



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

SWISSNOSO+

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

Stratégie NOSO : Stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections nosocomiales – analyse de l'état initial

Auteurs :

Stefan Kuster, Swissnoso

Mike Schüpbach, Office fédéral de la santé publique

Judith Maag, Office fédéral de la santé publique

Version 9.3 / 12 janvier 2015

Table des matières

1. Résumé	4
2. Introduction	5
3. Bases juridiques	5
3.1. Remarque préliminaire	5
3.2. Droit fédéral	5
3.3. Droit cantonal	6
4. Structures existantes	7
4.1. Vue d'ensemble	7
4.2. Enquête sur les structures et les programmes de prévention des infections nosocomiales dans les hôpitaux et les EMS	7
5. Formation	11
5.1. Personnel soignant	11
5.2. Médecins	12
6. Principaux acteurs	12
6.1. Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM)	12
6.2. Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS)	12
6.3. Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse (AMDHS)	12
6.4. Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)	13
6.5. Associations de branches professionnelles des caisses-maladies	13
6.6. Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI)	13
6.7. Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI)	13
6.8. Association suisse des services d'aide et de soins à domicile	14
6.9. Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI)	14
6.10. Cantons	14
6.11. Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances (SIM)	14
6.12. Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)	14
6.13. CURAVIVA Suisse	15
6.14. Deutschsprachige Interessengruppe der BeraterInnen für Infektionsprävention und Spitalhygiene (dibis) et Spécialistes Infirmiers en Prévention de l'Infection (SIPI)	15
6.15. Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS)	15
6.16. Fédération Suisse des directrices et directeurs d'Hôpitaux (FSDH)	15
6.17. Fédération Suisse des Patients (FSP)	15
6.18. FMH : Fédération des médecins suisses et sociétés de discipline médicale	16
6.19. H+ Les hôpitaux de Suisse	16
6.20. Hôpitaux universitaires et grands hôpitaux cantonaux	16
6.21. Office fédéral de la santé publique (OFSP)	17

6.22.	Organisation suisse des patients (OSP)	17
6.23.	Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland (PIGS)	17
6.24.	Sécurité des patients Suisse	17
6.25.	senesuisse	18
6.26.	Société suisse de microbiologie (SSM)	18
6.27.	Société suisse des médecins spécialistes en prévention et santé publique (SSSP)	18
6.28.	Société Suisse de Stérilisation Hospitalière (SSSH)	18
6.29.	Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSHH)	18
6.30.	Société Suisse d'Infectiologie (SSI)	19
6.31.	Swissmedic	19
6.32.	Swissnoso	19
7.	Lignes directrices	20
7.1.	International	20
7.2.	National	20
7.3.	Local	20
8.	Programmes	21
8.1.	anresis.ch	21
8.2.	<i>Breakthrough Series</i> de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI)	21
8.3.	Campagne nationale suisse d'hygiène des mains	21
8.4.	Clean Hands (St-Gall)	21
8.5.	Etudes nationales de prévalence pour l'enregistrement des infections nosocomiales	22
8.6.	KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) Allemagne	22
8.7.	Programme de réduction des bactériémies liées aux cathéters veineux centraux : The Keystone ICU Collaborative	22
8.8.	Programme national de qualité progress !	22
8.9.	Programmes individuels internes aux hôpitaux	23
8.10.	Stratégie contre les résistances aux antibiotiques (StAR)	23
8.11.	Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS) 2015-2018 de l'OFSP	24
8.12.	Surveillance intercantonale des bactériémies nosocomiales	24
8.13.	Swiss Clean Care	24
8.14.	Swissnoso/ANQ Surgical Site Infection Surveillance	24
8.15.	WHO Safe Surgery Saves Lives	25
8.16.	WHO SAVE LIVES : Clean Your Hands – WHO's global annual campaign	25
9.	Références	26

1. Résumé

Le présent rapport a été établi entre mars et octobre 2014 en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), qui en est aussi le mandant, dans le cadre de l'élaboration de la stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections nosocomiales¹ (stratégie NOSO).

