



NOSO ET CANTONS VAUD

ENQUÊTE EXIGENCES STRUCTURELLES MINIMALES

Emmanouil Glampedakis

Médecin PCI

Office du médecin cantonal

Maladies transmissibles

Unité cantonale HPCi Vaud

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

HPCi

hygiène, prévention et
contrôle de l'infection

1. Unité cantonale HPCi Vaud
2. Réseau PCI VD
3. Exigences structurelles minimales
4. Enquête VD sur les exigences structurelles minimales
5. Discussion

SOMMAIRE



HPCI VAUD

Direction générale de la santé (DGS) Office du médecin cantonal

Maladies transmissibles

Préparation aux
épidémies

Déclarations

Vaccinations

Unité HPCi Vaud

HPCI VAUD

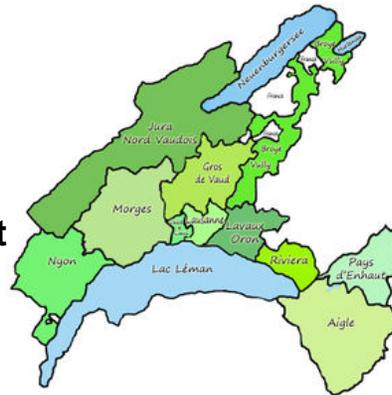
Dr. Alessandro Cassini
Médecin cantonal adjoint
Responsable maladies
transmissibles

Dre Nahimana Tessemo M. I.
Médecin responsable de l'unité

Dr Glampedakis Emmanouil
Médecin coordinateur

Mme Marie-Catherine Snoussi-Pirotte
Infirmière responsable

Mme Riccio Coralie
référente région Ouest



Mme Sobgoui Béatrix
référente région Nord

M. Battistella Firmino
référent région Est

Mme Cuina Iglesias Patricia
référente région centre

Mme Thevenin Marie J.
Référente Soins Aigus

Mme Moroni May-Kou
Chargée de communication
Mme Alina Curchod
Assistante de communication

Mme Mottaz Monique
Service administratif

HPCI VAUD

Implémentation de la stratégie NOSO dans le canton

- **Etablissements des soins aigus**
 - Hôpitaux
 - Cliniques privées
 - Centres de traitement et de réadaptation (CTR)
- **Etablissements des soins chroniques**
 - EMS, CAT, ESE, EPSM, HNM
- **Ambulatoire**
 - Cabinets, polycliniques, centres de dialyse, ambulances, soins à domicile

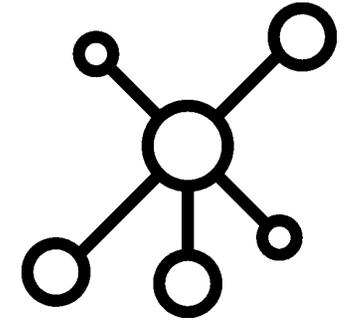
HPCI VAUD

Principales activités :

- **Recommandations PCI** (site internet www.hpci.ch)
 - Soins aigus, soins chroniques (EMS, etc.), ambulatoire
 - Guide romand pour la prévention et traitement des infections en EMS, Guide romand PS, Guide romand MA, etc.
- **Accompagnement en cas de nouveau cas à importance épidémique ou épidémie**
- **Surveillance**
- **Formation**
- **Communication**
 - Elaboration et coordination des multiples campagnes romandes
 - Grippe, Hygiène des mains, Antibiorésistance
 - Updates sur notre site www.hpci.ch
 - App Mobile «Alerte infection»
- **Recherche**

RESEAU PCI VD

RESEAU PCI VD



Formation

- *En collaboration avec centre Espace Competences*
- Certification en PCI (répondants, junior PCI, EPIAS)
- **Infirmières PCI VD** mais aussi plusieurs autres cantons romands



Soins aigus

- Hôpitaux : au min. 1 binôme médecin et infirmière PCI
- 4 séances médicales /an
- 2 séances inf. /an
- 3 Forums PCI / an dédiés aux soins aigus (en collaboration avec le CHUV)

Soins chroniques

- 76% des EMS : au min. 1 infirmière répondante en PCI

EXIGENCES STRUCTURELLES MINIMALES

EXIGENCES STRUCTURELLES MINIMALES



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)
dans les hôpitaux de soins
aigus en Suisse**

Version 3.0, 17 mai 2022
(modifications voir p. 18)



Centre national
de prévention des infections

2021

Afin d'optimiser la prévention des IAS, Swissnoso a élaboré, en concertation avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), des exigences structurelles minimales uniformes à l'intention des hôpitaux suisses de soins aigus.

2022

Font partie intégrante des recommandations de la CDS sur la planification hospitalière
« Les cantons astreignent les hôpitaux [...] à respecter les exigences structurelles minimales »

CANTON DE VAUD



Programme cantonal VD HPCI 2018-2022

- couvre largement ce qui est demandé par les exigences structurelles minimales
- <https://www.hpci.ch/hpci-vaud/organisation-mission-du-programme-cantonal>
- Révision prévue en 2023

Première étape :

Evaluation de la mise en œuvre des exigences minimales au moyen d'une enquête via notre réseau PCI

IMPLEMENTATION PCI DANS LES HÔPITAUX SUISSES



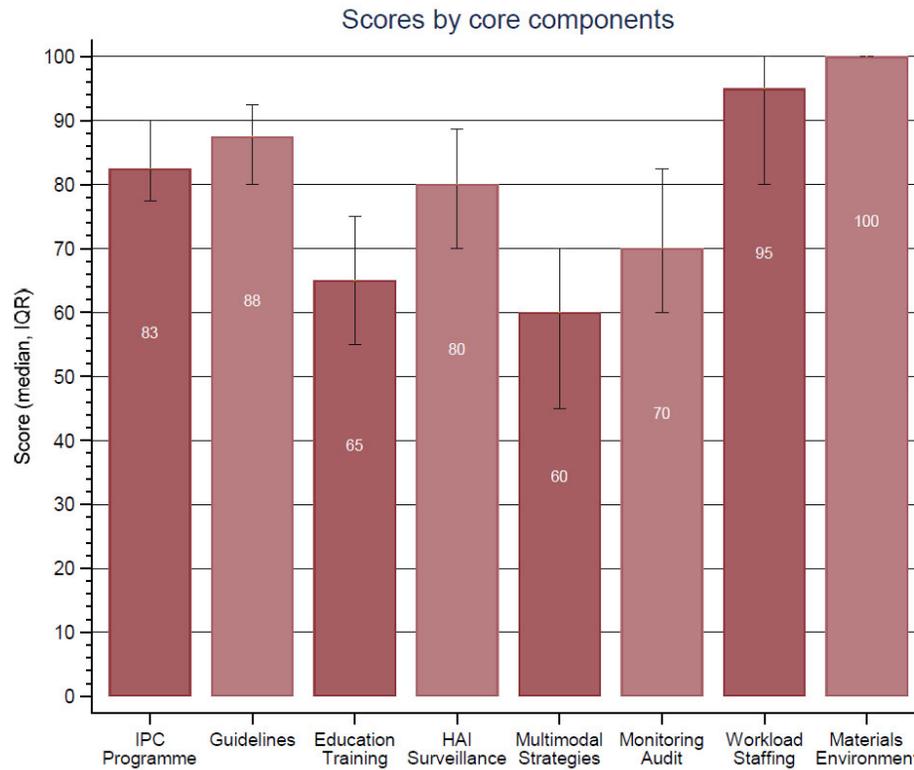
IPCAF

8 composantes :

1. Programmes PCI
2. Lignes directrices PCI
3. Éducation et formation
4. Surveillance des IAS
5. Stratégies multimodales
6. Suivi et restitution des audits de pratiques
7. Charge de travail, dotation en personnel, occupation des lits
8. Environnement, matériel, équipement

Score 0 – 800

RESULTATS IPCAF (PPS): SUISSE 2022



8 composantes :

1. Programmes PCI
2. Lignes directrices PCI
3. **Éducation et formation**
4. Surveillance des IAS
5. **Stratégies multimodales**
6. **Suivi et restitution des audits de pratiques**
7. Charge de travail, dotation en personnel, occupation des lits
8. Environnement, matériel, équipement

ENQUÊTE VD : EXIGENCES STRUCTURELLES MINIMALES

ENQUÊTE VD

- Novembre 2022
- Création d'un questionnaire par HPCi Vaud
 - Traduction des Exigences minimales en questions
- Adressé aux infirmiers-ères PCI et médecins PCI des hôpitaux
- **Différences avec IPCAF :**
 - IPCAF non-adapté au contexte suisse
 - IPCAF non-adapté à l'évaluations des exigences minimales
 - Pas de score transmis aux hôpitaux vaudois

Objectifs

- **Sensibiliser les hôpitaux vis-à-vis des exigences structurelles minimales**
- **État des lieux de la mise en œuvre dans la canton**
- **Illustrer au réseau PCI les lacunes dans leur établissement afin d'inciter l'implémentation**
- **Restitution des résultats avec propositions d'amélioration (ressources existantes)**

QUESTIONNAIRE

METHODE

- Questions groupées par élément clé
- Majorité, questions fermées: Oui/Non
- 33 questions

HPCI | hygiène, prévention et
contrôle de l'infection

FORMULAIRE D'ÉVALUATION INITIALE DES EXIGENCES STRUCTURELLES MINIMALES DANS LES HOPITAUX DES SOINS AIGUS - 2022

*Si vous vous occupez des plusieurs établissements
Merci de remplir 1 formulaire par établissement*

Nom de l'établissement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom de la personne remplissant le formulaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Fonction de la personne remplissant le formulaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nombre de lits : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Éléments clés no 1

1. Des recommandations internes sur les précautions standard sont disponibles pour les professionnels de la santé de l'institution

oui non mais utilisation du guide romand PS non

Autre/commentaire : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

PARTICIPATION

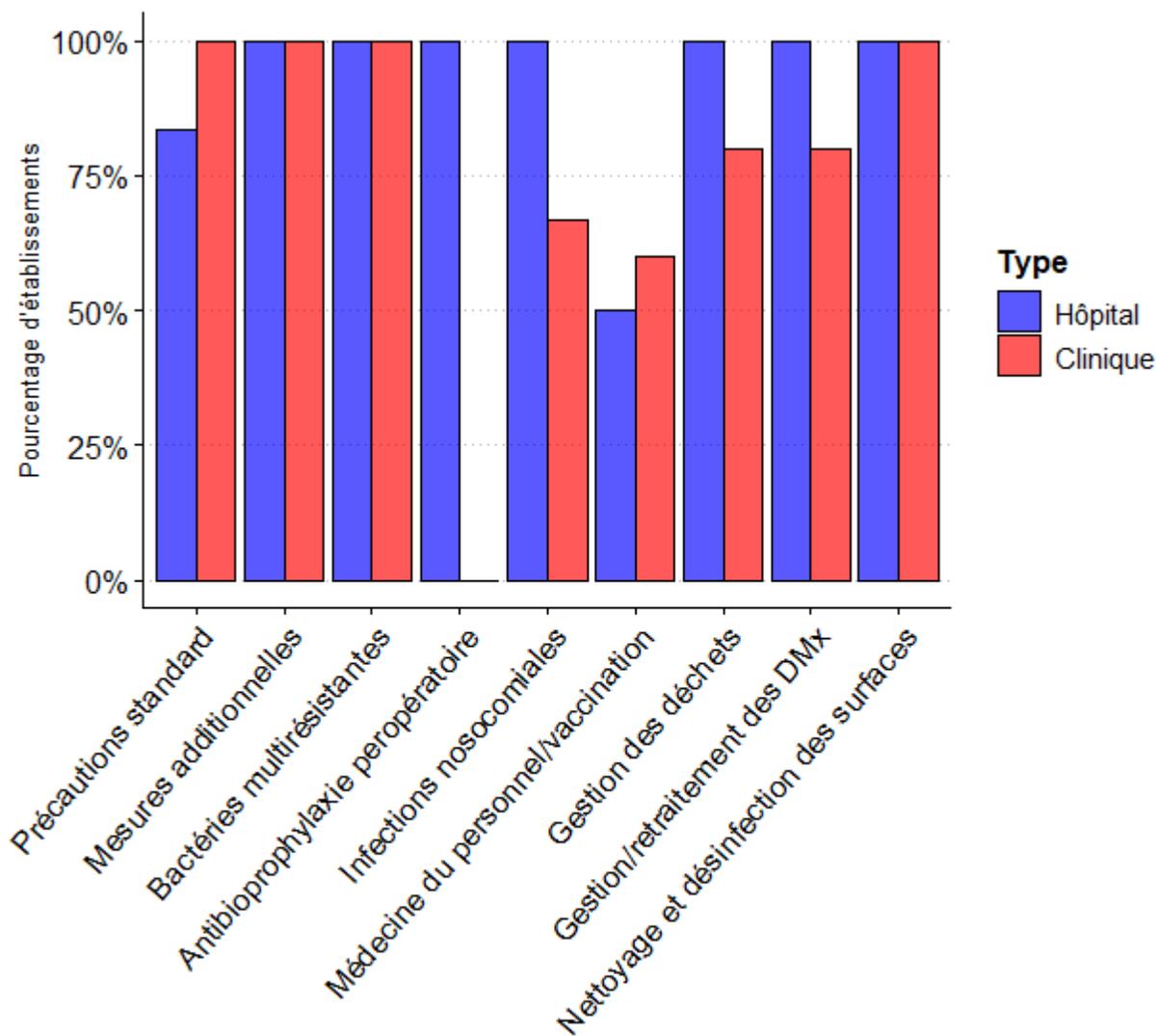
15 établissements de soins aigus

- **10/10 Hôpitaux publiques (100%)**
- **5/6 Cliniques privées (83%)**
- 3/14 Centres de réadaptation (21%)

