



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Atelier des parties prenantes 2023 Stratégie NOSO





Objectifs de l'atelier des parties prenantes

- ✓ **Information** sur l'état actuel de la mise en œuvre
- ✓ **Présentation et discussion** d'exemples concrets de bonnes pratiques
- ✓ **Identification des lacunes et des besoins**
- ✓ **Échange** au niveau national
- ✓ **Motivation des acteurs**



Déroulement

Temps	Contenu	Format
9:15	État de la mise en œuvre de la Stratégie NOSO et perspectives	Plénière, information
10:15	Pause, transfert dans les salles	Échange, réseautage
10:45	Début des ateliers «EMS», «Hôpitaux», «Cantons»	Input, discussion, travaux de groupe
12:30	Repas de midi en commun	Échange, réseautage
13:30	Poursuite des ateliers «EMS», «Hôpitaux», «Cantons»	Input, discussion, travaux de groupe
16:45	Apéro commun	Échange, réseautage



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



État de la mise en œuvre



Un petit retour en arrière...



Point de départ

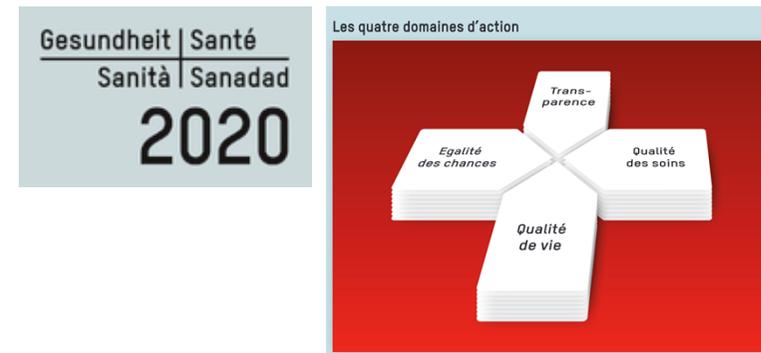
- Une part des infections associées aux soins (IAS) est **évitable**.
- La situation en Suisse est très **hétérogène**.
- Les IAS représentent un risque pour **la sécurité des patient-e-s** et génèrent des **coûts**.
- **La réduction des IAS est un défi de santé publique** et constitue une **priorité** du Conseil fédéral afin de compléter et améliorer la protection de la population.
- Pour atteindre cet objectif, il faut:
 - une **uniformisation** au niveau national,
 - la **collaboration** de l'ensemble des acteurs.

Élaboration d'une stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (Stratégie NOSO)



Contexte de l'élaboration

- Création des bases nécessaires afin que la Confédération, les cantons et les différents acteurs concernés puissent agir ensemble de manière ciblée et coordonnée à l'échelle nationale.
- Cadre légal: la **Loi sur les épidémies**.
- Inscrite dans la stratégie **Santé2020**.



Champ d'application: hôpitaux et établissements médico-sociaux (EMS)



Santé2030

Santé2030 – Politique de la santé : stratégie du Conseil fédéral

Défis, objectifs et principaux axes politiques

4 défis



8 objectifs

1. Exploiter les données de santé et les technologies
2. Renforcer les compétences en matière de santé
3. Garantir les soins et le financement
4. Vieillir en bonne santé
5. Augmenter la qualité des soins
6. Maîtriser les coûts et décharger les ménages à faible revenu
7. Améliorer la santé grâce à un meilleur environnement
8. Mettre l'accent sur la santé au travail

16 principaux axes politiques

- ▶ 1.1 Promotion de la numérisation et exploitation des données
- ▶ 1.2 Définition de l'utilisation des nouvelles technologies
- ▶ 2.1 Information optimisée des citoyennes et citoyens
- ▶ 2.2 Amélioration du traitement des informations concernant la santé et les maladies
- ▶ 3.1 Augmentation des effectifs du personnel dans les soins de longue durée
- ▶ 3.2 Optimisation du financement des soins de longue durée
- ▶ 4.1 Renforcement de la prévention des maladies non transmissibles
- ▶ 4.2 Promotion de la santé chez les enfants et les adolescents
- ▶ 5.1 Renforcement des soins coordonnés
- ▶ 5.2 Amélioration des traitements médicaux
- ▶ 6.1 Aiguillage de l'évolution des coûts
- ▶ 6.2 Optimisation de la réduction individuelle des primes
- ▶ 7.1 Réduction des risques sanitaires liés à l'environnement
- ▶ 7.2 Préservation et promotion de la qualité de la nature et du paysage
- ▶ 8.1 Prévention des retombées négatives des nouvelles formes de travail sur la santé
- ▶ 8.2 Promotion d'un environnement de travail sain

2030
Santé • Gesundheit • Sanità • Sanadad

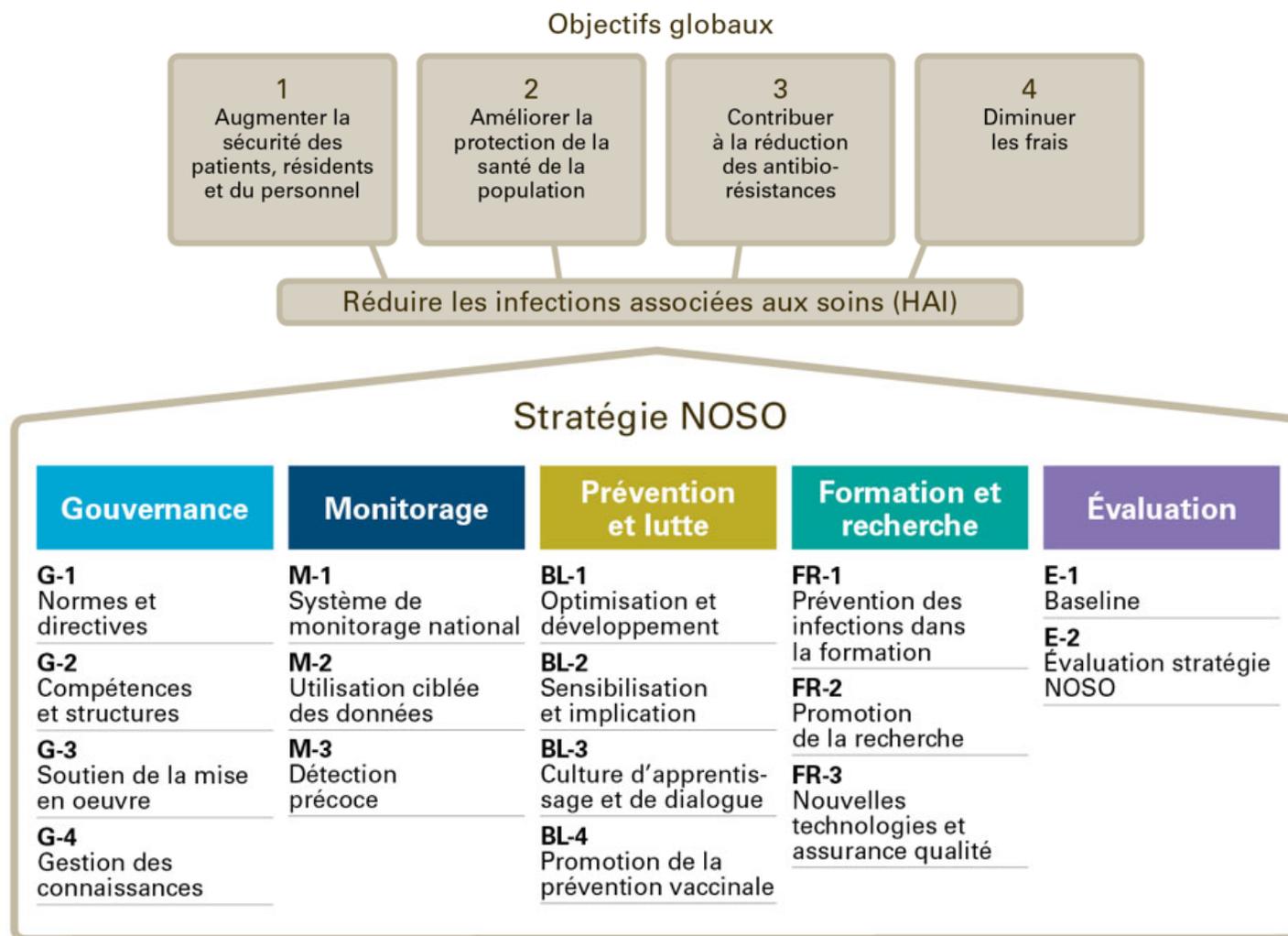
Source: OFSP, 2019



Principes d'élaboration et de mise en œuvre

- Participativité.
- Construction sur l'existant et comblement des lacunes.
- Prendre en considération les besoins et les spécificités des établissements de santé.
- Se coordonner avec les autres stratégies nationales.





