

Mise en œuvre des objectifs opérationnels : rôle de la prévention des infections au sein de l'hôpital et au quotidien

Dr Benedikt Wiggli, médecin chef
8.11.2024



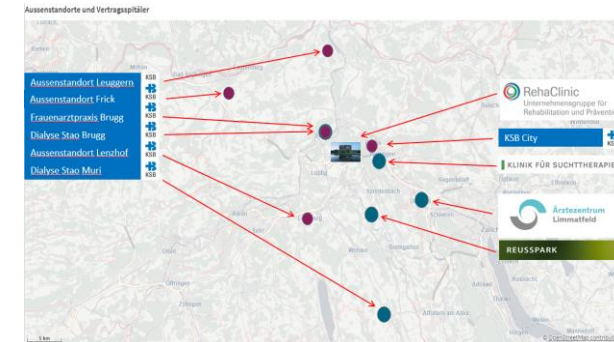
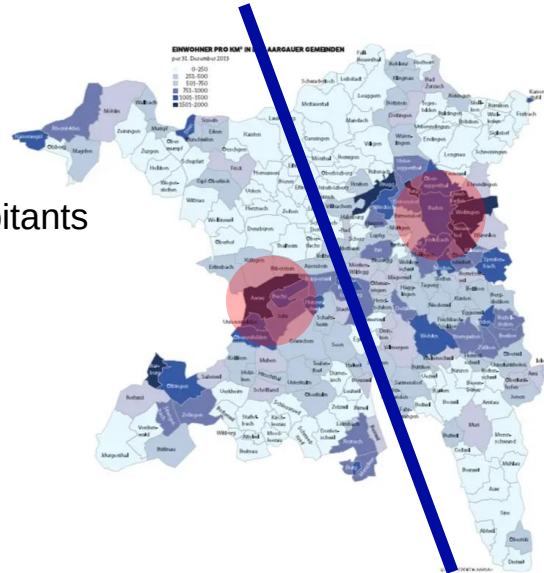
Sommaire

- Implantation de la prévention des infections au KSB
- Interaction avec la gestion de la qualité
- Exigences structurelles au KSB
- Objectifs opérationnels au KSB

Prévention des infections au KSB

Plantons le décor :

- Canton d'Argovie, env. 716 961 habitants
- Deux centres urbains principaux
- Deux hôpitaux cantonaux
 - Hôpital cantonal d'Aarau
 - Hôpital cantonal de Baden (KSB)
 - Env. 400 lits
 - Env. 3500 collaborateurs



Prévention des infections au KSB

Plantons le décor :

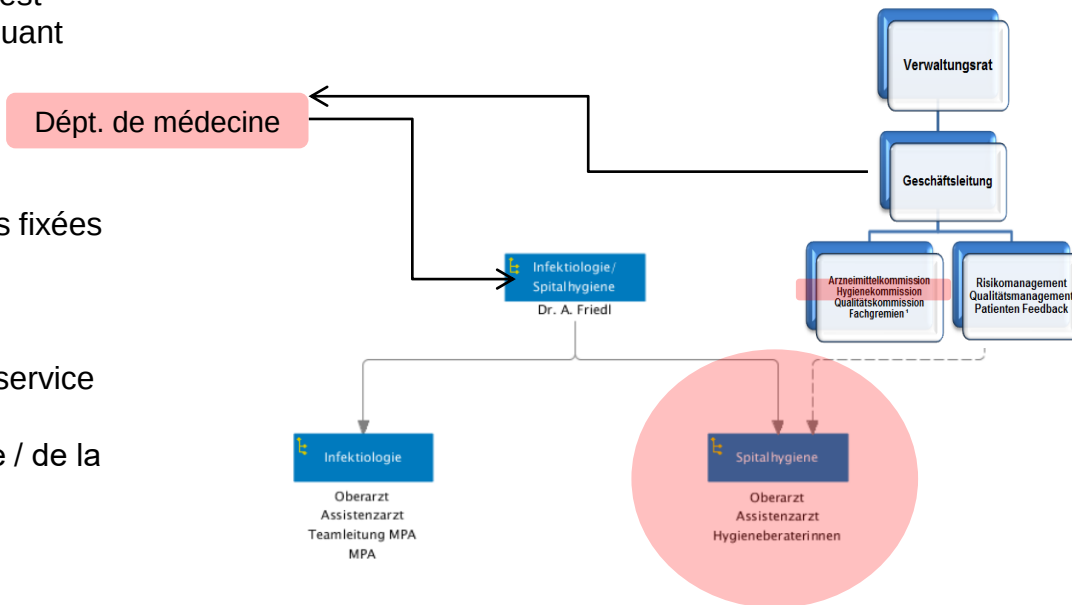
- Infectiologie et prévention des infections depuis env. 20 ans
- Actuellement :
 - Médecins cadres : 360 % (EPT)
 - 4 médecins cadres actuellement
 - Dont 40 % pour la prévention des infections
 - Spécialistes en prévention des infections : 300 %
 - 3 personnes actuellement
 - 90 % vacants depuis 1 an...
 - Assistants médicaux / secrétariat : 220 %



