

# Stratégie NOSO

Stratégie nationale de surveillance,  
de prévention et de lutte contre  
les infections associées aux soins

Voici ce qui a été réalisé dans  
les hôpitaux et les EMS suisses  
ainsi que par la Confédération  
et les cantons en **2017**.



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

3	Avant-propos
4–5	Situation dans le contexte national
6–7	Une mise en œuvre largement soutenue
8–9	Champs d’action et leurs mesures-clés
10–15	Exemples de mise en œuvre
16–17	Aperçu des mesures
18–19	Coordonnées

## Glossaire

### **Infections associées aux soins**

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

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



La Suisse peut être fière de son système de santé. Le risque d'infection par des agents pathogènes dans les hôpitaux ou établis-

sements médico-sociaux de Suisse n'est néanmoins pas exclu. Il peut entraîner des infections graves, voire mortelles qui restreignent considérablement la qualité de vie des personnes concernées. Les infections allongent également la convalescence et retardent la reprise du travail, ce qui engendre des coûts élevés pour l'économie.

Nous devons donc mieux nous protéger des infections associées aux soins. La Suisse est déjà sur la bonne voie : des initiatives et mesures couronnées de succès ont été prises en de nombreux endroits afin de surveiller et de prévenir les infections. Des mesures et programmes pilotes nationaux sont en cours dans

certains domaines. L'enquête nationale de prévalence ponctuelle confirme ainsi toute l'importance accordée aux infections associées aux soins dans notre pays. La littérature spécialisée nous révèle heureusement que près de la moitié de ces infections peuvent être évitées moyennant des efforts raisonnables.

La stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (stratégie NOSO) est mise en œuvre par l'ensemble des partenaires depuis fin 2016. Nous voulons nous investir corps et âme pour que tous les acteurs s'engagent à agir de manière coordonnée et concertée. Ce rapport donne aux personnes intéressées un aperçu condensé de l'état d'avancement des travaux.

Pascal Strupler  
Directeur de l'Office fédéral de la santé publique

# Ensemble pour plus de sécurité pour les patients

La stratégie NOSO est le fruit d'un processus participatif à grande échelle et s'inscrit dans la stratégie globale du Conseil fédéral. Elle est étroitement liée à d'autres stratégies de la Confédération visant à endiguer la transmission des maladies infectieuses.

## La stratégie bénéficie d'un large consensus

Conjointement avec les cantons et d'autres partenaires, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a élaboré une stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS), dans le cadre d'un processus participatif largement soutenu. Les infections associées aux soins étant également qualifiées d'infections nosocomiales, la stratégie est intitulée « NOSO ». Le Conseil fédéral a chargé l'OFSP de mettre en œuvre cette stratégie en collaboration avec les cantons et les différents acteurs impliqués. Il a en outre inscrit la protection contre les IAS comme mesure prioritaire dans sa stratégie globale « Santé2020 ».

## Objectifs stratégiques et mesures-clés

La stratégie a pour objectif global de réduire les IAS dans les hôpitaux et EMS suisses. Elle crée des conditions favorables pour développer les structures existantes et les connaissances déjà acquises et pour fédérer les forces de tous les acteurs en vue d'atteindre cet objectif commun. Les mesures ciblent précisément les domaines où les IAS peuvent être évitées afin de protéger les patients.

## La stratégie en 2017

La stratégie NOSO crée les bases d'une action nationale ciblée et coordonnée de la Confédération, des cantons et des différents acteurs. Les mesures existantes ont été poursuivies, consolidées et étendues. De nouvelles mesures sont développées et progressivement appliquées partout en Suisse, en fonction des priorités. Une enquête de prévalence ponctuelle dans les hôpitaux de soins aigus permet de déterminer la situation actuelle des IAS en Suisse. La répartition des rôles entre la Confédération, les cantons, les principaux acteurs et les institutions de santé est clarifiée. Les incitations actuelles sont évaluées et seront optimisées.

## Coordination avec les autres stratégies

Le Conseil fédéral prend très au sérieux la transmission des maladies infectieuses dans les hôpitaux et les EMS et aborde cette problématique complexe sous plusieurs angles.

- En collaboration avec trois autres offices fédéraux, l'OFSP a élaboré la **stratégie nationale de lutte contre la résistance aux antibiotiques (StAR)**. Afin de faire face à la complexité de ce thème, StAR applique la stratégie « One-Health » ; elle englobe non seulement la santé humaine, mais aussi la santé animale, l'agriculture et l'environnement. Les stratégies StAR et NOSO affichent des interfaces communes et des objectifs synergiques : les IAS sont ainsi causées en partie par des agents pathogènes résistants aux antibiotiques. La diminution des IAS permet également d'administrer moins d'antibiotiques.
- Sur la base de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), l'OFSP initie et finance des programmes pilotes nationaux dans le cadre de la **stratégie nationale de la Confédération en matière de qualité**. Ceux-ci testent la mise en œuvre de solutions concrètes. Un programme pilote visant la réduction de l'utilisation des sondes urinaires a débuté en 2015. Des interfaces existent également dans ce domaine.
- La vaccination joue un rôle essentiel dans la prévention des IAS. La **stratégie nationale de vaccination (SNV)** élaborée conjointement avec les cantons et d'autres acteurs importants est mise en œuvre depuis la mi-2017. Elle vise à réduire encore davantage le nombre de complications et de décès secondaires à des infections associées aux soins qui sont évitables par la vaccination et à éliminer certains agents pathogènes. Pour finir, la **stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS)** a notamment pour objectif de réduire la transmission des virus de la grippe dans les institutions de santé. GRIPS est donc étroitement liée à la stratégie NOSO.

