

# Rapport annuel 2022

Voici ce qui a été réalisé dans les hôpitaux et les établissements médico-sociaux suisses ainsi que par la Confédération et les cantons.



- 3 Avant-propos
- 4–5 Mise en œuvre pratique – exigences structurelles minimales : opportunités et obstacles à la mise en œuvre du point de vue des cantons
- 6–7 Partenaires de mise en œuvre
- 8–9 Objectifs, champs d’action et mesures-clés
- 10–16 Exemples de mise en œuvre
  - 17 Coordonnées
- 18–19 Aperçu des mesures

## 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 les établissements médico-sociaux (EMS) suisses. Le Conseil fédéral a qualifié de mesure prioritaire la protection contre les IAS du fait de sa grande importance pour la qualité des soins et la sécurité des patients.

### 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. Cette stratégie comprend notamment le développement de recommandations ainsi que de programmes de monitoring et de prévention.

### Quelques résultats atteints en 2022

- Exigences structurelles minimales pour hôpitaux de soins aigus : deux ateliers ont été organisés avec des spécialistes PCI afin de définir les besoins réels en matière d’aide à la mise en œuvre.
- La deuxième enquête nationale de prévalence ponctuelle des IAS et de l’utilisation d’antimicrobiens dans les hôpitaux suisses de soins aigus a été réalisée.
- L’évaluation intermédiaire de la stratégie NOSO a donné lieu à une série de recommandations pour la poursuite de la stratégie.

## 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 κομείν (komein), « soigner ».



L'année 2022 a marqué le retour à une certaine normalité pour la stratégie NOSO. La deuxième enquête nationale de prévalence ponctuelle a fourni un

nouvel état des lieux important en matière d'infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux de soins aigus. L'augmentation du nombre d'hôpitaux participants par rapport à la première enquête est réjouissante. Le taux d'infection global s'élève à 5,9 %, un chiffre stable par rapport à 2017 et qui situe la Suisse dans la moyenne européenne.

L'évaluation intermédiaire de la stratégie NOSO confirme que, de manière générale, la stratégie est sur la bonne voie. Si elle atteste de l'important potentiel des exigences structurelles minimales pour les hôpitaux de soins aigus, elle met également en lumière l'effet limitant du manque de ressources et de la faible numérisation des données. L'OFSP travaille avec ses partenaires pour tenter d'y remédier.

L'évaluation confirme en outre qu'une action s'impose dans les homes et les EMS. À ce titre, deux projets importants ont été lancés en 2022. Premièrement, l'élaboration de recommandations pour la prévention des agents pathogènes respiratoires spécialement adaptées aux EMS a débuté et, deuxièmement, un groupe d'experts appelé à soutenir les EMS dans leur gestion des IAS est en cours de constitution.

Tout cela n'aurait pas été possible sans l'engagement exemplaire des nombreuses personnes impliquées. Je les en remercie chaleureusement !

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Anne Lévy'.

Anne Lévy  
Directrice de l'Office fédéral de la santé publique  
(OFSP)

# Exigences structurelles minimales : opportunités et obstacles à la mise en œuvre du point de vue des cantons

D'un point de vue médical, les exigences structurelles minimales de la stratégie NOSO ne sont pas contestées. Néanmoins, les cantons identifient encore différents obstacles dans la mise en œuvre, comme le manque de personnel qualifié, un financement insuffisant ou la complexité des méthodes de collecte des données. Quelle est l'approche des cantons de Zurich et de Vaud en matière de prévention des infections ?

La CDS recommande aux cantons d'intégrer les exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) dans leurs conventions de prestations avec les hôpitaux de soins aigus. « La fermeté avec laquelle la CDS soutient la stratégie nationale montre l'importance qu'elle accorde à la prévention des infections », souligne Seraina Grünig, responsable de projet pour les maladies transmissibles au sein de la CDS et responsable du groupe d'accompagnement de la CDS « Assurance qualité à l'hôpital ».

Il ne s'agit certes que d'une recommandation. « Néanmoins, les retours des différents cantons témoignent d'une forte acceptation des exigences minimales de la stratégie NOSO et d'une volonté de les intégrer progressivement dans les conventions ou mandats conclus avec les hôpitaux », relève Seraina Grünig.

En matière de mise en œuvre, les cantons les plus grands, qui disposent de plus de ressources, jouent un rôle de pionnier : leurs réalisations et les enseignements qu'ils en tirent servent souvent de référence pour les autres cantons. C'est pourquoi nous nous sommes penchés sur les actions entreprises dans les cantons de Zurich et de Vaud.

## Exemple 1 : canton de Zurich

Les 22 hôpitaux de soins aigus du canton de Zurich sont tenus depuis longtemps de mener un programme de surveillance des infections nosocomiales et de l'évolution des résistances. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2023 ils doivent également satisfaire aux exigences structurelles minimales. Pour Alice Giese, responsable de la qualité à la Direction de la santé du canton de Zurich, il était opportun de faire coïncider la mise en œuvre de cette exigence avec la révision de la planification hospitalière, qui a lieu tous les dix ans, et donc de l'introduire en 2023.