Prévention des infections au KSB

Implantation de la prévention des infections au KSB

- Au sein du KSB, la prévention des infections est assurée par une *structure transversale* impliquant différents départements et cliniques
- **Commission d'hygiène**
 - « Pouvoir législatif »
 - Organisation, hiérarchie et compétences fixées dans les statuts
- **Équipe de prévention des infections**
 - « Pouvoir exécutif »
 - Conseillers en hygiène et médecins du service d'infectiologie
 - Partie organisationnelle de l'infectiologie / de la prévention des infections, intégrée au département de médecine interne



Interaction avec la gestion de la qualité

- Le service de gestion de la qualité siège de manière permanente à la commission d'hygiène
- Le service d'infectiologie a une représentation permanente à la commission pour la qualité
- Participation régulière de la structure de prévention des infections aux audits internes et aux certifications dans d'autres secteurs
- Prévention des infections au KSB certifiée ISO depuis 2019
- Échange informel régulier avec les responsables de la gestion de la qualité
- Le service de gestion de la qualité présente régulièrement des chiffres-clés à la direction (env. 3-4 fois par an).



Exigences structurelles au KSB

- Première publication fin 2020
- Réalisation d'une analyse des lacunes début 2021, en collaboration étroite avec le QMP

Exigences structurelles minimales
en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse

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

Strukturelle Mindestanforderungen HAI - Swissnoso		ERFÜLLUNGSGRAD				Wie werden die Anforderungen erfüllt und was muss optimiert werden?				
Gegenstand: Strukturelle Mindestanforderungen für HAI-Prävention Swissnoso & Nationale Strategie NOSO		Messung des Ergebnisses	JA	TEILWEISE	NEIN	Erläuterungen/Bemerkungen	Verantw.	Massnahmen	Zu erledigen bis	Status Massnahmen (1 rot = zu erledigen 2 gelb = in Bearbeitung 3 grün =
	muss in regelmässigen Abständen tagen	K	J							
3.2	Es muss ein jährlicher Spitalhygiene-Plan mit einer Strategie und definierten Spitalhygiene Zielen vorliegen	K	J			Es existiert ein Jahresbericht, wobei jeweils Ausblick und Ziele für das kommende Jahr formuliert werden.				
3.3	Der jährliche Spitalhygiene-Plan und der diesbezügliche jährliche Bericht muss von der Hygienekommission sowie von der Spitalleitung genehmigt werden	K	J			Der Jahresbericht wird jeweils der Hygienekommission vorgelegt		Massnahme? -> evtl zusätzliche Genehmigung durch die GL notwendig? -> In HygKomm vom 21.04. genehmigt -> wird in GL von Anfang Mai vorgestellt -> vorgestellt und genehmigt		3
3.4	Das Spitalhygiene-Team muss von der Mikrobiologie unterstützt werden und Zugang haben zu Daten/Berichten über MDRO, sowie zu weiteren epidemiologisch relevanten Krankheitserregern	K	J							
3.5	Es muss ein Team für Infektionsprävention und -bekämpfung / Spitalhygiene Richtwert mindestens einer/einem ausgebildeten Fachexpertin/Fachexperten für Infektionsprävention (Vollzeitäquivalent) pro 150 Betten (oder Teilzeit einer Fachärztin/Facharztin Infektiologie mit Schwerpunkt Spitalhygiene gewährleistet sein muss Für kleinere Spitäler können diese Dienstleistungen auf Vertragsbasis	K	J			sollten 2.6 FTE sein		Antrag auf zusätzliche Stellen läuft -> genehmigt, besetzt und erledigt		3
		K	J							
3.6	Die Besetzung mit Gesundheitspersonal muss in angemessenem Verhältnis zum Arbeitsvolumen stehen	K	J					Je nach Bestand des Pflegepersonals können Betten gesperrt werden		
4 Aufgabenorientierte Schulung										
4.1	Alle neu eintretenden	K	J							