**15/16
Établissements
(94%)**

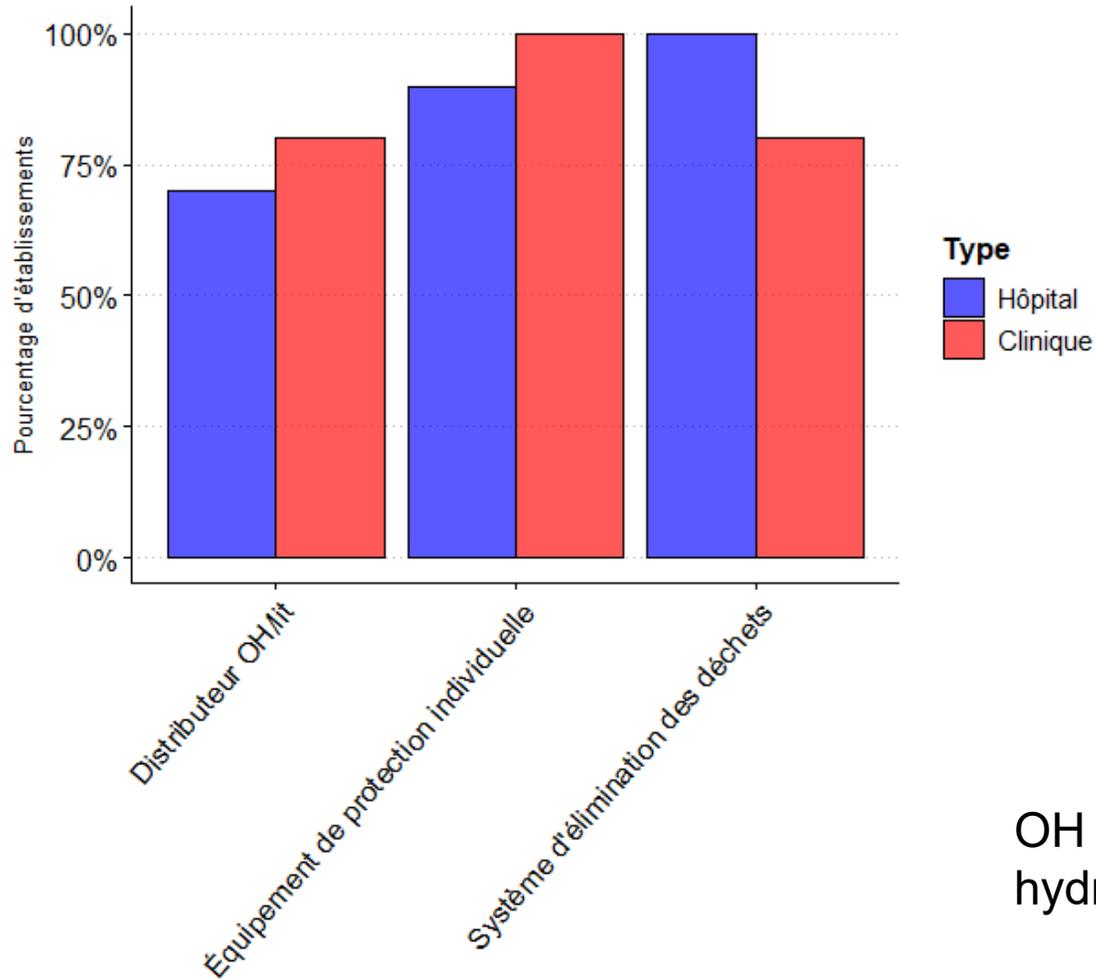
ÉLÉMENT CLÉ N°1

DIRECTIVES ET INSTRUCTIONS



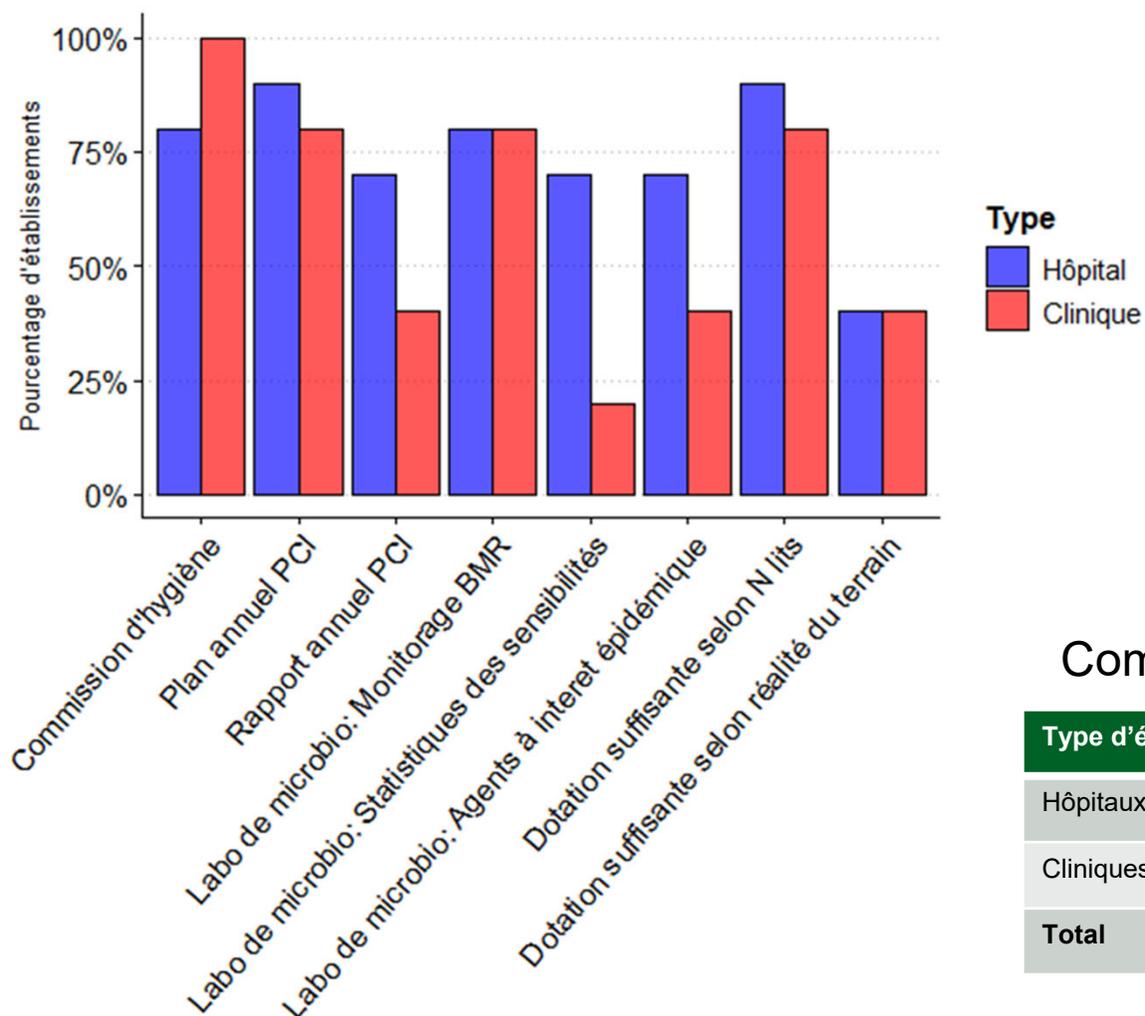
ÉLÉMENT CLÉ N°2

MATÉRIEL ET ÉQUIPEMENT



ÉLÉMENT CLÉ N°3

ORGANISATION DE L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE ET DOTATION EN PERSONNEL



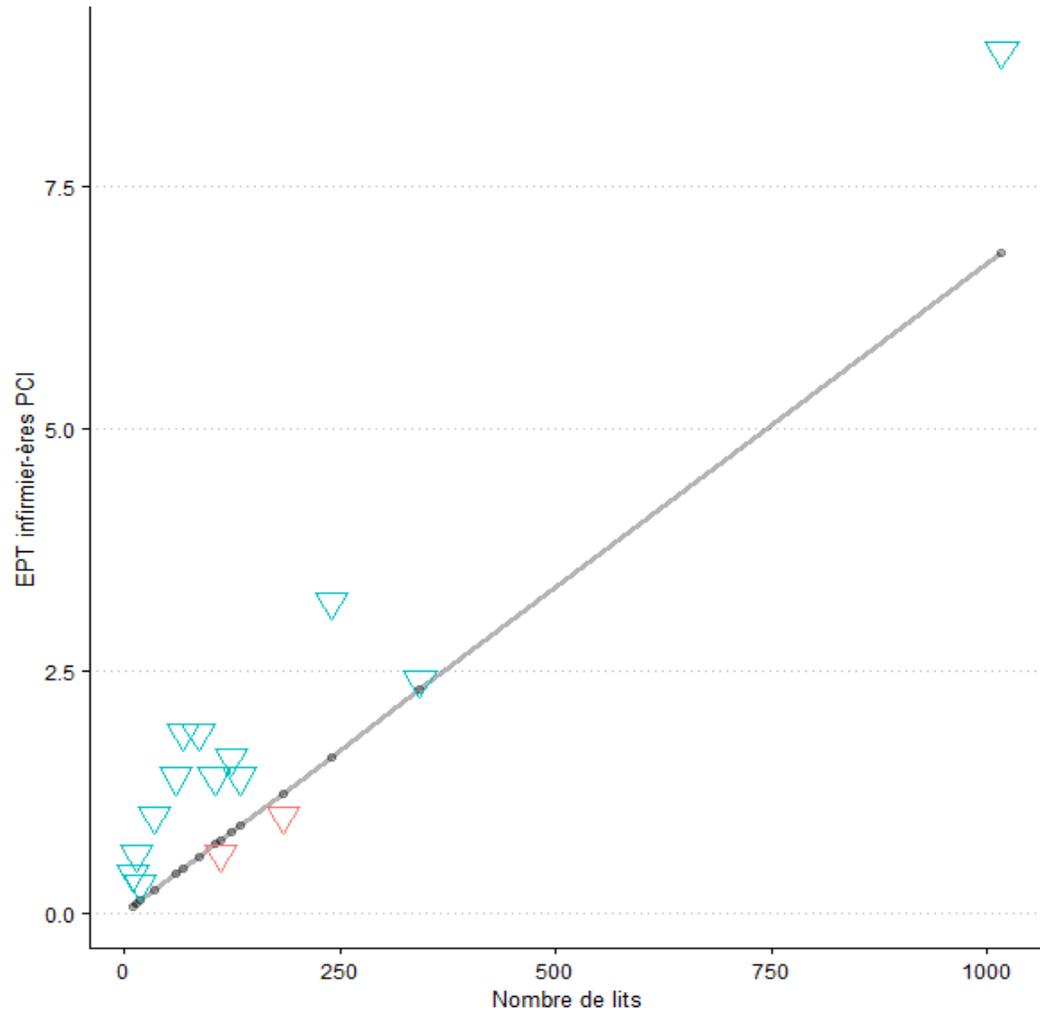
Commissions d'hygiène

Type d'établissement	N
Hôpitaux	8/10
Cliniques	5/5
Total	13/15 (87%)

ÉLÉMENT CLÉ N°3

ORGANISATION DE L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE ET DOTATION EN PERSONNEL

EPT infirmiers-ères



ÉLÉMENT CLÉ N°3

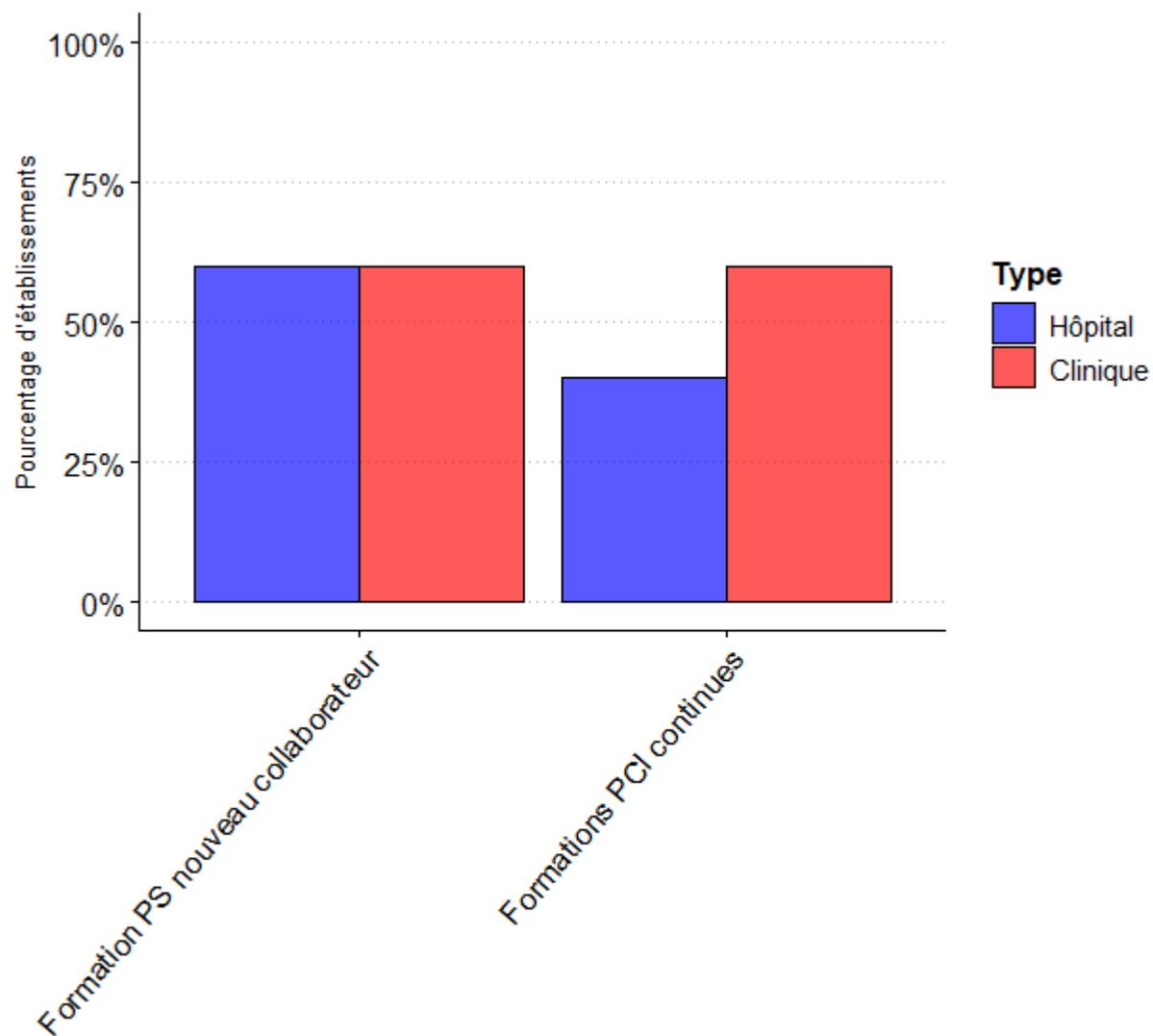
ORGANISATION DE L'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE ET DOTATION EN PERSONNEL

Accès à un médecin PCI

Type d'établissement	N
Hôpitaux	9/10
Cliniques	4/5
Total	13/15 (87%)