Il présente les principaux acteurs de la prévention et de la lutte contre les infections nosocomiales et décrit les bases juridiques existantes dans les différents cantons, les structures, les lignes directrices et les programmes dans le cadre d'une analyse de l'état initial. Une analyse structurelle quantitative fondée sur une enquête dans les hôpitaux et les EMS a été menée en tant que projet complémentaire.

En Suisse, la surveillance, la prévention et la lutte contre les infections nosocomiales sont en général hétérogènes. De nombreux acteurs publics et privés s'intéressent ainsi à ce sujet à différents degrés. La formation des spécialistes manque également d'homogénéité. Il existe certes un programme de formation structuré pour le personnel soignant. Une offre correspondante pour le corps médical fait en revanche défaut. A titre d'exemple, les directives en matière d'hygiène sont le plus souvent élaborées indépendamment dans les différentes institutions, en référence à des publications nationales et internationales, car il n'existe aucune plate-forme nationale offrant un accès libre et étendu à des directives en matière d'hygiène. Les programmes appliqués localement par les différents hôpitaux et EMS afin de surveiller, prévenir et combattre les infections nosocomiales se caractérisent également par leur diversité comme le confirment les résultats de l'analyse structurelle quantitative.

La présente analyse de l'état initial constitue donc un élément précieux pour asseoir la stratégie NOSO. Il s'agit de définir des objectifs stratégiques et d'élaborer des mesures clés sur cette base en collaboration avec les principaux acteurs, afin d'améliorer la surveillance, la prévention et la lutte contre les infections nosocomiales au plan national.

¹ Infections contractées durant un séjour à l'hôpital ou dans un EMS.

2. Introduction

Le présent rapport a été établi entre mars et octobre 2014, sur l'ordre et en collaboration avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), dans le cadre de l'élaboration de la stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections nosocomiales (stratégie NOSO).

L'analyse de l'état initial présente les principaux acteurs de la surveillance, de la prévention et de la lutte contre les infections nosocomiales et décrit les lignes directrices, programmes et structures existants ainsi que les bases juridiques dans les différents cantons. Une enquête sur les structures et mesures existantes a en outre été réalisée dans les hôpitaux et les EMS dans le cadre d'un projet complémentaire. Les résultats de cette enquête sont présentés dans la description des structures.

3. Bases juridiques

3.1. Remarque préliminaire

Dans l'Etat fédéral, la réglementation d'une thématique n'incombe à la Confédération que si la Constitution fédérale lui octroie la compétence correspondante. La Confédération ne doit en principe se charger que des missions qui requièrent une réglementation uniforme au plan fédéral. Même si certains aspects principaux et d'actualité sont aujourd'hui réglés à l'échelle fédérale, la politique de la santé relève des cantons dans d'importants domaines. Il leur appartient par exemple de garantir des soins adéquats et d'assurer la police sanitaire.

3.2. Droit fédéral

L'art. 118 Cst. constitue la disposition centrale dans le droit fédéral de la santé. La Confédération est ainsi tenue de légiférer dans d'importants domaines afin de protéger la santé (p. ex. agents thérapeutiques, stupéfiants, produits chimiques, protection contre les rayons). L'art. 118, al. 2, let. b Cst. autorise la Confédération à lutter contre les maladies transmissibles, les maladies très répandues et les maladies particulièrement dangereuses. La loi sur les épidémies (LEp) se fonde sur cette délégation de compétence. La loi révisée doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

L'art. 117 Cst. confère à la Confédération la compétence de légiférer sur l'assurance-maladie et l'assurance-accidents. La loi sur l'assurance-maladie (LAMal) s'appuie sur cette disposition. L'assurance-maladie obligatoire constitue le système central d'indemnisation qui prend en charge la plupart des coûts de la santé. De fait, le droit des prestations et des tarifs a une incidence considérable sur l'offre de prestations et la qualité des prestations.

