <i>Choisissez une réponse</i>	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O
6.1.2 Votre hôpital effectue-t-il une surveillance des taux de vaccination contre la grippe ? <i>Choisissez une réponse</i>	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O
6.1.3 Votre hôpital mesure-t-il des indicateurs de résultats ? <i>Choisissez une réponse</i>	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S (S li l' P P P S P d m m <input type="checkbox"/> S P P P d m
6.1.4 Votre hôpital mesure-t-il d'autres indicateurs de résultats ? <i>Cochez tous les points qui s'appliquent</i>	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> V
6.2 Existe-t-il une procédure écrite pour le dépistage des BMR chez les patients transférés d'autres établissements de santé, en particulier ceux rapatriés de l'étranger ? <i>Choisissez une réponse</i>	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O
6.3 Votre hôpital possède-t-il des directives écrites sur les voies et procédures de transfert interne et externe de patients connus pour un portage de BMR ? <i>Choisissez une réponse</i>	<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> O

Élément clé n° 6: Surveillance et épidémies

Comment satisfaire à cet élément

- 6.1. Les hôpitaux doivent disposer d'un système de surveillance dont les résultats sont régulièrement communiqués à la commission PCI et à la direction.
- La surveillance est un élément essentiel de la PCI dans les hôpitaux. Le système doit permettre une mesure prospective et rapide d'indicateurs clairement définis – indicateurs de processus (par ex, hygiène des mains, actions de prévention des SSI), indicateurs de résultats (toute IAS), ou les deux.
 - L'exigence est satisfaite si les activités de surveillance comprennent les éléments suivants :
 - Surveillance des infections du site chirurgical (SSI ; Swissnoso/ANQ) incluant uniquement la liste minimale d'opérations demandée par l'ANQ (note : ceci ne s'applique qu'aux hôpitaux ayant une activité chirurgicale).
 - Enquêtes annuelles de prévalence ponctuelle (CH-PPS) ou, alternativement, surveillance d'un ou plusieurs types d'interventions chirurgicales (en plus de la liste minimale d'opérations demandée par l'ANQ).
 - Tout autre indicateur de résultat (par ex., CLABSI, CAUTI, VAP nvHAP, infections à *Clostridioides difficile* (CDI)).
 - Les résultats doivent être évalués et communiqués aux parties concernées (services, commission PCI et direction de l'hôpital).
 - La participation à un réseau de surveillance national (s'il existe) est fortement encouragée mais non obligatoire pour satisfaire à cette norme.
 - Lorsqu'une surveillance locale est appliquée (sans utiliser le protocole d'un programme national), la méthodologie doit suivre les procédures de bonnes pratiques pour la surveillance en PCI (par ex. en utilisant les protocoles de l'ECDC, des CDC ou du RKI).
- 6.1.1 Votre hôpital effectue-t-il une surveillance de la consommation de produits pour l'hygiène des mains (SHA) ?
- Les données doivent être collectées pour toutes les unités d'hospitalisation.
 - La surveillance des unités ambulatoires est encouragée mais n'est pas obligatoire pour satisfaire à cette norme.
 - Doit être corrélée avec les données de la surveillance de l'hygiène des mains par observation directe (voir point 5.1).

Élément clé n° 5: Audits et monitoring

1. Au moins un audit interne ciblé PCI doit avoir lieu chaque année dans chaque hôpital. [1, 7, 46–52].
2. Un monitoring de l'hygiène des mains doit être en place [1, 7, 48, 50].
3. Les résultats des audits internes (p. ex. hygiène des mains) doivent être communiqués aux professionnels de la santé (au moment de l'évaluation), à la direction de l'hôpital ainsi qu'au service ayant fait l'objet de l'audit, et être régulièrement transmis à la commission PCI [1, 7, 48, 49].
4. La réalisation des objectifs doit être vérifiée et présentée dans le rapport PCI annuel (éléments clés 3.2 et 3.3). En cas de non-réalisation des objectifs, les causes doivent être déterminées et, si nécessaire, des mesures d'amélioration définies.

Élément clé n° 5: Audits et monitoring

Question
5.1 Votre hôpital effectue-t-il un monitoring de des mains (observation directe) ? <i>Choisissez une réponse</i>
5.2 Votre hôpital procède-t-il à des audits interne des aspects PCI autres que l'hygiène des mains une fois par an dans au moins un service ou u soins ? <i>Choisissez une réponse</i>
5.3 Les résultats des audits internes de PCI sont communiqués directement au personnel soigné observé (le même jour) et régulièrement au service d'audit, à la direction et à la commission PCI ? <i>Choisissez une réponse</i>
5.4 L'atteinte des objectifs PCI est-elle examinée et documentée dans le rapport annuel PCI (y.c. u des objectifs non atteints pour en identifier le suggérer des moyens d'amélioration) ? <i>Choisissez une réponse</i>

PCI : prévention et contrôle des infections.