Si elle salue le fait que les exigences structurelles minimales aient permis d'établir une norme nationale, elle relève aussi qu'il faut veiller à ne pas laisser les hôpitaux livrés à eux-mêmes pour contrôler leur mise en œuvre. Ainsi, Alice Giese approuverait la mise en

*« Pour des raisons d'efficacité, je pourrais imaginer ne prévoir des audits approfondis que pour les hôpitaux qui se distinguent par des complications fréquentes. »*

D<sup>re</sup> Alice Giese, responsable de la qualité au sein de la Direction de la santé du canton de Zurich

place d'un service centralisé qui mette à disposition des outils appropriés à l'échelle nationale.

Alice Giese pose un regard critique sur la procédure utilisée pour certaines mesures des IAS. Selon elle, les moyens qu'elles nécessitent ne sont plus adaptés. « Au lieu de procéder à des enquêtes manuelles chronophages, je préférerais que nous puissions utiliser des données saisies de manière systématique. » Ce serait plus efficace et permettrait de préserver les ressources limitées en personnel des hôpitaux.

Pour des raisons d'efficacité, Alice Giese propose en outre de ne prévoir des audits approfondis que pour les hôpitaux qui se distinguent par des complications fréquentes. « Les décomptes des traitements stationnaires permettent de déterminer quels sont les domaines les plus susceptibles de poser problème dans un hôpital. » Les complications sont un indicateur utile du niveau de qualité de mise en œuvre des exigences structurelles minimales dans un hôpital. L'analyse de ces données aurait l'avantage de mettre en lumière des problématiques autres que les infections des plaies – comme les réopérations – qui sont tout aussi importantes pour améliorer la sécurité des patients.

## Exemple 2 : canton de Vaud

Le canton de Vaud accorde lui aussi depuis des années une grande importance à la prévention des infections. Son Unité d'Hygiène, Prévention et Contrôle de l'Infection (HPCi) est une structure unique en Suisse. Rattachée au médecin cantonal, elle apporte un soutien pratique aux établissements de santé vaudois. En conséquence, les personnes travaillant au sein de l'unité HPCi se considèrent comme des partenaires des hôpitaux plutôt que comme des instances de contrôle. Le D<sup>r</sup> Emmanouil Glampedakis souligne faire confiance à l'autodéclaration des hôpitaux.

Dans la pratique, les hôpitaux vaudois remplissent depuis longtemps la majeure partie des exigences minimales en matière de prévention et de contrôle des IAS. La première enquête sur la mise en œuvre des exigences structurelles minimales réalisée par l'unité

HPCi fin 2022 a confirmé que le niveau d'implémentation était élevé. Chaque hôpital dispose d'un binôme composé d'un médecin et d'un soignant PCI, lequel est responsable de l'application des mesures de la stratégie NOSO. Des séances entre l'unité HPCi et ces binômes ont lieu chaque trimestre et la thématique des exigences minimales y est discutée chaque fois.

Le canton a entamé un processus d'inscription de certains éléments des exigences structurelles minimales dans les contrats de prestations, ce qui renforce aussi, l'importance que leur accordent les directions des hôpitaux. Bien évidemment, le financement de leur mise en œuvre est une question ouverte que le canton discute avec les établissements afin d'assurer une consolidation efficace.

## Surmonter les obstacles à la mise en œuvre

Si, d'un point de vue médical, les exigences structurelles minimales ne sont pas contestées, le manque de ressources financières et humaines est de nature à entraver leur mise en œuvre. Un constat qui ressort également du rapport d'évaluation consacré à la mise en œuvre de la stratégie NOSO. De plus, l'infrastructure numérique sommaire ne permet souvent pas de simplifier les processus.

Par conséquent, il est aujourd'hui nécessaire de trouver des solutions pour soutenir et simplifier la mise en œuvre des exigences structurelles minimales dans les hôpitaux. C'est en effet le seul moyen d'assurer qu'elles déploient pleinement leurs effets et permettent d'atteindre l'objectif visé de réduire les infections et d'améliorer la sécurité des patients.

*« La fermeté avec laquelle nous soutenons la stratégie nationale montre l'importance que nous accordons à la prévention des infections. »*

Seraina Grünig, responsable du groupe d'accompagnement de la CDS « Assurance qualité à l'hôpital »

# Les expertes et experts soutiennent NOSO

Différentes mesures sont nécessaires pour prévenir et combattre les IAS. Par leur travail pratique, de nombreux expertes et experts apportent une contribution tangible à la mise en œuvre des exigences structurelles minimales et donc à la stratégie NOSO. Nous présentons ici quatre de ces spécialistes.

