

Rapport annuel 2020/21

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 : exigences structurelles minimales pour les hôpitaux de soins aigus
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 les établissements médico-sociaux (EMS) suisses. Le Conseil fédéral a en outre 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.

Quelques résultats atteints en 2020 et 2021

- Les exigences structurelles minimales pour les hôpitaux suisses de soins aigus ont été publiées en 2021, et leur mise en œuvre pratique a été lancée par un symposium.
- Swissnoso a développé comme premier module du système national de surveillance « CAUTI Surveillance » pour la surveillance des infections urinaires.
- Swissnoso a élaboré un concept visant à mettre en place un centre de compétences pour les investigations en cas de flambée d'IAS.
- Les travaux relatifs à la première évaluation intermédiaire de la mise en œuvre de la stratégie NOSO ont commencé.

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 ».



Je suis très heureuse de pouvoir vous présenter à nouveau, après deux ans, un rapport sur la mise en œuvre de

la stratégie NOSO. Cela illustre le fait que les activités ont repris après le retard dû à la crise du Covid-19.

Parallèlement, la pandémie de Covid-19 a clairement montré qu'une coordination et des normes nationales sont extrêmement importantes pour la maîtrise des infections. Les exigences structurelles minimales pour les hôpitaux de soins aigus constituent précisément une telle norme nationale. Leur publication début 2021 a marqué une étape importante de la stratégie NOSO, et la participation réjouissante de 180 spécialistes au premier symposium national sur l'introduction des exigences minimales a souligné l'importance du sujet.

Une autre étape importante de la mise en œuvre a été franchie avec le lancement d'un module de surveillance des infections des voies urinaires associées aux sondes vésicales. Les travaux de développement d'autres modules sont en cours. Le système national de surveillance prend ainsi forme.

Malgré les turbulences de ces dernières années, la mise en œuvre de ces mesures et de toutes celles mentionnées dans le présent rapport a été tout sauf évidente. Je remercie chaleureusement les nombreuses personnes impliquées pour leur grand engagement.

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 pour les hôpitaux de soins aigus : une étape importante a été franchie

2021 a marqué une année importante pour la mise en œuvre de la stratégie NOSO. Avec la publication et l'introduction des exigences structurelles minimales, la Suisse dispose pour la première fois de normes minimales uniformes à l'échelle nationale pour une prévention et une lutte efficaces contre les infections associées aux soins dans les hôpitaux de soins aigus.

Les hôpitaux devraient remplir certaines conditions afin de pouvoir prévenir et combattre efficacement les infections associées aux soins (IAS). Le catalogue des exigences structurelles minimales définit les efforts minimaux nécessaires pour lutter efficacement contre les IAS. Les hôpitaux appliquent certes déjà toute une série de mesures, mais leur mise en œuvre n'est pas uniforme. Il est donc difficile de mesurer le succès des efforts réalisés et de procéder à des améliorations systématiques.

Un catalogue d'exigences largement soutenu

Les présentes exigences minimales reposent sur des preuves scientifiques et s'appuient sur les recommandations du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le catalogue d'exigences a été élaboré sous la direction de Swissnoso, avec la participation des sociétés de discipline médicale concernées et d'experts en prévention des infections.

L'OFSP, la CDS et H+ soutiennent ces exigences minimales et recommandent aux cantons et aux hôpitaux de les mettre en œuvre. Le catalogue tient compte du fait que les grands hôpitaux sont soumis à d'autres conditions que les petits établissements. Les coûts engendrés par la mise en œuvre des exigences minimales dépendent de plusieurs facteurs, dont la taille de l'hôpital. Parallèlement, une prévention réussie des IAS peut permettre de réaliser des économies considérables.

Le catalogue des exigences minimales comprend sept éléments clés :

- Directives et instructions
- Matériel et équipements
- Organisation de l'hygiène hospitalière et dotation du personnel
- Formation
- Audits et monitoring
- Surveillance et épidémies
- Interventions



Prof. Pietro Giovanoli, co-directeur médical,
Hôpital universitaire de Zurich

Symposium national sur l'introduction des exigences minimales

Le 27 août 2021, le premier symposium national sur les exigences structurelles minimales a eu lieu – en ligne pour cause de pandémie – et a marqué le coup d'envoi de leur introduction dans toute la Suisse. Lors de cette manifestation organisée par Swissnoso, plus de 180 personnes représentaient les autorités sanitaires cantonales, les directions d'hôpitaux et les spécialistes en prévention et contrôle de l'infection.