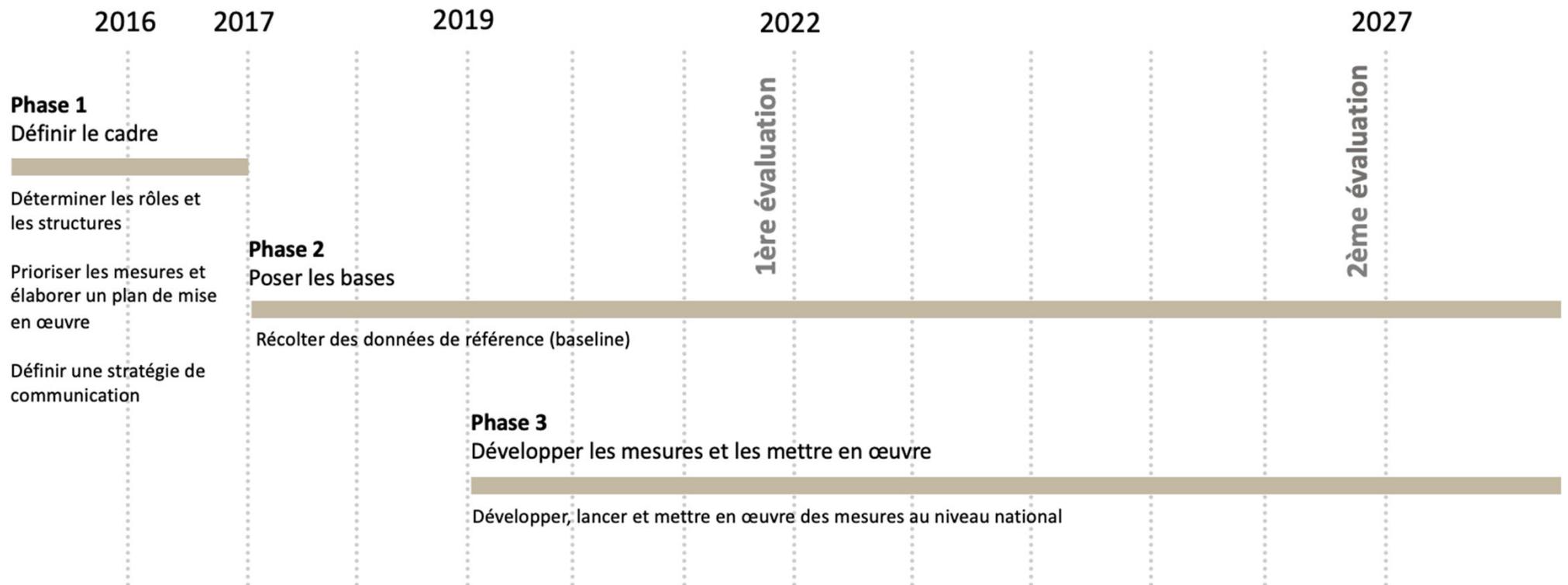
Acteurs: Confédération, cantons, hôpitaux, EMS, assureurs, associations de spécialistes et de professionnels, autres parties prenantes



Mise en œuvre de la Stratégie NOSO



Phases de la mise en œuvre





Ce que nous avons réalisé jusqu'ici

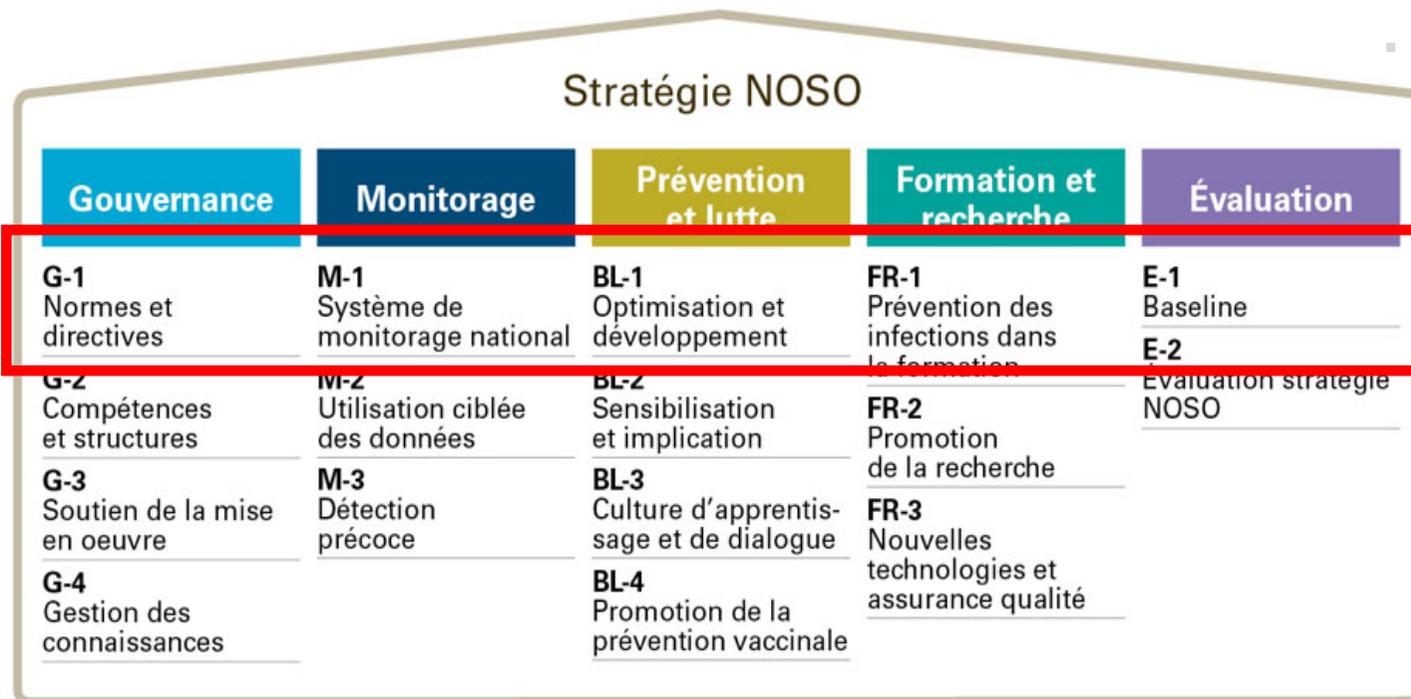


État de la mise en œuvre

- La Stratégie a permis la poursuite et le développement des activités déjà existantes.
- Des mesures ont été lancées pour l'ensemble des champs d'action, en collaboration avec les partenaires.
- Les mesures se sont focalisées principalement sur les hôpitaux.
- À partir de 2022 et dans les années suivantes, des efforts soutenus sont entrepris pour les EMS.