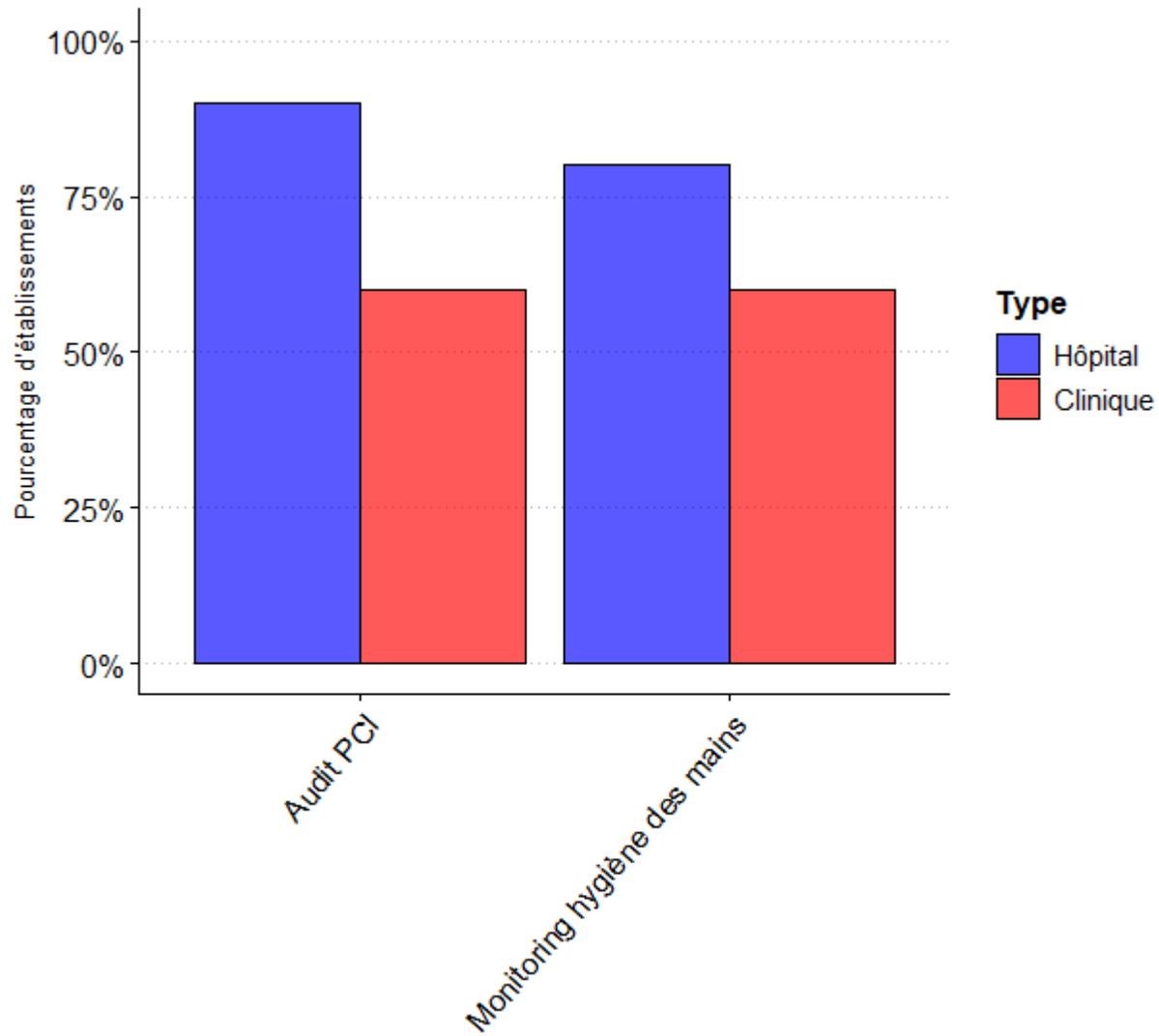
ÉLÉMENT CLÉ N°4

FORMATION



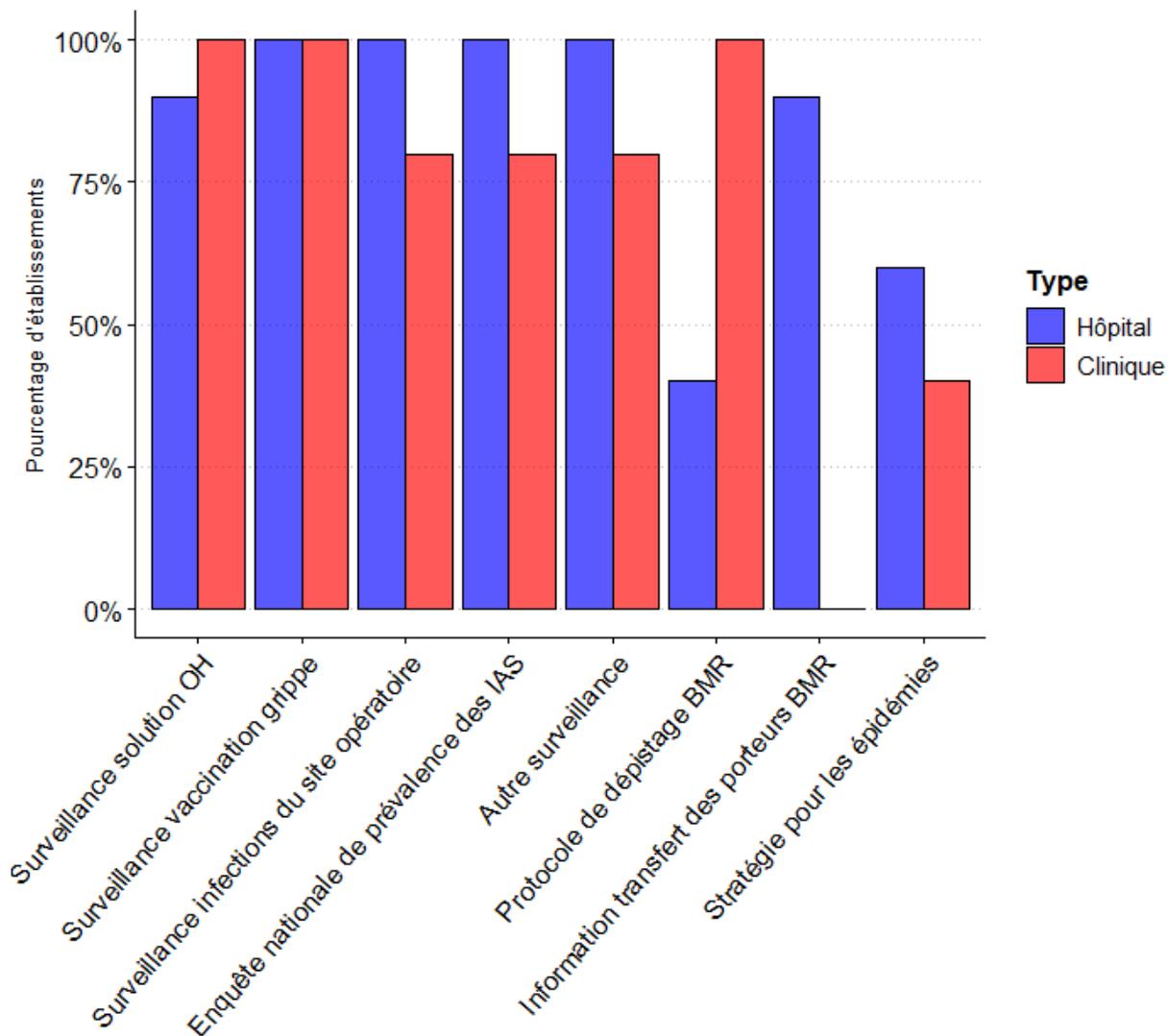
ÉLÉMENT CLÉ N°5

AUDITS ET MONITORING



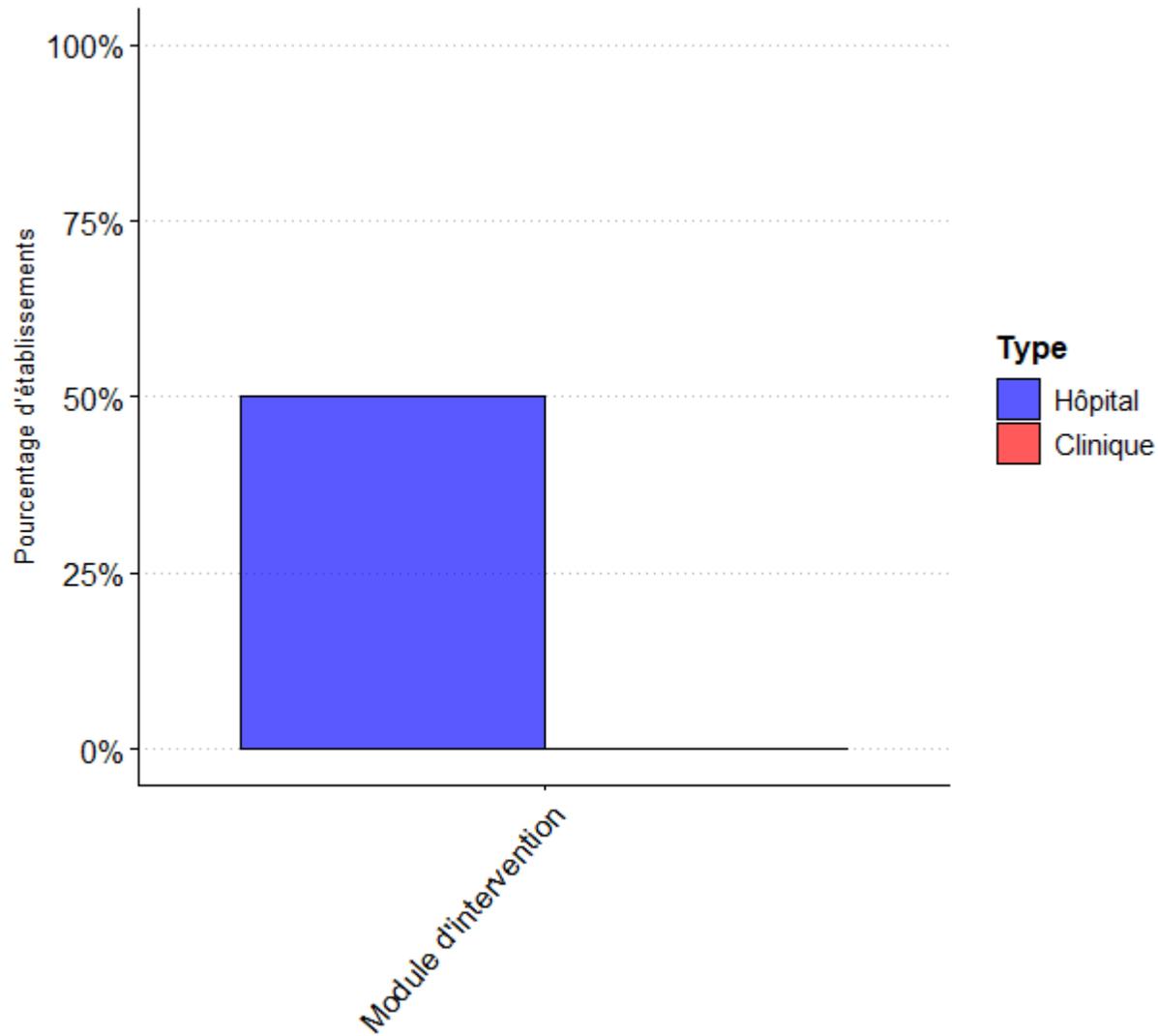
ÉLÉMENT CLÉ N°6

SURVEILLANCE ET ÉPIDÉMIES



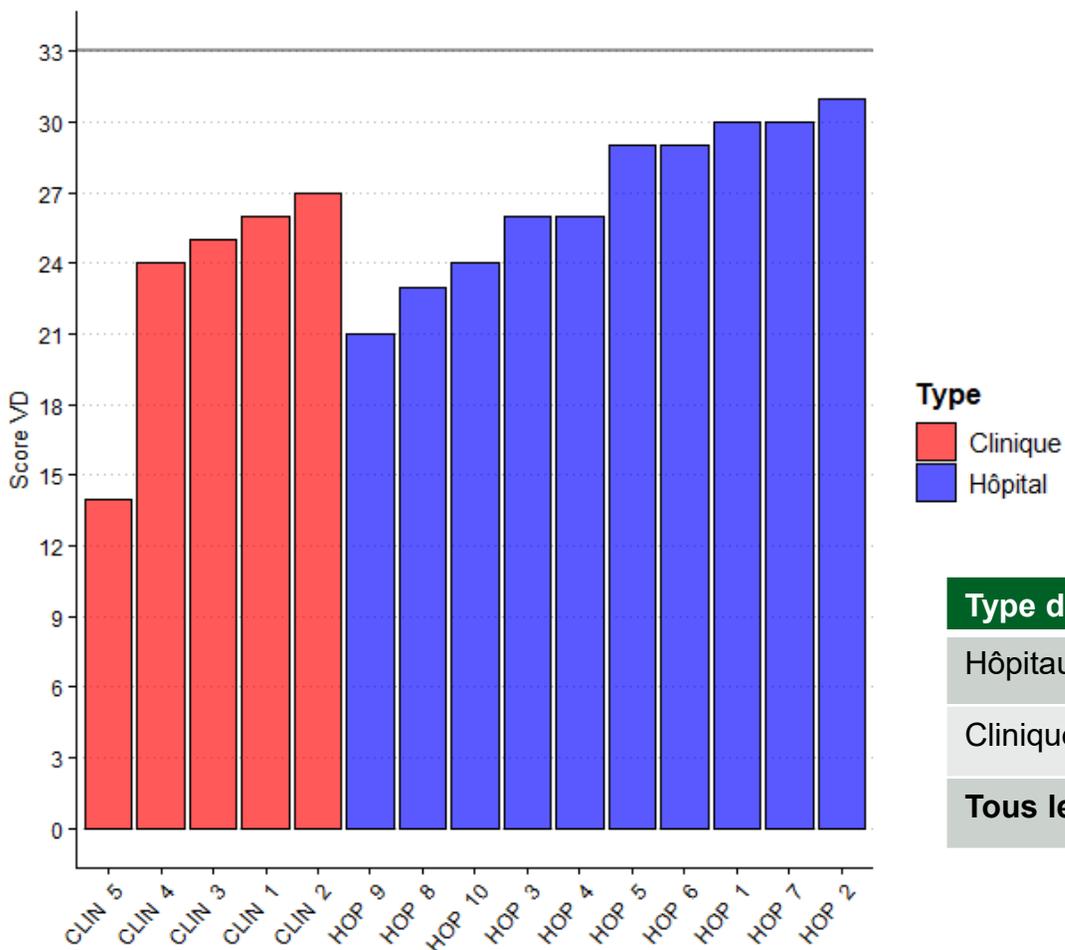
ÉLÉMENT CLÉ N°7

INTERVENTIONS



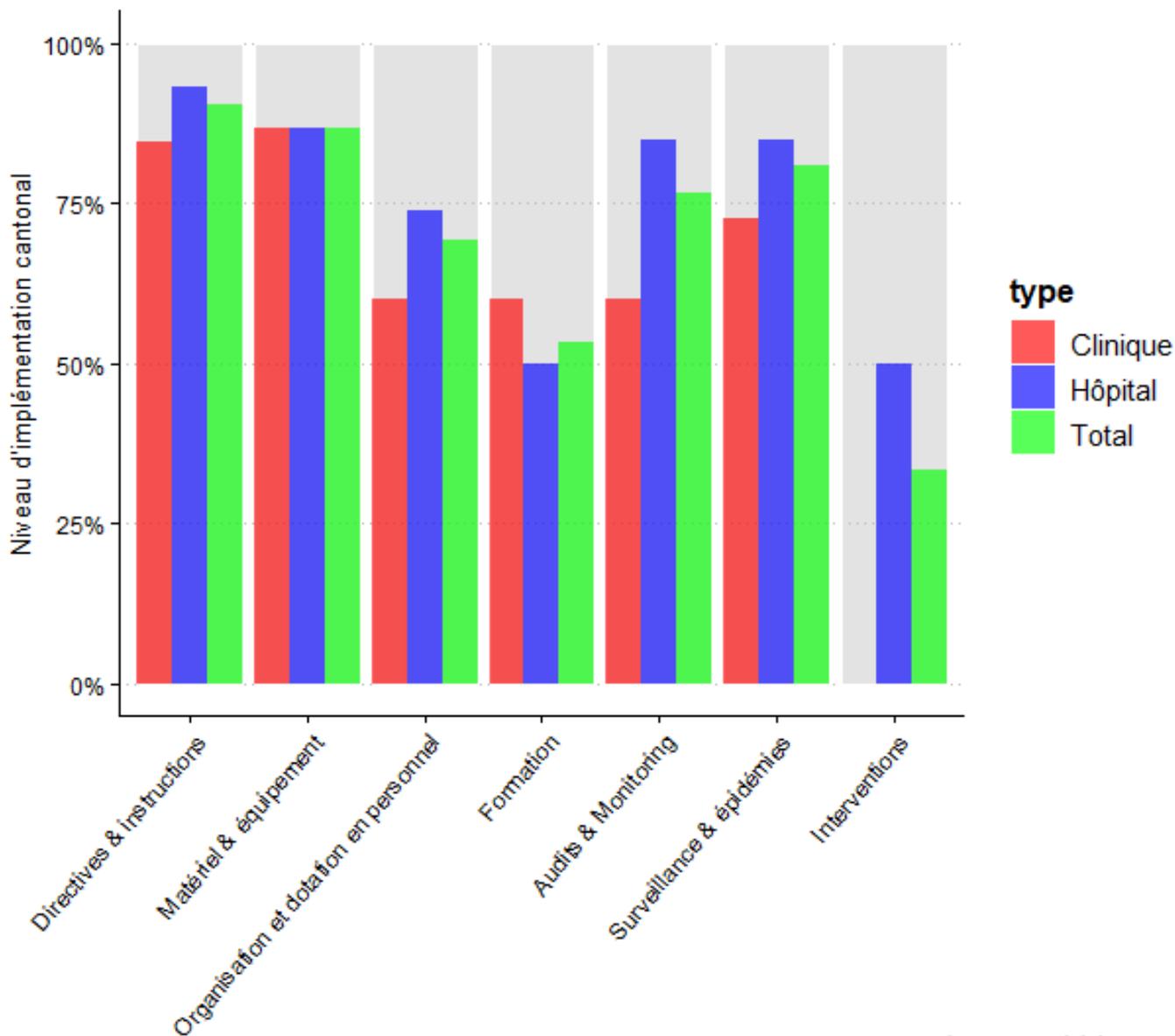
IMPLEMENTATION GLOBALE

- Score pour chaque établissement
- 1 point pour chaque item rempli, sinon 0
- Score maximal possible : **33 points** par établissement

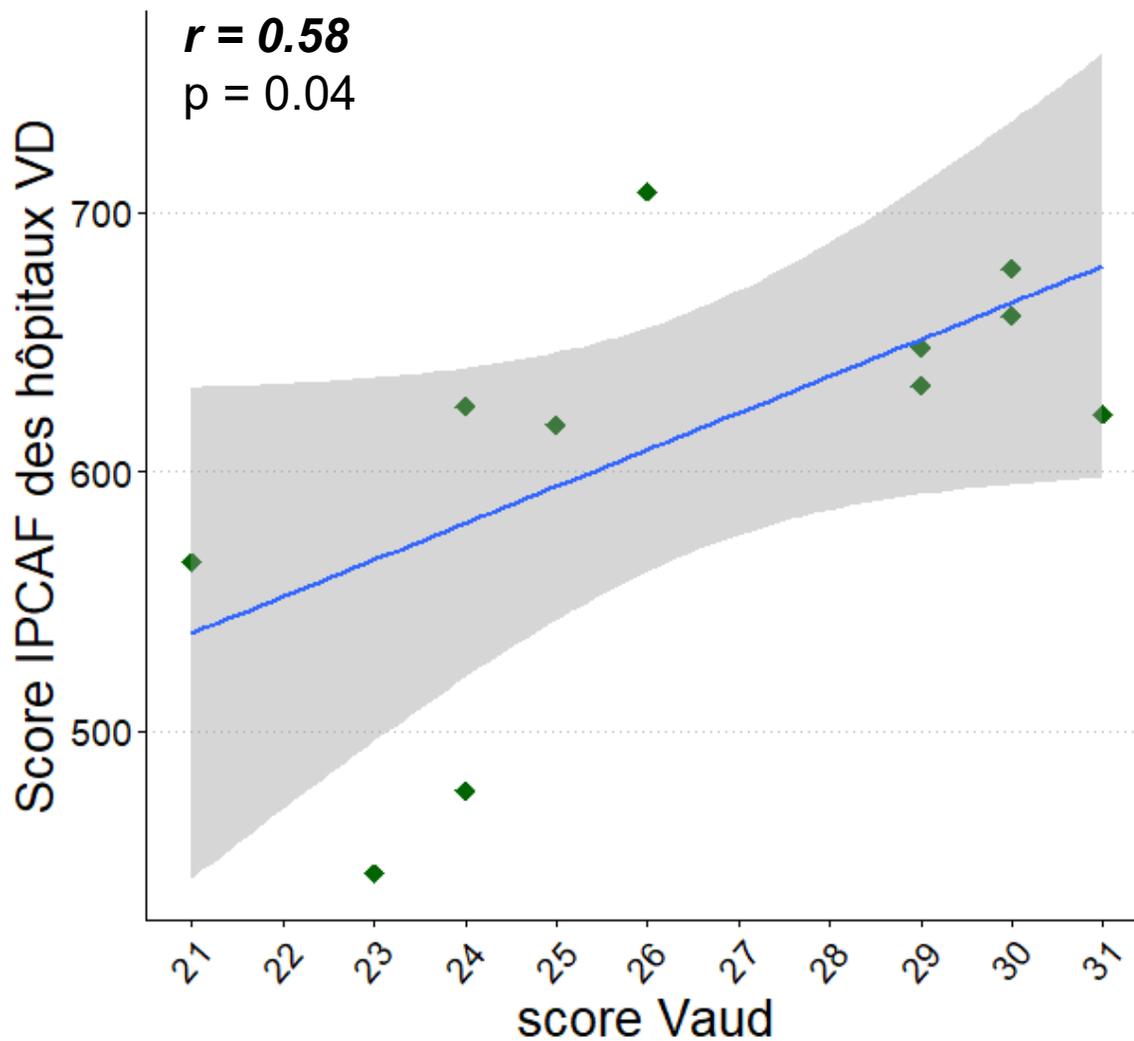


Type d'établissement	Score VD moyen
Hôpitaux	26.9
Cliniques privées	23.2
Tous les établissements VD	25.6