Les participants ont salué la possibilité d'échanger leurs points de vue au-delà des différentes branches et professions. Ils étaient d'accord sur le fait que la prévention et la lutte contre les IAS nécessitent un engagement important et ont soutenu à l'unanimité l'introduction d'exigences minimales nationales.

Lors des discussions de groupe, la collaboration et la coordination sont apparues comme les clés d'une mise en œuvre efficace des exigences minimales – entre la Confédération, les cantons et les hôpitaux pour ce qui est du développement de conditions-cadres favorables, et entre les services hospitaliers concernés pour ce qui est de la mise en œuvre au quotidien. Au sein des institutions, l'hygiène hospitalière devrait devenir un thème permanent, et être par exemple ancrée dans les processus internes.

Dans le quotidien hospitalier, le soutien d'organismes tels que Swissnoso et l'échange professionnel sont particulièrement précieux. Des listes de contrôle pour l'auto-évaluation de l'état de la mise en œuvre des mesures ou un soutien informatique pour la collecte des données ont notamment été cités comme des outils utiles. Il faut particulièrement tenir compte des petits hôpitaux, pour lesquels les efforts sont probablement plus importants. Enfin, une coordination étroite avec la stratégie nationale en matière de qualité est importante.

Les présentations et les enregistrements vidéo du symposium sont disponibles sur le site Internet de Swissnoso : www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/strukturelle-mindestanforderungen-hai/symposium

Quelle importance l'introduction des exigences minimales revêt-elle pour vous, du point de vue de la direction de l'hôpital ?

Les exigences minimales sont très importantes, car elles offrent un cadre d'orientation uniforme pour tous les hôpitaux de Suisse. Pour l'Hôpital universitaire de Zurich, cela ne change pas grand-chose. Depuis des années déjà, l'un de nos objectifs stratégiques déclarés est de réduire continuellement les IAS et d'améliorer ainsi la qualité des soins.

Quelles mesures concrètes avez-vous prises à cet effet ?

Leadership et culture de la sécurité sont des mots-clés essentiels. Les conférences régulières « Morbidity & mortality », auxquelles participent les cadres supérieurs, occupent une place importante. Il s'agit de savoir pourquoi les patients restent plus longtemps que nécessaire dans un service. Au niveau des collaborateurs, la formation des équipes joue un rôle important. Pour celle-ci, nous avons collaboré avec des experts de l'aviation et nous sommes inspirés de la formation des pilotes.

Les hôpitaux peuvent-ils apprendre de l'aviation ?

Oui, il s'agit de former des unités organisationnelles extrêmement fiables. La formation d'une équipe repose sur l'idée que les processus et la communication sont déterminants pour la performance de l'équipe. C'est pourquoi tous les groupes professionnels sont impliqués sur un pied d'égalité.

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.

Annette Egger

Responsable du monitoring de la qualité des hôpitaux du nord-ouest de la Suisse

Le service d'Annette Egger s'occupe d'une trentaine d'hôpitaux et de cliniques à Bâle-Ville, Bâle-Campagne et Soleure. Depuis 2021, tous les établissements de santé stationnaires de ces cantons sont tenus, par le biais des mandats de prestations, de mettre en œuvre les exigences minimales. Cela vaut également, avec certaines restrictions, pour les cliniques psychiatriques et de rééducation. Outre sa fonction au sein du service de santé de Bâle-Ville, Annette Egger représente son canton au sein de la Commission fédérale de la qualité (CFQ).



« Pour le public, le taux d'infections nosocomiales est un critère de qualité évident, qui a une incidence sur l'image d'un hôpital ou d'une clinique. La pandémie de Covid-19 a redonné du poids à la question de l'hygiène, mais nous avons dû reporter certains projets, comme la mise en œuvre des exigences minimales, en raison d'un manque de capacités. Nous avons pu les remettre à l'agenda à partir du printemps 2022. »

Tanja Kaspar

Co-responsable de l'équipe spécialisée en hygiène hospitalière, Hôpital de l'Île, Berne

Tanja Kaspar fait partie de l'équipe d'hygiène hospitalière de l'Hôpital universitaire de Berne depuis 17 ans. Titulaire d'un Master en santé publique, elle dirige l'équipe d'hygiène hospitalière depuis 2014. Avec son équipe, elle est chargée de soutenir les collaborateurs des six sites du groupe hospitalier dans l'application des mesures de prévention des infections par des conseils, des formations régulières, des audits ou encore la mise à jour des directives relatives à l'hygiène.