## Jonas Marschall

### Co-responsable scientifique des modules CAUTI, Swissnoso

En tant que spécialiste des infections urinaires, Jonas Marschall a été responsable du développement des modules de surveillance et de prévention des infections liées aux sondes vésicales. Après avoir dirigé pendant huit ans le service d'hygiène hospitalière de l'Hôpital de l'Île de Berne, il a rejoint fin 2021 l'Université Washington de Saint-Louis, aux États-Unis, où il est aujourd'hui responsable de l'hygiène hospitalière et de la recherche en épidémiologie des maladies infectieuses. Il continue d'exercer ses fonctions chez Swissnoso à distance.



*« Surveiller automatiquement les infections hospitalières : voilà l'avenir. Cela nécessite toutefois une plus grande numérisation des hôpitaux, des dossiers électroniques du patient et des algorithmes appropriés. Dans ce domaine, les États-Unis ont environ dix ans d'avance sur nous. En revanche, avec des exigences structurelles minimales valables dans tout le pays, la Suisse est une pionnière à l'échelle internationale. »*

## Mihaela-Beatrice Gligor-Calous

### Responsable opérationnelle du module « SSI Intervention », Swissnoso

Mihaela-Beatrice Gligor-Calous est l'interlocutrice principale des hôpitaux pour le module consacré à la réduction des infections postopératoires. Après avoir débuté sa carrière en tant qu'infirmière de bloc opératoire à Braşov, en Roumanie, elle a occupé différents postes à l'Hôpital universitaire de Zurich et en Argovie. Depuis 2018, elle est experte en infectiologie et en hygiène hospitalière chez Hirslanden Suisse centrale. Elle travaille chez Swissnoso depuis 2021.



*« Si un hôpital veut réduire son taux d'infection des plaies, ses services d'hygiène hospitalière et d'infectiologie, de même que sa direction, doivent s'engager. C'est ce que promeuvent les exigences structurelles minimales. Mais surtout : la prévention est un travail d'équipe, et non la responsabilité de personnes isolées. »*

## Béatrice Schwark

### Responsable de la gestion de la qualité, groupe Hirslanden

Béatrice Schwark travaille depuis 25 ans dans le domaine de la santé et s'occupe, en tant que responsable de la qualité au sein du groupe Hirslanden, de 17 cliniques. Hirslanden utilise depuis plusieurs années les modules de Swissnoso pour la surveillance des infections. Dans le cadre d'un projet pilote, Béatrice Schwark a participé au développement du module « SSI Surveillance », qui a pour objectif d'automatiser les enquêtes auprès des patients dont les plaies se sont infectées lors d'une hospitalisation.



*« La qualité uniforme des données est l'un des grands atouts des exigences structurelles minimales et des modules de surveillance. Les modules ainsi que notre infrastructure informatique doivent encore être améliorés pour permettre à nos cliniques de saisir les données sans surcroît de travail. L'amélioration de la qualité doit alléger la charge de travail et non pas l'alourdir. »*

## Elia Lo Priore

### Médecin-chef en maladies infectieuses et prévention des infections, Ente Ospedaliero Cantonale (EOC)

Elia Lo Priore est l'un des deux médecins de l'équipe de prévention des infections des Hôpitaux cantonaux tessinois (EOC). Composée de 14 soignants, cette équipe est responsable de quatre hôpitaux de soins aigus (soit environ 1000 lits). En parallèle, Elia Lo Priore travaille à 50% au service des maladies infectieuses de l'Hôpital régional de Lugano. Au sein des EOC, il codirige un groupe de travail chargé de la mise en place du module « CAUTI Surveillance ».



*« Pour la collecte automatisée des données relatives au module CAUTI, plusieurs exigences doivent être réalisées en amont : nous devons, par exemple, standardiser les processus cliniques, comme la saisie des symptômes, ce qui nécessite un soutien constant de la part de notre service informatique. L'idéal serait de disposer d'un spécialiste informatique dédié à notre groupe de travail. »*

# 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 diachronique des IAS 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