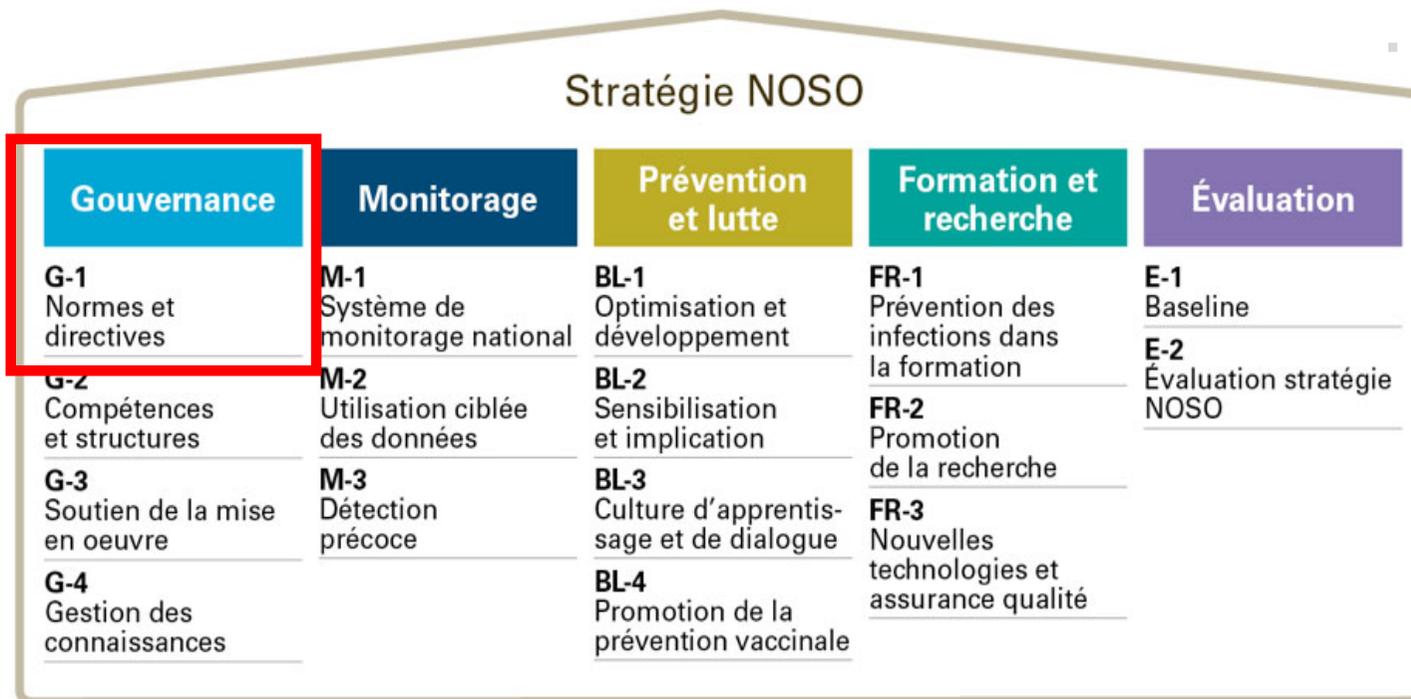


Réduire les infections associées aux soins



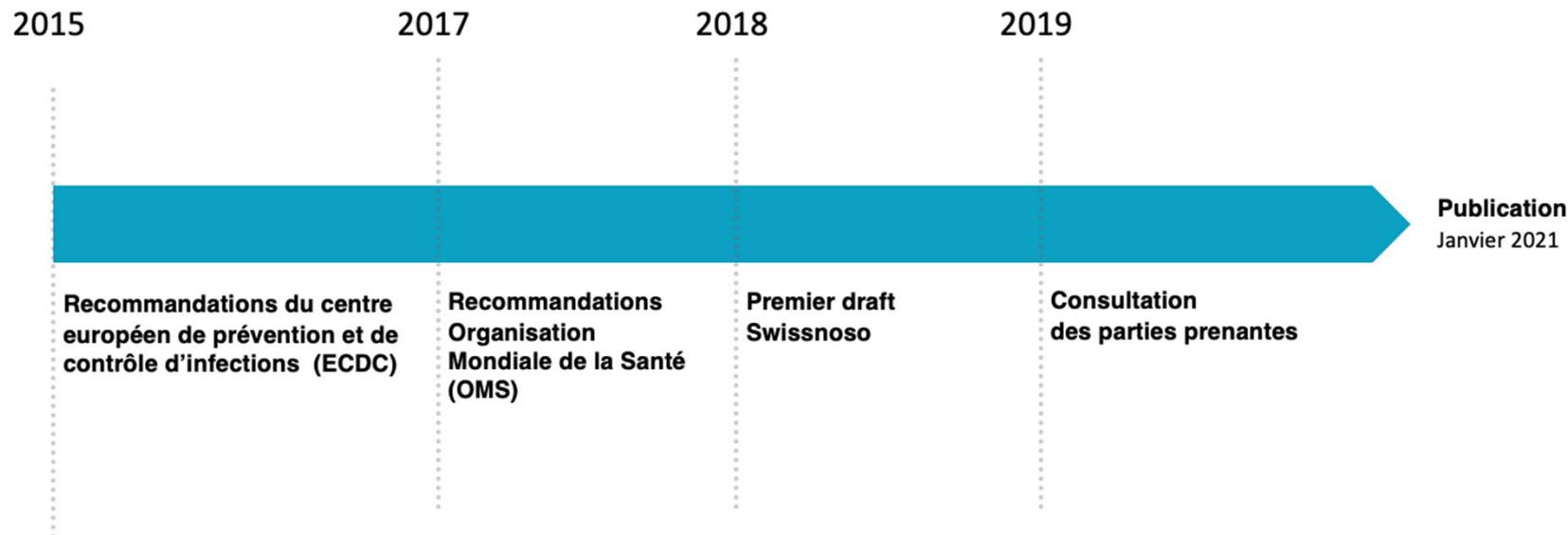


Réduire les infections associées aux soins





Exigences structurelles minimales pour les hôpitaux aigus



» OFSP » L'OFSP » Actualités » Communiqués de presse »
minales pour lutter contre les infections associées aux soins

« Retour au sommaire

La Suisse se dote d'exigences minimales pour lutter contre les infections associées aux soins

Berne, 28.01.2021 - Dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie nationale contre les infections associées aux soins (NOSO), coordonnée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), Swissnoso a élaboré, avec le soutien de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé et H+ Les Hôpitaux de Suisse, des exigences structurelles minimales et uniformes à destination des hôpitaux suisses de soins aigus. Objectif : améliorer la prévention contre les infections associées aux soins.

Des normes nationales uniformes et scientifiquement fondées sont des conditions préalables à l'optimisation de la prévention et du contrôle des infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux. C'est en ce sens que



Recommandations nationales avec une base scientifique solide et largement soutenues



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG



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



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



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



Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie
Swiss Society for Infectious Diseases
Société Suisse d'Inféctiologie



Société Suisse
d'Hygiène Hospitalière



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



Pediatric Infectious Disease Group
of Switzerland



FMH



patient safety switzerland
patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

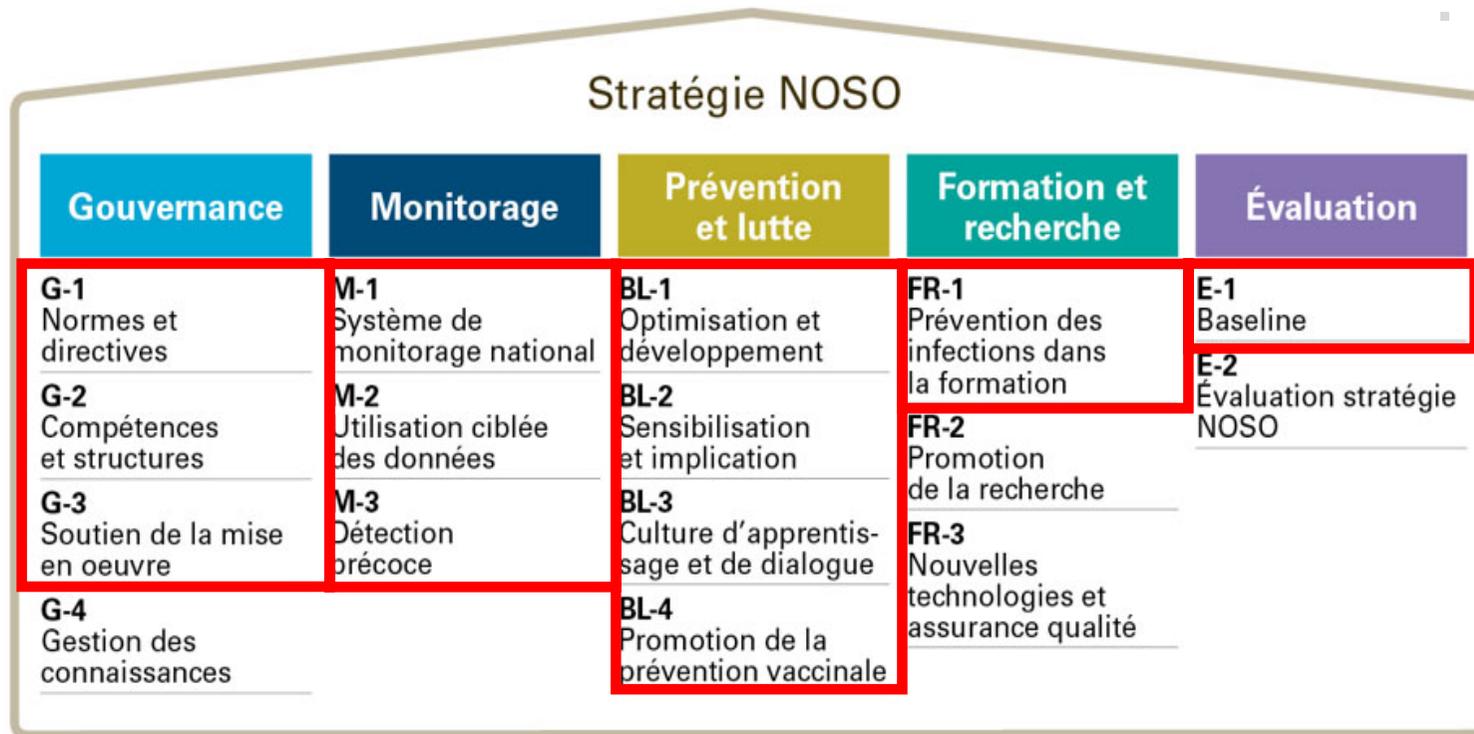


SPECIALISTES INFIRMIERS
PREVENTION
DE L'INFECTION



Ces exigences couvrent 12 des 16 mesures clés NOSO

Réduire les infections associées aux soins



Premier état des lieux national de la mise en œuvre des exigences structurelles minimales dans les hôpitaux aigus



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 tool to support the implementation of the World Health Organization (WHO) Guidelines on core components of IPC programmes¹ at the acute health care facility level. The user should be familiar with the contents of these guidelines, including the interim practical manual supporting the implementation of the IPC core components at the facility level² before using this tool. The IPCAF is a systematic tool that can provide a baseline assessment of the IPC programme and activities within a health care facility, as well as ongoing evaluations through repeated administration to document progress over time and facilitate improvement.