« L'hygiène hospitalière doit être abordée en équipe. C'est lors des audits que les différents points de vue des médecins et du personnel soignant présentent un grand avantage. Le catalogue des exigences minimales nous fournit pour la première fois des critères valables pour toute la Suisse nous permettant de déterminer où nous en sommes, ce qu'il reste à faire, mais aussi ce que nous avons déjà mis en œuvre. »

Pierre Vanderavero

Infirmier responsable de l'Unité PCI du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe)

Pierre Vanderavero occupe sa position actuelle depuis 2007. Il a mis en place, avec ses collègues et le soutien de sa direction, un ambitieux programme d'observance des pratiques d'hygiène des mains qui a débuté en 2011. Aujourd'hui, 85 % des collaborateurs observent les cinq indications à l'hygiène des mains. Les nombreux outils marketing et de communication mis en place durant ce projet ont permis au RHNe d'obtenir en 2017 le titre de « Winner of the Hand Hygiene Excellence Innovation Award ».



« La prévention des infections me passionne. Elle me permet de collaborer étroitement avec de nombreuses fonctions et professions différentes afin de diminuer le risque infectieux dans les pratiques professionnelles – et donc indirectement chez les patients. Tâche pas toujours aisée et longue, mais, pour citer Bill Gates, « la patience est un élément clé du succès ». »

Anna De Benedetti

Responsable Surveillance et qualité, Office du médecin cantonal du canton du Tessin

Anna De Benedetti est chargée de la surveillance sanitaire du canton. Avec son équipe, elle suit et vérifie la mise en œuvre de la stratégie NOSO auprès des douze structures de soins aigus du canton. Chaque hôpital et clinique a sa propre commission d'hygiène hospitalière qui est chargée, entre autres, de la mise en place des indications et des directives internationales et nationales pour la prévention et la lutte contre les IAS.



« Les exigences structurelles minimales élaborées au sein de la Stratégie NOSO ont été insérées dans le contrat de prestation. Elles auront effet contraignant, en particulier, pour les instituts de soins somatiques aigus. D'après un sondage conduit en automne 2021, les exigences en matière de prévention et de lutte contre les IAS sont bien remplies par tous les établissements. »

