

# Rapport annuel 2019

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



- 3 Avant-propos
- 4–5 Mise en œuvre pratique : NOSO du point de vue des directions des hôpitaux
- 6–7 Partenaires de mise en œuvre
- 8–9 Objectifs, champs d'action et mesures-clés
- 10–15 Exemples de mise en œuvre
- 16–17 Aperçu des mesures
- 18–19 Coordonnées

## L'essentiel en bref

### La stratégie NOSO

La stratégie nationale NOSO a pour objectif global de réduire les infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux et établissements médico-sociaux (EMS) suisses. Le Conseil fédéral a en outre inscrit la protection contre les IAS comme mesure prioritaire dans sa stratégie globale « Santé2020 ».

### Une mise en œuvre largement soutenue

L'Office fédéral de la santé publique OFSP a élaboré la stratégie NOSO conjointement avec les cantons et d'autres partenaires, dans le cadre d'un processus participatif largement soutenu. Sa mise en œuvre se fonde sur les structures et les mesures existantes. Des recommandations ainsi que des modules de monitoring et de prévention sont entre autres développés dans le cadre de la stratégie.

### Quelques résultats atteints en 2019

- Un mandat portant sur la mise en place et l'exploitation d'un système national de surveillance des IAS dans les hôpitaux a été attribué.
- Un groupe de travail placé sous la direction de Swissnoso a défini des exigences structurelles minimales pour les hôpitaux suisses de soins aigus.
- Les études sur la mortalité et les coûts associés aux IAS ainsi que sur le besoin en formation du personnel de santé ont livré leurs conclusions. Pour la première fois, une enquête sur la prévalence des IAS a été effectuée dans des EMS à Saint-Gall.

## 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 (nósos), « maladie », et κομῆν (komein), « soigner ».



L'année 2019 a été marquée par deux avancées dans la prévention systématique et la lutte contre les IAS en Suisse.

D'une part : le lancement d'un système de surveillance national. Ces prochaines années, des modules seront développés et mis à la disposition des hôpitaux de soins aigus pour un relevé systématique des infections. Les données collectées permettront de mesurer concrètement l'impact des actions de prévention et de contrôle des IAS.

D'autre part : des exigences minimales pour la prévention et la lutte contre les IAS dans les hôpitaux ont été présentées à la fin de l'exercice. Ces directives ont été définies par un groupe de travail placé sous la direction de Swissnoso. Les détails seront communiqués aux hôpitaux dès que la consultation auprès de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et de H+ sera terminée.

Pour lutter contre les IAS, l'engagement des directions des hôpitaux est une condition essentielle, en particulier dans un contexte marqué par des ressources limitées. Dans ce rapport, nous présentons les approches choisies par deux établissements, l'un misant sur l'innovation et l'autre sur la coopération.

Il est évident que la stratégie NOSO ne pourrait pas déployer ses effets sans le travail des experts et le concours des très nombreux acteurs qui y contribuent. Je tiens ici à les remercier chaleureusement.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. Strupler'.

Pascal Strupler  
Directeur de l'Office fédéral de la santé publique  
(OFSP)

# NOSO du point de vue des directions des hôpitaux : des approches différentes pour un objectif commun

Nous avons déjà évoqué dans de précédents rapports les connaissances et les efforts nécessaires pour combattre les IAS dans la prise en charge quotidienne des patients. Mais comment cet enjeu est-il géré dans les hôpitaux ? Nous avons posé la question aux directeurs de deux institutions au profil très différent.

## Quelques chiffres (2018)

### Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER

Lits : 307

Collaborateurs : 804

Durée moyenne du séjour en

gériatrie aiguë : 12,9 jours

Nombre de séjours hospitaliers :  
4788

Taux d'IAS en 2017 : 3,7%  
(en soins aigus)

### Universitätsspital Zürich

Lits : plus de 900

Collaborateurs : 8480

Durée moyenne du séjour en

traitement stationnaire : 6,6 jours

Nombre de séjours hospitaliers :  
42 376

Taux d'IAS en 2017 : 6,4%

Pour des raisons de comparabilité, les taux d'IAS indiqués sont ceux de la dernière enquête nationale de prévalence ponctuelle effectuée en 2017.

## Universitäre Altersmedizin FELIX PLATTER, Bâle

Pôle de gériatrie pour la Suisse du Nord-Ouest, ce centre réunit gériatrie aiguë (soins médicaux aux personnes âgées), réadaptation et psychogériatrie.

Dans le domaine de l'hygiène hospitalière, l'établissement a conclu une convention de prestations avec l'Hôpital universitaire de Bâle (USB). Il bénéficie ainsi du soutien d'une personne spécialisée de l'USB pour la mise à jour des directives et leur application pratique. Cette personne consacre 20% de son temps de travail à cette tâche et apporte aussi des conseils en situation de crise, par exemple en cas d'apparition de germes multirésistants.

Docteur Nyfeler, pourquoi avoir décidé de coopérer avec l'USB ?

*La convention de prestations passée avec l'USB nous donne accès à son expertise. Les deux institutions sont très satisfaites de cet accord. La coopération met à profit les synergies, réduit les coûts et garantit un niveau de qualité élevé dans l'hygiène hospitalière.*

Que faites-vous pour que la prévention des IAS demeure une priorité ?