Élément clé n° 1:
Directives et instructions

Élément clé n° 2:
Matériel et équipements

Élément clé n° 3: Organisation
de l'hygiène hospitalière et dotation du personnel

Élément clé n° 4:
Formation

Élément clé n° 5:
Audits et monitoring

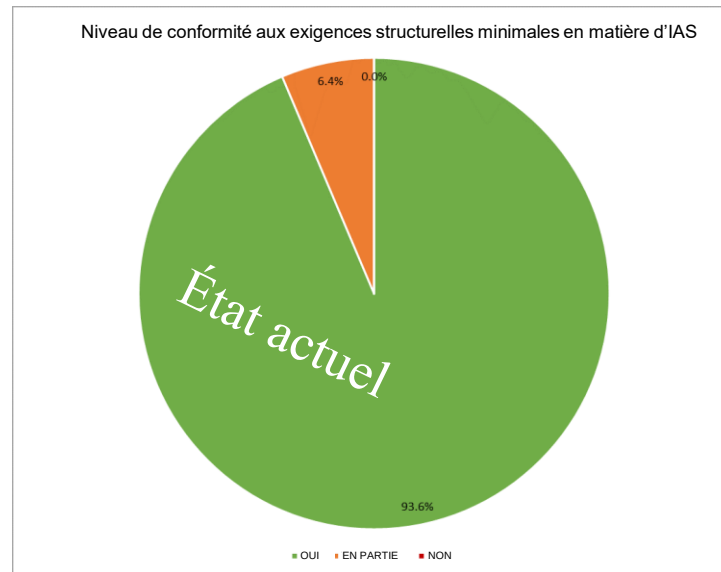
Élément clé n° 6:
Surveillance et épidémies