## L'essentiel en bref

### Faits

- Avec une valeur de 6 %, la Suisse se situe dans la moyenne européenne en matière d'infections associées aux soins (enquête de 2017).
- Les infections du site chirurgical (29 % de toutes les infections nosocomiales) sont les plus fréquentes, suivies des infections des voies respiratoires inférieures (18 %), des infections urinaires (15 %) et des infections du sang (13 %).
- Entre 35 et 55 % des IAS peuvent être évitées grâce à des interventions multimodales.

### Préparation

- Une étude a analysé la situation initiale en 2015.
- Le projet de stratégie NOSO a été présenté aux parties prenantes en vue d'une prise de position à la fin de l'été 2015.
- Le 23 mars 2016, le Conseil fédéral a adopté la stratégie corrigée.

### La mise en œuvre de la stratégie NOSO

- se fonde sur des structures et des mesures existantes
- instaure une unité de doctrine à l'aide de directives et de recommandations reconnues au niveau national
- clarifie les responsabilités et les tâches des acteurs
- coordonne les objectifs de prévention et de lutte et contribue à leur concrétisation

# NOSO est largement soutenue

De nombreuses associations professionnelles, autorités et organisations s'engagent pour mettre en œuvre la stratégie NOSO. L'engagement de ces acteurs aux côtés des sociétés de spécialistes est essentiel pour une mise-en-œuvre cohérente et largement soutenue.

## H+ Les hôpitaux de Suisse

En tant qu'association nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés, H+ est l'un des promoteurs de l'examen fédéral professionnel supérieur d'experte / d'expert en prévention des infections associées aux soins. L'association encourage également les évaluations par les pairs (peer reviews). Les hôpitaux peuvent ainsi se comparer entre eux et bénéficier des connaissances de professionnels chevronnés d'autres hôpitaux.



Dr. Bernhard Wegmüller,  
directeur

*Nous mettons à la disposition des hôpitaux et des cliniques des peer reviews nationales, des mesures de la qualité ou des stages de formation. Ces instruments les aident à s'améliorer sans cesse lors de la mise en œuvre de la stratégie NOSO.*

## CURAVIVA Suisse

En tant qu'association faîtière nationale des homes et institutions sociales, CURAVIVA Suisse soutient la collecte de données dans le cadre d'une enquête évaluant l'apparition des infections dans les EMS. Les bases essentielles pour le succès de la stratégie NOSO sont ainsi créées et l'engagement des acteurs est assuré. En 2018, l'association organise deux journées de motivation sur le thème de l'hygiène dans les EMS.



Daniel Höchli, directeur

*Les mesures de la stratégie NOSO peuvent être contrôlées et hiérarchisées sur la base de l'enquête sur les infections dans les EMS. Le principe de proportionnalité doit cependant être respecté pour que les EMS conçus comme des établissements ouverts et des espaces de vie ne se transforment pas en hôpital.*

## Swissnoso

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



Andreas Widmer, président  
*Grâce à la stratégie NOSO, nous voulons que la Suisse soit à la pointe dans cette spécialité. Une qualité scientifique élevée et la coordination des ressources sont nécessaires pour atteindre cet objectif. L'approche et le financement de certaines tâches doivent en outre être centralisés, en dépit du modèle fédéral de la Suisse.*

## Conférence suisse des directeurs de la santé

La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) défend les intérêts des cantons. Elle veille à ce que ceux-ci disposent des instruments requis pour accompagner la mise en œuvre de la stratégie NOSO depuis ces débuts. La CDS a un rôle de coordination et est représentée dans le comité de pilotage et l'équipe de projet de la stratégie NOSO.



Kathrin Huber,  
secrétaire centrale suppléante  
*Nous nous engageons pour que la stratégie NOSO définisse des mesures réalistes que les cantons pourront appliquer avec les ressources disponibles.*

## Fondation Sécurité des patients Suisse

Groupe de réflexion dédié aux questions de la sécurité des patients, la fondation se saisit des thèmes correspondants dans le système de santé suisse et analyse la situation. Conjointement avec les associations professionnelles et d'autres acteurs, la fondation recherche des solutions afin d'améliorer celle-ci. La fondation s'engage ainsi avec Swissnoso dans un projet pilote du programme « progress ! » afin de réduire l'utilisation des sondes vésicales.