*À nos yeux, la lutte contre les infections fait partie de la bonne gestion d'un hôpital. Nous nous référons à la certification qualité de sanaCERT et contrôlons chaque année la prévention des infections et l'hygiène hospitalière. Au niveau des structures, nous avons mis en place une commission pour les questions d'hygiène, composée de onze membres représentant tous les services concernés de l'institution, de la direction médicale aux cuisines et à l'économat.*

Fixez-vous des objectifs précis, par exemple pour l'hygiène des mains ?

*Le taux d'observation des directives étant actuellement très bon pour l'hygiène des mains – 86% –, nous cherchons à maintenir ce niveau, sans définir de valeur cible. Avec le passage au numérique, il sera plus facile de fixer des objectifs mesurables, par exemple en ce qui concerne l'utilisation des sondes. Nous avons entamé des travaux pour introduire un dossier électronique du patient.*

## Hôpital universitaire de Zurich

En 2013, l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ) s'est fixé un objectif ambitieux : réduire à 5% d'ici à 2018 le taux d'infection pour ses cinq types d'IAS les plus fréquents. Un défi qui a profondément modifié le fonctionnement de l'hygiène hospitalière à l'USZ.

L'équipe s'est adjoint les services d'une psychologue et d'un informaticien et a exploré de nouvelles voies. Elle a utilisé des analyses vidéo des processus de travail et fait appel au *design thinking* dans le cadre d'ateliers pour développer des solutions directement avec le personnel concerné.

Ces démarches ont donné lieu à des améliorations parfois très simples, par exemple placer au bon endroit les distributeurs de solution hydro-alcoolique pour qu'ils soient visibles et rappellent les mesures d'hygiène des mains. Mais l'équipe a aussi eu recours à des instruments sophistiqués. Elle a notamment employé des lunettes de réalité virtuelle permettant la simulation de situations concrètes dans le quotidien des soins.

L'environnement de formation en réalité virtuelle 3D développé par l'USZ permet au personnel de se rendre compte des mécanismes de transmission des germes.



Photo : USZ/Nico Zonvi

Professeur Zünd, en six ans, l'USZ a réduit le taux d'IAS de 8,8 à 5,6%, ce qui représente quelque 500 à 1000 infections de moins par année. Quelle a été la clé de ce succès ?

*La définition d'objectifs mesurables et de priorités claires au plus haut niveau, jusqu'au conseil d'administration, a joué un rôle déterminant. La déléguée à la qualité informe régulièrement la direction de l'hôpital de l'évolution du taux d'infection, ce qui maintient le sujet au cœur des préoccupations.*

Les infections associées aux soins sont abordées dans le cadre des processus qualité ?

*Oui. Nous avons besoin de données pour suivre l'évolution. La transparence et le suivi soutiennent la qualité, j'en suis convaincu. D'ailleurs, l'un des points forts de la stratégie NOSO, c'est de contribuer au débat sur la qualité.*

*Pour apporter des améliorations, il faut surtout de l'ambition et une solide culture d'entreprise, deux points qui relèvent de la responsabilité de la direction. Plusieurs de nos cliniques ont déjà appliqué toute une série de mesures et participent au relevé systématique des taux d'infection.*

L'USZ est connu pour être très innovant dans le domaine de l'hygiène hospitalière. Quels sont vos projets pour l'avenir ?

*Nous entendons développer des programmes permettant d'évaluer, à partir des données des patients, la probabilité qu'une personne contracte une infection. Connaître le risque permet d'agir à temps. À cet égard, j'attends beaucoup de la numérisation. Par ailleurs, nous séparons de plus en plus traitements stationnaires et traitements ambulatoires – au niveau des locaux, mais aussi des processus et du personnel. Enfin, dans le nouveau bâtiment, il n'y aura plus que des chambres à un lit, ce qui limitera fortement le risque de contamination.*

# Les experts soutiennent NOSO

Différentes mesures sont nécessaires pour prévenir et combattre les IAS. De nombreux experts apportent par leur travail une précieuse contribution à la mise en œuvre de la stratégie NOSO. Nous présentons ici quatre de ces spécialistes.

## Marie-Christine Eisenring Swissnoso, responsable de projet *SSI Surveillance* et validation

Marie-Christine Eisenring a participé dès le départ à l'élaboration du programme national de surveillance des infections postopératoires (module *SSI Surveillance*). Depuis 2010, elle gère tous les aspects opérationnels du projet, tels que les développements méthodologiques, l'analyse des données, les formations du personnel hospitalier, le soutien aux utilisateurs pour la saisie des cas et la communication des résultats aux 166 institutions qui participent au programme.