Élément clé n° 5: Audits et monitoring

Résumé

Les audits et le monitoring sont des mesures PCI standard, par ex. pour contrôler l'exécution correcte de l'hygiène des mains. Ces actions font partie intégrante des tâches quotidiennes de l'équipe de PCI. Les rapports annuels de PCI (également sous forme abrégée) permettent de contrôler la réalisation des objectifs de PCI prédéfinis et de définir des mesures d'amélioration si nécessaire.

Comment satisfaire à cet élément

- | | |
|--|---|
| 5.1 Votre hôpital effectue-t-il un monitoring de l'hygiène des mains (observation directe) ? | <ul style="list-style-type: none"> - Le monitoring de l'hygiène des mains (observation directe) devrait être conduit régulièrement dans autant de services que possible. Toutefois, comme toutes les unités ne peuvent être couvertes par l'observation directe, cette surveillance doit être complétée et corrélée avec les données de la consommation de SHA (voir point 6.1.1.1). - L'observation directe de l'hygiène des mains peut se faire à l'aide d'outils électroniques (par ex. Swissnoso CCM-CleanHands). Les soignants devraient recevoir directement un feedback ou le jour même de l'observation. |
| 5.2 Votre hôpital procède-t-il à des audits internes sur des aspects PCI autres que l'hygiène des mains, au moins une fois par an dans au moins un service ou une unité de soins ? | <ul style="list-style-type: none"> - Les hôpitaux sont encouragés à réaliser des audits évaluant le respect des différents standards PCI dans les services. - Exemples: <ul style="list-style-type: none"> - Observation pendant une période donnée dans un ou plusieurs services spécifiques du respect du protocole local de précautions standard (y.c. hygiène des mains et étiquette respiratoire). - Observation pendant une période donnée dans l'unité d'admission du respect de la politique locale de dépistage des BMR à l'admission et des mesures de précaution en matière d'isolement. - Observation de la préparation, de l'insertion, de l'entretien et du retrait des cathéters intraveineux périphériques. - L'exigence minimale est d'un audit par an dans une unité de soins. Les audits sont des interventions et pas simplement des collectes |

Champs d'action

Prévention et lutte

Les hôpitaux de soins aigus mettent en place un ou plusieurs faisceaux de mesures PCI en fonction de leurs priorités.

Élément clé n° 7: Interventions

1. Au moins un module d'intervention, reconnu au niveau cantonal et/ou national, pour la prévention des infections associées aux soins (ou pour la prévention d'un type spécifique d'infection associée aux soins) doit être mis en œuvre [1, 7].

Élément clé n° 7: Interventions

Question
7.1 Votre hôpital a-t-il mis en œuvre au moins un module d'intervention pour la prévention des infections associées aux soins (approuvé au niveau cantonal, national ou international)? <i>Choisissez une réponse</i>

CAUTI : infection urinaire associée à un cathéter central ; BMR : bactéries multirésistantes ; SSI : infection du site chirurgical ; VAP : pneumonie associée aux soins

Élément clé n° 7:

Interventions

Résumé

Des faisceaux de mesures visant à prévenir certains types d'IAS (par ex. SSI ou CAUTI) sont souvent mis en place dans les grands hôpitaux et réduisent leur incidence de manière significative. Swissnoso propose un module SSI intervention qui peut être particulièrement intéressant pour les hôpitaux de taille petite et moyenne. Un faisceau complet de mesures de prévention peut également s'appliquer à toute IAS et être développé par les hôpitaux. Dans ce cas, ces faisceaux locaux de mesures doivent être fondés sur l'évidence scientifique.

Pour des raisons d'implémentation, un hôpital n'introduit pas ou ne réactualise pas tous ses faisceaux de mesures de prévention en même temps, mais travaille sur eux de manière séquentielle, au fil des ans. Cela permet une complexité moindre et un meilleur intérêt des professionnels de santé pour les interventions de la PCI.

De nouveaux faisceaux de mesures de prévention seront élaborés dans le cadre de la stratégie NOSO de l'OFSP et mis à disposition des hôpitaux dans les années à venir.

Comment satisfaire à cet élément

7.1 Votre hôpital a-t-il mis en œuvre au moins un module d'intervention pour la prévention des infections associées aux soins (approuvé au niveau cantonal, national ou international) ?