La nouvelle **loi sur les épidémies** prévoit les mesures suivantes concernant la surveillance, la prévention et la lutte contre les infections nosocomiales :

- *Programmes nationaux* : l'OFSP est responsable de l'élaboration d'un programme national dans le domaine des infections liées aux soins et de la résistance des agents pathogènes (avec le concours des cantons). Bases juridiques : art. 5, al. 1, lettre b LEp.

- *Surveillance* : l'OFSP exploite, en collaboration avec d'autres services fédéraux et avec les services cantonaux compétents, les systèmes de détection précoce et de surveillance des maladies transmissibles. A cet effet, la LEp prévoit des obligations de déclarer les observations relatives aux maladies transmissibles. Les médecins, hôpitaux ou autres institutions publiques ou privées dans le domaine de la santé ont l'obligation de fournir sur demande les résultats d'analyses épidémiologiques. Certains agents nosocomiaux peuvent être soumis à une obligation de déclaration afin d'évaluer la situation épidémiologique relative aux infections liées aux soins. L'évaluation de la situation épidémiologique permet d'estimer la fréquence des infections nosocomiales en Suisse,

d'identifier rapidement et de contrôler les évolutions critiques au niveau local ou national ainsi que d'évaluer l'efficacité des mesures de prévention sur le plan local et national. Bases juridiques : art. 11 et 12 LEp.

- *Prévention* : l'OFSP est chargé de communiquer des informations en relation avec les maladies transmissibles. Il a le droit de publier des recommandations sur les mesures visant à lutter contre les maladies transmissibles et sur l'utilisation d'agents pathogènes. De telles recommandations peuvent s'adresser au public, à certaines catégories de personnes ainsi qu'aux autorités ou aux institutions. Les recommandations sur la prévention des infections nosocomiales dans les hôpitaux représentent une application possible. La Confédération et les cantons sont en outre responsables des mesures de contrôle, de réduction et d'élimination des risques de transmission de maladies. Les hôpitaux, cliniques et autres institutions du système de santé peuvent être contraints de décontaminer, de désinfecter et de stériliser leurs dispositifs médicaux (p. ex. : maladie de Creutzfeldt-Jakob). Les compétences incluent par ailleurs la possibilité de contraindre les institutions du système éducatif et de la santé à fournir des informations sur les dangers des maladies transmissibles et des conseils sur la manière de les prévenir et de les combattre. Bases juridiques : art. 9 et 19 LEp.

- *Lutte* : les bases juridiques sur lesquelles se fondent les mesures classiques de lutte contre les épidémies (isolement, surveillance médicale, examen médical, etc.) inscrites dans la LEp peuvent servir de référence à la lutte contre les agents nosocomiaux. Les cantons assurent par ailleurs la décontamination des objets, locaux, etc. éventuellement contaminés. Bases juridiques : art. 30 ss et 48 LEp.

La **loi sur l'assurance-maladie** prévoit les mesures suivantes en ce qui concerne l'assurance qualité des prestations :

- *Admission des prestations* : les prestations ne sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) que si elles sont efficaces, appropriées et économiques (art. 24-31 LAMal, art. 32 et 33 LAMal).

- *Admission des fournisseurs de prestations* : sont admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins les fournisseurs de prestations qui remplissent certaines conditions en matière de qualité et d'économicité. La planification cantonale des hôpitaux en constitue p. ex. un aspect important (art. 36-40 LAMal).

- *Contrôle de l'économicité et de la qualité des prestations* : différentes normes juridiques dans la LAMal visent à assurer la qualité et l'adéquation (caractère approprié) des prestations (art. 56, 58-59, 22a LAMal). Sur la base de l'art. 58 LAMal, le Conseil fédéral a chargé les fournisseurs de prestations et les assureurs d'élaborer et de mettre en œuvre des concepts et des programmes portant sur les exigences en matière de qualité des prestations et sur la promotion de la qualité.

Les bases juridiques destinées au contrôle des établissements de santé ou à des prescriptions concrètes et contraignantes pour les standards d'hygiène font défaut au niveau fédéral. Car selon la Constitution les soins médicaux relèvent en effet de la compétence des cantons.