*« Les infections du site chirurgical sont un indicateur scientifique solide de la qualité des prestations. Le programme mené par Swissnoso sur mandat de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a contribué à attirer l'attention des hôpitaux sur cette problématique. Le module SSI Surveillance met en évidence les points critiques et fournit ainsi des indications sur les améliorations potentielles. »*

## Delphine Héquet

### Hygiène, prévention et contrôle de l'infection (HPCi) Vaud

Au sein du service Hygiène, prévention et contrôle de l'infection du canton de Vaud, Delphine Héquet a effectué une enquête de prévalence ponctuelle sur les IAS et l'utilisation des antibiotiques dans les EMS. Avec cette étude pilote, son équipe a réalisé en 2018 un travail de pionnier en Suisse. Le HPCi a par ailleurs remanié récemment son *Guide pratique de prévention et de traitement des infections en établissement médico-social*, un outil exemplaire qui a été repris par d'autres cantons.



*« Grâce à une initiative politique lancée dans les années 90, tous les EMS du canton de Vaud disposent de personnel spécialisé dans la prévention et le contrôle de l'infection. C'est un atout, mais pour combattre efficacement les IAS, il faut aussi des directives. La stratégie NOSO pose un cadre et justifie la mise à disposition des ressources nécessaires. »*

## Rami Sommerstein

### Swissnoso, directeur du département Recherche & développement

Rami Sommerstein est directeur du département Recherche & développement de Swissnoso, centre national de prévention des infections. À ce titre, il est responsable de projet pour deux mesures jouant un rôle central dans la mise en œuvre de la stratégie NOSO : le module *SSI Intervention*, consacré à la prévention des infections postopératoires, et la mise en place d'un système de surveillance des IAS à l'échelle du pays. Il participe par ailleurs à l'élaboration de directives pour la prévention des infections en Suisse.



*« Il est important que Swissnoso développe des outils simples et pratiques pour aider les hôpitaux à prévenir et à combattre les IAS. Nous voulons donner une image positive de l'hygiène hospitalière. Les médecins apprécient notre savoir-faire et notre travail, ce qui montre que nous sommes sur la bonne voie. »*

## Lauren Clack

### Hôpital universitaire de Zurich (USZ), Hygiène hospitalière

En tant que psychologue, Lauren Clack occupe un poste à part dans le paysage suisse. À l'USZ, elle observe les facteurs qui empêchent au quotidien de suivre rigoureusement les règles de prévention. Avec le personnel, elle définit ensuite des mesures favorisant le comportement souhaité. Cette approche de type *design thinking*, elle l'utilise aussi en tant que responsable Recherche et innovation auprès de HumanLabZ, une société *spin-off*, basée à la clinique des maladies infectieuses et de l'hygiène hospitalière de l'USZ.



*« Nos observations témoignent, encore et toujours, de l'impact capital du facteur humain sur la qualité de la prévention des infections. Pourtant, il est difficile de changer les habitudes, nous le savons bien. En associant les personnes concernées à nos actions, nous proposons des solutions plus efficaces – et nous contribuons à mettre en valeur la prévention des IAS. »*

# Champs d’action et objectifs 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 autoévaluation 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 du personnel.

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, premières mesures établies
- Mesures complètement établies