Élément clé n° 7:
Interventions

Exigences structurelles au KSB

Mise en œuvre

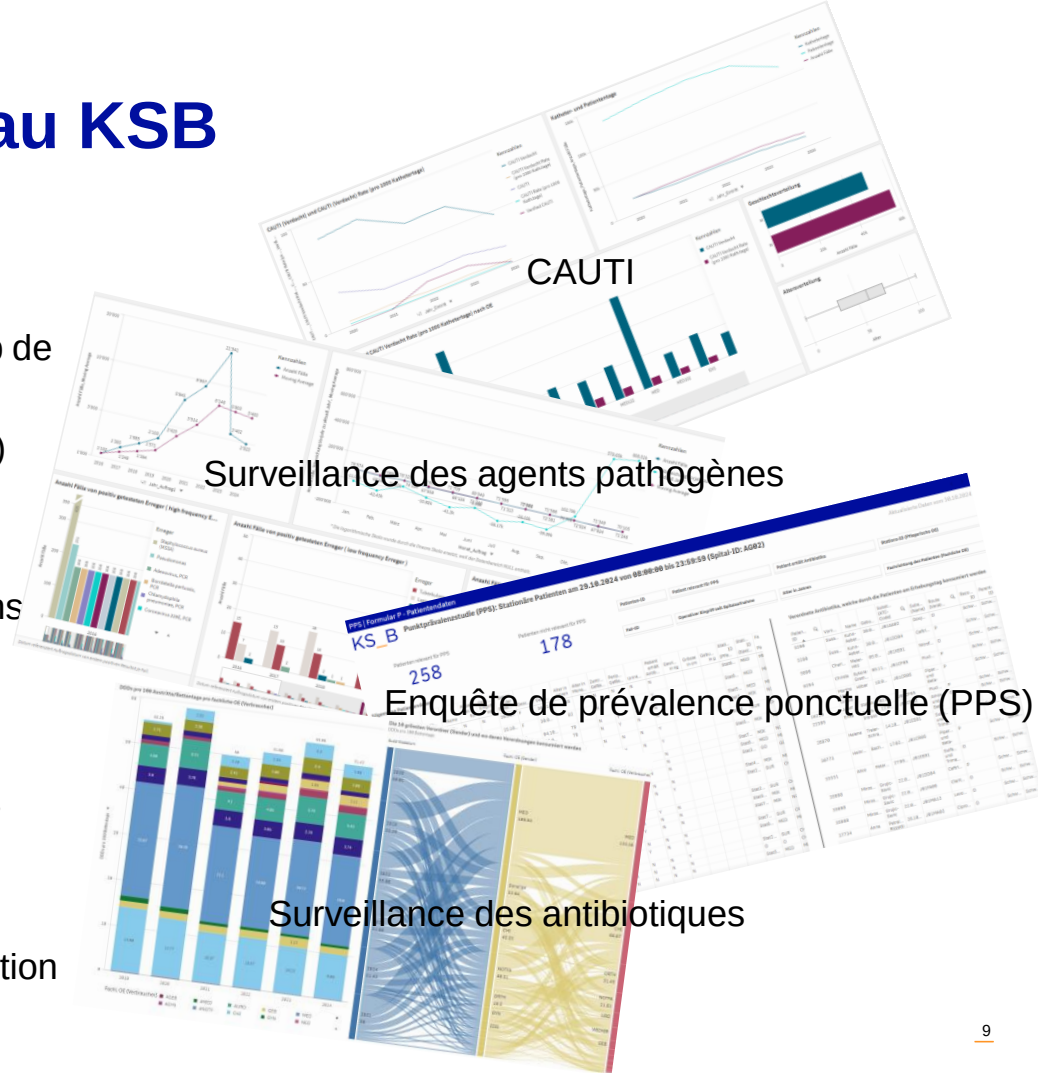
- De nombreux avantages
- Critères structurés pour faire le point sur la prévention et le contrôle des infections (PCI)
 - Confirmation que la PCI est bien implantée
- Les lacunes ont pu être éliminées
- Outil d'argumentation vis-à-vis de la direction
 - P. ex. nombre d'EPT pour les spécialistes du domaine



Exigences structurelles au KSB

Mais :

- Répondre aux exigences nécessite beaucoup de ressources
 - P. ex. : infections du site chirurgical (SSI)
 - Sous-traiter ?
- Au KSB, possible surtout grâce à des solutions innovantes et à la numérisation
 - Difficile pour les petits hôpitaux ?
- Répondre aux exigences entraîne parfois des coûts (p. ex. pour les modules d'intervention)
 - Utilité contestable
 - Argumentation difficile auprès de la direction



Objectifs opérationnels au KSB

Première impression

- Document lisible et clairement structuré
- Objectifs simples et clairs

Objectifs nationaux

La Confédération fixe les objectifs nationaux suivants comme valeur indicative pour la réduction des IAS :