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



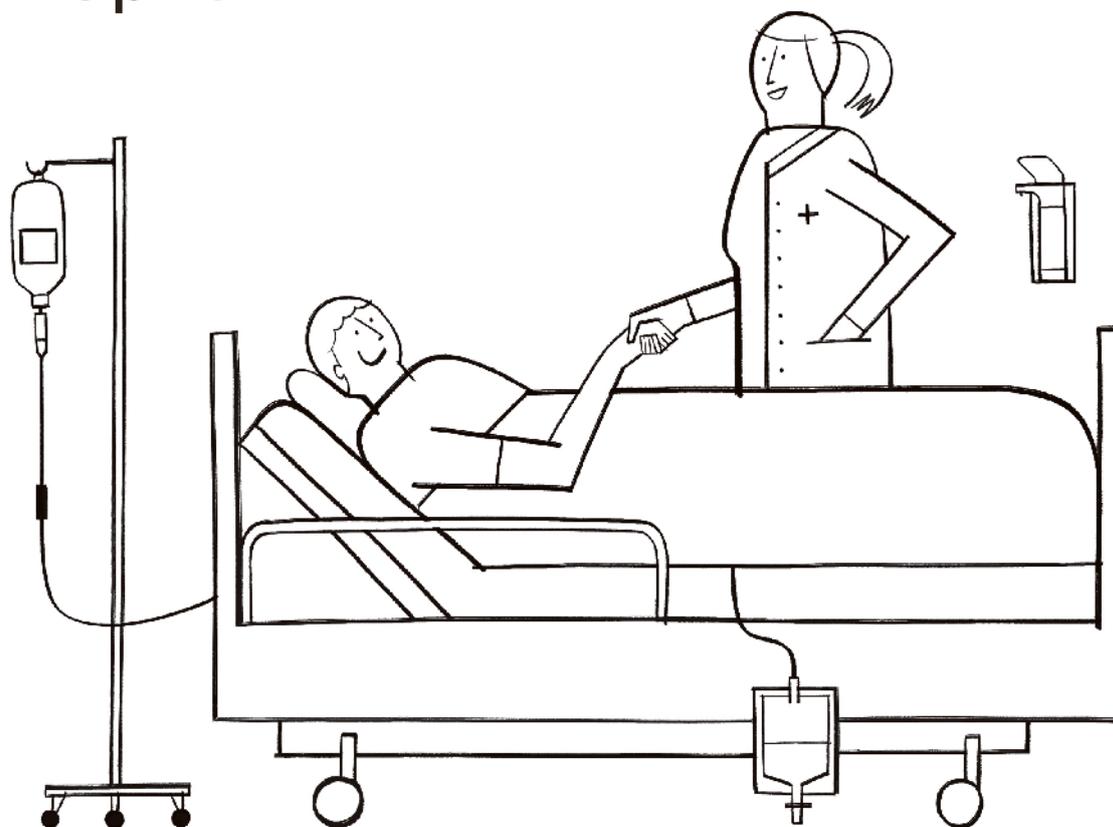
FR-2
Promotion de la recherche



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.

Le système de surveillance national prend forme

Système de monitoring national (M-1)

Sur mandat de l'OFSP, Swissnoso met en place depuis 2019 un système national de surveillance des IAS dans les hôpitaux. Sur mandat de l'ANQ, Swissnoso surveille depuis 2009 les infections du site chirurgical (en anglais : Surgical Site Infections – SSI). Pour tous les hôpitaux qui ont adhéré au contrat qualité national de l'ANQ, la surveillance de ces infections est obligatoire. Les résultats sont publiés chaque année de manière transparente au niveau de l'hôpital.

Pour les autres types d'IAS, il n'existe à ce jour que des mesures isolées au niveau des hôpitaux, mais aucune collecte de données nationale. Dans une enquête en ligne menée par Swissnoso auprès de 94 hôpitaux de soins aigus en 2020, 26 (28%) ont indiqué surveiller les bactériémies associées à un cathéter veineux central (CLABSI); 16 (15%) ont relevé les infections des voies urinaires associées aux sondes vésicales (CAUTI) et 16 les pneumopathies acquises sous ventilation mécanique (VAP).

Le système de surveillance se compose de modules de surveillance. Le premier module, « SSI Surveillance », était déjà disponible avant le lancement de la stratégie NOSO. Avec « CAUTI Surveillance », Swissnoso a maintenant développé un module supplémentaire. Il se fonde sur les résultats du programme national progress! « La sécurité dans le sondage vésicale » et est à la disposition de tous les hôpitaux suisses de soins aigus depuis janvier 2022. La participation est gratuite pendant la phase d'introduction, soit jusqu'à fin 2023. Fin 2021, 24 hôpitaux s'étaient inscrits.

Pour le module « CLABSI Surveillance », Swissnoso a mis en place un projet pilote pour 2022 afin de mieux évaluer la situation dans les hôpitaux suisses. Enfin, toutes les informations nécessaires seront collectées d'ici fin 2022 pour décider de l'opportunité de développer un autre module pour les pneumonies associées à la ventilation (VAP) ainsi que pour les autres types de pneumonies (non-ventilator associated Hospital Acquired Pneumonia, nvHAP).

Premier rapport épidémiologique sur les IAS en Suisse

Système de monitoring national (M-1)

Le rapport élaboré par Swissnoso couvre la période allant de 2017 à août 2020 et fournit pour la première fois une vue d'ensemble précieuse

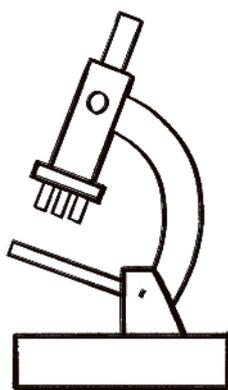
de l'état des connaissances sur la propagation des IAS dans les établissements de santé suisses. Il aborde toute une série de sujets, dont la prévalence des IAS dans les hôpitaux suisses de soins aigus, les paramètres de processus pour la mesure du succès des mesures de prévention des IAS et la situation en ce qui concerne les agents pathogènes multirésistants (MDRO). Le rapport est complété par un aperçu des modules que Swissnoso a développés pour la lutte et la prévention des IAS et qu'elle met à la disposition des hôpitaux.