## 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



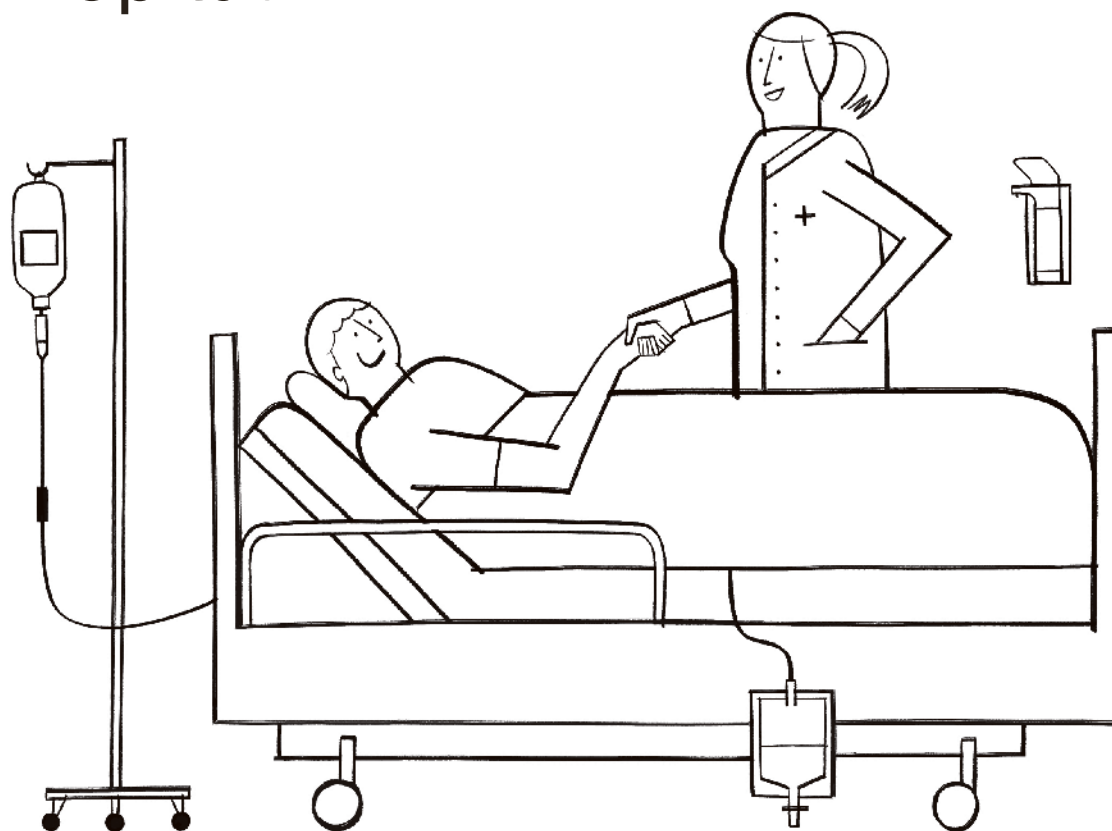
FR-2  
Promotion de la recherche



FR-3  
Nouvelles technologies et assurance qualité



# NOSO dans les hôpitaux



De nombreuses mesures de la stratégie NOSO visent à améliorer la situation des hôpitaux, car ils sont les plus touchés par les IAS. L'éventail des mesures va des bases de données nationales aux interventions concrètes pour la prévention des infections, en passant par les normes et les directives.

## Swissnoso développe un système de surveillance national

Système de monitoring national (M-1)

Si l'on veut garantir la qualité de la prévention et de la lutte contre les IAS dans les soins stationnaires et instaurer des mesures efficaces, il est indispensable de surveiller les infections au niveau national. Les données doivent en outre être saisies et analysées selon des normes unifiées pour pouvoir comparer entre eux les résultats des hôpitaux.

Sur mandat de l'ANQ, Swissnoso recense et surveille depuis 2009 l'évolution des infections post-opératoires dans toute la Suisse.

Pour les autres IAS, telles que les bactériémies associées à un cathéter veineux central (CLABSI), les infections des voies urinaires sur cathéters (CAUTI) ou les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (PAVM), on ne dispose pas, à ce jour, de données comparables à l'échelle nationale, même si certains hôpitaux procèdent à des mesures.

En automne 2019, Swissnoso s'est vu attribuer le mandat de développer et d'exploiter un système national de surveillance des IAS dans les hôpitaux. Une nouvelle équipe à constituer sera chargée de concevoir les bases d'un monitoring systématique. Il s'agit de déterminer, pour les principaux types d'IAS, les données à collecter, les méthodes de relevé et les exigences minimales en termes de qualité des données. Des modules de surveillance propres à chaque IAS seront mis au point en coordination avec les hôpitaux et d'autres partenaires. Comme c'est le cas pour la mesure des infections du site chirurgical, les participants recevront des analyses individuelles des données ainsi que les chiffres de référence d'autres établissements à des fins d'analyse comparative (benchmarking).

Le premier module, consacré aux bactériémies, devrait être proposé aux hôpitaux à partir de 2021. D'autres modules concernant des infections spécifiques seront élaborés en fonction des besoins, sur la base des résultats des études de prévalence ponctuelle.

## Exigences minimales pour les hôpitaux

### Normes et directives (G-1)

Certaines conditions doivent être réunies pour permettre aux hôpitaux de prévenir et de combattre efficacement les IAS. En s'appuyant sur les données scientifiques et les recommandations du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et de l'Organisation mondiale de la santé

(OMS), un groupe de travail dirigé par Swissnoso a défini des exigences structurelles minimales pour les établissements suisses de soins aigus.

Ce catalogue a été élaboré avec le concours de plusieurs experts et validé par des acteurs centraux (SSHH, SSI, SIPI et fibs). Il dresse l'inventaire des éléments clés : organisation et dotation en personnel du service d'hygiène hospitalière, matériel et équipement (p. ex. nombre et emplacement des distributeurs de désinfectant pour les mains), formation ciblée du personnel de santé, audits internes permettant de contrôler la réalisation des objectifs en matière d'hygiène hospitalière et mesures de surveillance et de lutte contre les IAS.

Les cantons disposeront ainsi d'un instrument reconnu indiquant les conditions à remplir par les hôpitaux. Ce document doit encore faire l'objet d'une consultation auprès de la CDS et de H+. Une fois la procédure terminée, ces deux organisations informeront les hôpitaux, principaux destinataires du texte. Cette communication aura lieu probablement au second semestre 2020 et sera coordonnée avec l'OFSP. Afin de soutenir les services impliqués, il est prévu de créer une plateforme d'information et d'échange d'expériences au niveau national.

Les coûts liés à l'introduction des exigences minimales dépendent de plusieurs facteurs, dont la taille de l'établissement. À noter toutefois qu'une prévention efficace des IAS permet de réaliser des économies importantes. Les petits hôpitaux qui ne remplissent pas les conditions requises peuvent conclure des conventions avec des établissements plus grands afin d'utiliser leurs structures (voir aussi les questions à Mme Kathrin Huber de la CDS, p. 15).



PD Dr. Walter Zingg, Service de prévention et contrôle de l'infection, Hôpitaux universitaires de Genève (HUG)

Quel est l'intérêt pour un hôpital de participer à l'étude annuelle de prévalence ponctuelle ?