What is its purpose?

The IPCAF is a structured, closed-format questionnaire with an associated scoring system. It is primarily intended to be self-administered (that is, a self-assessment tool), but it can also be used for joint assessments, through careful discussions between external assessors (for example, from the Ministry of Health, WHO or other stakeholders) and facility staff. The framework is intended for acute health care facilities, but it can be used in other inpatient health care settings. Although some indicators will be straightforward for high- and middle-income countries, this is a global tool that is valid for assessment of IPC standards in any country. The goal of the framework is to assess the current IPC situation in your facility that is, existing IPC activities/resources, and identify strengths and gaps that can inform future plans. It can be considered as a diagnostic tool for facilities to detect relevant problems or shortcomings that require improvement and identify areas where they can meet international standards and requirements. If the IPCAF is undertaken as a self-assessment, its usefulness depends on being completed objectively and as accurately as possible. Identifying existing strengths and achievements will help build confidence and convince decision-makers that success and progress is possible. Honestly recognizing gaps will help to create a sense of urgency for the changes needed to improve IPC. For these reasons, it is important to determine the correct score for each section as well as the overall score. Overall, the IPCAF gives a score that can be used as an indicator of the level of progress from an improvement perspective. These results can be used to develop an action plan, using the Interim practical manual² for the implementation of the IPC core components at the facility level among other resources, to strengthen existing measures and motivate facilities to intensify efforts where needed. By completing it regularly, facilities can monitor their progress over time.

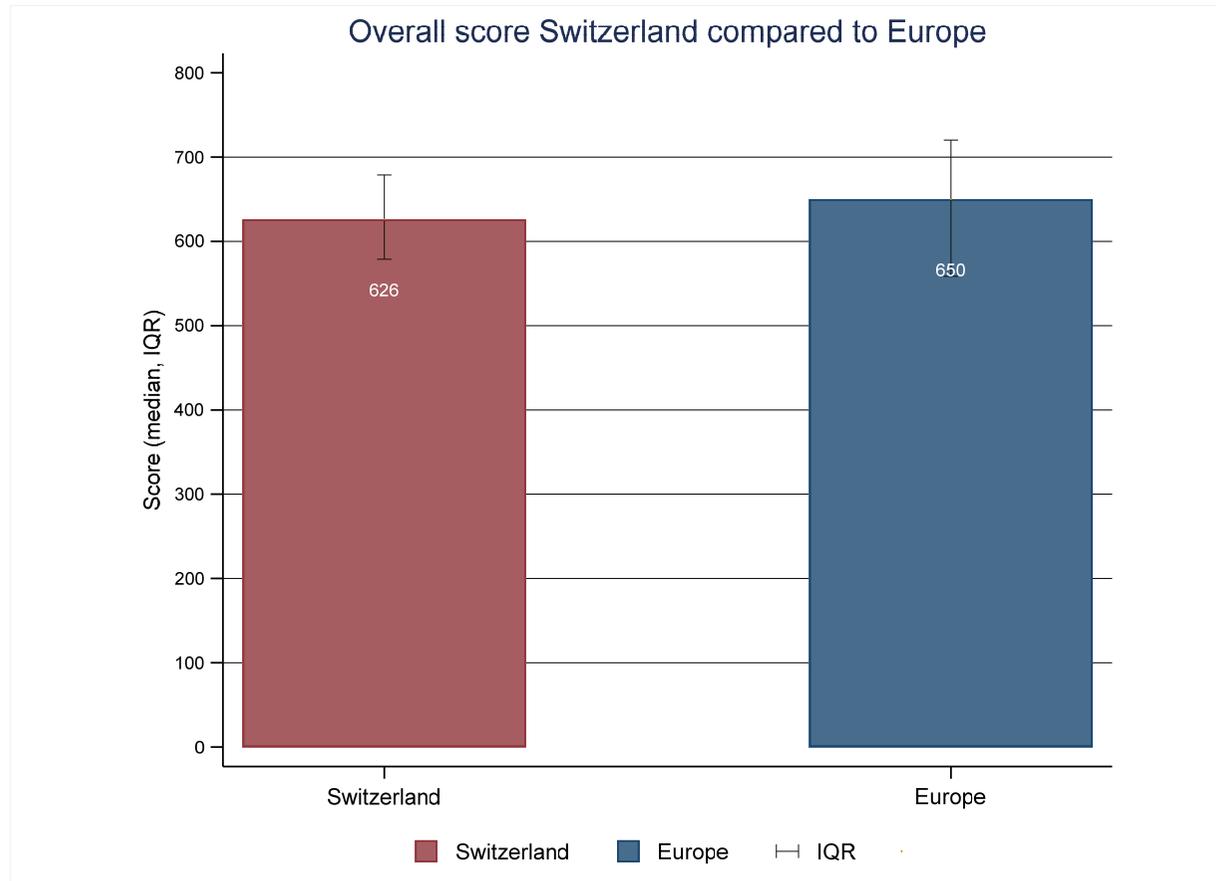
¹ WHO Guidelines on core components of IPC programmes at the national and acute health care facility level. 2019. <https://www.who.int/publications/m/item/guidelines-on-core-components-of-ipc-programmes-at-the-national-and-acute-health-care-facility-level>, accessed 13 April 2023.

² Improving infection prevention and control at the health facility level: Interim practical manual supporting implementation of the WHO guidelines on core components of infection prevention and control programmes. <https://www.who.int/publications/m/item/improving-infection-prevention-and-control-at-the-health-facility-level>, accessed 13 April 2023.

WHO/IPC/IGI/2019.9. © World Health Organization 2019. Some rights reserved. This work is available under the CC BY-NC-SA 4.0 IGO.