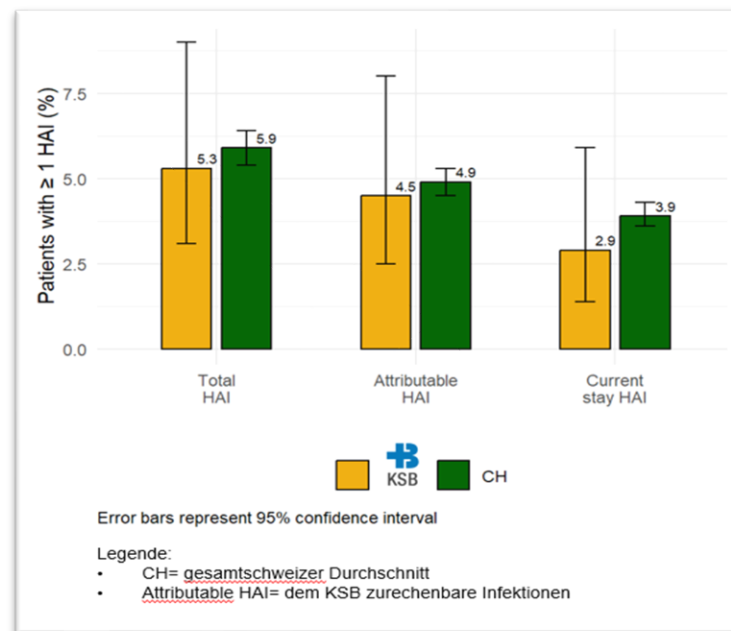
La prévalence des IAS en Suisse diminue à 5 % d'ici 2030.

La prévalence des IAS en Suisse diminue à 4 % d'ici 2035.



Objectifs opérationnels et aides à la mise en œuvre

pour la réduction des infections associées aux soins dans les hôpitaux de soins aigus suisses



Objectifs opérationnels au KSB

MAIS / questions en suspens / problèmes :

- Objectifs opérationnels mis en œuvre principalement au niveau PCI / QMP
 - Approche descendante (*bottom-up*) plutôt qu'ascendante (*top down*) ?
- Engagement et caractère contraignant ? Conséquences ?
 - Serait utile pour la discussion avec les responsables des départements et la direction
- Actuellement, tentative de donner du poids aux objectifs opérationnels auprès de la direction, par la communication des résultats de l'enquête de prévalence ponctuelle (PPS) et de ceux concernant les SSI
 - Difficulté à obtenir des engagements
 - Les IAS ne sont pas un problème prioritaire

Questions pratiques ?

- Instrument de mesure ?
- Que faire lorsqu'un objectif est déjà atteint ?
- Justification de l'objectif de 5 % ?

2.2 Une feuille de route commune

Les Objectifs opérationnels n'ont pas de caractère contraignant. Ils ont valeur de **recommandations** et offrent à la Confédération et à tous les partenaires de mise en œuvre une feuille de route commune à suivre pour réduire d'ici 2035 le taux global d'IAS en Suisse (voir Figure 1). Leur principal objectif est d'inciter les partenaires de mise en œuvre à lutter de manière conséquente contre les IAS. Après 2035, l'OFSP analysera les résultats de la mise en œuvre à effacer et décidera conjointement avec ses partenaires quelles autres actions sont à entreprendre.

Synthèse

- Au KSB, la prévention des infections est solidement ancrée et acceptée dans toutes les structures.
- La collaboration avec le service de gestion de la qualité est bien établie et fonctionne de manière collaborative et non bureaucratique
- Mise en place des « exigences structurelles minimales »
 - A nettement contribué à renforcer la place et le poids de la PCI
 - Mais les diverses exigences de qualité représentent une pression croissante pour le personnel
- Mise en place des « objectifs opérationnels »
 - Apporte des objectifs clairs et des repères pour situer son établissement
 - Mais l'absence de caractère contraignant empêche d'atteindre le public visé (directions des hôpitaux et services cantonaux compétents)

Des questions ou des commentaires ?