*Les hôpitaux obtiennent une vue d'ensemble des différents aspects relatifs aux IAS, pour toutes les divisions. Les données portent aussi bien sur le nombre de patients ayant contracté une infection que sur l'utilisation de cathéters ou le recours aux antibiotiques. Dans les grands hôpitaux en particulier, cette analyse fournit de précieux indicateurs pour optimiser la prévention des infections, car elle concerne tout l'établissement. De plus, les données comparatives permettent de se situer par rapport aux autres institutions.*

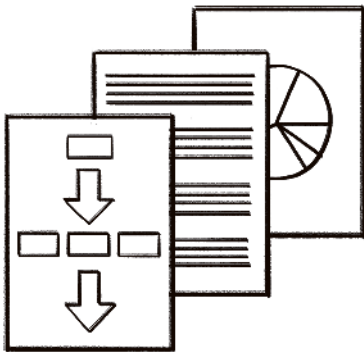
Quelles ressources faut-il prévoir ?

*Il faut compter environ deux personnes pour 50 à 60 lits afin de réaliser l'enquête le jour prévu. Le grand défi, à mon sens, c'est de faire en sorte que tous les participants relèvent les données selon des critères uniformes. Le numérique nous offre ici des perspectives intéressantes : à l'avenir, il y aura certainement moins de mesures de données, mais davantage d'extrapolations à partir de quelques données de référence du dossier électronique du patient.*

## Estimation des coûts et du taux de décès des IAS

### Baseline (E-1)

Une étude basée sur l'enquête de prévalence ponctuelle réalisée dans les hôpitaux suisses en 2017 a permis une nouvelle estimation des coûts et de la mortalité attribuables aux IAS. Ces chiffres n'avaient plus été évalués depuis 2004.



Selon cette étude, 59 091 patients auraient été touchés par une IAS en 2017 et 5909 en seraient décédés. La durée de séjour supplémentaire a été estimée à 6,4 jours. Cela aurait coûté 751 millions de francs suisses au système de santé, à savoir 12 709 francs suisses par IAS.

Cette nouvelle étude permet une estimation plus précise de la situation en Suisse et constitue une base importante pour l'évaluation future de l'impact des activités de la stratégie NOSO.

## Enquête nationale de prévalence ponctuelle 2019

### Baseline (E-1)

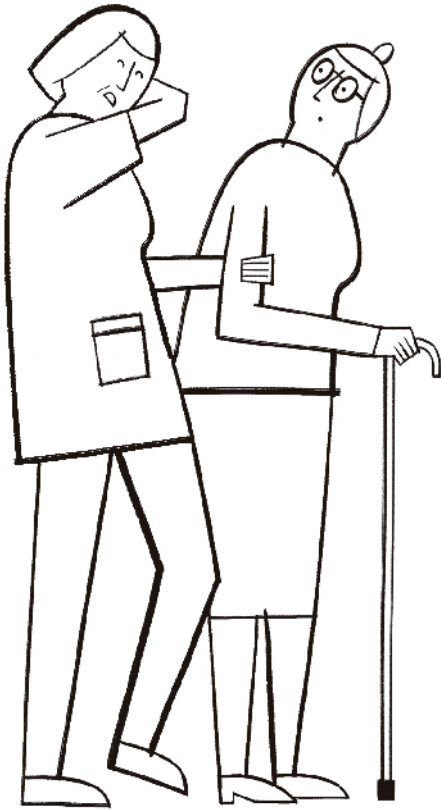
Comme l'année précédente, les hôpitaux suisses de soins aigus avaient la possibilité en 2019 de réaliser une enquête de prévalence ponctuelle. Ces études annuelles proposées par Swissnoso permettent aux hôpitaux de surveiller

le taux d'IAS et de comparer les résultats avec des institutions similaires.

Pour l'ensemble des 34 hôpitaux participants, regroupant 5700 patients, la prévalence des IAS était de 5,4%, ce qui représente une très légère baisse par rapport à 2018 (5,5%). Lors de l'enquête nationale effectuée en 2017, à laquelle avaient pris part 96 hôpitaux, le résultat était de 5,8%. En 2019, le taux d'IAS atteignait 7,4% dans les grands hôpitaux et les hôpitaux universitaires, un pourcentage sensiblement plus élevé que dans les autres établissements hospitaliers.

Une nouvelle enquête nationale de prévalence ponctuelle est prévue en 2020. Elle portera sur les IAS et l'utilisation des antimicrobiens.

# NOSO dans les EMS



La situation dans les EMS est très différente de celle des hôpitaux. La mise en œuvre de la stratégie NOSO doit en tenir compte. Pour les EMS, il est nécessaire de constituer des bases de connaissances grâce à des collectes de données, mais aussi d'élaborer des recommandations spécifiques concernant la gestion des IAS.

## Étude de faisabilité dans des EMS à Saint-Gall

### Baseline (E-1)

En collaboration avec HPCi Vaud, l'Hôpital cantonal de Saint-Gall (KSSG) a mesuré pour la première fois en Suisse alémanique l'ampleur des IAS et la fréquence d'utilisation des antibiotiques dans les établissements médico-sociaux du canton. Les résultats de Saint-Gall font état d'un taux d'IAS de 4,0%, proche de celui du canton de Vaud (4,4%), tandis que le recours aux antibiotiques est légèrement plus faible (2%, contre 3,9% côté vaudois).