Prof. Dr. Dieter Conen, président  
*Par notre contribution à la mise en œuvre de la stratégie NOSO, nous voulons protéger les patients des infections inutiles. Parallèlement, nous veillons à diminuer l'administration d'antibiotiques.*

**Tous les acteurs** (état: janvier 2018) **par ordre alphabétique:** Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées (Senesuisse) • Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) • Association suisse des infirmiers et des infirmières (SBK-ASI) • Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI) • Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) • CURAVIVA Suisse • Fachexperten/-innen Infektionsprävention & Berater/-innen Spitalhygiene (fibs) • Fédération des médecins suisses (FMH) • Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS) • Fédération Suisse des directrices et directeurs d'Hôpitaux (FSDH) • Fondation Sécurité des patients Suisse • H+ Les hôpitaux de Suisse • Institut für Pflegewissenschaften der Universität Basel • Office fédéral de la santé publique (OFSP) • Organisation suisse des patients (OSP) • Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation (SSAR) • Société suisse de chirurgie (SSC) • Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique (SSGO) • Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI) • Société suisse de microbiologie (SSM) • Société Suisse de Pédiatrie (SSP) • Société suisse des médecins spécialistes en prévention et santé publique (SSSP) • Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSHH) • Société Suisse d'Infectiologie (SSI) • Spécialistes infirmiers en prévention de l'infection (SIPI) • Swissmedic • Swissnoso • unimedsuisse – Médecine Universitaire Suisse

## Participez aussi à NOSO

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

# Les champs d'action de la stratégie NOSO

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

## Prévention et lutte

### Monitoring

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

#### Mesures-clés

M-1  
Système de monitoring national

\* \* \*

M-2  
Utilisation ciblée des données

\*

M-3  
Détection précoce

\*

### Évaluation

E-1  
Baseline

\* \* \* \*

E-2  
Évaluation Stratégie NOSO

\* \*

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

### Gouvernance

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

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

PL-1  
Optimisation et développement

\* \* \*

PL-2  
Sensibilisation et implication

\*

PL-3  
Culture d'apprentissage et de dialogue

\* \* \*

PL-4  
Promotion de la prévention vaccinale

\* \*

G-1  
Normes et directives

\* \*

G-2  
Compétences et structures

\* \* \*

G-3  
Soutien de la mise en œuvre

\* \* \*

G-4  
Gestion des connaissances

\* \*

#### État de la mise en œuvre

- \* Mesures prévues
- \*\* Mesures prévues, la mise en œuvre débute au prochain semestre
- \*\*\* Mise en œuvre démarrée
- \*\*\*\* Mise en œuvre très avancée, achèvement des premières mesures
- \*\*\*\*\* Mise en oeuvre achevée