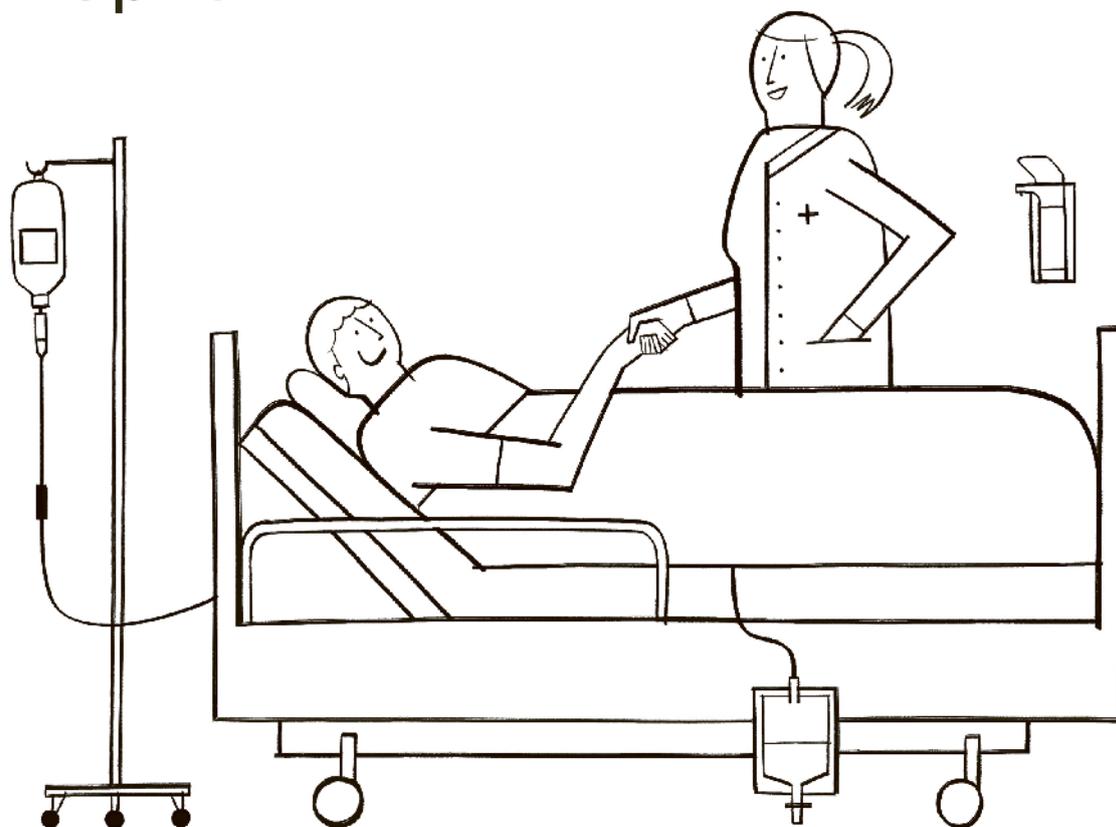
FR-2  
Promotion de la recherche



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.

## Exigences structurelles minimales pour les hôpitaux de soins aigus

### Normes et directives (G-1)

En janvier et août 2022, Swissnoso et l'OFSP ont invité des spécialistes en prévention et contrôle des infections (PCI) à participer à des ateliers en ligne. Lors de la première rencontre, une place centrale a été accordée aux échanges sur l'introduction des exigences minimales dans les hôpitaux suisses de soins aigus et sur les outils nécessaires à la réussite de leur mise en œuvre.

Lors du deuxième atelier, les présentations ont permis de dresser un état des lieux des cadres politique et réglementaire, de présenter des exemples de mise en

œuvre et de faire le point sur les derniers développements des aides à la mise en œuvre comme les modules « SSI Intervention » ou « CAUTI Surveillance ».

Swissnoso a annoncé la mise en place d'un outil d'auto-évaluation qui permettra aux hôpitaux de dresser un bilan et de vérifier périodiquement leur avancement dans l'application des exigences structurelles minimales. Il est également prévu de développer un guide de mise en œuvre pour les hôpitaux.

Lors des ateliers, les témoignages de différents hôpitaux ont clairement montré que la grande majorité des établissements accordent suffisamment d'attention à la prévention et au contrôle des infections. Néanmoins, les ressources humaines et financières sont souvent insuffisantes pour une mise en œuvre adéquate des normes de prévention et de lutte contre les IAS. Un autre facteur de réussite est l'intégration de la problématique dans la structure de l'organisation, par exemple sous la forme d'une commission d'hygiène dotée de réels pouvoirs de décision.

Vous trouverez les présentations et les enregistrements vidéo des ateliers sur : [www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/strukturelle-mindestanforderungen-hai](http://www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/strukturelle-mindestanforderungen-hai)

Swissnoso proposera d'autres ateliers afin d'encourager les échanges réguliers entre les spécialistes PCI ainsi qu'entre les hôpitaux et de bien comprendre leurs besoins.

## Système national de surveillance

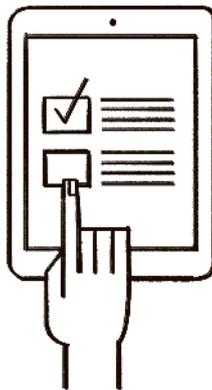
### Système de monitoring national (M-1)

Au cours de l'année sous revue, Swissnoso a pu avancer dans le développement de modules pour différentes catégories d'IAS :

- Infections des voies urinaires associées aux sondes vésicales

(CAUTI) : Swissnoso et la fondation Sécurité des patients Suisse ont finalisé le module « CAUTI Intervention ». Celui-ci vient compléter le module « CAUTI Surveillance » qui était déjà disponible, offrant ainsi aux hôpitaux un programme complet pour la surveillance et la prévention des infections des voies urinaires associées aux sondes vésicales. En 2022, 20 hôpitaux ont participé au module « CAUTI Surveillance ».