NIVEAU D'IMPLEMENTATION CANTONALE



CORRÉLATION AVEC SCORE IPCAF



PROPOSITIONS D'AMÉLIORATION

Demandé	Existant
Précautions standard	Guide romand PS
Mesures de précautions contact	Guide romande
Dépistage et prévention des BMR et autres agents pertinents sur le plan épidémiologique	Fiches unité HP Recommandatio Exemples: <ul style="list-style-type: none"> • Indication: • Dépistage venant de • Fiches, re Monkeypc
	Désinfectant pour les mains disponible sous forme et endroit appropriés à une densité de 1 distributeur par lit
	EPI disponibles pour PS et MA quand nécessaire
	Système d'élimination des déchets conformément aux réglementation cantonales et fédérales
Prophylaxie antimicrobienne peropératoire	Swissnoso: Antil chirurgicale (2015)
	Audit de structure nécessaire pour 4 hôpitaux
	Acquis par tous les hôpitaux Plan de continuité ?
	DCPE 572 (2006) (Hplus.ch) OFSP: Elimination des déchets médicaux (2021)
	Acquis par tous les hôpitaux
Médecine (vaccinatio	
Formation PS nouveau collaborateur	Organisation du Forum d'hygiène hospitalière
Formation régulière en PCI	Surveillance
	Participation aux surveillances cantonales (Unité HPCI) <ul style="list-style-type: none"> - Bactériémies nosocomiales - Patients porteurs de BMR - Infections en hémodialyse - Grippe saisonnière - Consommation SHA
	Rôle incitateur du canton pour la participation à la PPS

CONCLUSIONS

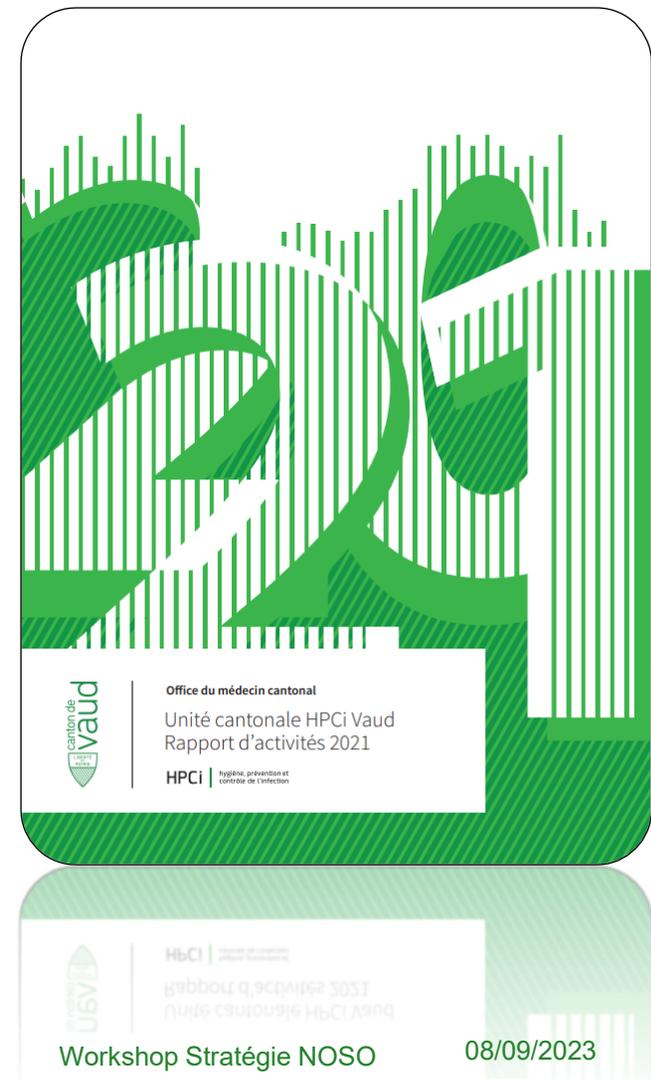
- Bon niveau d'implémentation par les hôpitaux vaudois
- **Points forts** : Directives et instructions, Matériel et équipement, comités d'hygiène, surveillances
- **Points à améliorer**: collaboration avec la microbiologie et politique d'information lors des transferts BMR dans les cliniques. Audits, formations et modules d'intervention
- > 50% des professionnels PCI trouvent que la dotation est suboptimale vis-à-vis de la réalité du terrain
- Bonne corrélation de notre score avec le score IPCAF
- Etudes nécessaires sur un plus grand échantillon (nationales) pour l'association entre ces scores et des indicateurs utiles comme la prévalence des IAS
- Partage de l'expérience avec les collègues de Swissnoso pour élaboration d'un instrument national (08/2023)

HPCi Vaud va continuer à accompagner les hôpitaux dans leur processus d'intégration complète des exigences minimales

- Développement de stratégie PCI avec stratégie contre les épidémies intégrée ✓
- Développement des grilles d'audit (en cours)
- Insertion d'une série d'indicateurs dans les contrats de prestation pour 2024

NOS ACTIVITÉS EN DÉTAIL

- www.hpci.ch
- Rapport 2022 :
Work in Progress....



**MERCI
POUR VOTRE ATTENTION**



Kanton Basel-Stadt

Stratégie NOSO

Mise en œuvre et rôle des cantons : échange d'expériences

Rapport du canton de Bâle-Ville

Annette Egger & Marisa Damas

Organisation du monitoring cantonal & collaboration avec les cantons BL et SO

- Monitoring de la qualité des soins stationnaires BS (planification hospitalière et surveillance), et monitoring des hôpitaux et des cliniques sur mandat des cantons BL, SO.
- Les prestations conclues avec les hôpitaux comportent des exigences supplémentaires, qui changent régulièrement.
- Conventions de prestations actuelles de BS, BL, SO : l'accent n'est plus mis sur les exigences pour l'hygiène hospitalière et d'infectiologie, mais sur les exigences structurelles minimales IAS.

BMB1

BMB1

réponse auteur

Der erste Bergiff existiert nicht auf F, der zweite ist «Exigences structurelles minimales IAS»

Bois Manon BAG; 31.08.2023

Exigences structurelles minimales

- MB2
- D'ici fin 2023, tous les hôpitaux et cliniques avec mandat de prestations auront intégré les exigences structurelles minimales Swissnoso dans leurs conventions de prestations (2021-2025) et les auront mises en œuvre

« D'ici à décembre 2023, l'établissement se sera conformé aux exigences structurelles minimales Swissnoso en appliquant les directives du domaine consacré aux soins de santé (Bereich GSV). À la fin de chaque année civile, il rendra compte des éléments-clés mis en œuvre.»

BMB3

- Deux enquêtes prospectives sur la mise en œuvre dans les hôpitaux de soins aigus
 - octobre 2022
 - mai 2023
- Première enquête dans les services de réadaptation et de psychiatrie
 - mai 2023

Folie 37

BMB2 dans le jahresbericht 2022, ils parlent uniquement d'intégrer (non de mise en oeuvre)
ou alors on pourrait interpréter de la manière suivante "auront mis en oeuvre les exigences structurales figurant dans leurs
conventions de prestations

Bois Manon BAG; 30.08.2023

BMB3 réponse mandant:
Bereich Gesundheitsversorgung (Organisationseinheit des Departements Gesundheit des Kantons BS)

Bois Manon BAG; 31.08.2023

Soins somatiques aigus : enquête sur la mise en œuvre

Schlüsselkomponente	Vorgabe Swissnoso	Stand im Betrieb			Einführung (Falls die Einführung noch ausstehend ist)	
	Inhalte	Ist bereits vorhanden	Spezifikation	Wenn vorhanden, stichwortartige Angaben zur aktuellen Umsetzung und Spezifikationsfragen	Ist noch ausstehend	Einführung geplant bis
1. Richtlinien und Weisungen						
	1.1 Richtlinien zu Standard Hygienemassnahmen	<input type="checkbox"/>	Richtlinien hausintern erarbeitet oder von externem Anbieter, z.B. einem anderen Spital.		<input type="checkbox"/>	
	1.2 Richtlinien zu Isolationsmassnahmen	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.3 Richtlinien zu Screening und Prävention von multiresistenten Mikroorganismen (MDRO) und von weiteren epidemiologisch relevanten Krankheitserregern	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.4 Richtlinien zu perioperativer antimikrobielle Prophylaxe	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.5 Richtlinien zu Prävention von healthcare-assoziierten Infektionen	<input type="checkbox"/>	Bitte näher beschreiben für welche HAI Richtlinien vorliegen (z.B. Bundle SSI).		<input type="checkbox"/>	
	1.6 Richtlinien zu Arbeitsschutz (einschliesslich Impfung für Gesundheitsfachpersonen)	<input type="checkbox"/>	Werden Gesundheitsakten für alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt geführt?		<input type="checkbox"/>	
	1.7 Richtlinien zu Abfallmanagement	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.8 Richtlinien zu Aufbereitung und Management von Medizinprodukten	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.9 Richtlinien zu Flächenreinigung und -desinfektion	<input type="checkbox"/>	Reinigungs- und Desinfektionspläne vorhanden?		<input type="checkbox"/>	
	1.10 Die Richtlinien müssen von der Spitalleitung unterstützt werden und Weisungscharakter erhalten.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.11 In den Richtlinien müssen Quellen/Referenzen sowie Erstellungs- und Gültigkeitsdatum angegeben werden.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.12 Die Richtlinien müssen gemäss einem vorliegenden Plan regelmässig auf Aktualität überprüft werden. (zeitliche und personelle Planung)	<input type="checkbox"/>	Bitte genaue Periodizität der Überprüfung angeben.		<input type="checkbox"/>	
	1.13 Die Richtlinien müssen für das gesamte Gesundheitspersonal mühelos einsehbar sein - vorzugsweise in elektronischer Form.	<input type="checkbox"/>	In elektronischer Form vorhanden? Falls nein, wann ist Aktualisierung geplant?		<input type="checkbox"/>	
2. Material und Ausrüstung						
	2.1 Händedesinfektionsmittel muss am Behandlungsort in geeigneter Form, geeignet lokalisieren und in geeigneter Dichte verfügbar sein, wobei pro belegtes Akutpflegebett mindestens ein Händedesinfektionsmittel-Spender oder eine gleichwertige Vorrichtung (z.B. Kitillaschen) vorhanden sein	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	2.2 Für sämtliche Isolationstypen und für Standard-Hygienemassnahmen in Übereinstimmung mit Vorschriften des Bundes und der Kantone (z.B. SUVA) muss eine persönliche	<input type="checkbox"/>	Pandemielager gemäss Vorschriften für Schutzausrüstung vorhanden?		<input type="checkbox"/>	
	2.3 Es muss ein Abfallentsorgungssystem	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

Soins somatiques aigus : enquête sur la mise en œuvre

Éléments-clés et contenus repris tels quels de Swissnoso

Schlüsselkomponente	Vorgabe Swissnoso	Stand im Betrieb				Einführung (Falls die Einführung noch ausstehend ist)
	Inhalte	Ist bereits vorhanden	Spezifikation	Wenn vorhanden, stichwortartige Angaben zur aktuellen Umsetzung und Spezifikationsfragen	Ist noch ausstehend	Einführung geplant bis
1. Richtlinien und Weisungen						
1.1	Richtlinien zu Standard-Hygienemassnahmen	<input type="checkbox"/>	Richtlinien hausintern erarbeitet oder von externem Anbieter, z.B. einem anderen Spital.		<input type="checkbox"/>	
1.2	Richtlinien zu Isolationsmassnahmen	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
1.3	Richtlinien zu Screening und Prävention von multiresistenten Mikroorganismen (MDRO) und von weiteren epidemiologisch relevanten Krankheitserregern	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
1.4	Richtlinien zu perioperativer antimikrobielle Prophylaxe	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
1.5	Richtlinien zu Prävention von healthcare-assoziierten Infektionen	<input type="checkbox"/>	Bitte näher beschreiben für welche HAI Richtlinien vorliegen (z.B. Bundle SSI).		<input type="checkbox"/>	
1.6	Richtlinien zu Arbeitsschutz (einschliesslich Impfung für Gesundheitsfachpersonen)	<input type="checkbox"/>	Werden Gesundheitsakten für alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt geführt?		<input type="checkbox"/>	
1.7	Richtlinien zu Abfallmanagement	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
1.8	Richtlinien zu Aufbereitung und Management von Medizinprodukten	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
1.9	Richtlinien zu Flächenreinigung und -desinfektion	<input type="checkbox"/>	Reinigungs- und Desinfektionspläne vorhanden?		<input type="checkbox"/>	
1.10	Die Richtlinien müssen von der Spitalleitung unterstützt werden und Weisungscharakter erhalten.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
1.11	In den Richtlinien müssen Quellen/Referenzen sowie Erstellungs- und Gültigkeitsdatum angegeben werden.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
1.12	Die Richtlinien müssen gemäss einem vorliegenden Plan regelmässig auf Aktualität überprüft werden. (zeitliche und personelle Planung)	<input type="checkbox"/>	Bitte genaue Periodizität der Überprüfung angeben.		<input type="checkbox"/>	
1.13	Die Richtlinien müssen für das gesamte Gesundheitspersonal mühelos einsehbar sein - vorzugsweise in elektronischer Form.	<input type="checkbox"/>	In elektronischer Form vorhanden? Falls nein, wann ist Aktualisierung geplant?		<input type="checkbox"/>	
2. Material und Ausrüstung						
2.1	Händedesinfektionsmittel muss am Behandlungsort in geeigneter Form, geeignet lokalisiert und in geeigneter Dichte verfügbar sein, wobei pro belegtes Akutpflegebett mindestens ein Händedesinfektionsmittel-Spender oder eine gleichwertige Vorrichtung (z.B. Kitillaschen) vorhanden sein	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
2.2	Für sämtliche Isolationstypen und für Standard-Hygienemassnahmen in Übereinstimmung mit Vorschriften des Bundes und der Kantone (z.B. SUVA) muss eine persönliche	<input type="checkbox"/>	Pandemielager gemäss Vorschriften für Schutzausrüstung vorhanden?		<input type="checkbox"/>	
2.3	Es muss ein Abfallentsorgungssystem	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

Soins somatiques aigus : enquête sur l'état de la mise en œuvre

Questions
spécifiques /
directives
supplémentaires
élaborées avec des
spécialistes
cantonaux en matière
d'hygiène

Schlüsselkomponente	Vorgabe Swissnoso	Stand im Betrieb			Einführung (Falls die Einführung noch ausstehend ist)	
	Inhalte	Ist bereits vorhanden	Spezifikation	Wenn vorhanden, stichwortartige Angaben zur aktuellen Umsetzung und Spezifikationsfragen	Ist noch ausstehend	Einführung geplant bis
1. Richtlinien und Weisungen						
	1.1 Richtlinien zu Standard Hygienemassnahmen	<input type="checkbox"/>	Richtlinien hausintern erarbeitet oder von externem Anbieter, z.B. einem anderen Spital.		<input type="checkbox"/>	
	1.2 Richtlinien zu Isolationsmassnahmen	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.3 Richtlinien zu Screening und Prävention von multiresistenten Mikroorganismen (MDRO) und von weiteren epidemiologisch relevanten Krankheitserregern	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.4 Richtlinien zu perioperativer antimikrobielle Prophylaxe	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.5 Richtlinien zu Prävention von healthcare-assoziierten Infektionen	<input type="checkbox"/>	Bitte näher beschreiben für welche HAI Richtlinien vorliegen (z.B. Bundle SSI).		<input type="checkbox"/>	
	1.6 Richtlinien zu Arbeitsschutz (einschliesslich Impfung für Gesundheitsfachpersonen)	<input type="checkbox"/>	Werden Gesundheitsakten für alle Mitarbeitenden mit Patientenkontakt geführt?		<input type="checkbox"/>	
	1.7 Richtlinien zu Abfallmanagement	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.8 Richtlinien zu Aufbereitung und Management von Medizinprodukten	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.9 Richtlinien zu Flächenreinigung und -desinfektion	<input type="checkbox"/>	Reinigungs- und Desinfektionspläne vorhanden?		<input type="checkbox"/>	
	1.10 Die Richtlinien müssen von der Spitalleitung unterstützt werden und Weisungscharakter erhalten.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.11 In den Richtlinien müssen Quellen/Referenzen sowie Erstellungs- und Gültigkeitsdatum angegeben werden.	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	1.12 Die Richtlinien müssen gemäss einem vorliegenden Plan regelmässig auf Aktualität überprüft werden. (zeitliche und personelle Planung)	<input type="checkbox"/>	Bitte genaue Periodizität der Überprüfung angeben.		<input type="checkbox"/>	
	1.13 Die Richtlinien müssen für das gesamte Gesundheitspersonal mühelos einsehbar sein - vorzugsweise in elektronischer Form.	<input type="checkbox"/>	In elektronischer Form vorhanden? Falls nein, wann ist Aktualisierung geplant?		<input type="checkbox"/>	
2. Material und Ausrüstung						
	2.1 Händedesinfektionsmittel muss am Behandlungsort in geeigneter Form, geeignet lokalisiert und in geeigneter Dichte verfügbar sein, wobei pro belegtes Akutpflegebett mindestens ein Händedesinfektionsmittel-Spender oder eine gleichwertige Vorrichtung (z.B. Kittellaschen) vorhanden sein	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	
	2.2 Für sämtliche Isolationstypen und für Standard-Hygienemassnahmen in Übereinstimmung mit Vorschriften des Bundes und der Kantone (z.B. SUVA) muss eine persönliche	<input type="checkbox"/>	Pandemielager gemäss Vorschriften für Schutzausrüstung vorhanden?		<input type="checkbox"/>	
	2.3 Es muss ein Abfallentsorgungssystem	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	