## Formation et recherche

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

FR-1  
Prévention des infections dans la formation

\* \*

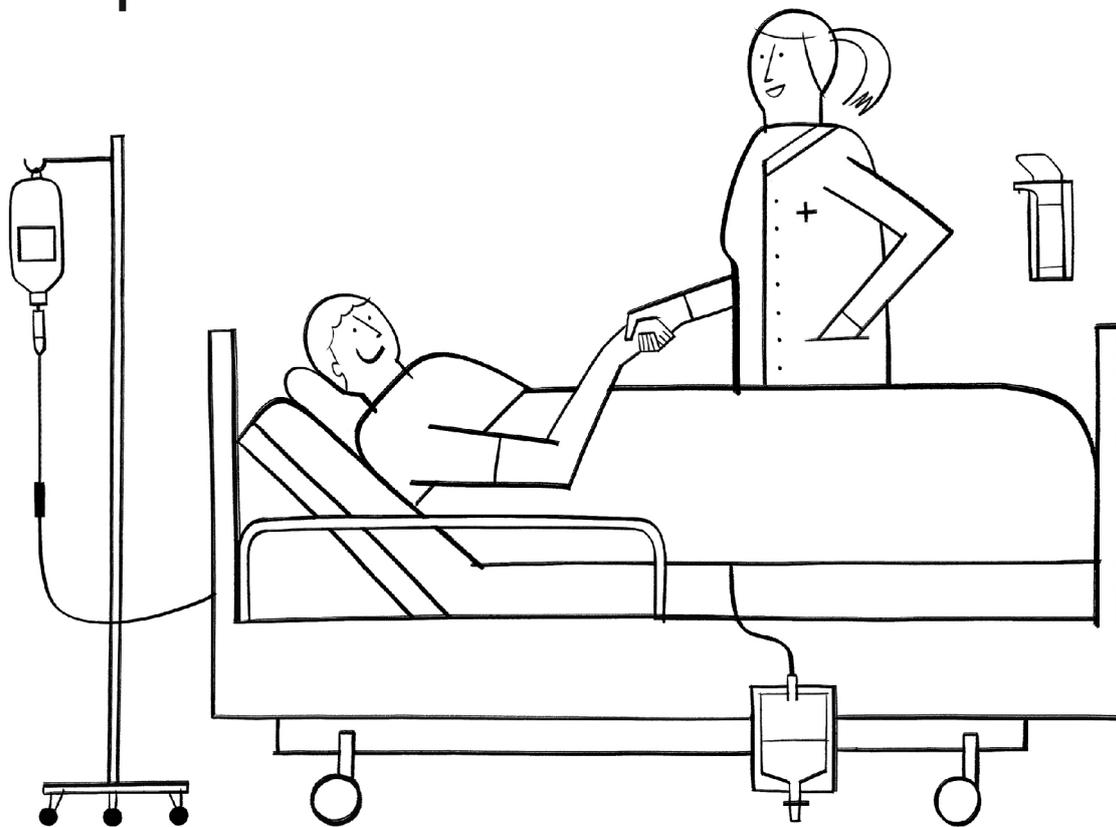
FR-2  
Promotion de la recherche

\* \* \*

FR-3  
Nouvelles technologies et assurance qualité

\*

# NOSO dans les hôpitaux



La plupart des IAS surviennent dans les hôpitaux. Les services ou les institutions où sont traitées des personnes immunodéficientes sont particulièrement menacés. Les hôpitaux sont déjà très actifs. Les mesures actuelles sont à présent optimisées ou enrichies et de nouvelles mesures sont adoptées.

## Enquête de prévalence ponctuelle des hôpitaux

### Baseline (E-1)

Les enquêtes de prévalence ont une longue tradition dans l'hygiène hospitalière et dans la prévention des IAS. Swissnoso a réalisé une première enquête nationale de prévalence ponctuelle en 2017, avec le concours de l'OFSP. L'étude poursuit trois objectifs : estimer l'ampleur des IAS et l'utilisation des antibiotiques dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse ; caractériser les patients, les infections ainsi que les antibiotiques prescrits ; évaluer les procédures de prévention des IAS et la résistance aux antibiotiques.

La mesure nationale a réuni 96 hôpitaux suisses qui ont collecté, durant une journée entre avril et juin 2017, des données sur les infections associées aux soins (IAS) chez quelque 13 000 patients. À l'instar d'autres enquêtes, les infections du site chirurgical (29 % de toutes les infections nosocomiales) sont les plus fréquentes, suivies des infections des voies respiratoires inférieures (18 %), des infections urinaires (15 %) et des infections du sang (13 %). Les patients âgés en soins intensifs sont les plus touchés par les infections. Il est prévu de réitérer l'enquête de prévalence ponctuelle ces prochaines années et de documenter ainsi l'évolution de la lutte contre les infections évitables dans les hôpitaux suisses.

## Surgical site infections: surveillance et intervention

Système de monitoring national (M-1) et Optimisation et développement (PL-1)

Les infections du site chirurgical – anglais : surgical site infections (SSI) – occasionnent une prolongation des hospitalisations, une augmentation des coûts et même des décès. En Suisse, Swissnoso recense et surveille depuis 2009 l'évolution des infections postopératoires sur mandat de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). La comparaison qualitative est accessible au public. Les hôpitaux peuvent ainsi se comparer entre eux afin de déterminer les interventions effectivement nécessaires et d'optimiser leurs processus.

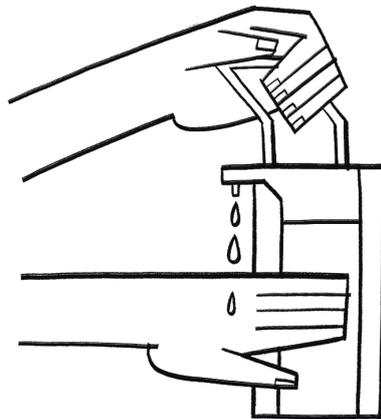
Le module « Intervention pour la prévention des infections postopératoires » a été lancé à titre complémentaire en octobre 2015, sous la forme d'un projet pilote. Il comprend trois mesures concrètes : le rasage, la désinfection

cutanée préopératoire et la prophylaxie antibiotique. Ce module est actuellement utilisé dans neuf hôpitaux et sera proposé dès 2018 à tous les hôpitaux suisses ayant leur propre unité chirurgicale.

## CleanHands

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

De très nombreuses IAS sont causées par la transmission de germes par les mains du personnel hospitalier. C'est pourquoi une bonne hygiène des mains du personnel est déterminante pour éviter de transmettre des virus et des bactéries (parfois multirésistantes).



L'instrument de mesure CleanHands de Swissnoso permet en toute simplicité de saisir par voie électronique la situation de l'hygiène des mains dans la pratique. Les observations sont automatiquement analysées et présentées sous forme graphique. Il est ainsi possible de donner directement un feedback aux professionnels observés grâce à la fourniture des résultats en temps réel. Cet instrument se fonde sur le concept « My 5 moments », élaboré par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) dans les « Guidelines on Hand Hygiene in Health Care ». L'application est disponible depuis 2015 et est actuellement utilisée dans 110 institutions de santé.



Regula Heller, vice-directrice de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)

Pourquoi l'ANQ procède-t-elle à une analyse nationale comparative des résultats de mesure et les publie-t-elle de façon transparente ?

*À elle seule, la transparence de la publication incite les hôpitaux ayant des valeurs insuffisantes à agir. Et nous répondons ainsi à une exigence du public.*

Comment l'ANQ assure-t-elle l'impartialité ?