- Bactériémies associées à un cathéter veineux central (CLABSI) : en 2022, un algorithme a été développé et une étude de faisabilité reposant sur les données des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a été réalisée. Le module « CLABSI Surveillance » a pour objectif d'automatiser la surveillance des infections sanguines associées à un cathéter veineux central. En 2023, un projet pilote sera conduit dans plusieurs hôpitaux afin d'évaluer sa faisabilité. Si les résultats sont concluants, ce module sera proposé à l'échelle nationale à partir de 2024.



- Pneumopathies acquises à l'hôpital (VAP, nvHAP) : faisant partie des IAS les plus fréquentes dans les hôpitaux, ces infections prolongent l'hospitalisation et peuvent être mortelles. À ce jour, il n'existe pas encore de programmes de surveillance à l'échelle nationale pour ces types d'infections – une lacune que Swissnoso entend combler. S'agissant des nvHAP, une étude pilote est prévue afin d'évaluer



D' Alessandro Cassini  
Médecin cantonal adjoint, canton de Vaud

Vous avez travaillé de nombreuses années au Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et à l'OMS. Comment évaluez-vous l'enquête nationale de prévalence ponctuelle (PPS) de la Suisse par rapport aux autres pays ?

*La Suisse se distingue surtout par la qualité de ses données. En effet, son enquête de prévalence ponctuelle couvre tous les hôpitaux cantonaux et 80 % des personnes hospitalisées. Ce pourcentage est très élevé et représente donc une excellente source d'informations. Depuis la première PPS de 2017, la Suisse a entièrement intégré la collecte annuelle de données sur les IAS dans la prévention et la lutte systématiques contre les infections. Cette approche est un modèle pour l'Europe.*

Que peut apprendre la Suisse de l'Europe ?

*Nos spécialistes devraient continuer à œuvrer aux niveaux national et européen pour une meilleure utilisation des données dans le cadre de ce que l'on appelle knowledge translation, c'est-à-dire la traduction des résultats d'études en recommandations d'action. On pourrait commencer par la collecte systématique des indicateurs des exigences minimales afin d'identifier des opportunités d'amélioration. L'étude sur les conséquences économiques des IAS en Suisse, publiée en 2022, constitue un bon exemple.*

la faisabilité d'une surveillance semi-automatisée. Un des défis du module « VAP Surveillance » réside dans le fait que les critères de diagnostic des pneumonies associées à la ventilation sont parfois flous. En effet, certains cas ne sont pas détectés, tandis que d'autres sont considérés à tort comme des pneumonies. En 2022, Swissnoso et la Société suisse de médecine intensive ont effectué les premières démarches pour définir les exigences de surveillance de ce type d'infection.

Plus d'informations sur les modules sur [www.swissnoso.ch/fr/modules/aperçu-des-modules](http://www.swissnoso.ch/fr/modules/aperçu-des-modules)

## Deuxième rapport épidémiologique sur les IAS en Suisse

### Système de monitoring national (M-1)

Le rapport rédigé par Swissnoso offre un aperçu de la situation épidémiologique dans les hôpitaux suisses. Il présente également les différentes activités menées par Swissnoso dans le cadre de la stratégie NOSO entre octobre 2020 et octobre 2021 : le développement du système national de monitoring, l'enquête de prévalence ponctuelle de 2020 ou la mise en œuvre des exigences structurelles minimales pour les hôpitaux de soins aigus, par exemple. Pour la première fois, ce rapport inclut des données sur la transmission du Covid-19 dans les hôpitaux et les EMS.

Le rapport est disponible sur le site de Swissnoso sous [Guidelines & Publications > Rapports épidémiologiques annuels](#)

## Centre de compétences pour les investigations en cas de flambées d'IAS

### Optimisation et développement (PL-1)

Pour garantir une réaction rapide et compétente, l'OFSP activera à l'avenir le centre de compétences en cas de flambées régionales ou nationales d'IAS. En 2022, l'approche opérationnelle a été adoptée, et un document de référence comprenant des recommandations de Swissnoso pour la gestion des flambées d'IAS a été élaboré. Ce guide, qui paraîtra en 2023, aidera les hôpitaux à mieux identifier les flambées imminentes ou aiguës et à prendre des mesures appropriées.

niveau avancé en matière de prévention et de lutte contre les infections. Aucune différence n'a été constatée entre les petits, les moyens et les grands hôpitaux. Les points d'amélioration relevés concernent la formation continue du personnel et les audits des processus de prévention au quotidien. En outre, les projets de prévention des infections devraient être mieux ciblés.