Psychiatrie / Réadaptation

- Questionnaire sur les soins somatiques aigus élaboré au niveau cantonal : ajusté aux conditions dans les services de réadaptation et de psychiatrie, en collaboration avec des spécialistes
- Groupes de travail réunissant des :
 - infectiologues dans les cliniques
 - spécialistes de l'hygiène dans les cliniques
 - spécialistes cantonaux de l'hygiène
 - responsables cantonaux pour le monitoring de la qualité
- Exigences minimales : peu de suppressions, beaucoup d'adaptations -> Swissnoso ne propose malheureusement pas d'instruments de prévention et d'intervention appropriés

Messages à retenir

- Les exigences structurelles minimales sont transposables à d'autres domaines de prestations
- Leur mise en œuvre nécessite de coopérer avec de plus grands hôpitaux
- Les directives doivent être plus souples lorsqu'elles sont appliquées aux prestataires de soins spécialisés moins grands
- Swissnoso doit prévoir des instruments de prévention et d'intervention pour les prestataires de soins spécialisés moins grands
- Les hôpitaux et les cliniques ont besoin d'être pris en compte et suivis de manière individuelle
- Il faut du temps



Kanton Basel-Stadt

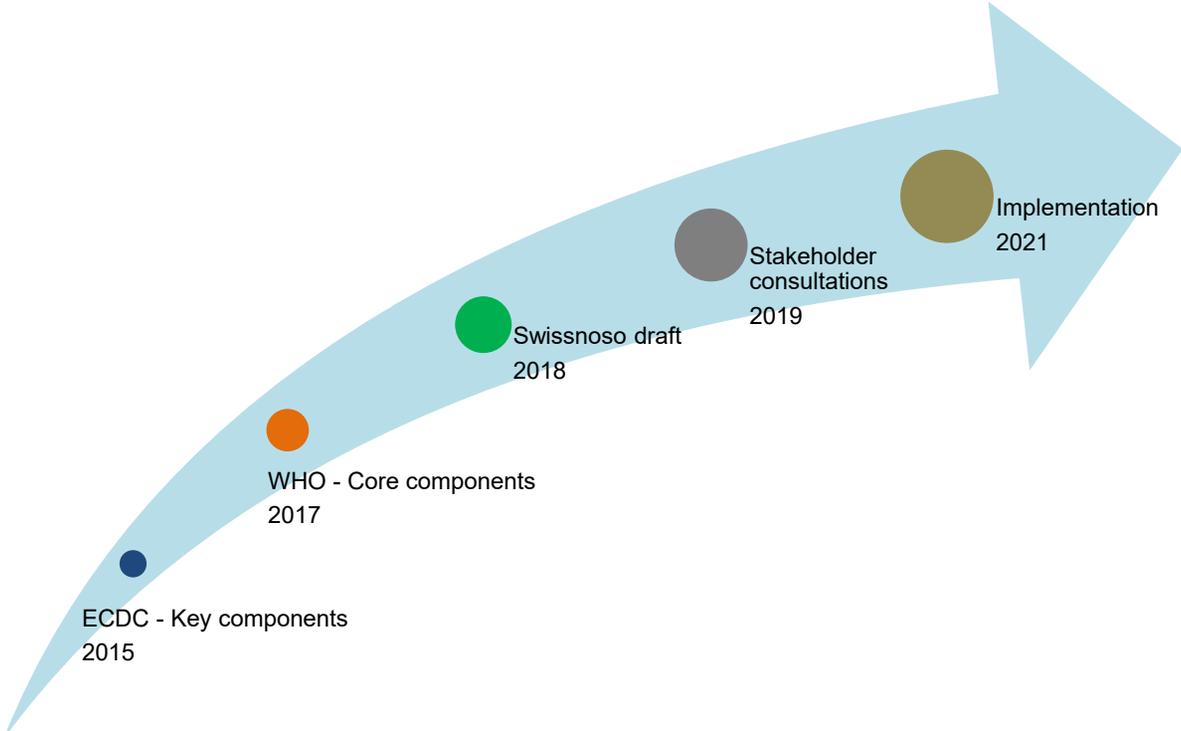
Merci de votre attention!

Stakeholder Workshop FOPH 2023

Développement et situation actuelle des «Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins» en Suisse

PD Dr. med. Walter Zingg

À partir des stratégies clés aux exigences
structurelles minimales



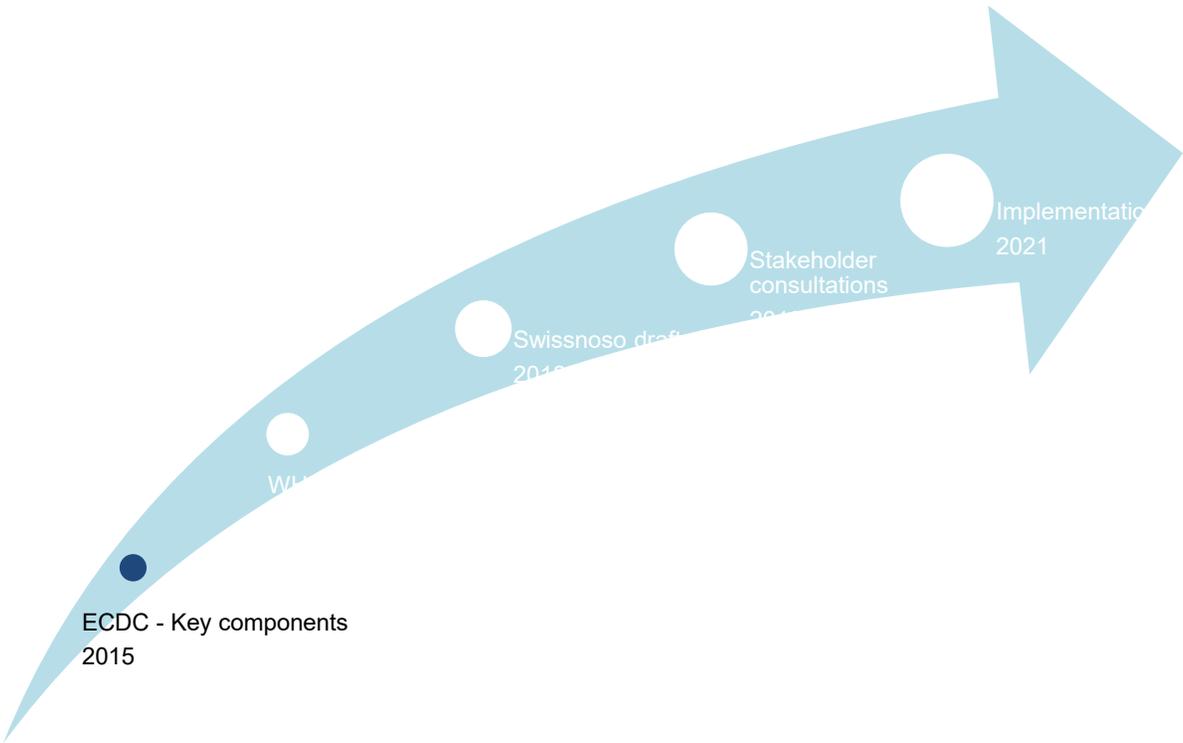
ECDC - Key components
2015

WHO - Core components
2017

Swissnoso draft
2018

Stakeholder
consultations
2019

Implementation
2021



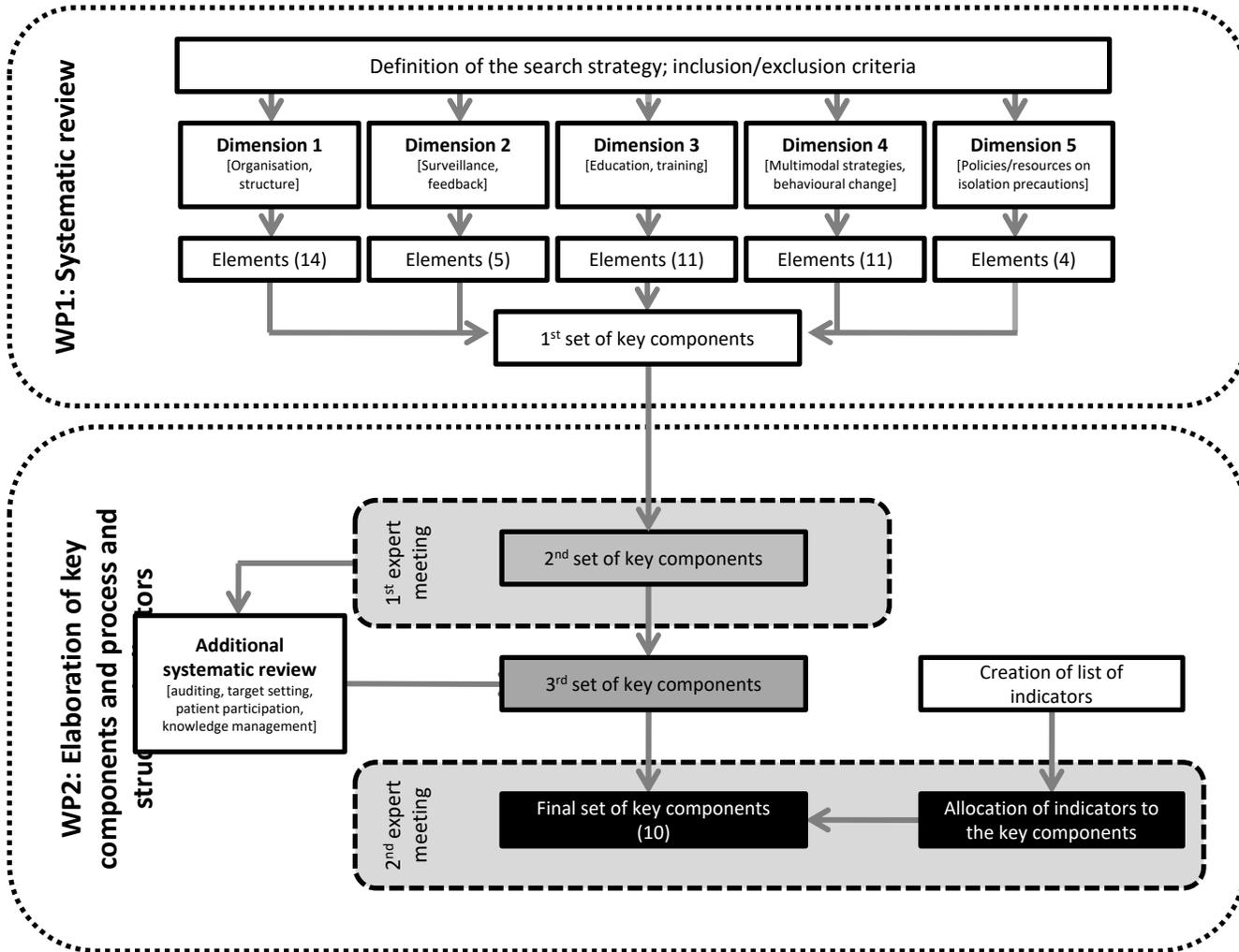
ECDC - Key components
2015

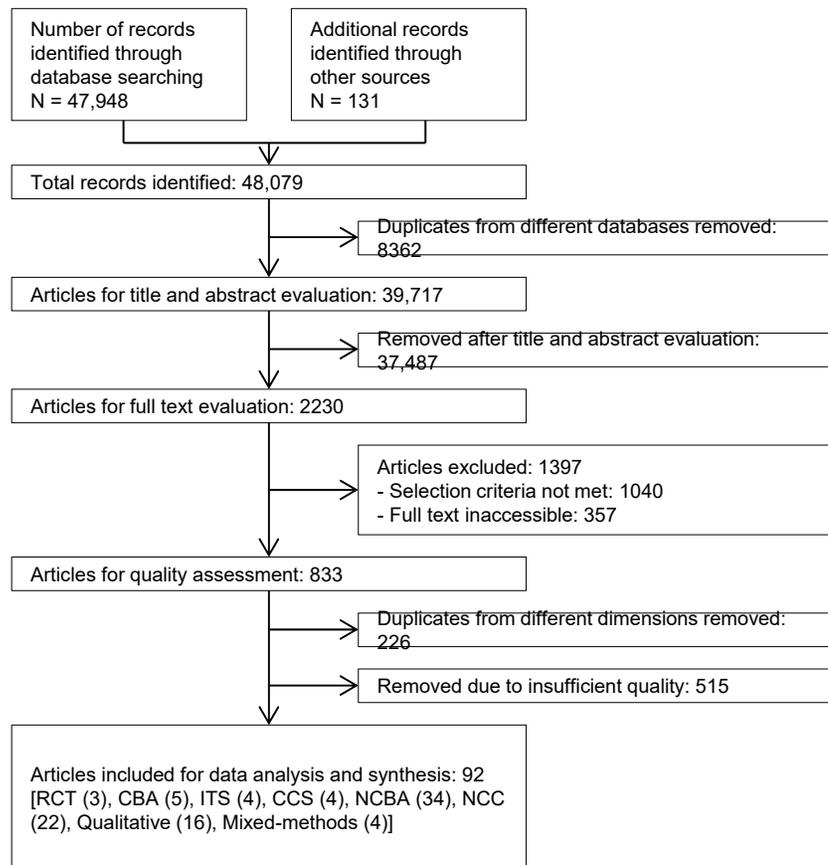
WU...

Swissnoso draft
2018

Stakeholder
consultations
2019

Implementation
2021





Stratégies Clés (ECDC – SIGHT)

Un programme de prévention effectif comporte: un(e) infirmier(ère) hygiéniste ≤250 lits; un(e) médecin hygiéniste; accès à la microbiologie; un soutien IT

Le taux d'occupation d'un service ne doit pas dépasser la capacité prévue; la charge de travail des infirmiers/infirmières doit être adaptée à la prestation de soins anticipée; le nombre de personnel auxiliaire doit être limité au minimum.

Tout matériel médical doit être disponible en qualité et quantité suffisantes et favoriser un travail ergonomique.

Toutes directives doivent être accessibles et intégrées dans la formation continue.

Les collaborateurs à réaliser une intervention doivent être intégrés dans la préparation et implémentation des formations; formats et éléments doivent être orientés vers un bon fonctionnement des équipes et une application simple.

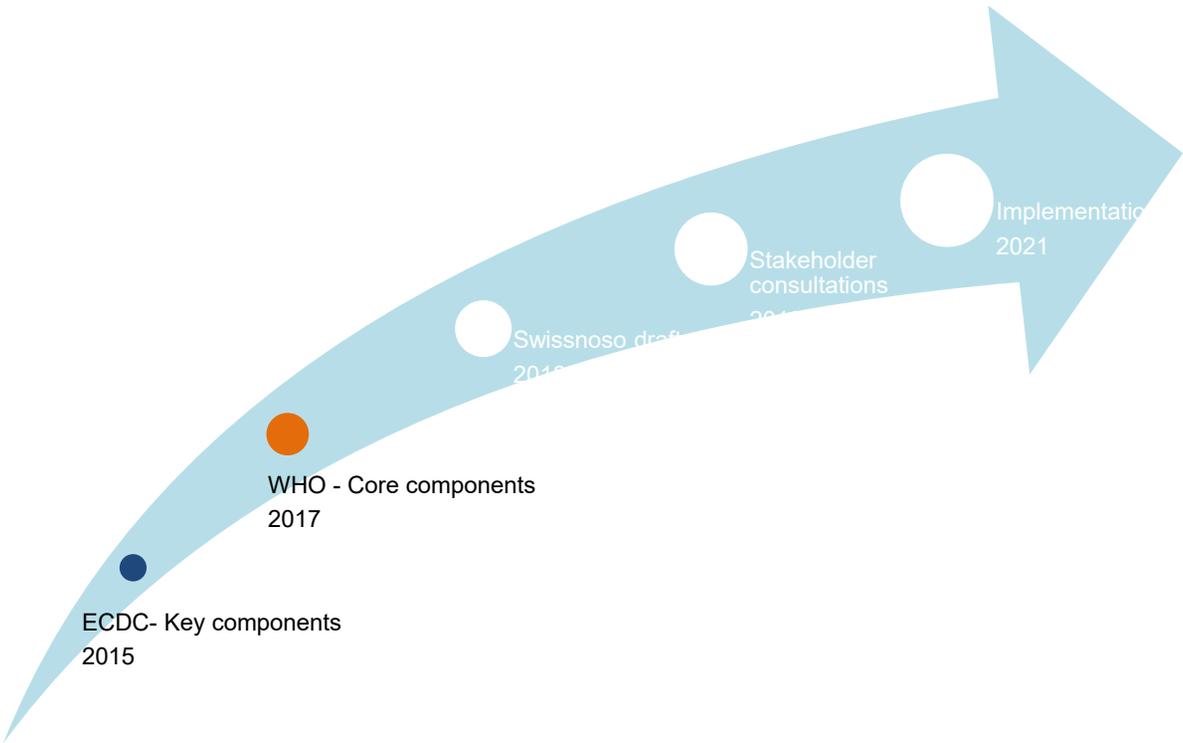
Audits avec évaluation standardisée (mesurable) et systématique des séquences de travail (et soins) avec feedback en temps réel.