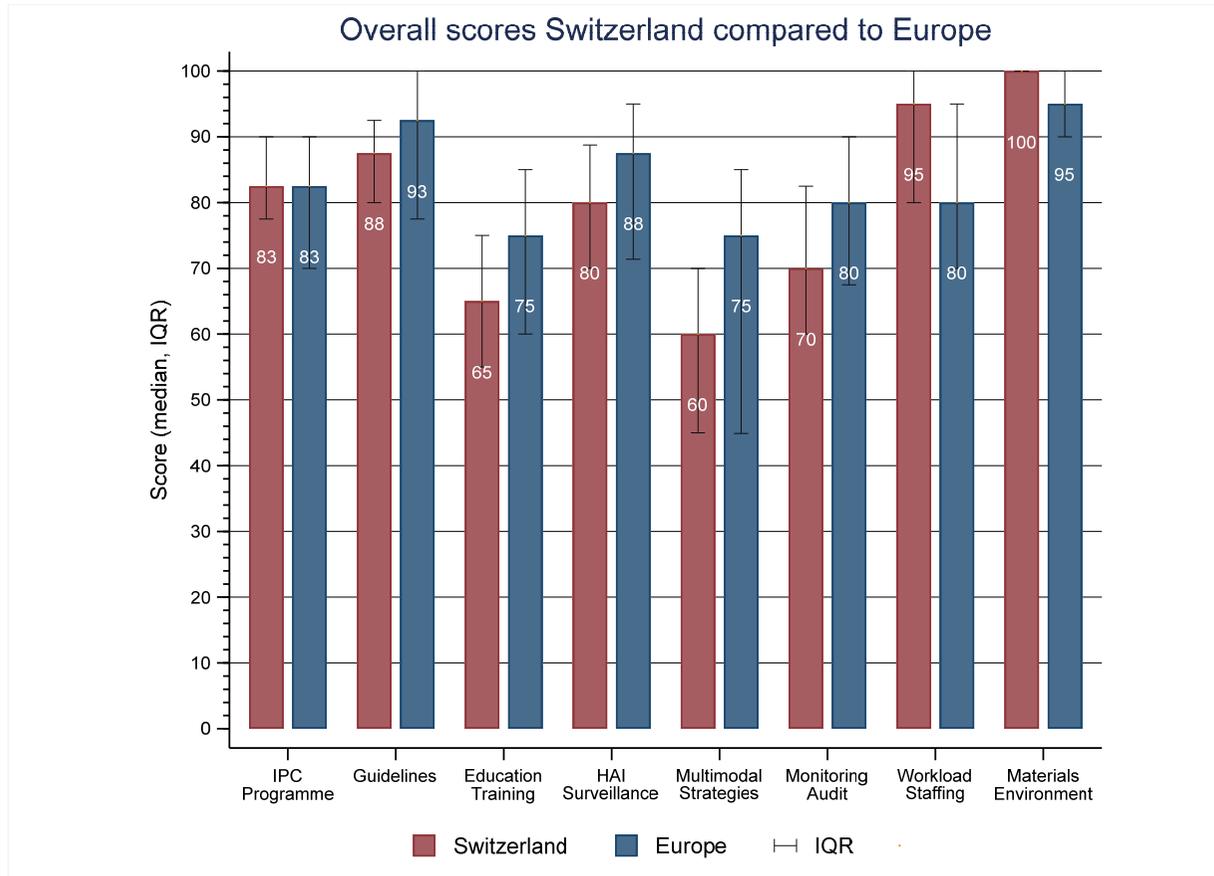


Score total Suisse par rapport à l'Europe



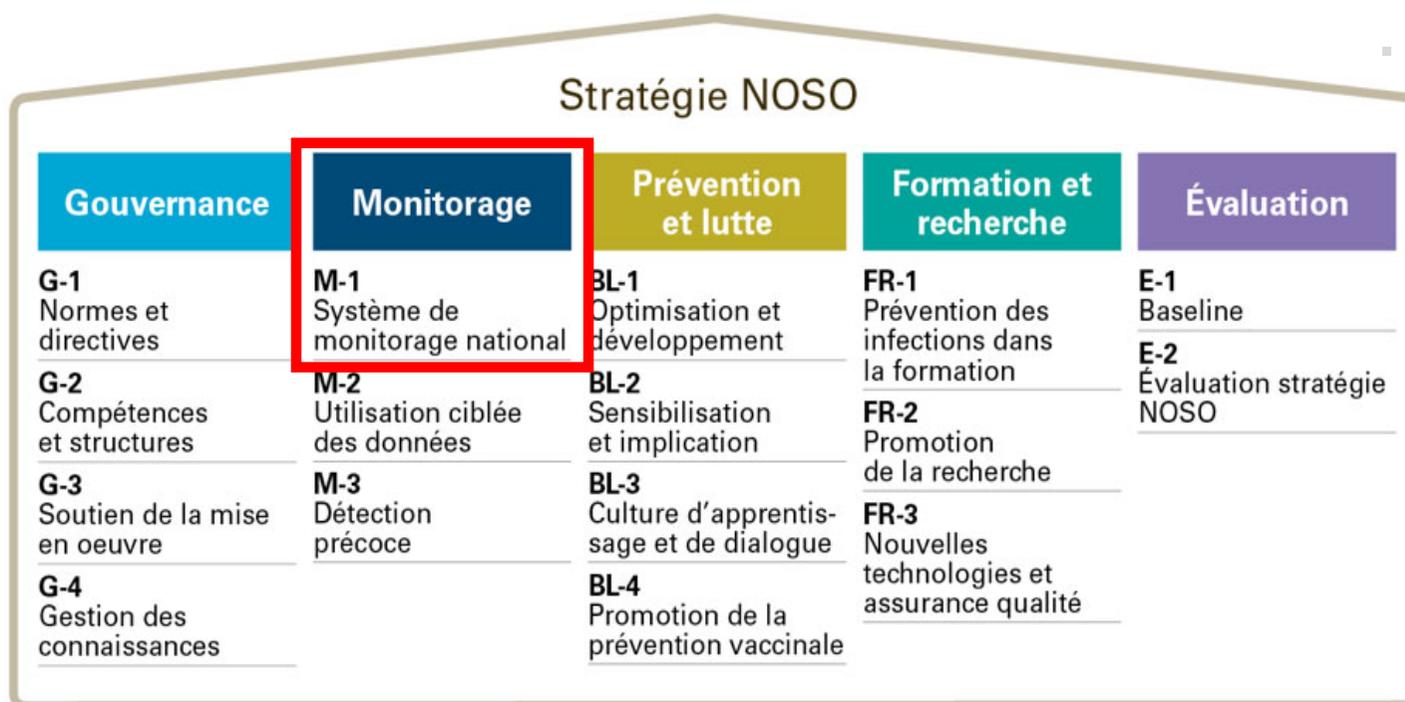


Score par composants par rapport à l'Europe



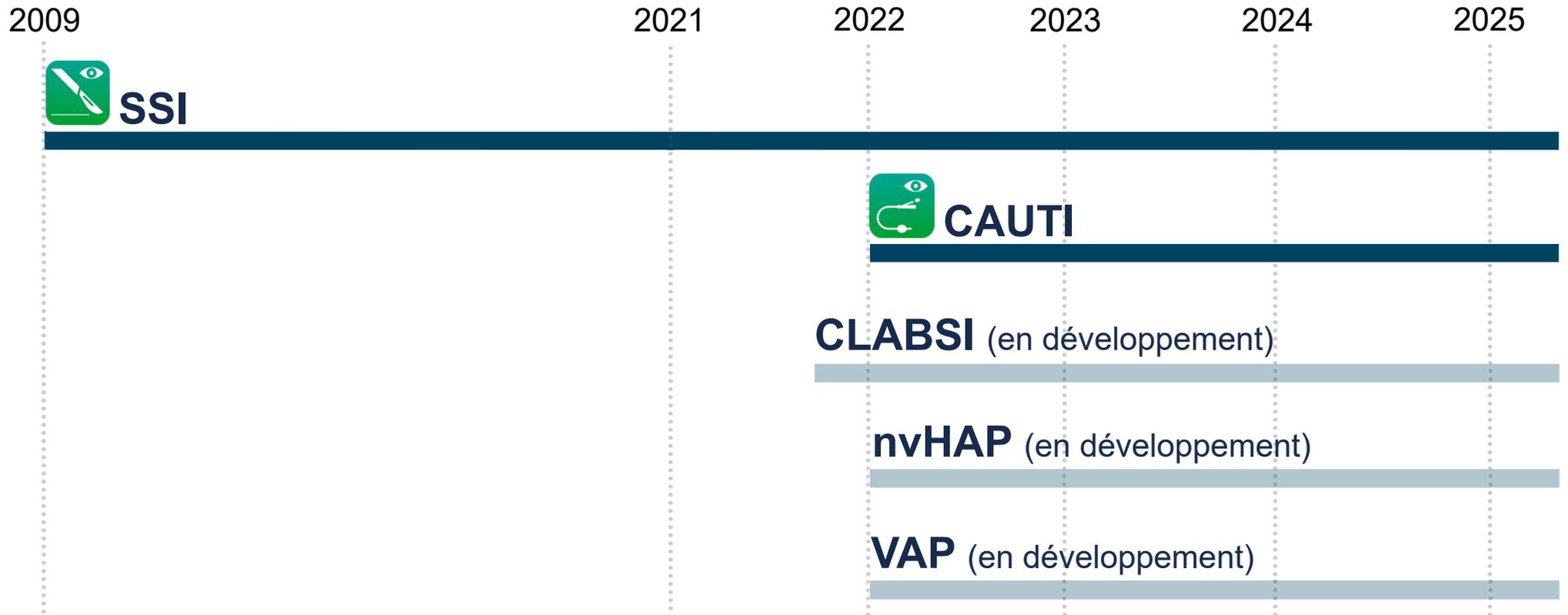


Réduire les infections associées aux soins



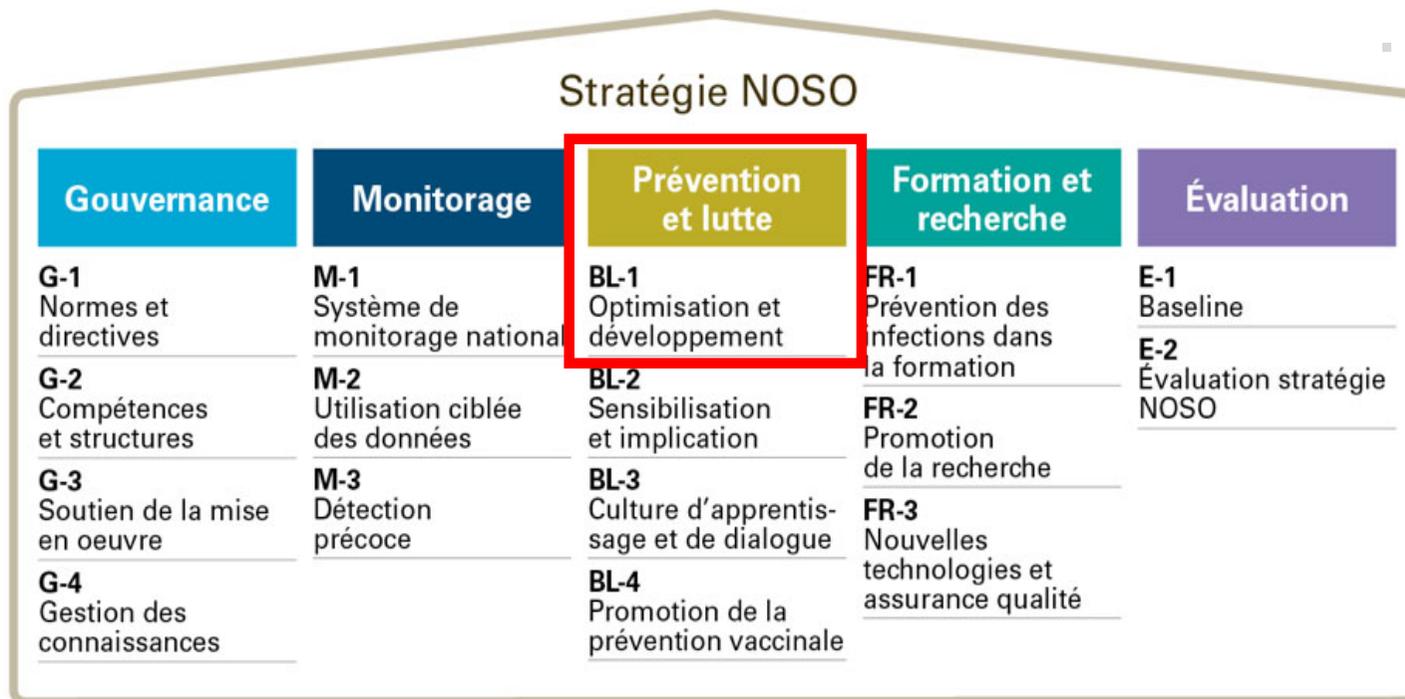


Système de monitoring national





Réduire les infections associées aux soins





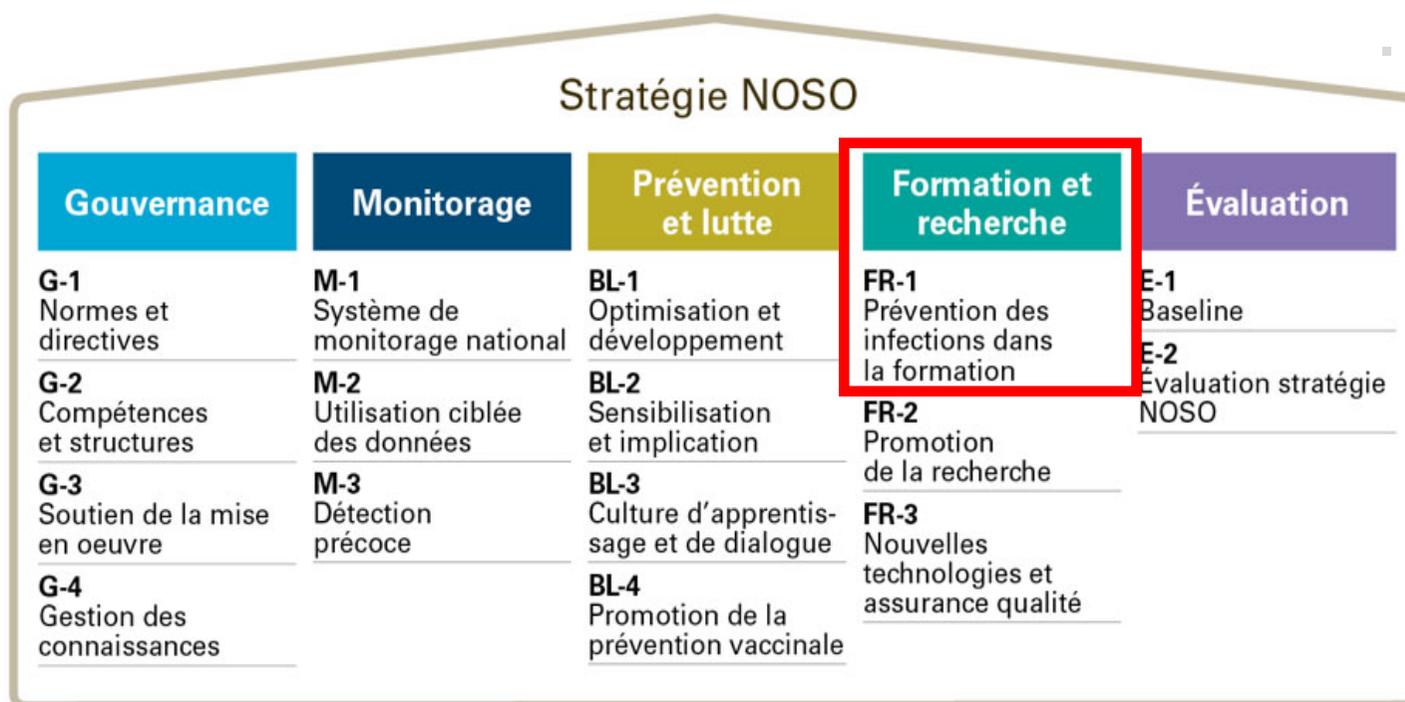
Élaboration de recommandations nationales



- Recommandations pour la prévention et le contrôle des bactéries multirésistantes pour les hôpitaux
- Recommandations pour la prévention et le contrôle des infections respiratoires pour les EMS



Réduire les infections associées aux soins





Analyse des besoins en termes de formation