3.3. Droit cantonal

Cette première analyse de l'état initial soulève la question de savoir dans quelle mesure il existe au niveau cantonal des bases juridiques permettant aux autorités de prendre des mesures spécifiques en cas de flambée de maladies nosocomiales dans les hôpitaux ou d'autres institutions de soins médicaux.

Une analyse des bases juridiques de certains cantons choisis (BE, BS, ZH, VD) montre que l'exploitation d'un hôpital ou d'une clinique est soumise à une autorisation préalable. Afin d'obtenir une autorisation d'exploitation, les hôpitaux et les cliniques doivent généralement garantir des soins adéquats aux patients. Cela implique également que les établissements disposent de locaux et installations appropriés et respectent les normes générales d'hygiène. Les institutions soumises à une autorisation d'exploitation sont placées sous la surveillance sanitaire des cantons. Dans les cas extrêmes, il est possible de retirer les autorisations ou d'imposer des restrictions. Des mesures de contrôle et de surveillance peuvent également être appliquées en relation avec des infections ou flambées nosocomiales. Des conditions ou prescriptions spécifiques peuvent ainsi être imposées aux hôpitaux pour la prévention et la lutte contre les infections nosocomiales. Les contrevenants s'exposent à des sanctions.

Il est du ressort exclusif des cantons de prescrire des conditions spécifiques comme une obligation d'autorisation pour l'exploitation des établissements de santé. Les conditions concrètes varient également d'un canton à l'autre et la Confédération n'a aucun moyen d'intervention dans ce domaine.

L'analyse des bases juridiques montre qu'il n'y a aucune base juridique spécifique au niveau cantonal pour surveiller, prévenir et combattre les infections nosocomiales. L'effort porte uniquement sur les mesures décrites du droit de la surveillance. Il n'existe par ailleurs ni valeurs seuils, ni critères de contrôle nationaux obligatoires, ni même de directives uniformes pour l'ensemble des hôpitaux.

4. Structures existantes

4.1. Vue d'ensemble

Certains cantons (p. ex. VD, VS, TI) possèdent des programmes cantonaux de prévention des infections, dans lesquels des spécialistes de la prévention des infections détiennent un mandat cantonal pour la prévention globale des infections dans les hôpitaux, les EMS et les organisations de soins ambulatoires (cf. p. ex. (1)). Les cantons de VS et GE connaissent une obligation de surveillance du community-acquired MRSA (*Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline). Une obligation de déclarer les germes multirésistants (MRSA, VRE, ESBL, etc.) s'applique dans le canton de NE.

Toutes les cliniques universitaires et certains hôpitaux cantonaux d'envergure possèdent leur propre service d'hygiène hospitalière constitué de spécialistes de la prévention des infections dirigés par un spécialiste en infectiologie FMH ayant suivi une formation en hygiène hospitalière. Les établissements de petite et moyenne taille emploient généralement du personnel soignant, ayant suivi ou non une formation reconnue au plan fédéral, qui couvre le domaine de l'hygiène hospitalière à temps plein ou partiel. Ils sont souvent liés par un contrat de conseil à un centre disposant d'un service d'hygiène hospitalière. Parallèlement il existe des spécialistes de l'hygiène qui assument des fonctions de conseil auprès des établissements de moindre envergure. Certains établissements sont conseillés par d'autres prestataires privés (par exemple Deutsches Beratungszentrum für Hygiene BZH, Fribourg, Allemagne).

La place de l'hygiène hospitalière dans l'organigramme des établissements est extrêmement variée. Certains services d'hygiène constituent des départements spécifiques et sont donc directement subordonnés à la direction de l'hôpital, d'autres dépendent des soins, de la médecine interne, de l'infectiologie, de l'assurance qualité ou de la sécurité des patients. On trouve aussi parfois des fonctions doubles où la Pharmacologie/Pharmacie ou le Laboratoire/Microbiologie est par exemple lié à l'hygiène hospitalière.