Dr Philipp Kohler, chef de la Clinique d'infectiologie et d'hygiène hospitalière, Hôpital cantonal de Saint-Gall

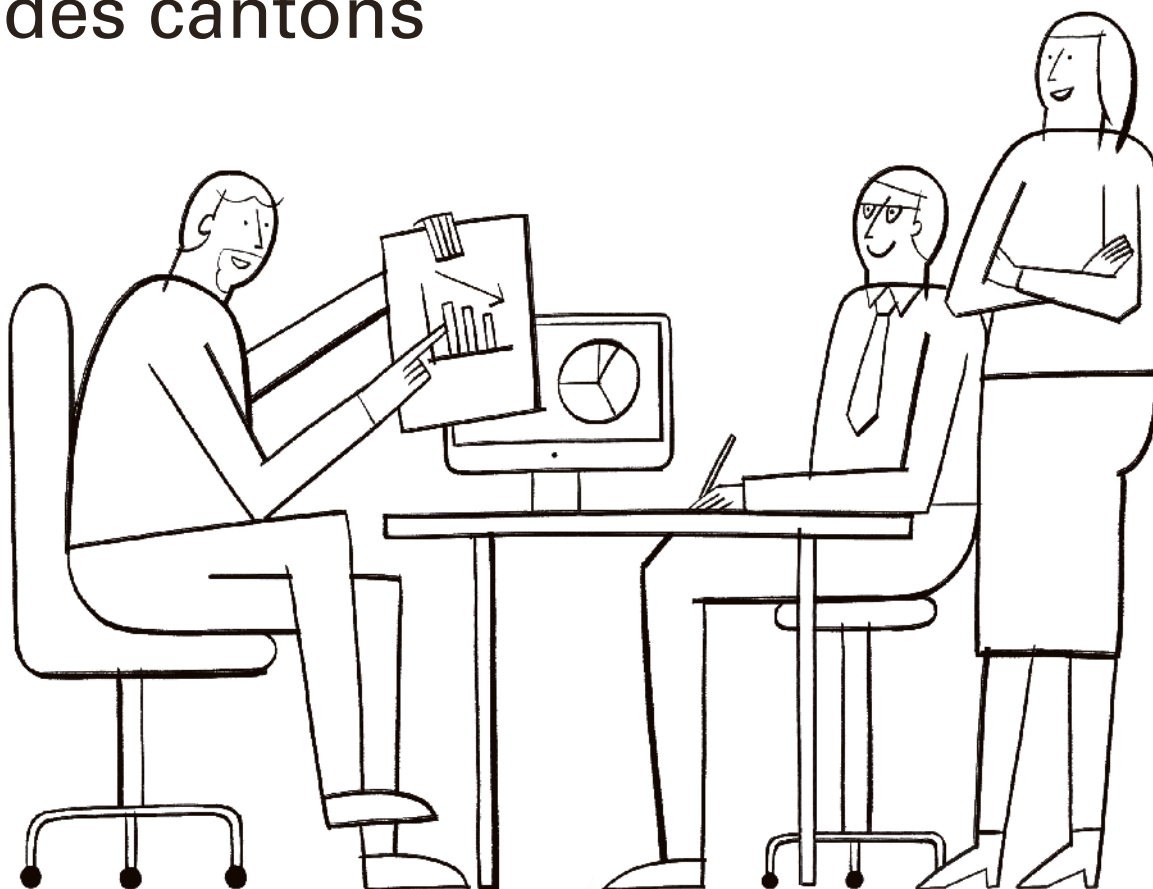
### Que retenir-vous en particulier de cette étude ?

*Le taux d'infection se situe dans la moyenne européenne, mais quant au recours aux antibiotiques, nous obtenons un très bon score – surtout pour la Suisse alémanique. Même si ce résultat doit être nuancé, car il reflète la situation à un moment donné dans quelques établissements.*

### Comment s'est déroulée la collaboration avec les EMS ?

*Très bien. L'intérêt a dépassé nos attentes et nous avons dû refuser des candidats. Nous constatons que le personnel est lui aussi sensibilisé à la problématique des infections et à l'utilisation des antibiotiques. Ces résultats plaident pour l'organisation d'une enquête nationale. Nous examinons la possibilité de concrétiser cette initiative ces prochaines années.*

# NOSO au sein de la Confédération et des cantons



Les cantons fixent les conditions stratégiques et financières pour les hôpitaux et les EMS. Ils jouent ainsi un rôle déterminant dans la mise en œuvre de la stratégie NOSO. La Confédération se charge de la coordination et encourage une démarche nationale, lorsque celle-ci est propice à la lutte contre les IAS.

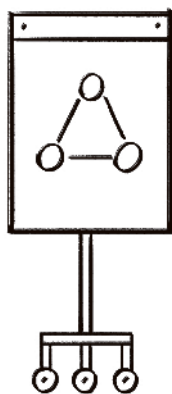
## Analyse du besoin en formation

### Prévention des infections dans la formation (FR-1)

Le succès des mesures de prévention des IAS dans les hôpitaux et les EMS dépend beaucoup du degré de sensibilisation et des connaissances du personnel dans ce domaine. Une enquête réalisée auprès d'une centaine de personnes dans quatre institutions de santé a révélé des lacunes, qui concernent tous les groupes professionnels : des membres des professions sanitaires aux équipes de direction, en passant par le personnel non médical. Face à des processus complexes en particulier, mais aussi au niveau de la

compréhension des voies de transmission des germes, les connaissances et compétences étaient insuffisantes pour assurer la prévention au quotidien.