Objectifs :

- Mettre en évidence les compétences manquantes, les connaissances et les déficits de savoir-faire.
- Proposer des mesures appropriées.

Groupes cibles :

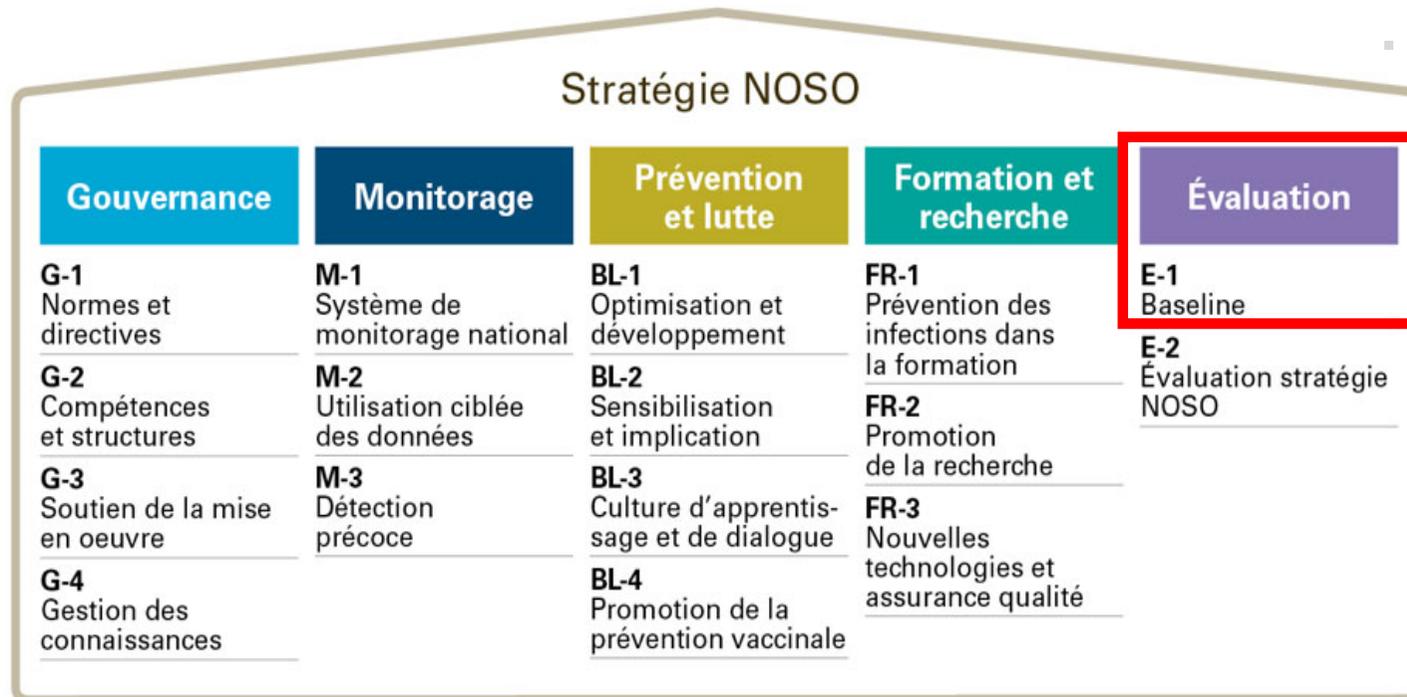
- Professionnels de la santé en contact direct ou indirect avec les patients.
- Personnes occupant des fonctions de direction (management).

Résumé des résultats :

- Différences formation - formation postgraduée et continue.
- Différents groupes professionnels avec différentes proximités avec les patients et un potentiel de risque différent.
- La structure et les processus jouent un rôle important (p. ex. cadre organisationnel, dispositif facilitant les mesures, introduction et formation continue, contrôles et surveillance).