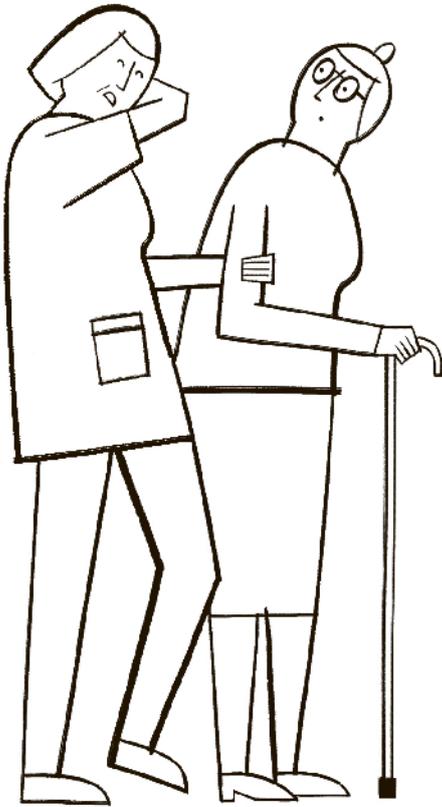
## Deuxième enquête nationale de prévalence ponctuelle

### Baseline (E-1)

Après plusieurs enquêtes intermédiaires de moindre envergure au cours des trois dernières années, Swissnoso a réalisé la deuxième enquête nationale de prévalence ponctuelle (PPS) entre avril et juin 2022. Des données ont été collectées sur les IAS et l'utilisation d'antimicrobiens dans les hôpitaux suisses de soins aigus. 108 établissements ont participé, ce qui représente près de 14 000 personnes hospitalisées. Comme le montrent les analyses préliminaires, 5,9% d'entre elles ont contracté une infection nosocomiale, et des antibiotiques ont été administrés dans un tiers des cas. Ces valeurs restent inchangées par rapport à la dernière PPS nationale de 2017. Avec une proportion de 29% de l'ensemble des infections contractées à l'hôpital, les infections du site chirurgical étaient les plus fréquentes.

Une enquête s'appuyant sur une checklist de l'OMS a montré que les hôpitaux suisses atteignent un

# 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.

## Projet OSKAR

Optimisation et développement (PL-1)

Les personnes qui résident en EMS présentent un risque accru d'IAS. Dans le cadre du projet OSKAR (*Ostschweizer Kompetenznetz Infektionsprävention in Alters- und Pflegeheimen*), auquel participent six EMS, l'Hôpital cantonal de Saint-Gall élabore depuis l'été 2022 un ensemble de mesures visant à prévenir les infections des voies respiratoires dans les établissements de soins de longue durée. Ce projet vise en outre à effectuer une surveillance de ces infections, à élaborer des directives uniformes et un programme de formation, et à établir un réseau de responsables de la prévention et de la lutte contre les IAS dans les homes et les EMS.

L'OFSP soutient financièrement ce projet qui réunit différents acteurs dans le cadre d'une collaboration interdisciplinaire. Les enseignements tirés de ce projet seront intégrés dans un manuel pour la prévention systématique des IAS dans les homes et les EMS. Par ailleurs, le projet pourrait servir de base pour développer des exigences structurelles minimales à l'attention des établissements de soins de longue durée et fournir de précieuses informations en vue d'une enquête nationale de prévalence ponctuelle dans les homes et les EMS.

## Groupe d'experts sur les infections dans les homes et les EMS

Optimisation et développement (PL-1)

En novembre 2022, le coup d'envoi a été donné à un groupe national d'experts chargé de travailler en interdisciplinarité pour élaborer des recommandations sur la prévention et le contrôle des infections dans les homes et les EMS. Il réunit des personnes expertes en préven-

tion des infections, des médecins en EMS et des infectiologues ainsi que des personnes représentant les directions d'établissement, le personnel soignant et d'encadrement, les associations professionnelles, la Confédération et les cantons. Une première étape a ainsi été franchie dans la mise en place d'une gestion globale des infections dans les EMS.

Santé publique Suisse est responsable de la coordination du groupe d'experts. La première recommandation du groupe concernera les virus respiratoires (voir aussi l'entretien de Verena Hoberg ci-contre).

## Enquête de prévalence ponctuelle dans les EMS

Baseline (E-1)



Depuis quelques années, l'OFSP mène des discussions avec plusieurs institutions et cantons dans l'objectif de mettre en place une enquête de prévalence ponctuelle (PPS) nationale et représentative sur les IAS dans les homes et les EMS. Des acteurs importants comme Curaviva ont manifesté leur intérêt, et des projets pilotes ont été menés avec succès dans les cantons de Vaud et de Saint-Gall. Toutefois, pour obtenir des résultats comparables, le défi que représente l'hétérogénéité du milieu des EMS doit encore être

surmonté. En outre, seule une minorité de homes et d'EMS disposent de responsables de la prévention des infections. Cela a pour conséquence un manque d'interlocuteurs « naturels » sur cette question.

Étant donné que les EMS sont un lieu de résidence, il faut clarifier quels types de mesures de prévention des infections pourraient découler des résultats d'une PPS. En effet, la pandémie de Covid-19 a clairement montré que dans ces établissements, des mesures de protection restrictives peuvent impliquer des atteintes considérables à la qualité de vie. Les discussions avec les organisations partenaires se poursuivent afin de clarifier les modalités d'une enquête nationale.