Le rapport recommande une série de mesures destinées à combler ces lacunes. Il préconise de définir une norme nationale quant aux compétences minimales à acquérir durant la formation professionnelle et de prévoir davantage d'exercices pratiques, à côté de l'enseignement théorique. Le rapport propose en outre d'aborder les thèmes liés aux IAS dans le développement du personnel, en tenant compte du niveau hiérarchique et du profil de risque.



L'OFSP et les partenaires de mise en œuvre analysent ces recommandations et décideront, probablement au second semestre 2020, des mesures à appliquer et des modalités pratiques.

Les principaux résultats de l'étude sont disponibles ici : [www.strategie-noso.ch/fr](http://www.strategie-noso.ch/fr) > NOSO à la Confédération et dans les cantons

## Étude sur les systèmes d'incitation

### Soutien de la mise en œuvre (G-3)

Qu'est-ce qui motive le plus les hôpitaux et les EMS à s'engager davantage pour la prévention des IAS ? Une étude publiée en novembre par l'OFSP indique que deux aspects en particulier jouent un rôle moteur : la compétition pour la qualité et la réputation.

Les hôpitaux accordent en effet une grande importance aux comparaisons avec des établissements similaires. Les résultats montrent aussi qu'ils sont favorables à la mise en place d'un système national de surveillance des IAS.

L'étude recommande, pour le monitoring, de privilégier dans un premier temps des indicateurs sur la qualité des processus internes aux hôpitaux, par exemple le respect par le personnel des mesures relatives à l'hygiène des mains.

Les exigences structurelles minimales pour les hôpitaux suisses de soins aigus dans la prévention et la lutte contre les IAS, élaborées dans le cadre de la stratégie NOSO, participent aussi à la réalisation de ces objectifs. L'OFSP estime qu'une fois établi, cet instrument aura des effets incitatifs sur les hôpitaux. Cela étant, aucune autre mesure d'encouragement n'est prévue pour le moment.

L'étude et la prise de position de l'OFSP sont disponibles sous [www.strategie-noso.ch/fr](http://www.strategie-noso.ch/fr) > NOSO dans les hôpitaux

## Mise en œuvre du plan de communication

### Soutien de la mise en œuvre (G-3) et Gestion des connaissances (G-4)

Depuis mai 2019, une newsletter informe les partenaires impliqués et le public intéressé des derniers développements relatifs à la stratégie NOSO. Elle compte aujourd'hui quelque 400 abonnés. En septembre, une vidéo sur la prévention des infections postopératoires en lien avec le module *SSI Intervention* de Swissnoso a eu un fort retentissement. Celle-ci a été vue près de 7000 fois sur les réseaux sociaux. La vidéo est accessible ici :

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



Kathrin Huber, secrétaire générale suppléante de la CDS

Le projet d'exigences structurelles minimales pour les hôpitaux suisses de soins aigus dans la prévention et la lutte contre les IAS est bien avancé. Quel sera son impact selon vous ?

*Je soulignerais deux aspects positifs de ces directives : premièrement, elles posent un socle commun et définissent les dispositions minimales requises pour lutter efficacement contre les infections nosocomiales. Deuxièmement, elles font de la prévention des IAS un sujet de discussion entre les cantons et les hôpitaux. Elles contribuent ainsi à sensibiliser également les organes de direction à cette thématique.*

À quoi faudra-t-il veiller lors de la mise en œuvre ?

*S'il l'on veut que les exigences minimales s'imposent comme une norme obligatoire et soient largement appliquées en Suisse, le soutien des cantons et des hôpitaux est indispensable. Ces acteurs pourront donner leur avis sur ce texte dans le cadre d'une consultation, ce qui est une très bonne chose.*

## Aperçu des mesures de la stratégie NOSO

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	
Gouvernance	Prévu dès En cours Établi			
	<b>Normes et directives G-1</b>			
	Définir les exigences minimales pour les hôpitaux et les EMS			Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso*, sociétés de discipline médicale, H+
	Déterminer le besoin de données, les méthodes et les normes			Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso*, ANQ, sociétés de discipline médicale, H+
	Élaborer les recommandations pour l'exploitation des données			Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+
	Définir les compétences et les objectifs d'apprentissage			Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, SSMI, institution compétente selon le niveau de formation
	<b>Compétences et structures G-2</b>			
	Clarifier les missions et la répartition des rôles			Confédération*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, sécurité des patients, sociétés de discipline
	Coordonner le monitoring			Hôpitaux, EMS, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, sécurité des patients, ANQ, sociétés de discipline médicale
	Tenir compte de la gestion de la qualité et de la prévention des infections			Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, H+*, CURAVIVA/senesuisse, Swissnoso
	<b>Soutien de la mise en œuvre G-3</b>			
	Fournir les aides à l'exécution et évaluer la mise en œuvre			Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso*, CURAVIVA/senesuisse, H+, sécurité des patients, CDS, sociétés de discipline médicale
	Soutenir les projets novateurs			Hôpitaux, EMS, Confédération*, sécurité des patients, H+, Swissnoso
	Améliorer les incitations			Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, H+, Swissnoso, santésuisse
	Tenir compte de la prévention des IAS comme critère dans la surveillance, la planification et l'autorisation	2020		Hôpitaux, EMS, cantons*, Confédération, CDS, H+, Swissnoso
	<b>Gestion des connaissances G-4</b>			
	Mettre sur pied la plate-forme d'accès au savoir	ouvert		Hôpitaux, EMS, Confédération*, Swissnoso, CURAVIVA/senesuisse, sociétés de discipline médicale, H+
	Assurer le transfert du savoir			Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso*, sociétés de discipline médicale
	Collaboration internationale			Confédération*