À l'avenir, un rapport annuel est prévu. Le rapport actuel peut être téléchargé sur le site de Swissnoso.

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

Optimisation et développement (VB-1)

En 2019, Swissnoso a reçu le mandat de mettre en place un centre de compétences national pour les études épidémiologiques en cas de flambée d'IAS. L'élément déclencheur a été une épidémie d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) en 2018.



L'objectif du nouveau centre de compétences est de simplifier la collaboration entre les différents spécialistes afin de pouvoir réagir rapidement et de manière compétente aux épidémies. Il élaborera en outre des recommandations sur la manière de déterminer le foyer



D^{re} Danielle Vuichard Gysin, responsable de la recherche et du développement, Swissnoso

Vous êtes responsable de la mise en place du centre de compétences pour les flambées d'IAS. Quel est, selon vous, le plus grand défi à relever ?

La détection précoce d'une flambée est très critique. Nous mettons actuellement sur pied un système d'alerte précoce en collaboration avec les médecins cantonaux et l'OFSP. Trois choses sont importantes : des interlocuteurs fiables qui disposent des capacités nécessaires en cas d'urgence, des lignes de communication qui fonctionnent bien et un lien direct avec les hôpitaux. En cas d'épidémie, l'équipe centrale de Swissnoso active dix à vingt spécialistes d'hôpitaux universitaires et de laboratoires de toutes les régions du pays : nous sommes donc bien positionnés.

Quelles sont les enseignements à tirer du Covid-19 ?

Le centre de compétences a joué un rôle décisif dans l'élaboration des directives relatives à la gestion du Covid-19 dans les hôpitaux – en ce sens, nous avons réussi notre baptême du feu. La pandémie a fait prendre conscience à de larges cercles de l'importance de la prévention des infections dans les hôpitaux, ce qui nous sera certainement utile dans la suite de notre travail.

d'infection et le mode de transmission et sur les mesures à prendre pour contrôler l'épidémie (voir aussi l'entretien de Danielle Vuichard Gysin, page 11).

Le projet du centre de compétences est disponible et a été mis en consultation auprès des services des médecins cantonaux fin 2021.

Faisceau de mesures contre les nvHAP

Promotion de la recherche (BF-2)

Les pneumonies font partie des cas fréquents d'IAS dans les hôpitaux et peuvent avoir une issue fatale. Dans le cadre d'une étude, l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ) a développé un faisceau de mesures pour la prévention des pneumonies non associées à la ventilation (non-ventilator associated Hospital Acquired Pneumonia, nvHAP) et les a testées dans la pratique. Les mesures et les approches choisies pour les mettre en œuvre se sont révélées très efficaces. Elles ont permis de réduire les cas de nvHAP de 40 %, ce qui correspond aux estimations selon lesquelles 35 à 55 % des IAS sont évitables.

Les facteurs de réussite suivants ont été identifiés :

- mise en œuvre des mesures par des équipes locales, avec le soutien d'une équipe de projet centrale ;
- formation initiale des parties prenantes afin d'améliorer leurs connaissances des nvHAP et de les familiariser avec les mesures ;
- standardisation des mesures et adaptations de l'infrastructure pour faciliter leur application.

L'USZ estime que l'application du faisceau de mesures dans d'autres hôpitaux suisses est réalisable et recommande une codirection composée d'un ou une spécialiste de la prévention des infections ayant une formation en soins infirmiers et d'un spécialiste ou une spécialiste médicale. Du matériel d'information et de formation est disponible

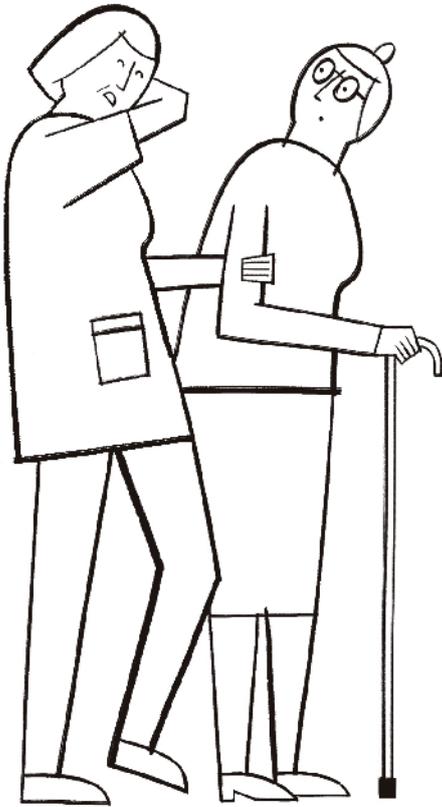
à l'USZ. L'étude fournit une bonne base pour le développement d'un module de prévention.