Réduire les infections associées aux soins





Études de prévalence ponctuelles (PPS) dans les hôpitaux

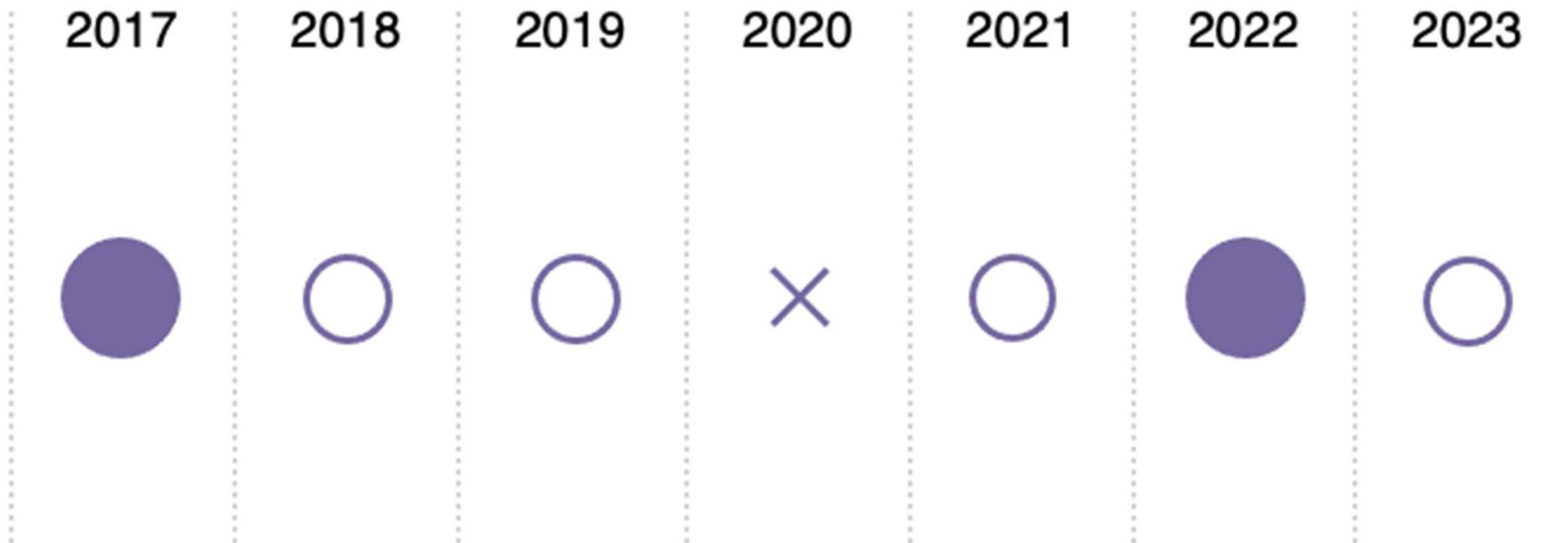




Figure 15 : HAI prevalence in all participating hospitals over time

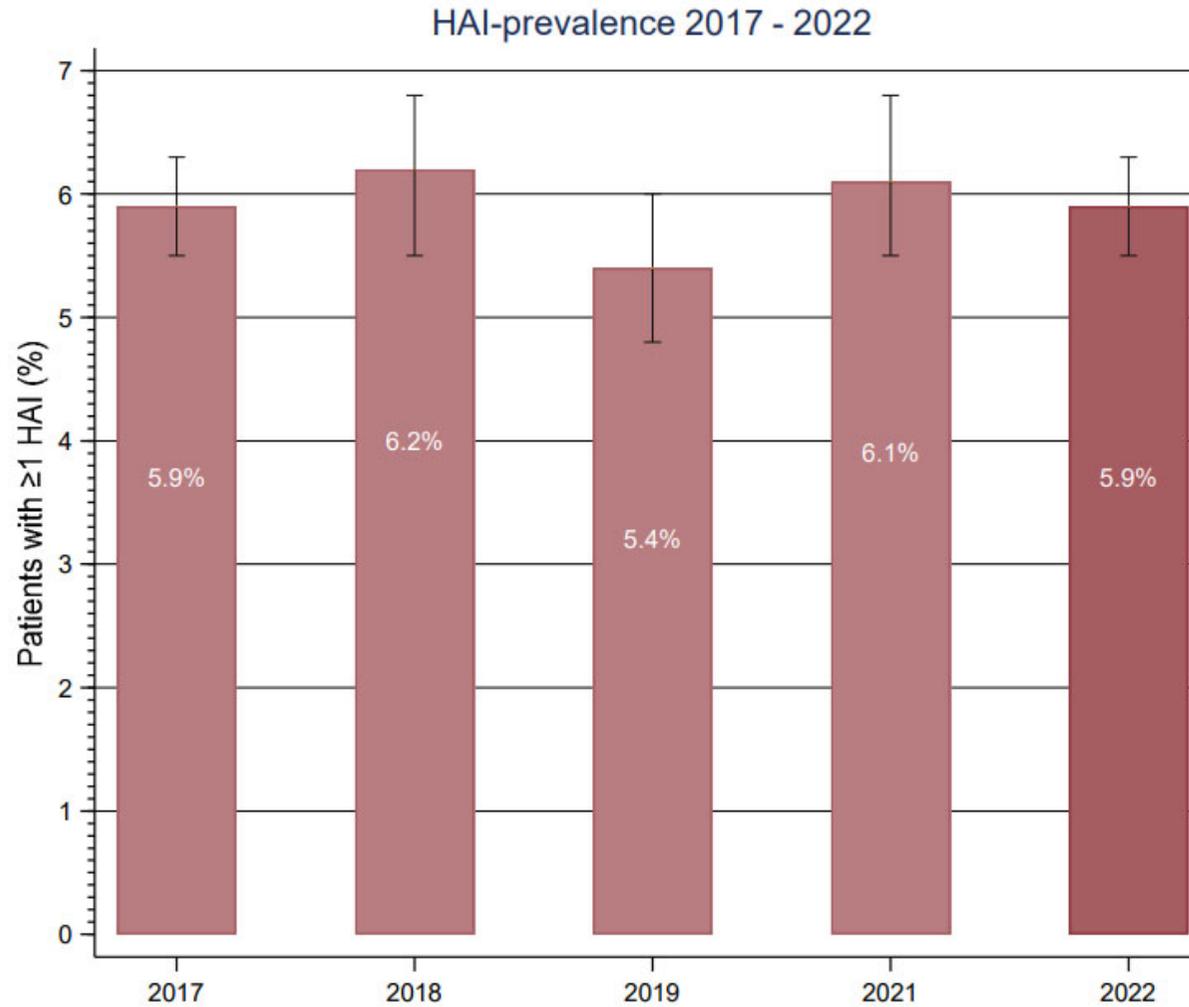
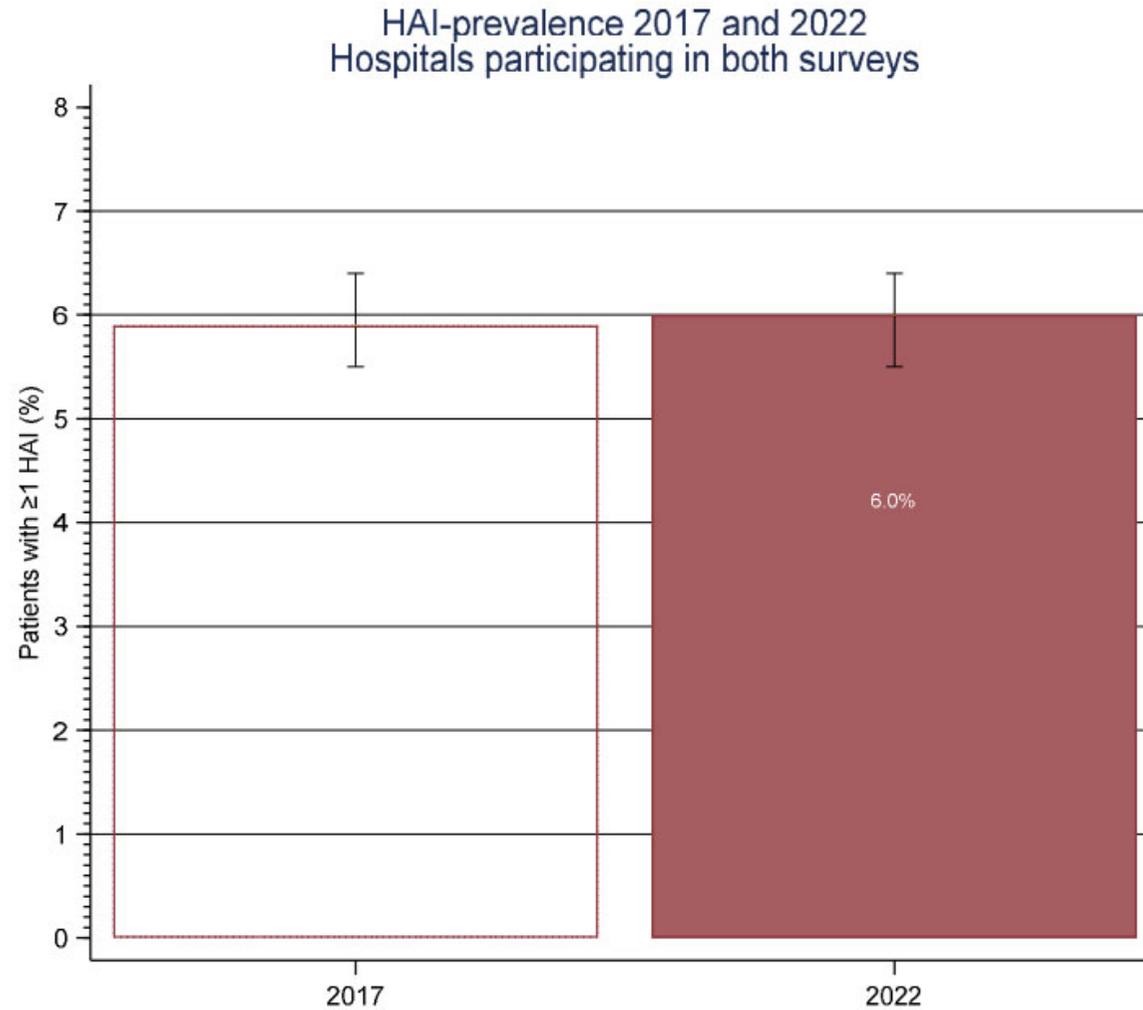