Mesure/domaine partiel	État actuel	Acteurs impliqués
Prévu dès En cours Établi		
<b>Système de monitoring national M-1</b>		
Renforcer les acteurs		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso*, CURAVIVA/senesuisse, H+, CDS, ANQ
Garantir la qualité du monitoring		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso, CDS, ANQ
<b>Utilisation ciblée des données M-2</b>		
Évaluer les données en fonction des besoins		Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso*, ANQ
Instituer le retour d'information direct aux collaborateurs		Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso*, H+
Mettre en place le <i>public reporting</i> et le <i>benchmarking</i>		Cantons, Confédération, ANQ*, Swissnoso*, CDS
<b>Détection précoce M-3</b>		
Renforcer les systèmes de détection précoce		Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso*
Étendre l'obligation légale de déclarer		Hôpitaux, EMS, Confédération*, Swissnoso
<b>Optimisation et développement PL-1</b>		
Mettre en pratique les normes et les directives		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, sécurité des patients
<b>Sensibilisation et implication PL-2</b>		
Appliquer le plan de communication	ouvert	Hôpitaux, EMS, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, sécurité des patients
Impliquer les personnes concernées	ouvert	Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, FMH, CDS, H+, Swissnoso, sécurité des patients
S'engager formellement		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+
<b>Culture d'apprentissage et de dialogue PL-3</b>		
Ancrer la prévention des infections dans la culture d'entreprise		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso
<b>Promotion de la prévention vaccinale PL-4</b>		
Inciter les collaborateurs et d'autres personnes à se faire vacciner		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CDS
<b>Prévention des infections dans la formation FR-1</b>		
Promouvoir l'expertise auprès des professionnels de la santé	ouvert	Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, institution compétente selon le niveau de formation*
Renforcer la prévention des infections dans le perfectionnement	2020	Hôpitaux*, EMS, cantons, Confédération
Institutionnaliser la formation en prévention des infections	ouvert	Hôpitaux*, EMS*, Confédération, CDS, H+
<b>Promotion de la recherche FR-2</b>		
Ancrer les IAS dans la 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>		
Élaborer des bases pour évaluer les nouvelles technologies	ouvert	Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso, sociétés de discipline médicale*, institutions de recherche
<b>Baseline E-1</b>		
Réaliser des enquêtes de prévalence ponctuelle et des recherches de littérature		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso*, H+, CURAVIVA/senesuisse
<b>Évaluation de la stratégie NOSO E-2</b>		
Procéder à l'évaluation intermédiaire		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, Swissnoso, H+, CURAVIVA/senesuisse, CDS

## Tous les acteurs (état : mars 2020) par ordre alphabétique

Office fédéral de la santé publique OFSP  
Division Maladies transmissibles  
3003 Berne

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

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 infirmières et infirmiers (SBK-ASI)  
Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI)  
Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)  
CURAVIVA Suisse  
Fachexperten/-innen für Infektionsprävention und Berater/-innen für 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 Organisation suisse des patients OSP  
Fondation Sécurité des patients Suisse  
H+ Les Hôpitaux de Suisse  
Institut für Pflegewissenschaft der Universität Basel  
Office fédéral de la santé publique (OFSP)  
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 Médecine Interne Générale (SSMIG)  
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

## 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

CDS – Conférence 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 und Spitalhygiene  
Universitätsspital Zürich  
Rämistr. 100  
8091 Zurich  
  
044 255 25 41  
info@sginf.ch  
www.sginf.ch

SIPI – 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 und 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

# Newsletter et site de la stratégie NOSO

Vous trouverez dans notre newsletter des informations sur la mise en œuvre de la stratégie NOSO, y compris les résultats des études récentes, ainsi que des outils techniques et des exemples de bonnes pratiques. Abonnez-vous dès maintenant sur

[www.strategie-noso.ch/  
fr/newsletter](http://www.strategie-noso.ch/fr/newsletter)

Vous trouverez toutes les informations sur la stratégie NOSO à l'adresse

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

Office fédéral de la santé publique OFSP  
Division Maladies transmissibles  
3003 Berne

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

## Impressum

Éditeur :  
Office fédéral de la santé publique OFSP  
© Office fédéral de la santé publique OFSP,  
mai 2020

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 :  
316.531.19F

Publication également disponible en allemand,  
en italien et en anglais