4.2. Enquête sur les structures et les programmes de prévention des infections nosocomiales dans les hôpitaux et les EMS

La situation esquissée dans la vue d'ensemble est étayée par les résultats de l'enquête sur les structures et les programmes dans le domaine des infections nosocomiales, réalisée avec Swissnoso entre mai et juin 2014 auprès d'hôpitaux et d'EMS. Un questionnaire électronique structuré en langue allemande, française et italienne a été adressé à tous les membres de H+ Les hôpitaux de Suisse et à un échantillon représentatif de 342 institutions membres de CURAVIVA Suisse de toutes les régions du pays. Les résultats de cette enquête sont résumés ci-après.

Réponses et composition de l'échantillon

137 hôpitaux (46 %) et 125 EMS (37 %) ont participé à l'enquête. Le tableau 1 présente les caractéristiques de l'échantillon. Pour les hôpitaux, il s'agit dans la majorité des cas de cliniques spécialisées et de petits hôpitaux de moins de 200 lits, ce qui correspond à la couverture globale. Les structures de 50 à 99 places sont les plus représentées dans l'échantillon des établissements médicosociaux.

Tableau 1 : Composition de l'échantillon

Hôpitaux (n=137)		EMS (n=125)	
Type d'hôpital		Offres (plusieurs réponses possibles)	
Hôpital de soins généraux, prise en charge centralisée	14 %	Soins de longue durée	96 %
Hôpital de soins généraux, soins de base	28 %	Soins transitoires	16 %
Clinique spécialisée	37 %	Séjour de courte durée	49 %
Groupe hospitalier	11 %	Structure de jour	23 %
Autres/Indéfini	10 %		
Taille de l'établissement		Taille de l'EMS	
Grand hôpital (>500 lits)	7 %	Grand établissement (>100 places)	30 %
Moyen hôpital (200 - 500 lits)	24 %	Moyen établissement (50 - 99 places)	48 %
Petit hôpital (<200 lits)	66 %	Petit établissement (<50 places)	20 %
Non précisé	3 %	Non précisé	2 %
Région linguistique		Région linguistique	
Suisse alémanique	61 %	Suisse alémanique	66 %
Suisse romande	25 %	Suisse romande	29 %
Suisse italienne	7 %	Suisse italienne	2 %
Suisse rétoromanche	4 %	Suisse rétoromanche	2 %
Non précisé	3 %	Non précisé	2 %

Structures :

Le tableau 2 présente les structures en matière d'infections liées à un séjour dans un établissement hospitalier ou dans un EMS selon les différentes institutions.

Toutes les institutions possèdent des directives en matière d'hygiène et la plupart d'entre elles disposent d'une politique d'hygiène hospitalière ou institutionnelle, en principe rattachée à l'unité des soins. La plupart des équipes en charge de l'hygiène sont dirigées par une personne principalement responsable de ce domaine, généralement titulaire d'un diplôme de soignant et, dans 55 % des hôpitaux et 10 % des EMS, d'une spécialisation en épidémiologie ou en hygiène hospitalière ou institutionnelle.

44 % des hôpitaux et 13 % des EMS ont à leur service un épidémiologiste hospitalier ou institutionnel. Pour le reste, 54 % des hôpitaux et 17 % des EMS collaborent avec un épidémiologiste hospitalier ou institutionnel sur une base contractuelle.

En moyenne, 0.39 équivalents plein-temps sont affectés à l'hygiène hospitalière par tranche de 125 lits dans les hôpitaux ; dans les EMS, cette dotation est en moyenne de 0.07 équivalents plein-temps pour 125 résidents.