*Nous n'établissons sciemment pas de classement des hôpitaux ou des cliniques. Selon la spécialité, le nombre de cas, l'instrument de mesure ou la méthode de mesure, la pertinence des résultats est limitée. C'est pourquoi nous attirons l'attention sur les opportunités et les limites lors de chaque mesure.*

Comment l'engagement des hôpitaux est-il assuré ?

*Tous les hôpitaux et cliniques, tous les assureurs, tous les cantons de Suisse et la Principauté de Liechtenstein ont adhéré au contrat national de qualité. Les hôpitaux se sont ainsi engagés à participer aux mesures et à leur financement.*

## progress ! La sécurité dans le sondage vésical

Optimisation et développement (PL-1) et Système de monitoring national (M-1)

Un quart des patients traités dans un hôpital suisse se voit poser une sonde vésicale. Des bactéries peuvent accéder au système urinaire par ce point d'entrée, ce qui accroît le risque d'une infection des voies urinaires. Il en résulte un prolongement du séjour hospitalier et la nécessité de traitements supplémentaires.

La stratégie en matière de qualité de l'OFSP soutient le programme pilote « progress ! La sécurité dans le sondage vésical » de la Fondation Sécurité des patients Suisse depuis 2016. Il vise à réduire la fréquence et la durée d'utilisation des sondes vésicales. Car environ la moitié des 350 000 sondes vésicales posées chaque année en Suisse ne répondent pas à une indication médicale claire.

Les résultats de ce projet seront disponibles en 2018. Le module sera ensuite optimisé, avant d'être proposé à l'ensemble des hôpitaux suisses.

## Clean Care Monitor

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

Avec l'application Clean Care Monitor, Swissnoso élargit l'instrument de mesure CleanHands, pour l'hygiène des mains, à l'hygiène en bloc opératoire. Le développement de cette application bénéficie d'un soutien financier de l'OFSP. Son utilisation permet de contrôler si le personnel médical applique correctement les trois mesures de prévention, à savoir l'élimination des poils, la désinfection de la peau et la prophylaxie antibiotique. À l'instar de CleanHands, l'analyse est automatisée, le retour est immédiat après l'intervention afin de maximiser l'effet d'apprentissage. Le Clean Care Monitor compare les institutions entre elles et

vérifie s'il existe une corrélation entre l'hygiène et l'apparition d'infections. L'application sera utilisée dans le module « Intervention pour la prévention des infections post-opératoires ».

## Bactériémies associées aux cathéters (prévu dès 2018)

Système de monitoring national (M-1) et Optimisation et développement (PL-1)

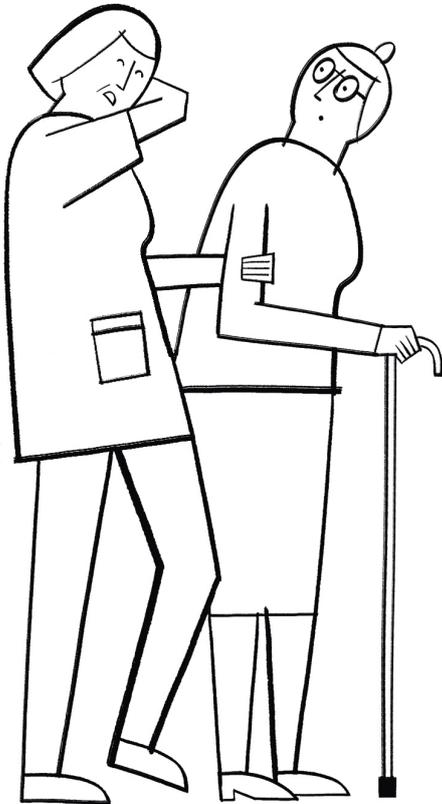
Les bactériémies qui surviennent en relation avec l'utilisation de cathéters figurent parmi les quatre IAS les plus fréquentes. Elles présentent le taux de mortalité le plus élevé de toutes les IAS et occasionnent des hospitalisations nettement plus longues ainsi que des coûts plus élevés. Des mesures de prévention scientifiquement fondées et le monitoring de ces infections sont des éléments importants de la stratégie NOSO. Associées à des définitions pertinentes, le monitoring permet de comparer les données dans le temps et entre les institutions de santé. Le groupe d'experts de Swissnoso développe actuellement un module qui sera concrétisé sous la forme d'un projet pilote entre 2018 et 2019.

## Exigences minimales pour les hôpitaux

Normes et directives (G-1)

Un groupe de travail sous la houlette de Swissnoso élabore un catalogue d'éléments-clés qui contribuent à la réduction des IAS. Pour autant qu'ils soient disponibles, ces éléments doivent se fonder sur des données scientifiques et être réalisables. Dans un deuxième temps, le groupe développe un outil pour les hôpitaux dans le but de permettre aux institutions d'évaluer elles-mêmes la mise en œuvre de ces éléments-clés. Des exigences minimales concernant la dotation en personnel spécialisé sont notamment définies.