Figure 14 : HAI prevalence in hospitals participating on both national PPS





Études de faisabilité d'une PPS dans des EMS des cantons de SG et VD



ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com

Journal of Hospital Infection

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jhin



Healthcare-associated infections and antibiotic use in long-term care residents from two geographical regions in Switzerland



Évaluation de la Stratégie NOSO



Résultats – Évaluation globale de la Stratégie NOSO 1/2

- Le **contenu** de la Stratégie NOSO est adapté pour atteindre le but global de la réduction des IAS.
- Elle définit un **cadre** pertinent pour la **collaboration** avec les partenaires et **une orientation** claire de mise en œuvre.
- L'existence de la Stratégie NOSO souligne l'importance de ce thème et constitue une **base de légitimation** pour les activités des spécialistes de la prévention des infections.



Résultats – Évaluation globale de la Stratégie NOSO 2/2

- La **prise de conscience et la sensibilisation** à la problématique des IAS a augmenté. La nécessité d'agir est reconnue et abordée. Ceci donne une **impulsion supplémentaire** aux activités PCI déjà existantes.
- Un certain nombre de **mesures ont pu être développées** malgré le retard pris pendant la crise sanitaire.
- Par rapport à 2017, on dispose de plus de **connaissances sur les IAS** et sur les agents potentiellement dangereux qui peuvent les provoquer.



Résultats – Évaluation globale de la mise en œuvre

- Les **exigences structurelles minimales pour les hôpitaux aigus** constituent un résultat majeur.
- Elles fournissent un **cadre national uniforme et reconnu**.
- Elles **couvrent de nombreuses mesures clés de la Stratégie NOSO** et offrent une **base technique pour leur concrétisation** dans les hôpitaux.



Résultats principaux pour les hôpitaux 1/3

- **L'utilité** des exigences structurelles minimales est jugée **élevée** et permet de faire un **état des lieux** en termes de mesures de prévention et de lutte contre les IAS. Elles sont considérées comme un « **déclencheur d'activités** ».
- Les hôpitaux considèrent majoritairement que les mesures demandées sont **appropriées** pour réduire les IAS.
- Elles **constituent une légitimation** vis-à-vis des directions d'hôpitaux et de la politique. Le fait qu'elles aient été co-adoptées par la CDS et H+ est une aide.
- Une **évaluation** de leur mise en œuvre est nécessaire.



Résultats principaux pour les hôpitaux 2/3

- La Stratégie a permis l'extension de la **surveillance des IAS**.
- On constate des progrès au cours des cinq dernières années en ce qui concerne la **qualité** de cette surveillance et les données générées.
- Les **études de prévalence ponctuelles** menées chaque année depuis 2017 dans les hôpitaux et le développement des activités de surveillance permettent de collecter et de mettre à disposition davantage de données, en particulier pour les moyens et petits hôpitaux.
- Il y a une **augmentation régulière de la participation** des hôpitaux aux PPS.



Résultats principaux pour les hôpitaux 3/3

Les **obstacles** principaux à la mise en œuvre de la stratégie sont:

- Le manque de **ressources** en personnel et financières.
- Les conditions techniques des **systèmes informatiques** des hôpitaux et leur diversité constituent un facteur limitant important pour mettre en place des systèmes uniformes au niveau national.

La Stratégie pour le développement de la qualité dans le cadre de l'assurance-maladie peut être un facteur contextuel favorisant pour les mesures NOSO.



Résultats principaux pour les cantons

- La Stratégie NOSO met à disposition des cantons de **meilleures bases, des directives harmonisées, des priorités et un cadre d'orientation structuré.**
- Il existe des cantons dans lesquels la Stratégie NOSO a été un **déclencheur de mesures** qui sont devenues plus actives et plus concrètes.
- Accroissement de la **sensibilisation, de la mise en réseau et de l'échange** entre les acteurs.



Besoins d'optimisation

- Renforcer et optimiser la **gouvernance** : veiller à prendre en compte les perspectives de l'ensemble des partenaires.
- **Renforcer les structures de mise en œuvre pour les EMS** et développer des mesures pour ce type d'établissements.
- Poursuivre l'encouragement et l'accompagnement des **processus de changement dans les hôpitaux**.
- Assurer des **conditions favorables au niveau cantonal** pour la mise en œuvre de la Stratégie NOSO.
- Optimiser les **synergies avec les autres stratégies nationales**.

Le Conseil fédéral a pris connaissance des résultats de l'évaluation et a prolongé la durée de la Stratégie jusqu'en 2027.



Perspectives NOSO 2024 - 2027



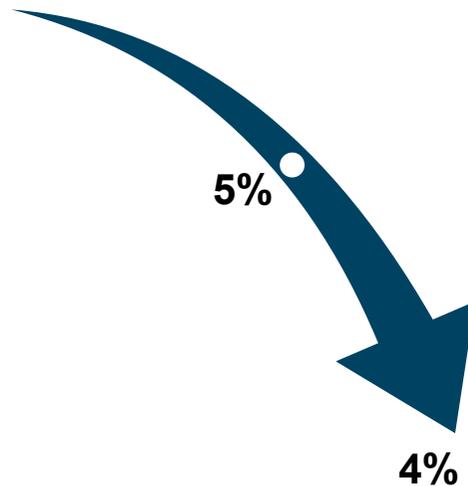
Quatre axes d'action

- Mettre en œuvre des **stratégies d'incitation**.
- Renforcer la **prévention** des IAS.
- Continuer et améliorer la **collecte de données**.
- Développer et mettre en œuvre des mesures pour la **formation**.



Priorités 2024-2027 – Hôpitaux 1/2

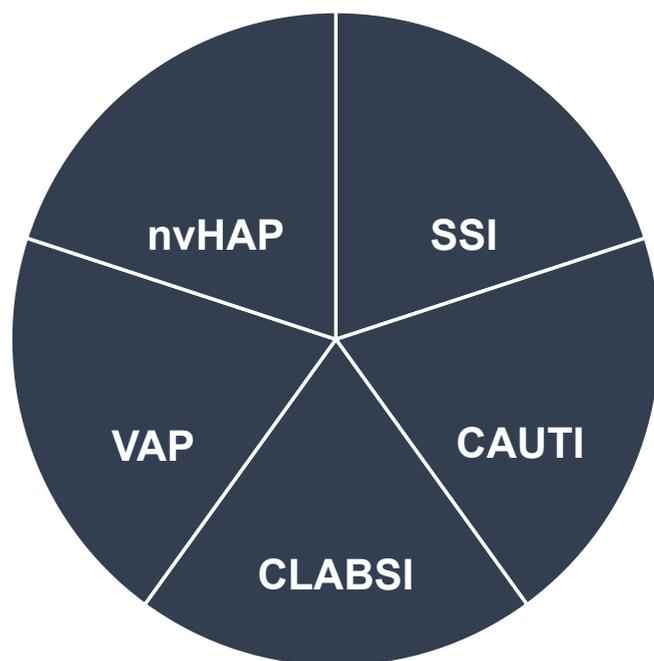
5.9% en 2022



- Continuer la mise en œuvre des **exigences structurelles minimales** et soutenir selon les besoins.
- Introduction **d'objectifs opérationnels** :
Feuille de route et valeurs indicatives pour la fixation d'objectifs adaptés à chaque institution afin d'atteindre ensemble l'objectif global de réduction des IAS.
- Continuer à mener des **PPS**.



Priorités 2024-2027 – Hôpitaux 2/2



- Continuer le développement du **système national de surveillance des IAS** et assurer son exploitation.
- Amélioration de la **prévention des infections**: mieux articuler les modules de surveillance et d'intervention entre eux.



Priorités 2024-2027 – Etablissements médico-sociaux

- Réaliser une **étude de prévalence ponctuelle nationale pour les EMS**.
- Élaborer et mettre en œuvre un **plan d'action** pour les EMS.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Un grand merci pour votre attention



Salles pour les ateliers