Verena Hoberg  
Collaboratrice scientifique,  
Santé publique Suisse

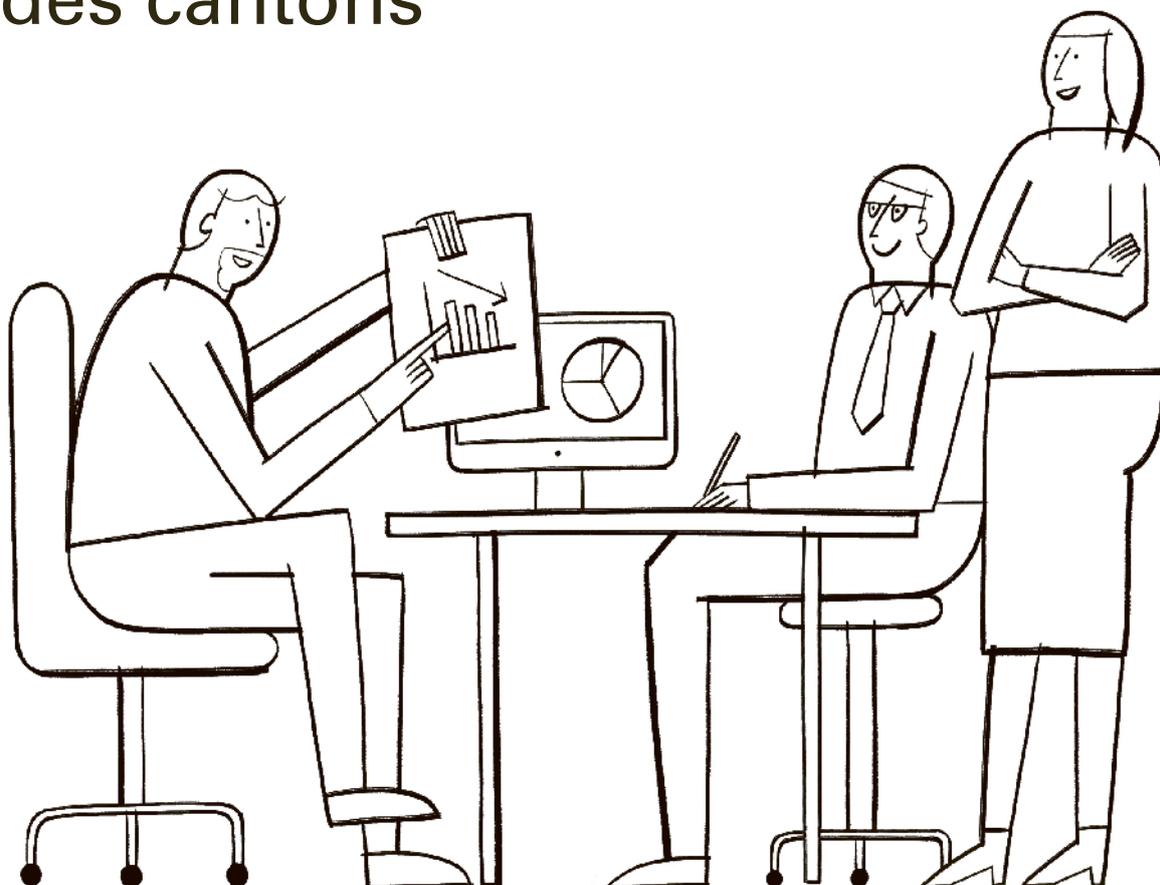
Comment Santé publique Suisse a-t-elle été amenée à coordonner la mise en place du groupe d'experts ?

*Nous gérons depuis 2018 la plateforme pour la prévention de la grippe, dans laquelle s'engage un grand nombre de spécialistes du domaine des EMS et de l'infectiologie. Pendant la pandémie, nous avons étendu les activités de la plateforme au Covid-19. Depuis lors, nous proposons également des visioconférences permettant au personnel des EMS de s'adresser directement aux spécialistes pour des questions générales en lien avec les infections. Ces échanges ont souvent fait ressortir le besoin de créer un groupe d'experts qui se consacrerait entièrement à ces questions. Nous avons donc entrepris les travaux nécessaires et sommes très heureux d'avoir pu convaincre nos contacts de la plateforme de collaborer.*

Quelles sont les prochaines étapes du projet ?

*En 2023, il s'agira de définir le mandat des membres du groupe d'experts et de clarifier son financement. Avant d'élaborer de premières recommandations, nous souhaitons nous adresser aux EMS pour comprendre les questions auxquelles ils sont confrontés dans leur travail quotidien.*

# 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.

## Évaluation intermédiaire de la stratégie NOSO

Évaluation de la stratégie NOSO (E-2)

Le premier rapport d'évaluation montre que la stratégie NOSO a permis de poursuivre et de développer les activités déjà existantes en matière de surveillance, de prévention et de lutte contre les IAS. Il parvient à la conclusion que les mesures prises sont appropriées du point de vue des spécialistes. De leur avis, la stratégie NOSO a amélioré la qualité du monitoring et la disponibilité des données.