Tableau 2 : Structures en matière d'infections liées à un séjour dans un établissement hospitalier ou dans un EMS

	Hôpitaux (n=137)	EMS (n=125)
Des directives en matière d'hygiène existent.	100 %	100 %
Une politique d'hygiène hospitalière ou institutionnelle existe.	97 %	95 %
<i>Si oui, généralement rattachée :</i>	<i>(n=133)</i>	<i>(n=119)</i>
aux soins	41 %	55 %
à la direction / administration de l'hôpital ou de l'EMS	18 %	9 %
à la gestion de la qualité	16 %	22 %
à l'infectiologie	13 %	--
Une personne principalement responsable de l'équipe d'hygiène existe.	90 %	73 %
<i>Si oui, formation(s) professionnelle(s), diplôme(s) les plus fréquents des personnes concernées :</i>	<i>(n=123)</i>	<i>(n=91)</i>
diplôme de soignant	64 %	96 %
études de médecine	36 %	3 %
master/PhD en santé publique ou en épidémiologie	8 %	1 %
<i>Si oui, diplôme en épidémiologie ou en hygiène hospitalière ou institutionnelle :</i>	<i>(n=123)</i>	<i>(n=91)</i>
oui	55 %	10 %
Un épidémiologiste hospitalier ou institutionnel existe*.	44 %	13 %
<i>Si non, contrat de collaboration avec un épidémiologiste hospitalier/institutionnel :</i>	<i>(n=76)</i>	<i>(n=109)</i>
oui	54 %	17 %
Equivalents plein temps du personnel en charge de l'hygiène hospitalière ou institutionnelle par tranche de 125 lits/places, médiane (IQR**)	0.39 (0.14-0.75)	0.07 (0-0.23)
Des contrats de collaboration en matière d'hygiène hospitalière/institutionnelle au niveau du canton/de la région existent. ²	45 %	28 %

* Médecin, PhD ou diplôme de soignant avec spécialisation en épidémiologie hospitalière ou institutionnelle

**IQR = écart interquartile

*Différences selon la taille de l'institution*³: dans les grands hôpitaux, l'hygiène hospitalière est généralement rattachée à l'infectiologie (56 %), dans les hôpitaux moyens, aux soins (36 %) ou à l'infectiologie (18 %) et, dans les petits hôpitaux, aux soins (49 %). Dans les grands hôpitaux, et selon le secteur duquel dépend l'hygiène hospitalière, la personne principalement responsable de l'équipe d'hygiène est titulaire d'un diplôme en médecine (78 %), d'un master/PhD en épidémiologie (33 %) ou d'un diplôme en microbiologie (22 %). Dans les hôpitaux de taille moyenne, les proportions entre diplômes de soignant (45 %) et diplômes de médecin (48 %) sont pratiquement identiques. Dans les petits hôpitaux, les diplômes de soignant (77%) sont les plus fréquents, suivis des diplômes en médecine (27 %). Dans les EMS, la grande majorité des personnes principalement responsables de l'équipe d'hygiène possède un diplôme de soignant. Alors que tous les grands hôpitaux disposent d'un

² Etant donné qu'environ un quart des établissements interrogés n'a pas pu répondre à cette question, il se peut que dans les faits, ce pourcentage soit plus élevé.

³ Les différences expriment des tendances. Il faut considérer que le nombre de cas est parfois très limité.

épidémiologiste, la proportion tombe à 52 % pour les hôpitaux de taille moyenne et à 36 % pour les petits hôpitaux. La même tendance peut être observée dans les EMS, avec 22 % dans les grands établissements, 10 % dans les établissements de taille moyenne et 4 % dans les petits établissements.

Programmes :

Le tableau 3 indique les programmes mis en œuvre en matière d'infections liées à un séjour dans un établissement hospitalier ou dans un EMS selon les différentes institutions.

72 % des hôpitaux et 25 % des EMS participent à des programmes régionaux, nationaux ou internationaux de réduction des cas d'infections liées à un séjour à l'hôpital ou en EMS. Les programmes les plus suivis sont la surveillance des infections du site chirurgical (infections de plaies chirurgicales) de Swissnoso/ANQ (hôpitaux), la campagne annuelle de prévention de la grippe de l'OFSP et la campagne annuelle d'hygiène des mains de l'OMS.