Enquête de prévalence ponctuelle

Évaluation de la stratégie NOSO (E-2)

Comme les hôpitaux de soins aigus ont souffert d'un manque de capacité en 2021 en raison de la pandémie de Covid-19, Swissnoso a mené une enquête nationale de prévalence ponctuelle (PPS) simplifiée sur les IAS et l'utilisation d'antimicrobiens. Trente hôpitaux ont participé à la collecte de données d'avril à juillet. La prévalence des IAS était de 6,1 % – contre 5,4 % en 2019 et 6,2 % en 2018, mais en tenant compte du fait que ce ne sont pas les mêmes hôpitaux qui ont participé à ces différentes enquêtes. Swissnoso conduira à nouveau une enquête nationale classique en 2022.

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.

Enquête pilote de prévalence ponctuelle dans les EMS

Baseline (E-1)

À l'avenir, un catalogue d'exigences minimales pour la prévention et la lutte contre les IAS sera également établi pour les EMS. Une enquête nationale de prévalence ponctuelle doit fournir une vue d'ensemble de la situation des IAS dans le secteur des EMS. Les premiers pas dans cette direction ont été faits en 2021 avec la préparation d'une étude pilote.



Michael Kirschner, collaborateur scientifique, CURAVIVA

Qu'attendez-vous de l'étude pilote ?

Jusqu'à présent, il n'existe pas de données nationales sur la situation dans les EMS. L'étude pilote montrera où se situent les défis et comment pourrait se dérouler une étude nationale à grande échelle.

Quel sera le rôle de CURAVIVA ?

Cela n'est pas encore défini en détail, mais nous pouvons certainement apporter un soutien pratique pour la sélection et le recrutement des EMS. Et nous apporterons volontiers notre expertise lors de l'évaluation et de l'interprétation des résultats. Il faut garder à l'esprit la grande hétérogénéité des plus de 1500 EMS suisses.

NOSO au sein de la Confédération et des cantons



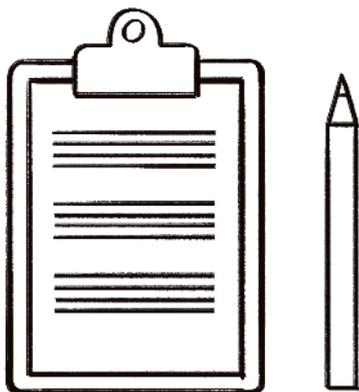
Les cantons fixent les conditions stratégiques et financières pour les hôpitaux et les EMS. Ils jouent ainsi un rôle déterminant dans la mise en œuvre de la stratégie NOSO. La Confédération se charge de la coordination et encourage une démarche nationale, lorsque celle-ci est propice à la lutte contre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

Évaluation intermédiaire de la stratégie

Évaluation de la stratégie NOSO (E-2)

L'art. 81 de la loi sur les épidémies exige que « le Conseil fédéral examine périodiquement l'efficacité, l'adéquation et l'économicité des mesures prises en vertu de la présente loi ». Sur la base de ce principe, les travaux relatifs à la première évaluation de la mise en œuvre de la stratégie NOSO ont débuté le 1^{er} septembre 2021. Le bureau Vatter, mandaté pour ce faire, s'appuiera sur l'analyse de documents ainsi que sur des enquêtes menées auprès de quelque 80 collaborateurs de l'OFSP et parmi les partenaires de la mise en œuvre.

Cette évaluation permettra pour la première fois d'apprécier, dans une perspective globale, les progrès réalisés jusqu'à présent et de déterminer si des ajustements sont nécessaires dans l'orientation future de la stratégie. Il sera également question de définir les enseignements à tirer de la crise du Covid-19. Le rapport final est prévu pour octobre 2022 et sera présenté au Conseil fédéral.