# NOSO dans les EMS



Les EMS suisses se caractérisent par leur grande diversité. Il existe de plus de fortes disparités d'un canton à l'autre. Nul n'ignore l'importance de l'hygiène. Avant de concrétiser la stratégie NOSO dans les EMS, il faut néanmoins d'abord créer les bases nécessaires.

## Enquête de prévalence ponctuelle

### Baseline (E-1)

Les enquêtes de prévalence ponctuelle montrent l'intérêt des programmes de prévention et de surveillance des infections. Il n'existe aucune étude de ce type concernant les EMS suisses. Deux projets pilotes en Suisse romande et en Suisse allemande clarifient la faisabilité et les ressources personnelles requises à cet effet.

## Exigences minimales pour les EMS

### Normes et directives (G-1)

Il est prévu qu'un groupe de travail élabore sous la houlette de Swissnoso un catalogue d'éléments-clés contribuant à réduire les IAS, à l'instar de la procédure appliquée dans les hôpitaux. Là encore, un outil d'auto-évaluation doit permettre la comparaison avec les autres EMS.



Monica Attinger, infirmière responsable Hygiène, prévention et contrôle des infections (HPCI), Vaud

Quel est le meilleur moyen d'appliquer la stratégie NOSO dans les EMS du point de vue des infirmières ?

*La direction administrative et médicale doit être sensibilisée à la valeur ajoutée que représente un poste de prévention des infections, avec des compétences et un cahier des charges correspondants. Ce poste doit être défini comme une fonction transversale qui ne doit pas être subordonnée à la direction des soins.*

# NOSO au sein de la Confédération et des cantons



Les cantons jouent un rôle primordial dans la stratégie NOSO. Ils connaissent les besoins locaux et régionaux et sont proches des fournisseurs de prestations. Ils apportent en outre un soutien financier. La Confédération s'assure que la mise en œuvre est structurée et coordonnée.

## Structures de pilotage et compétences cantonales

### Compétences et structures (G-2)

La clarification des rôles et des responsabilités des cantons dans la mise en œuvre constitue un élément essentiel de la stratégie NOSO. Une rencontre entre l'OFSP, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et les cantons a eu lieu fin 2017. Les cantons se distinguent par des fonctionnements et des structures très variés. Certains cantons, par exemple le canton de Vaud, sont engagés depuis long-

temps dans la prévention des IAS ; d'autres peuvent profiter de ces expériences. Étant donné que les cantons sont responsables de la mise en œuvre de certaines mesures, notamment de l'application des futures recommandations, il est important d'instaurer un dialogue avec l'OFSP. Des interlocuteurs ont par conséquent été désignés dans tous les cantons.



## Méta-analyse « Proportion évitable des IAS »

### Baseline (E-1)

La question récurrente concernant les IAS est de savoir quel pourcentage des infections pourrait être évité grâce à des mesures appropriées. Une méta-analyse dirigée par Swissnoso a analysé un grand nombre d'études internationales avant-après interventions à ce sujet. Plus de seize études sur l'impact des mesures préventives lors de l'utilisation de sondes urinaires ont ainsi été analysées. Résultat : quel que soit le type de mesure préventive, 35 à 68 % des infections peuvent être évitées. Ces données permettent de prendre des mesures encore plus ciblées afin de prévenir les IAS et d'évaluer leur efficacité réelle.

## Étude sur les systèmes d'incitation

### État de la mise en œuvre (G-3)

Actuellement, les hôpitaux et les EMS ne sont guère intéressés par l'affectation de ressources à la réduction des IAS. Les mesures de prévention tardent souvent à déployer leurs effets, sans compter que leur valeur ajoutée financière est incertaine. Une étude cherche à déterminer si les systèmes d'incitation politiques, juridiques et financiers sont définis de manière à inciter les hôpitaux et les EMS à prévenir les IAS.

Les résultats servent à élaborer des recommandations afin d'optimiser les systèmes d'incitation actuels et d'en développer de nouveaux. L'analyse détermine en outre si les mécanismes de financement actuels vont dans le sens de la prévention et de la lutte contre les IAS ou non. Les résultats de cette étude sont attendus au cours de l'année 2018. Des propositions d'optimisation concrètes du système actuel seront discutées sur cette base.

## Sensibilisation (prévue dès 2018)

### Sensibilisation et implication (PL-2)

L'OFSP étudie la possibilité de lancer une campagne de sensibilisation de certains groupes cibles à la thématique des IAS dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie NOSO. Une décision sera prise en 2018.



Dr Christiane Petignat, médecin responsable Hygiène, prévention et contrôle des infections Vaud (HPCI), Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV)

Comment les cantons peuvent-ils profiter les uns des autres lors de la mise en œuvre de la stratégie NOSO ?

*Les autres cantons doivent profiter des expériences que nous avons faites dans le canton de Vaud grâce à notre programme de prévention des infections. Les déclencheurs des adaptations permanentes doivent ainsi être analysés et intégrés dans la planification d'autres cantons.*

Qu'est-ce qui explique le succès du programme de prévention des infections du canton de Vaud ?