Participation à une surveillance prospective des indicateurs de processus ou outcomes (infections associées aux soins), de préférence au sein d'un réseau permettant un benchmarking.

L'implémentation des programmes de prévention des infections se fait par une stratégie multimodale comprenant l'utilisation d'outils tels que «bundles» et check-lists développés par des équipes pluridisciplinaires, et tenant compte des conditions locales.

Identification et implications des «champions» dans l'implémentation des projet de prévention.

Une culture d'entreprise positive soutenant activement la communication ainsi que les relations de travail entre collaborateurs, professions et départements.

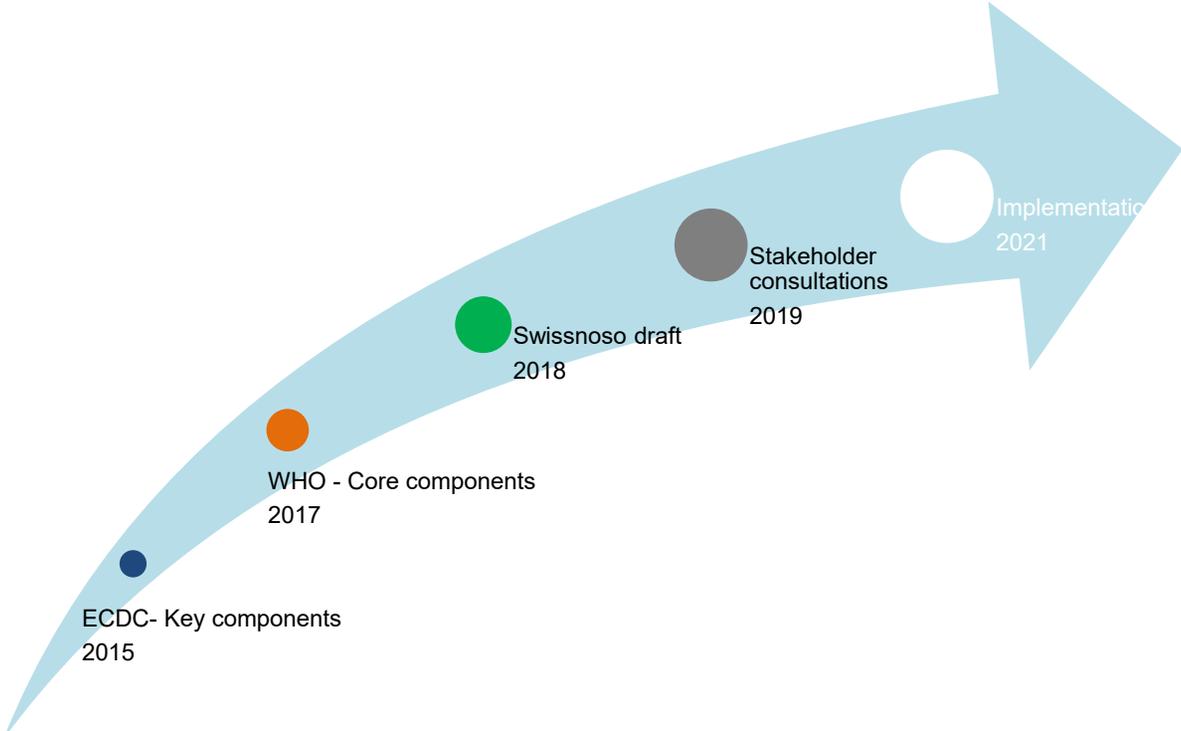


Stratégies Clés (ECDC – SIGHT)	Core components (WHO)
Un programme de prévention effectif comporte: un(e) infirmier(ère) hygiéniste ≤250 lits; un(e) médecin hygiéniste; accès à la microbiologie; un soutien IT	An IPC programme with a dedicated, trained team should be in place in each acute health care facility for the purpose of preventing HAI and combating AMR through IPC good practices
Le taux d'occupation d'un service ne doit pas dépasser la capacité prévue; la charge de travail des infirmiers/infirmières doit être adaptée à la prestation de soins anticipée; le nombre de personnel auxiliaire doit être limité au minimum.	In order to reduce the risk of HAI and the spread of AMR, the following should be addressed: (1) bed occupancy should not exceed the standard capacity of the facility; (2) health care worker staffing levels should be adequately assigned according to patient workload
Tout matériel médical doit être disponible en qualité et quantité suffisantes et favoriser un travail ergonomique.	At the facility level, patient care activities should be undertaken in a clean and/or hygienic environment that facilitates practices related to the prevention and control of HAI, as well as AMR, including all elements around the WASH infrastructure and services and the availability of appropriate IPC materials and equipment
Toutes directives doivent être accessibles et intégrées dans la formation continue.	Evidence-based guidelines should be developed and implemented for the purpose of reducing HAI and AMR. Education and training of the relevant health care workers on guideline recommendations and monitoring of adherence with guideline recommendations should be undertaken to achieve successful implementation
Les collaborateurs à réaliser une intervention doivent être intégrés dans la préparation et implémentation des formations; formats et éléments doivent être orientés vers un bon fonctionnement des équipes et une application simple.	At the facility level, IPC education should be in place for all health care workers by utilizing team- and task-based strategies that are participatory and include bedside and simulation training to reduce the risk of HAI and AMR
Audits avec évaluation standardisée (mesurable) et systématique des séquences de travail (et soins) avec feedback en temps réel.	Regular monitoring/audit and timely feedback of health care practices should be undertaken according to IPC standards to prevent and control HAIs and AMR at the health care facility level. Feedback should be provided to all audited persons and relevant staff
Participation à une surveillance prospective des indicateurs de processus ou outcomes (infections associées aux soins), de préférence au sein d'un réseau permettant un benchmarking.	Facility-based HAI surveillance should be performed to guide IPC interventions and detect outbreaks, including AMR surveillance with timely feedback of results to health care workers and stakeholders and through national networks
L'implémentation des programmes de prévention des infections se fait par une stratégie multimodale comprenant l'utilisation d'outils tels que «bundles» et check-lists développés par des équipes pluridisciplinaires, et tenant compte des conditions locales.	At the facility level, IPC activities should be implemented using multimodal strategies to improve practices and reduce HAI and AMR
Identification et implications des «champions» dans l'implémentation des projet de prévention.	
Une culture d'entreprise positive soutenant activement la communication ainsi que les relations de travail entre collaborateurs, professions et départements.	

Zingg W *Lancet Infect Dis* 2015; 15: 212
Storr J *Antimicrob Resist Infect Control* 2017; 6: 6



infection-prevention-control/core-components



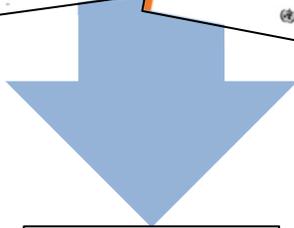
ECDC- Key components
2015

WHO - Core components
2017

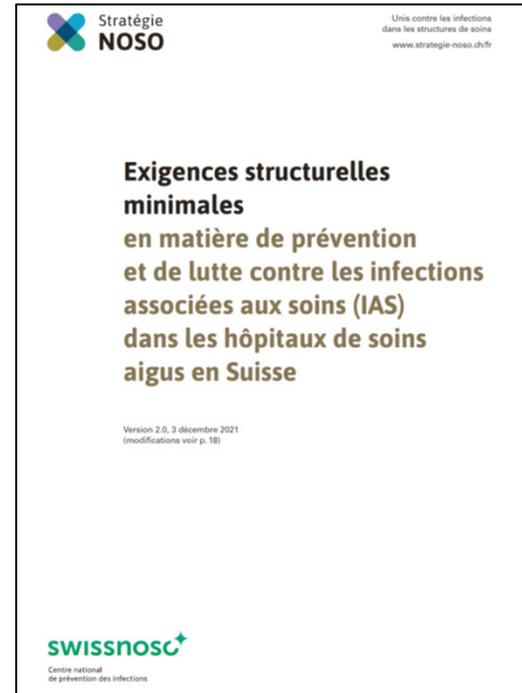
Swissnoso draft
2018

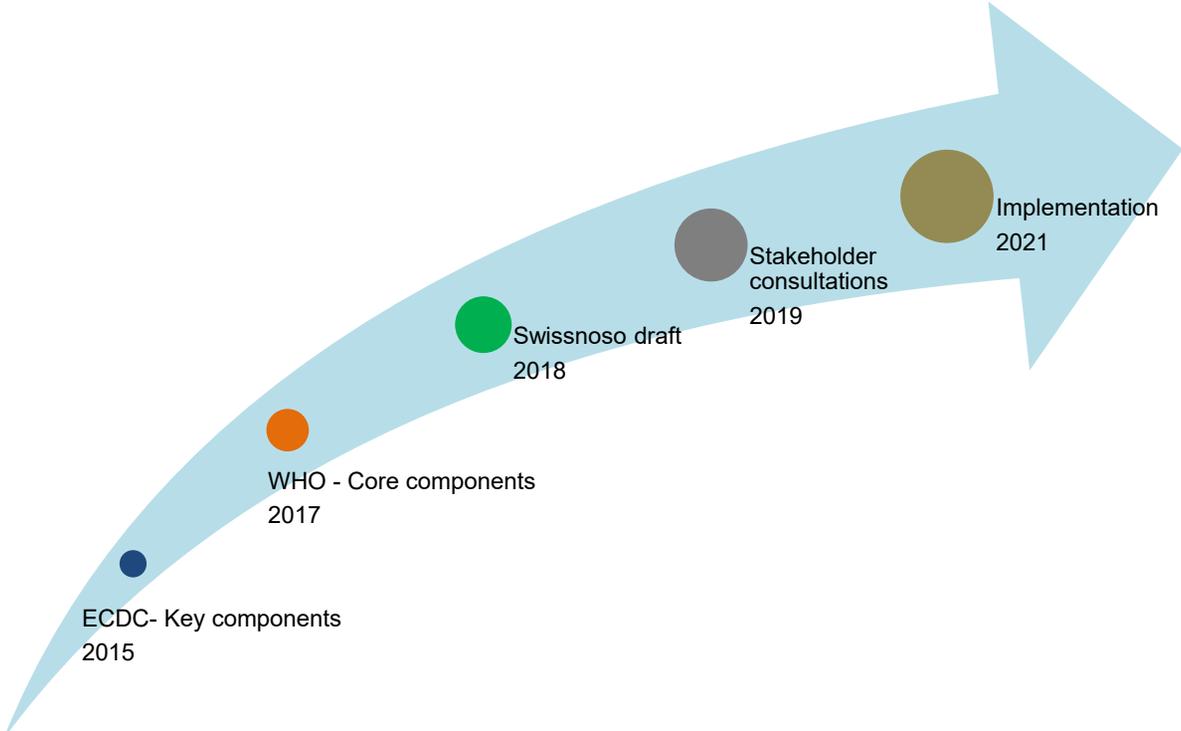
Stakeholder
consultations
2019

Implementation
2021



Consultations des parties prenantes





ECDC- Key components
2015

WHO - Core components
2017

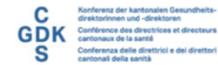
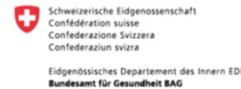
Swissnoso draft
2018

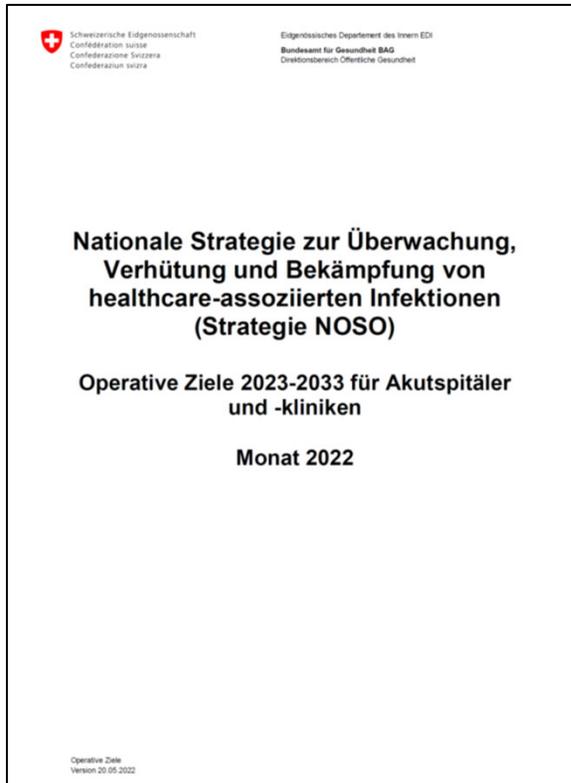
Stakeholder
consultations
2019

Implementation
2021

Implémentation

- Les parties prenantes principales ont participés aux consultations et soutiennent les mesures
- L'implémentation des mesures a été déléguée aux cantons, qui ont tous, sans exception, signalé de rendre les mesures obligatoires pour les hôpitaux de soins aigus





Les objectifs opérationnels pour les hôpitaux se réfèrent aux éléments des «Exigences structurelles minimales» et à des différents niveaux.

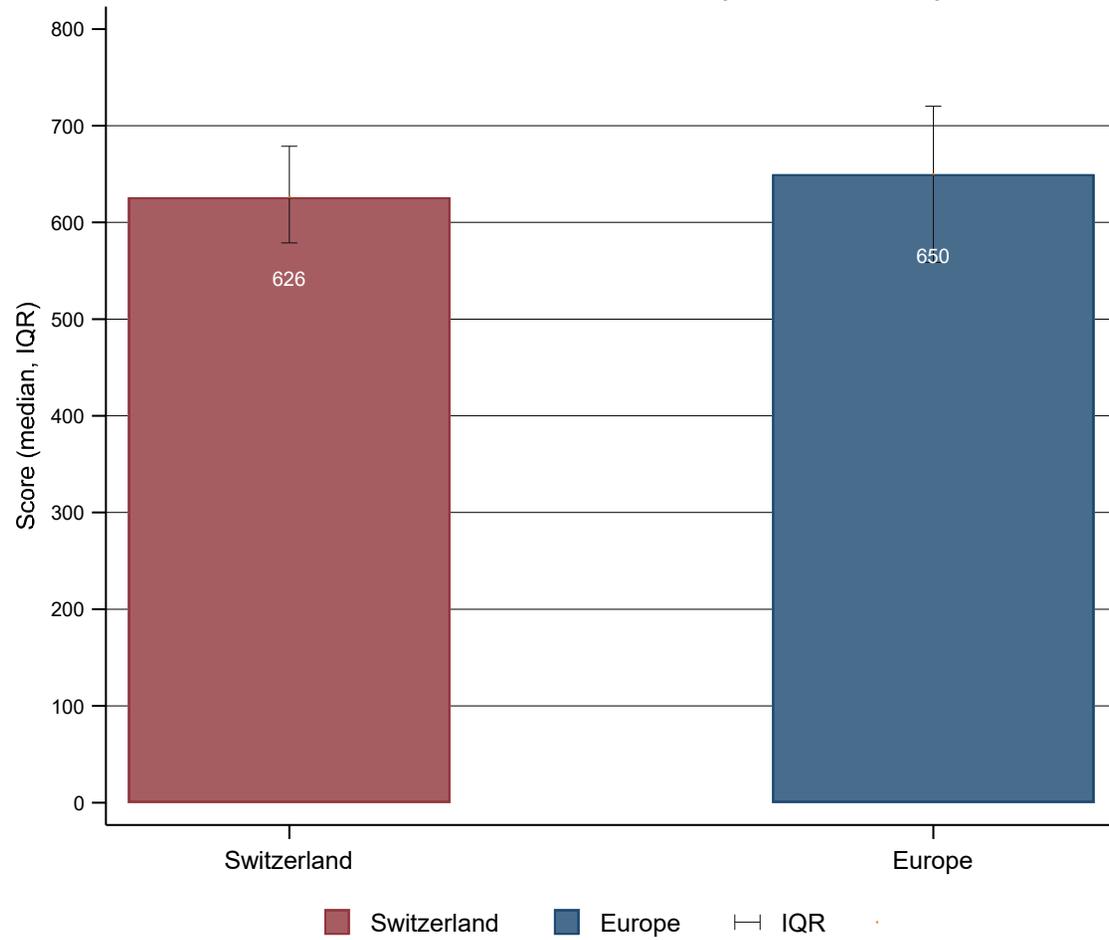
Les stratégies clés sur lesquelles reposent les «Exigences structurelles minimales» s’adressent à leur tour aux 4 niveaux «gouvernance», «monitorage», «prévention et lutte» et «formation et recherche».