Objectifs opérationnels pour les hôpitaux de soins aigus

Soutien de la mise en œuvre (G-3)

Afin de réduire le taux global d'IAS en Suisse au cours des prochaines années, la Confédération et ses partenaires ont décidé en 2018 de fixer des objectifs opérationnels pour la mise en œuvre de la stratégie NOSO. Les hôpitaux sont ainsi encouragés à fixer leurs propres objectifs de réduction, à mettre en œuvre des mesures de prévention appropriées et à mettre en place un monitoring adéquat des IAS. C'est à eux de décider où se situent les priorités en fonction de leurs besoins.

À l'origine, il était prévu de publier les objectifs opérationnels en même temps que les exigences structurelles minimales pour les hôpitaux de soins aigus, car ces dernières constituent un outil important pour atteindre l'objectif de réduction des IAS. En raison du Covid-19, les travaux sur les objec-

tifs opérationnels ont été suspendus, mais ont pu être repris en septembre 2021. La publication des objectifs opérationnels est désormais prévue pour l'automne 2022, les résultats de l'enquête nationale de prévalence ponctuelle de la même année fournissant une bonne base de départ pour les objectifs quantitatifs.

Analyse du besoin en formation

Prévention des infections dans la formation (FR-1)

En 2019, une étude a révélé un manque de connaissances techniques sur les IAS chez tous les groupes professionnels actifs dans les hôpitaux et les EMS. En particulier en ce qui concerne les processus complexes, mais aussi au niveau de la compréhension des voies de transmission des agents infectieux, les connaissances et compétences étaient insuffisantes pour assurer la prévention au quotidien. Un grand potentiel d'amélioration a été identifié dans la formation de base, la formation postgrade et la formation continue.

Le rapport recommande une série de mesures destinées à combler ces lacunes. Il préconise notamment de définir une norme nationale quant aux compétences minimales à acquérir durant la formation professionnelle et de privilégier les exercices pratiques à l'enseignement théorique. Le rapport propose en outre d'aborder les thèmes liés aux IAS dans les entretiens de développement du personnel. La mise en œuvre de ces premières mesures a également dû être reportée à cause du Covid-19. 2022 devrait marquer l'élaboration de premières mesures, dont la sensibilisation des directions des hôpitaux ou des nouveautés dans la formation continue. Ce dernier point coïncide avec les exigences minimales pour les hôpitaux de soins aigus, dont la formation du personnel est l'un des éléments clés.



Virginie Masserey, responsable de la section Contrôle de l'infection et programme de vaccination, OFSP

Avec le recul, où en est la mise en œuvre de la stratégie NOSO aujourd'hui ?

L'un des objectifs de la stratégie était de créer des structures et de clarifier les rôles afin de permettre à chaque organisation d'apporter sa contribution là où elle est la plus utile. Nous avons atteint cet objectif. De même, les lignes de communication sont aujourd'hui bien établies. D'autre part, des mesures clés très concrètes ont été mises en œuvre : je pense, par exemple, à l'introduction des exigences structurelles minimales, ou à des modules destinés aux hôpitaux pour la prévention et la surveillance des IAS.

Et où voyez-vous un potentiel d'amélioration ?

Dans le cadre de la Stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR) ou de la stratégie en matière de qualité, des projets apparentés sont en cours de réalisation. Tous ont pour objectif d'améliorer la qualité des traitements et la sécurité des patients. Une coordination étroite entre les stratégies est particulièrement importante dès lors que la mise en œuvre devient très concrète. Nous nous adressons, en effet, souvent aux mêmes partenaires – dans le cadre des directives, par exemple. Si nous simplifions la mise en œuvre pratique, cela contribuera également au succès des stratégies.