*La mise en œuvre d'un tel programme dans toutes les institutions de santé requiert une volonté politique et une sensibilisation de la direction administrative des institutions à la prévention des infections. La loi cantonale sur la santé doit prescrire l'engagement et la formation d'un personnel spécialisé.*

## Aperçu des mesures

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

Champs d'action	Mesure/Domaine partiel	État actuel	Acteurs impliqués	
<b>Gouvernance</b>	Prévu dès En cours Terminé			
	<b>Normes et directives G-1</b>			
	Exigences minimales pour les hôpitaux et les EMS			Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso+*, Sociétés de discipline médicale, H+
	Besoin de données, méthodes et normes	2018		Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso+*, ANQ, Sociétés de discipline médicale, H+
	Recommandations pour l'exploitation des données	2018		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso+*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+
	Compétences et objectifs d'apprentissage	2018		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, SSMI, Institution compétente selon le niveau de formation*
	<b>Compétences et structures G-2</b>			
	Missions et répartition des rôles			Confédération*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso+, sécurité de patients, Sociétés de discipline
	Optimiser les structures			Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, H+, Swissnoso+, sécurité de patients, Sociétés de discipline médicale
	Structures de coordination du monitoring	2019		Hôpitaux, EMS, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso+, sécurité de patients, ANQ, Sociétés de discipline médicale
	Gestion de la qualité et prévention des infections	2019		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, H+*, CURAVIVA/senesuisse, Swissnoso+
	<b>Soutien de la mise en œuvre G-3</b>			
	Aides à l'exécution et évaluations	2018		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso+*, CURAVIVA/senesuisse, H+, sécurité de patients, CDS, Sociétés de discipline médicale
	Soutenir les projets novateurs			Hôpitaux, EMS, Confédération, sécurité de patients*, H+, Swissnoso+
	Améliorer les incitations			Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, H+, Swissnoso+, santésuisse
	Prévention des IAS comme critère dans la planification, la surveillance et l'autorisation	2019		Hôpitaux, EMS, cantons*, Confédération, CDS, H+, Swissnoso+
	<b>Gestion des connaissances G-4</b>			
	Plate-forme d'accès au savoir	2018		Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso+*, CURAVIVA/senesuisse, Sociétés de discipline médicale, H+
	Transfert du savoir	2018		Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso+*, Sociétés de discipline médicale
	Collaboration internationale			Confédération*

Mesure/Domaine partiel	État actuel			Acteurs impliqués
------------------------	-------------	--	--	-------------------

## Monitoring

		Prévu dès	En cours	Terminé	
<b>Système de monitoring national M-1</b>					
Renforcer les acteurs	2018				Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso+*, CURAVIVA/senesuisse, H+, CDS, ANQ
Un monitoring de grande qualité					Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso+, CDS, ANQ
<b>Utilisation ciblée des données M-2</b>					
Evaluation des données	2019				Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso+*, ANQ
Retour d'information interne sur l'adhérence	2019				Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso+*, H+
Public reporting et benchmarking	2019				Cantons, Confédération, ANQ*, Swissnoso+*, CDS
<b>Détection précoce M-3</b>					
Renforcer la détection précoce	2019				Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso+*
Compléter les ordonnances	2019				Hôpitaux, EMS, Confédération*, Swissnoso+

## Prévention et lutte

<b>Optimisation et développement PL-1</b>					
Optimisation et développement					Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso+, sécurité de patients
<b>Sensibilisation et implication PL-2</b>					
Concept de communication	2018				Hôpitaux, EMS, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso+, sécurité de patients
Impliquer les personnes concernées	2018				Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, FMH, CDS, H+, Swissnoso+, sécurité de patients
Engagement formel	2018				Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+
<b>Culture d'apprentissage et de dialogue PL-3</b>					
Culture d'apprentissage et de dialogue					Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso+
<b>Promotion de la prévention vaccinale PL-4</b>					
Promotion de la prévention vaccinale	2018				Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CDS

## Formation et recherche

<b>Prévention des infections dans la formation FR-1</b>					
Former des professionnels de la santé en tant que spécialistes en prévention	2018				Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Institution compétente selon le niveau de formation*
Prévention des infections auprès du personnel des établissements de santé	2019				Hôpitaux*, EMS, cantons, Confédération
Institutionnaliser la formation en prévention des infections	2019				Hôpitaux*, EMS*, Confédération, CDS, H+
<b>Promotion de la recherche FR-2</b>					
Promotion de la recherche					Hôpitaux universitaires, Confédération, Swissnoso+, sociétés de discipline médicale*, CDS, Institutions de recherche
<b>Nouvelles technologies et assurance qualité FR-3</b>					
Nouvelles technologies et assurance qualité	2019				Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso+, sociétés de discipline médicale*, Institutions de recherche

## Evaluation

<b>Baseline E-1</b>					
Évaluation baseline					Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso+, H+, CURAVIVA/senesuisse
<b>Évaluation de la stratégie NOSO E-2</b>					
Évaluation intermédiaire	2020				Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso+, H+, CURAVIVA/senesuisse

Office fédéral de la santé publique  
Division Maladies transmissibles  
3003 Berne