- Contrairement à l'élément clé 6 (stratégies de surveillance), cette exigence correspond à une intervention focalisée sur les stratégies de prévention des IAS.
- Idéalement, l'intervention consiste en un faisceau d'éléments multiples et utilise une stratégie multimodale d'implémentation.
- Dans l'intérêt de comparer l'efficacité et de faire du benchmarking, il est recommandé d'utiliser une stratégie nationale si disponible. Swissnoso propose des modules de prévention des SSI et des CAUTI. D'autres modules seront disponibles à l'avenir. Les hôpitaux qui utilisent une stratégie développée en interne sont encouragés à partager leurs méthodes et leurs résultats avec d'autres hôpitaux.
- Les hôpitaux sont libres de concevoir leur propre stratégie de prévention. Celle-ci doit alors respecter l'évidence publiée et inclure une stratégie de mise en œuvre.

Champs d'action

Formation

Les hôpitaux de soins aigus instaurent des formations à la prévention et au contrôle des infections, ainsi qu'une formation continue ciblée sur les besoins, pour tous les professionnels de la santé en contact avec les patients.

Élément clé n° 4: Formation

1. Tous les nouveaux professionnels de la santé en contact avec les patients doivent recevoir une formation portant sur les mesures de précaution standard (p. ex. hygiène des mains et port d'un masque) et les différentes mesures d'isolement (contact, gouttelettes, etc.) [1, 7, 38–4. 5].
2. Tous les professionnels de la santé en contact avec les patients doivent recevoir régulièrement une formation sur un sujet PCI pertinent (adapté au service concerné si possible) [1, 7, 38–45].

Élément clé n° 4: Formation

Question
4.1 Tous les nouveaux professionnels de santé en contact direct avec les patients sont-ils régulièrement formés aux sujets liés à la PCI (au minimum à l'application des mesures de précaution Standard et d'isolement) ? <i>Choisissez une réponse</i>
4.2 Tous les professionnels de santé en contact direct avec les patients sont-ils régulièrement formés à au moins un thème de PCI en rapport avec leur fonction ? <i>Choisissez une réponse</i>

PCI : prévention et contrôle des infections

Élément clé n° 4:

Formation

Résumé

Des infections nosocomiales peuvent se produire si les professionnels de la santé en contact avec les patients ne sont pas formés en PCI, par ex. lorsque l'hygiène des mains n'est pas appliquée correctement ou si les mesures d'isolement appropriées ne sont pas mises en œuvre. Dans le pire des cas, un manque d'adhésion peut entraîner des épidémies d'IAS associées à la morbidité et à la mortalité et entraînant des coûts supplémentaires (par ex. la transmission de BMR).

Un niveau élevé de soins ne peut être atteint et maintenu que si tous les employés, selon leur rôle professionnel, sont entraînés de manière répétée aux principes et gestes les plus importants en matière de PCI. Cette formation peut être organisée lors de cours annuels de remise à niveau, en présentiel ou en ligne, ou par un apprentissage en ligne.

Comment satisfaire à cet élément

4.1 Tous les nouveaux professionnels de santé en contact direct avec les patients sont-ils formés aux sujets liés à la PCI (au minimum à l'application des mesures de précaution Standard et d'isolement) ?

- Un concept doit être en place pour la formation du nouveau personnel lors de son intégration. Toute modalité de formation pour ce personnel est applicable (par ex. apprentissage en ligne, cours en présentiel ou en ligne). Une formation pratique combinée est préférable à un enseignement ex-cathedra ou à un apprentissage en ligne.
- Une durée minimale n'est pas définie, mais les informations sur les mesures de précaution standard et d'isolement ne peuvent être fournies en quelques minutes.
- La formation doit tenir compte des différents rôles professionnels (infirmières, médecins, autres); toutefois, l'hygiène des mains et les mesures de précaution standard et d'isolement s'appliquent à tous.

4.2 Tous les professionnels de santé en contact direct avec les patients sont-ils régulièrement formés à au moins un thème de PCI en rapport avec leur fonction ?

- Un concept doit être en place pour des cours réguliers de remise à niveau sur des thèmes PCI (par ex. hygiène des mains, prévention des IAS, pose de cathéters, changement de pansements).
- La formation peut être dispensée par apprentissage en ligne ou en présentiel. Idéalement, la formation est pratique au chevet du patient ou dans un laboratoire de simulation.



Prévalence ponctuelle suisse sur les Infections Associées aux Soins et l'Utilisation des Antimicrobiens

Auto-évaluation - 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

Bienvenue au questionnaire d'auto-évaluation

L'objectif est d'évaluer et de monitorer la situation de la prévention et du contrôle des infections (PCI) dans les hôpitaux suisses de soins aigus.

Merci de prendre le temps de remplir ce questionnaire - votre contribution est bien appréciée.

Nom de l'hôpital

PPS Code de l'hôpital (par exemple BE01, SG03)

Next

Powered by



See how easy it is to [create surveys and forms](#).

Merci pour votre attention