Les «Exigences structurelles minimales» soutiennent l’implémentation des objectifs opérationnels pour les hôpitaux.

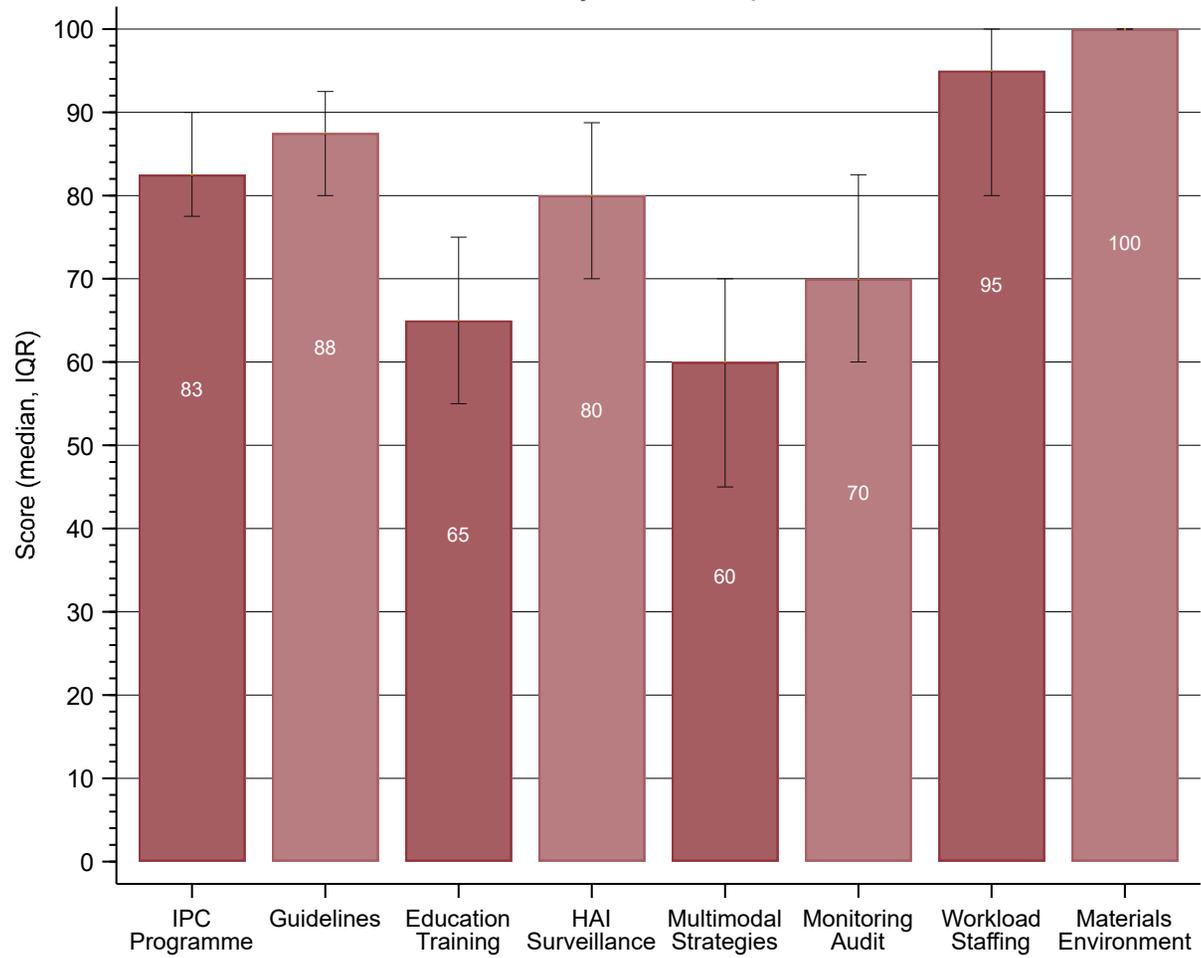
Swissnoso a développé un questionnaire d’auto-évaluation et un manuel pour les hôpitaux de soins aigus, que se trouve actuellement en phase pilote.

Où en sommes-nous?

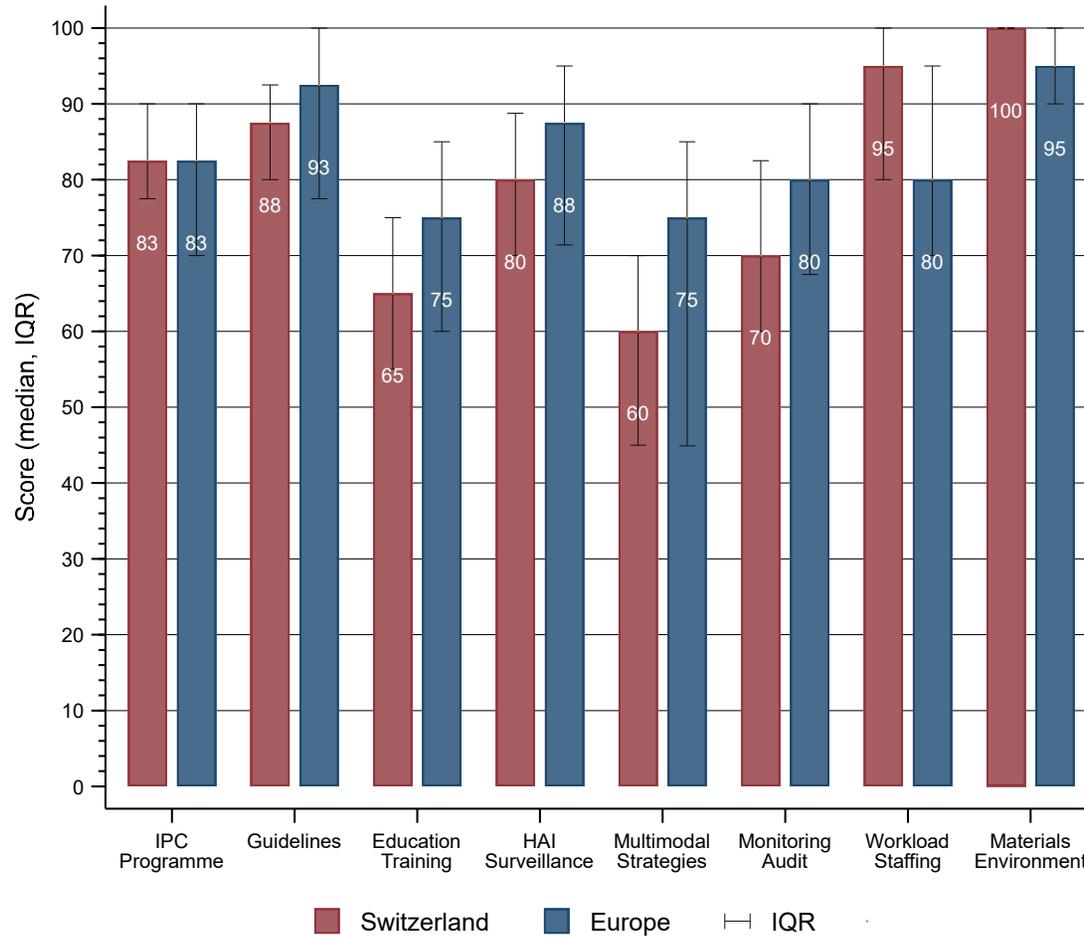
Overall score Switzerland compared to Europe



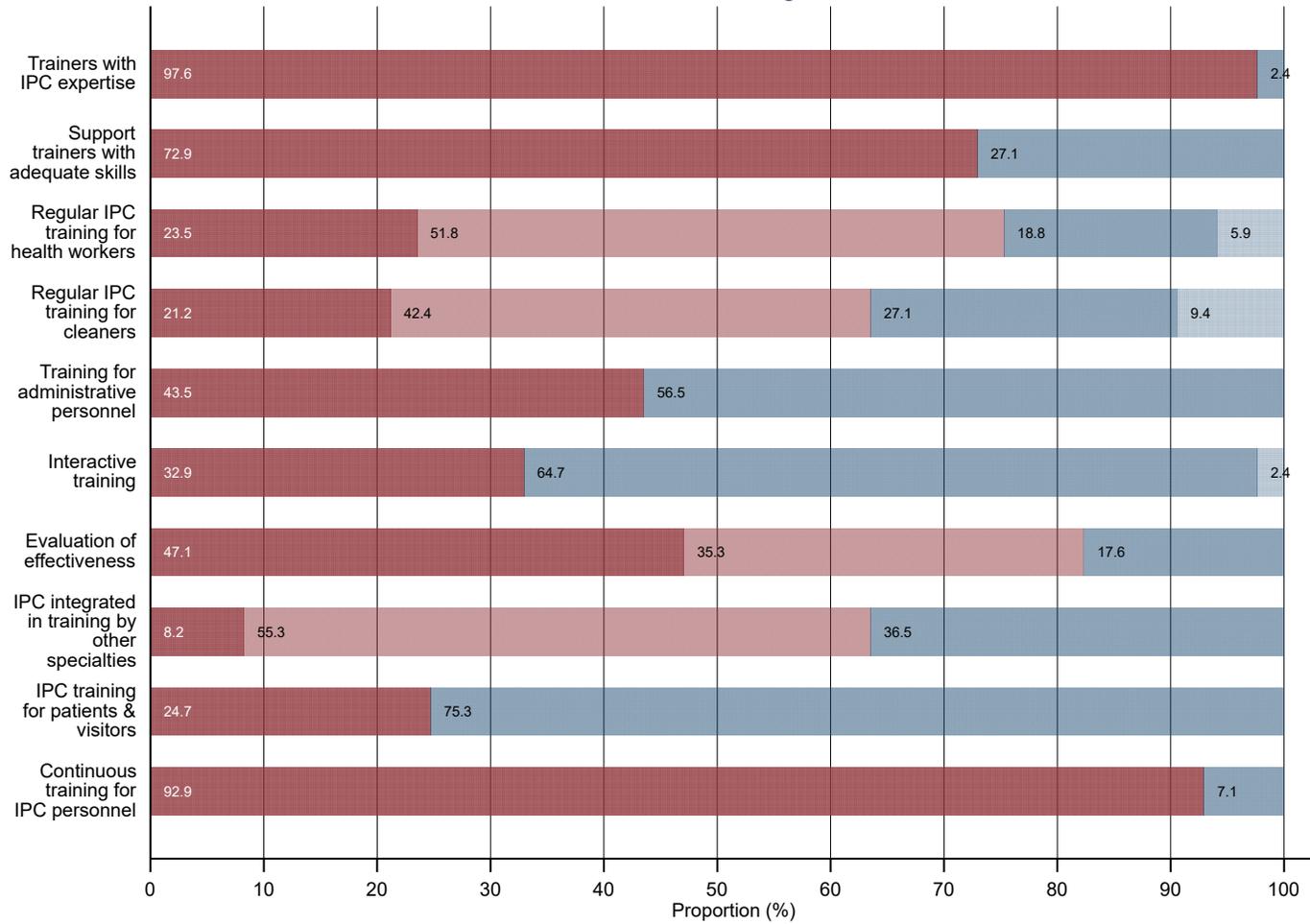
Scores by core components



Overall scores Switzerland compared to Europe



Education and training



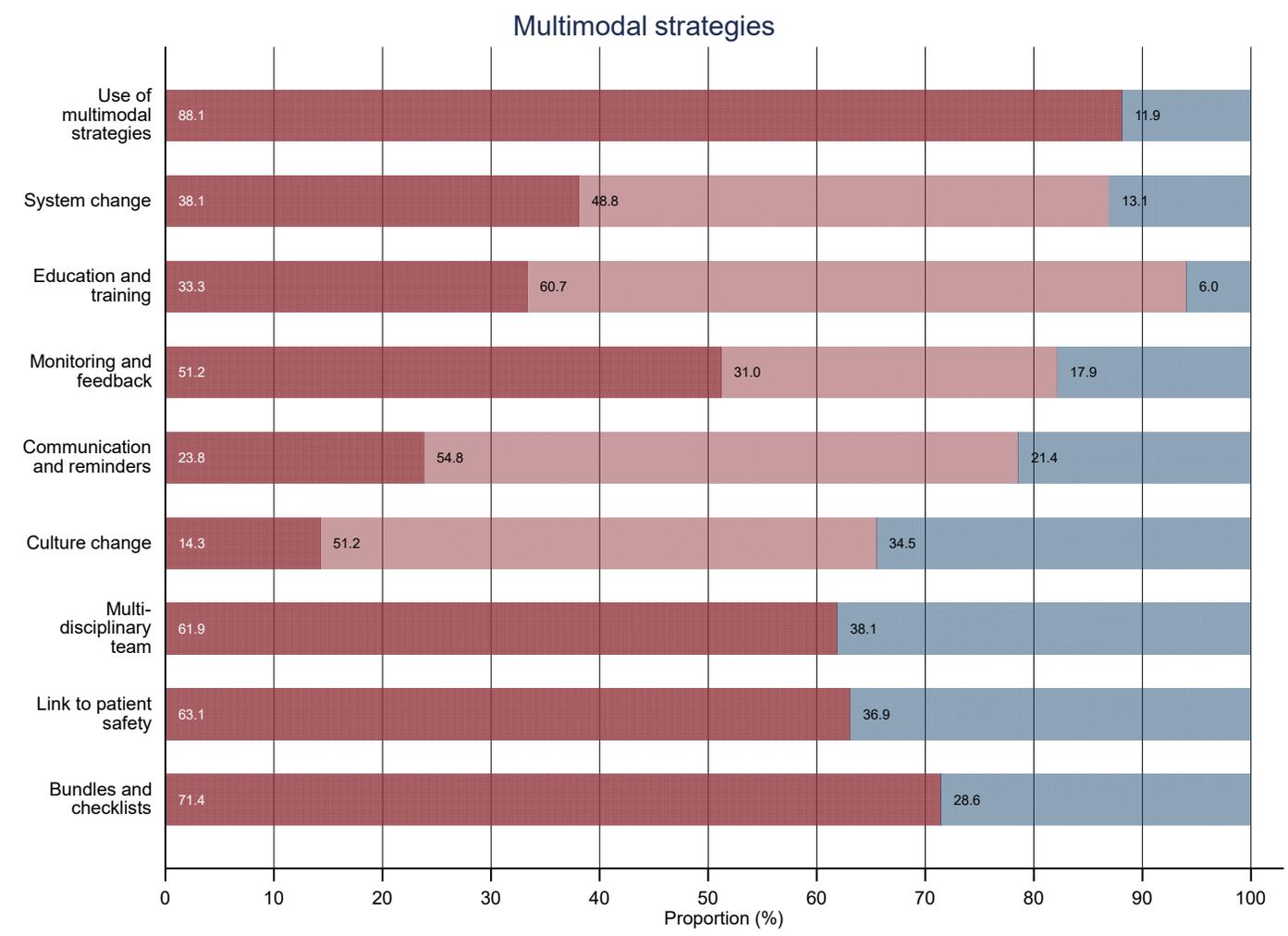


Figure 43

Stakeholder Workshop FOPH 2023

Développement et situation actuelle des Exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins» en Suisse

PD Dr. med. Walter Zingg

Merci pour votre attention



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Stratégie NOSO et convention pour la qualité selon l'art. 58a LAMal

8 septembre 2023





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Quel rapport y a-t-il entre l'art. 58a LAMal (convention pour la qualité) et la stratégie NOSO ?

- Convention pour la qualité (approbation et contenu)
- Rapports entre la convention sur la qualité et la stratégie NOSO



Base légale

-  **Art. 58a¹⁷⁹ Mesures de développement de la qualité incombant aux fournisseurs de prestations et aux assureurs**

¹ Les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs concluent des conventions relatives au développement de la qualité (conventions de qualité) valables pour l'ensemble du territoire suisse.