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
		Prévu dès	En cours	Établi	
Gouvernance	Normes et directives G-1				
	Définir les exigences minimales pour les hôpitaux et les EMS		<input type="checkbox"/>		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso*, sociétés de discipline médicale, H+
	Déterminer le besoin de données, les méthodes et les normes		<input type="checkbox"/>		Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso*, ANQ, sociétés de discipline médicale, H+
	Élaborer les recommandations pour l'exploitation des données		<input type="checkbox"/>		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+
	Définir les compétences et les objectifs d'apprentissage		<input type="checkbox"/>		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, SSMI, institution compétente selon le niveau de formation
	Compétences et structures G-2				
	Clarifier les missions et la répartition des rôles		<input type="checkbox"/>		Confédération*, ANQ, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, sécurité des patients, sociétés de discipline médicale
	Coordonner le monitoring		<input type="checkbox"/>		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		<input type="checkbox"/>		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, H+*, CURAVIVA/senesuisse, Swissnoso
	Soutien de la mise en œuvre G-3				
	Fournir les aides à l'exécution et évaluer la mise en œuvre		<input type="checkbox"/>		Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso*, CURAVIVA/senesuisse, H+, sécurité des patients, CDS, sociétés de discipline médicale
	Soutenir les projets novateurs		<input type="checkbox"/>		Hôpitaux, EMS, Confédération*, sécurité des patients, H+, Swissnoso
	Améliorer les incitations		<input type="checkbox"/>		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		<input type="checkbox"/>		Hôpitaux, EMS, cantons*, Confédération, CDS, H+, Swissnoso
	Gestion des connaissances G-4				
	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		<input type="checkbox"/>		Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso*, sociétés de discipline médicale
	Collaboration internationale		<input type="checkbox"/>		Confédération*

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

Monitoring

		Prévu dès	En cours	Établi	
Système de monitoring national M-1					
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
Utilisation ciblée des données M-2					
Évaluer les données en fonction des besoins					Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso*, ANQ
Instaurer 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
Détection précoce M-3					
Renforcer les systèmes de détection précoce					Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso*
Étendre l'obligation légale de déclarer					Hôpitaux, EMS, Confédération*, Swissnoso

Prévention et lutte

Optimisation et développement PL-1					
Mettre en pratique les normes et les directives					Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso, sécurité des patients
Sensibilisation et implication PL-2					
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+
Culture d'apprentissage et de dialogue PL-3					
Ancrer la prévention des infections dans la culture d'entreprise					Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CURAVIVA/senesuisse, CDS, H+, Swissnoso
Promotion de la prévention vaccinale PL-4					
Inciter les collaborateurs et d'autres personnes à se faire vacciner					Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, CDS

Formation et recherche

Prévention des infections dans la formation FR-1					
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+
Promotion de la recherche FR-2					
Ancrer les IAS dans la promotion de la recherche					Hôpitaux universitaires, Confédération, Swissnoso, sociétés de discipline médicale*, CDS, institutions de recherche
Nouvelles technologies et assurance qualité FR-3					
Élaborer des bases pour évaluer les nouvelles technologies	ouvert				Hôpitaux, EMS, Confédération, Swissnoso, sociétés de discipline médicale*, institutions de recherche

Évaluation

Baseline E-1					
Réaliser des enquêtes de prévalence ponctuelle et des recherches de littérature					Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération, Swissnoso*, H+, CURAVIVA/senesuisse
Évaluation de la stratégie NOSO E-2					
Procéder à l'évaluation intermédiaire					Hôpitaux, EMS, cantons, Confédération*, Swissnoso, H+, CURAVIVA/senesuisse, CDS

Tous les acteurs (état : mars 2022) 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 77
info@curaviva.ch
www.curaviva.ch

Fondation Sécurité des patients Suisse
Asylstr. 77
8032 Zurich

043 244 14 80
info@securitedespatients.ch
www.securitedespatients.ch

Swissnoso
Sulgeneckstr. 35
3007 Berne

031 331 17 33
contact@swissnoso.ch
www.swissnoso.ch

CDS – Conférence suisse des directrices
et directeurs cantonaux de la santé
Maison des cantons
Speichergasse 6
Case postale
3001 Berne

031 356 20 20
office@gdk-cds.ch
www.gdk-cds.ch

ANQ – Association nationale pour le développement
de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques
Weltpoststr. 5
3015 Berne

031 511 38 40
info@anq.ch
www.anq.ch

SSHH – Société Suisse d'Hygiène Hospitalière
Kantonsspital St. Gallen, Haus 22
Rorschacher Strasse 95
9007 Saint-Gall

071 494 60 70
sekretariat@sgsh.ch
www.sgsh.ch

SSI – Société Suisse d'Infectiologie
Klinik für Infektionskrankheiten 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

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

www.ofsp.admin.ch

Impressum

Éditeur :
Office fédéral de la santé publique OFSP
© Office fédéral de la santé publique OFSP,
juin 2022

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

Numéro de commande :
316.531.21F

Publication également disponible en allemand,
en italien et en anglais