Les exigences structurelles minimales pour les hôpitaux de soins aigus ont permis d'établir une base de référence importante qui

couvre douze des seize mesures-clés de la stratégie NOSO et contribue ainsi de manière significative à sa mise en œuvre. Certains cantons les ont intégrées dans le pilotage et la surveillance des soins hospitaliers, d'autres s'y préparent. Dans ce cas précis, l'impact de la stratégie NOSO est facilement mesurable.

D'autres évolutions sont plus difficiles à quantifier. Ainsi, les lignes directrices et les directives sur la prévention des IAS et les audits internes sur l'hygiène hospitalière bénéficient d'un soutien accru de la part de nombreuses directions d'hôpitaux. En outre, la pandémie de Covid-19 pourrait également avoir eu un effet bénéfique en sensibilisant les établissements de santé et les services cantonaux à la prévention et au contrôle des infections. Les évolutions en matière d'évaluation de la qualité des prestations hospitalières devraient également favoriser la mise en œuvre de la stratégie NOSO. En effet, elles renforcent les incitations pour les hôpitaux à appliquer des mesures qui sont en phase avec la stratégie.

L'évaluation constate une importante lacune dans les homes et les EMS. Dans ce domaine, la stratégie NOSO n'a eu que peu d'effets visibles jusqu'à présent, essentiellement parce que le manque de ressources humaines et organisationnelles a empêché l'élaboration de mesures et de principes concrets.

Le rapport d'évaluation est disponible sur le site de l'OFSP sous L'OFSP > Publications > Rapports d'évaluation > Maladies transmissibles

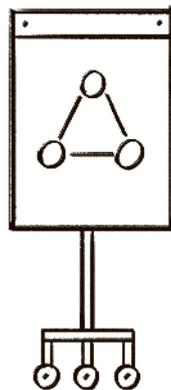
## Objectifs opérationnels pour les hôpitaux de soins aigus

### Soutien de la mise en œuvre (G-3)

La CDS, Swissnoso, H+ et l'OFSP ont poursuivi leurs travaux sur les objectifs opérationnels pour la mise en œuvre de la stratégie NOSO. Ceux-ci doivent aider les hôpitaux à définir des objectifs de réduction, à prendre des mesures de prévention appropriées et à mettre en place une surveillance des IAS. En discussion avec les hôpitaux et les cantons, il reste à clarifier comment intégrer ces objectifs aux différents processus en cours, comme les conventions de prestations et les contrats de qualité avec les hôpitaux ou la mise en œuvre des exigences structurelles minimales. La publication est prévue pour l'automne 2023.

## Analyse des besoins en formation

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



L'important besoin de formation continue en matière de prévention des infections est connu depuis longtemps et a été évoqué à plusieurs reprises lors des échanges entre spécialistes au cours de l'année 2022. Cependant, en raison de la pandémie de Covid-19, ce sujet a dû être mis entre parenthèses faute de ressources. Il sera repris en 2023.



D' Rudolf Hauri  
Médecin cantonal de Zoug, président de l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS)

Quel est le rôle des médecins cantonaux dans la mise en œuvre des exigences structurelles minimales ?

*L'application de ces directives dans la pratique laisse toujours une marge d'interprétation. Nous sommes comme des interprètes entre les directions cantonales de la santé et les hôpitaux. Avec l'administration, nous déterminons la forme que pourrait prendre une formalisation judicieuse des exigences – la manière dont la mise en œuvre des directives doit être contrôlée sur le plan de la protection de la santé, par exemple.*

Que faut-il pour remplir ce rôle ?

*Outre ces exigences minimales, il existe de nombreux autres sujets tout aussi importants. Il est essentiel de faire preuve d'une approche mesurée, fondée sur des éléments objectifs et techniques. Et de promouvoir une culture de l'erreur qui cherche avant tout à faire progresser et non à accuser. En tant que médecin cantonal, il m'arrive toutefois de devoir tirer la sonnette d'alarme en cas de manquement ou d'irrégularité. Il est indispensable d'avoir un contact franc et direct avec la direction de l'hôpital et le personnel médical. C'est plus efficace qu'une surveillance par échange de courriers depuis un bureau.*

## Tous les acteurs (état : mars 2023) 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

## 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.

Champ 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 médicale
	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			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*

Champ d'action

Mesure/domaine partiel	État actuel	Acteurs impliqués
<div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <span>Prévu dès</span> <span>En cours</span> <span>Établi</span> </div>		
<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	2024	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

Monitoring

Prévention et lutte

Formation et recherche

Évaluation

# 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/newsletter](http://www.strategie-noso.ch/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 2023

Conception, mise en page et réalisation :  
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