² Les conventions de qualité règlent au moins les points suivants:

- a. la mesure de la qualité;
- b. les mesures de développement de la qualité;
- c. la collaboration entre partenaires conventionnels pour la définition de mesures d'amélioration;
- d. le contrôle du respect des mesures d'amélioration;
- e. la publication de la mesure de la qualité et des mesures d'amélioration;
- f. les sanctions en cas de violation de la convention;
- g. la présentation d'un rapport annuel sur l'état du développement de la qualité établi à l'intention de la Commission fédérale pour la qualité et du Conseil fédéral.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

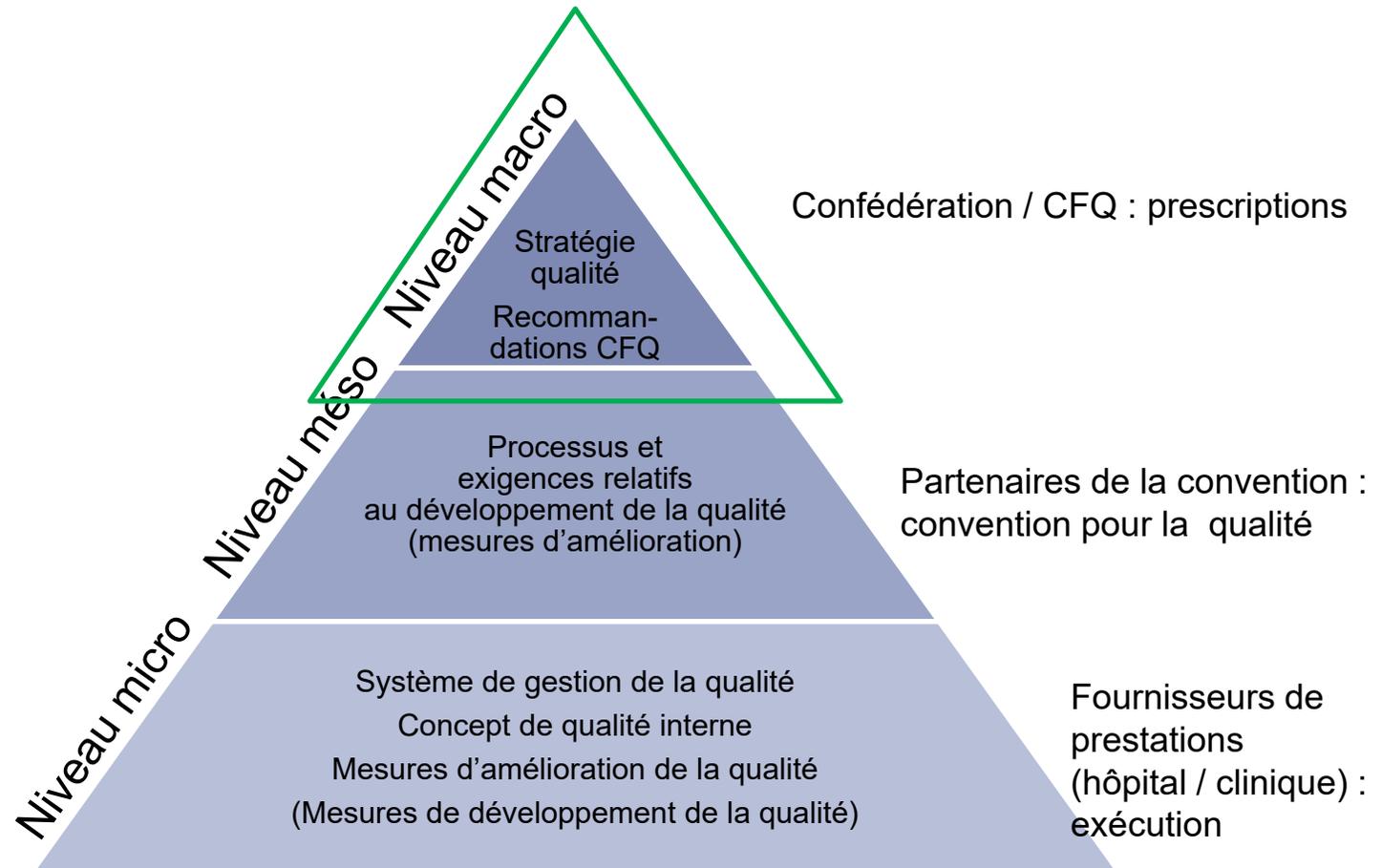
État de l'approbation

- Mai 2022 : présentation de la convention pour la qualité à l'OFSP
- Novembre 2022 : prise de position écrite de l'OFSP
- Mars 2023 : les partenaires de la convention déclarent leur intention de la retravailler
- Mars - août 2023 : négociations sur la convention
- Septembre - novembre 2023 : consultations internes aux fédérations
- Fin 2023 : nouvelle présentation à l'OFSP



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Structure





Stratégie qualité de la Confédération

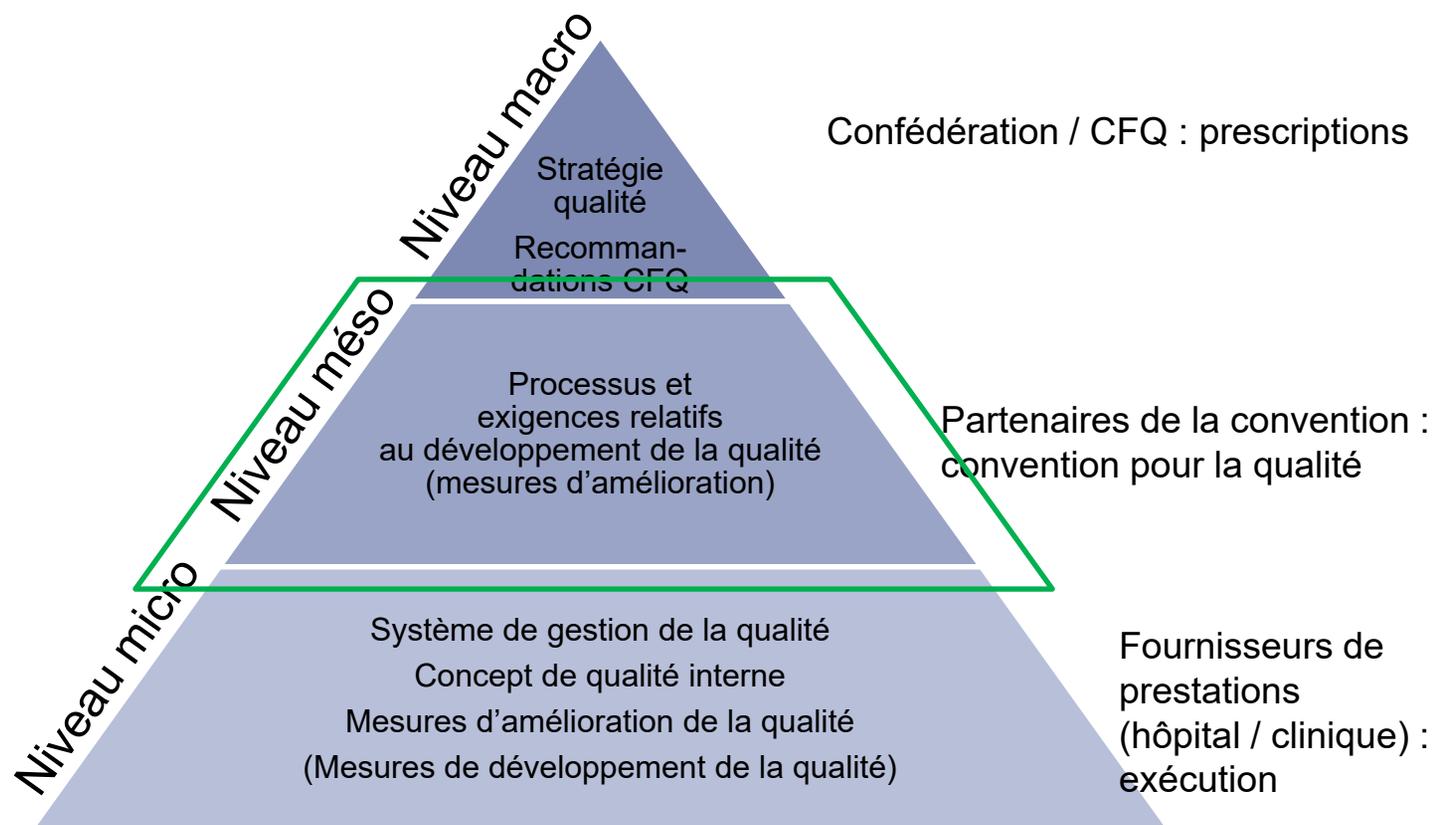
5 champs d'action :

- Gouvernance
- Culture
- Prise de décision fondée sur des données probantes
- Système centré sur le patient
- Sécurité des patients



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Structure





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Niveau méso

- Les partenaires de la convention fixent des exigences minimales :
 - par champ d'action conformément à la Stratégie qualité de la Confédération
 - à l'adresse d'un système de gestion de la qualité (SGQ)
 - à l'adresse d'un concept de sécurité
 - à l'adresse de mesures d'amélioration de la qualité (MAQ)
- Par le biais de ces éléments, les partenaires de la convention pilotent le développement de la qualité au niveau micro
- Les partenaires de la convention établissent un rapport annuel et publient les données de manière transparente et librement accessible



Champ d'action Sécurité des patients

Description

Mesures appliquées à titre préventif, pendant ou après la survenue d'événements, avec ou sans la participation des patients ou de leurs proches. Les mesures peuvent être appliquées dans les domaines **de la prévention des infections et de l'hygiène hospitalière**, de la sécurité de la médication, de la qualité et de la prévention accompagnant le traitement et de la gestion des interfaces.

Formulation des objectifs

Assurer et développer en permanence la sécurité des patients en réduisant les risques de dommages évitables, en diminuant le nombre d'erreurs et en limitant leur impact lorsqu'elles se produisent.

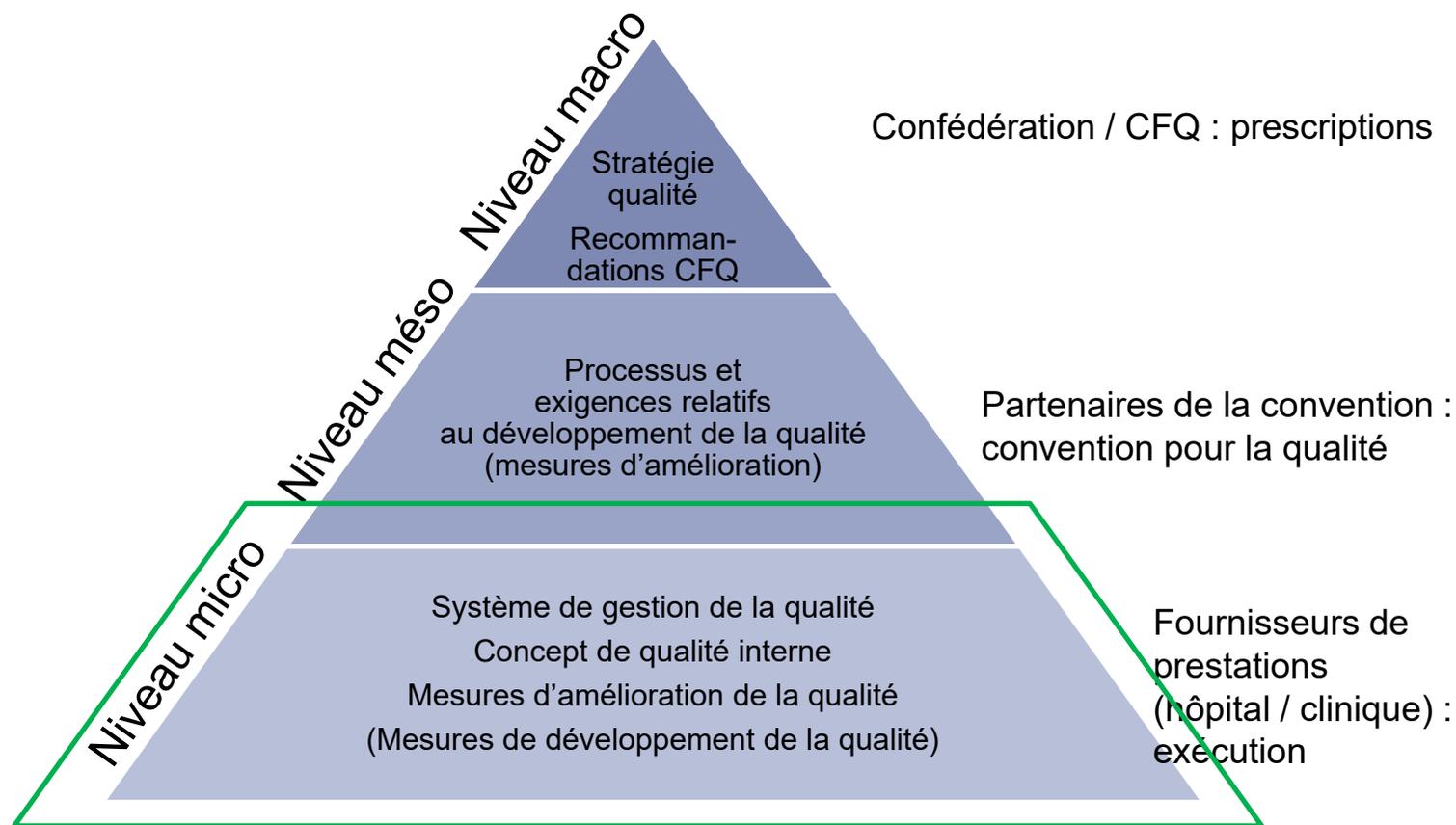
Exigences minimales

- Le concept de qualité interne régit le développement continu de la qualité dans le domaine de la sécurité des patients.
- Le concept de qualité interne est intégré au SGQ interne.
- Au moins trois MAQ reconnues sont intégrées au concept de qualité interne au moyen d'un cycle PDCA.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Structure





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Niveau micro

Les hôpitaux / cliniques

- pilotent la mise en œuvre au plus haut niveau opérationnel
- exploitent leur propre SGQ
- reprennent les champs d'action dans leur propre concept de qualité
- réalisent toutes les MAQ déclarées de force obligatoire
- hiérarchisent leurs activités axées sur la qualité et choisissent les MAQ supplémentaires en conséquence
- sont tenus d'atteindre le nombre minimum de MAQ par champ d'action
- remplissent l'autodéclaration une fois par an
- participent à des audits et satisfont aux charges qui en découlent



Sécurité des patients – stratégie NOSO

- Le champ d'action « Sécurité des patients » est le vaisseau pour mettre en œuvre la stratégie NOSO
- Au niveau des MAQ
- Accompagné par le plan de mesures de l'ANQ / les mesures de Swissnoso
- MAQ reconnues
 - CAUTI
 - Module « Prévention des SSI »
 - Antimicrobial Stewardship Programme (complément à la partie IAS de la StAR)
 - Remis : exigences structurelles minimales en matière de prévention contre les IAS



Convention de qualité – stratégie NOSO

- La convention pour la qualité règle le développement de la qualité
 - L'idée de « **développement** » est centrale
 - **Bâtir** sur ce qui existe déjà
 - **Culture de l'apprentissage**, pas culture de la répression
- Les hôpitaux / cliniques doivent motiver de manière logique la hiérarchisation de leurs activités axées sur la qualité
- Les hôpitaux / cliniques ont le choix entre différentes MAQ reconnues pour mettre en œuvre les mesures qui correspondent à leurs priorités, culture et structures
- La prévention des infections et l'hygiène hospitalière entrent dans le champ d'action « Sécurité des patients ». Les hôpitaux / cliniques doivent les reprendre dans le concept de qualité interne et les intégrer au SGQ
- Des mesures issues de la stratégie NOSO peuvent être reconnues comme MAQ dans le champ d'action « Sécurité des patients »



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Merci beaucoup de votre attention

Manuela Ocaña

Responsable technique Qualité et sécurité des patients

H+ Les hôpitaux de Suisse

Secrétariat central

Lorrainestrasse 4A

3013 Berne

Téléphone : 031 335 11 13

Courriel : manuela.ocana@hplus.ch

www.hplus.ch

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen

H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses

H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri



Mesures d'amélioration de la qualité de force obligatoire

- Une MAQ peut être déclarée de force obligatoire, si...
 - elle est judicieuse et pertinente pour la grande majorité des hôpitaux ;
 - elle jouit d'un large soutien et est acceptée sur le plan technique ;
 - plusieurs années d'expérience ont été acquises avec la MAQ en question.
 - Pour déclarer une MAQ de force obligatoire, il faut suivre le processus de reconnaissance en deux étapes.
 - Les MAQ ne peuvent pas être déclarées de force obligatoire si elles sont couplées à une prestation payante auprès d'un seul prestataire. Les exceptions à cette règle sont les MAQ dont les coûts initiaux et les coûts récurrents sont financés par des tiers (p. ex. par la Confédération).



Champ d'action Gouvernance

- Exigences de la convention de qualité qu'il faut remplir
 - Comparaison Stratégie qualité – convention de qualité par les partenaires de la convention
- Exigences envers le management hospitalier
 - Exiger certaines décisions au plus haut niveau
 - Rattachement de la thématique de la qualité / de la responsabilité directement auprès de la direction
- Utilisation d'un SGQ approprié



Reconnaissance de mesures d'amélioration de la qualité

- Les hôpitaux, cliniques, organisations, associations, etc. peuvent déposer des demandes
- Procédure de reconnaissance en deux étapes
 - Reconnaissance technique par la Commission technique Qualité (H+)
 - Reconnaissance contractuelle par les partenaires de la convention