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

## Complément d'information sur les exemples de mise en œuvre

**Surgical site infections :  
surveillance et intervention**

[www.swissnoso.ch/fr/modules/  
ssi-surveillance/au-sujet-de-la-sur-  
veillance-des-ssi/le-module/](http://www.swissnoso.ch/fr/modules/ssi-surveillance/au-sujet-de-la-surveillance-des-ssi/le-module/)

[www.swissnoso.ch/fr/modules/  
ssi-intervention/au-sujet-de-linter-  
vention-ssi/le-module/](http://www.swissnoso.ch/fr/modules/ssi-intervention/au-sujet-de-lintervention-ssi/le-module/)

**progress !**

**La sécurité dans le sondage vésical**

[www.patientensicherheit.ch/fr/th-  
mes/Programmes-pilotes-pro-  
gress-/progress-sondage-v-sical-  
neu.html](http://www.patientensicherheit.ch/fr/themes/Programmes-pilotes-progress-/progress-sondage-vesical-neu.html)

**CleanHands**

[www.swissnoso.ch/fr/modules/  
cleanhands/au-sujet-de-clean-  
hands/le-module/](http://www.swissnoso.ch/fr/modules/cleanhands/au-sujet-de-cleanhands/le-module/)

**Enquête de prévalence ponctuelle  
des hôpitaux**

[www.swissnoso.ch/fr/recherche-de-  
veloppement/enquete-de-preva-  
lence-ponctuelle-2017/au-sujet-de-  
lenquete-de-prevalence/](http://www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/enquete-de-prevalence-ponctuelle-2017/au-sujet-de-lenquete-de-prevalence/)

## Partenaires

H+ Les hôpitaux de Suisse  
Lorrainestr. 4A  
3013 Berne  
  
031 335 11 11  
geschaefsstelle@hplus.ch  
www.hplus.ch

CURAVIVA Suisse  
Zieglerstr. 53  
Case postale 1003  
3000 Berne 14  
  
031 385 33 33  
info@curaviva.ch  
www.curaviva.ch

Sécurité des patients Suisse  
Asylstr. 77  
8032 Zurich  
  
043 244 14 80  
info@patientensicherheit.ch  
www.patientensicherheit.ch

Swissnoso  
Sulgeneckstr. 35  
3007 Berne  
  
031 331 21 22  
contact@swissnoso.ch  
www.swissnoso.ch

Conférence suisse des directrices et  
directeurs cantonaux de la santé  
Maison des cantons  
Speichergasse 6  
Case postale  
3001 Berne  
  
031 356 20 20  
office@gdk-cds.ch  
www.gdk-cds.ch

ANQ – Association nationale pour le développement  
de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques  
Weltpoststr. 5  
3015 Berne  
  
031 511 38 40  
info@anq.ch  
www.anq.ch

SSHH – Société Suisse d'Hygiène Hospitalière  
Kantonsspital St. Gallen, Haus 22  
Rorschacher Strasse 95  
9007 Saint-Gall  
  
071 494 60 70  
sekretariat@sgsh.ch  
www.sgsh.ch

SSI – Société Suisse d'Infectiologie  
Klinik für Infektionskrankheiten & Spitalhygiene  
Universitätsspital Zürich  
Rämistr. 100  
8091 Zurich  
  
044 255 25 41  
info@sginf.ch  
www.sginf.ch

SIPI – Le groupe romand d'intérêt commun  
Spécialistes Infirmiers en Prévention de l'Infection  
laetitia.qalla-widmer@chuv.ch  
www.sipi.ch

fibs – Fachexperten/-Innen für Infektionsprävention  
und Berater/-Innen für Spitalhygiene  
Klinik für Infektionskrankheiten & Spitalhygiene  
Universitätsspital Zürich  
Rämistr. 100, HAL14 C4  
8091 Zurich  
  
044 255 57 34  
info@fibs.ch  
www.fibs.ch

Institut für Pflegewissenschaft – Nursing Science (INS)  
Universität Basel  
Medizinische Fakultät | Departement Public Health (DPH)  
Bernoullistr. 28  
4056 Bâle  
  
061 207 30 40  
nursing@unibas.ch  
www.nursing.unibas.ch

# Complément d'informations sur la stratégie NOSO

[www.bag.admin.ch/noso-fr](http://www.bag.admin.ch/noso-fr)



## Impressum

Editeur :  
Office fédéral de la santé publique (OFSP)  
© Office fédéral de la santé publique OFSP,  
mai 2018

Conception et mise en page :  
Weissgrund, Zurich

Rédaction :  
Weissgrund

Illustrations :  
Anita Allemann, Bremgarten/Berlin

Source d'approvisionnement :  
OFCL, Vente des publications fédérales, 3003 Berne  
[www.publicationsfederales.admin.ch](http://www.publicationsfederales.admin.ch)

Numéro de commande :  
316.531.f

Publication également disponible en allemand,  
en italien et en anglais

Office fédéral de la santé publique  
Division Maladies transmissibles  
3003 Berne

[www.ofsp.admin.ch](http://www.ofsp.admin.ch)