54 % des hôpitaux et 28 % des EMS possèdent leurs propres programmes locaux de surveillance des infections liées à un séjour à l'hôpital ou en EMS. Pour les hôpitaux, il s'agit le plus souvent d'études de prévalence et de surveillance des bactériémies nosocomiales et, pour les EMS, de surveillance des infections urinaires et des bactéries multirésistantes.

51 % des hôpitaux et 38 % des EMS possèdent d'autres programmes spécifiques en matière d'hygiène hospitalière/institutionnelle. Ils concernent le plus souvent des programmes portant sur la compliance de l'hygiène des mains, suivis de programmes portant sur la réduction des cas d'infections postopératoire de plaies (hôpitaux) et d'infections urinaires (EMS).

Tableau 3: Programmes en matière d'infections liées à un séjour dans un établissement hospitalier ou dans un EMS

	Hôpitaux (n=137)	EMS (n=125)
Participation à des programmes régionaux, nationaux et internationaux de réduction des infections liées à un séjour à l'hôpital ou en EMS	72 %	26 %
<i>Fréquence des programmes régionaux, nationaux et internationaux</i>		
Swissnoso/ANQ Surveillance des infections du site chirurgical	66 %	--
Campagne annuelle de prévention de la grippe de l'OFSP	49 %	24 %
Campagne annuelle d'hygiène des mains de l'OMS	36 %	17 %
Progress! La sécurité en chirurgie	10 %	--
Clean Hands (Hôpital cantonal, Saint-Gall)	8 %	--
KISS (Programme allemand de surveillance des infections nosocomiales)	7 %	--
OMS – Une chirurgie plus sûre pour épargner des vies	6 %	--
Propres programmes locaux de surveillance des infections liées à un séjour à l'hôpital ou en EMS	54 %	28 %
<i>Fréquence des programmes locaux propres</i>		
Etudes de prévalence	31 %	6 %
Surveillance des bactériémies	24 %	6 %
Surveillance des infections postopératoires de plaies (sauf programme Swissnoso/ANQ)	20 %	8 %
Surveillance des infections urinaires	15 %	18 %
Surveillance des pneumonies	11 %	6 %
Surveillance des bactéries multirésistantes	7 %*	14 %

	Hôpitaux (n=137)	EMS (n=125)
Autres programmes spécifiques en matière d'hygiène hospitalière/institutionnelle	51 %	38 %
<i>Fréquence des programmes spécifiques</i>		
Programme portant sur la compliance de l'hygiène des mains	45 %	35 %
Programme portant sur la réduction des cas d'infections postopératoires de plaies	20 %	2 %
Programme portant sur la réduction des cas de bactériémies	11 %	5 %
Programme portant sur la réduction des cas d'infections urinaires	9 %	10 %
Programme portant sur la réduction des cas de pneumonies	6 %	2 %
<i>Possibilités d'amélioration dans l'institution **</i>		
Hygiène des mains	25 %	18 %
Ressources en personnel	13 %	6 %
Mesures de formation et de perfectionnement	9 %	19 %
Surveillance	7 %	0 %
Directives et concepts	5 %	9 %
Collaboration et travail en réseau	4 %	6 %

* Non prévu dans le questionnaire destiné aux hôpitaux (texte libre) / **Questions ouvertes

Différences selon la taille des établissements : alors que tous les grands hôpitaux participent à des programmes nationaux et internationaux de réduction des cas d'infection, ils ne sont que 68 % pour les petits hôpitaux. Les grands hôpitaux disposent aussi plus fréquemment de leurs propres programmes locaux de surveillance (78 %) et de programmes spécifiques dans le domaine de l'hygiène hospitalière (67 %) que les petits hôpitaux (48 % et 47 %). Les différences ne sont pas très marquées en ce qui concerne les EMS.

Possibilités d'amélioration :

D'après les réponses fournies, des améliorations sont principalement possibles en matière d'hygiène des mains, de mesures de formation et de perfectionnement (EMS) et de ressources en personnel (hôpitaux).

5. Formation

5.1. Personnel soignant

La formation « Expert en prévention des infections associées aux soins » est proposée par H+ Bildung en Suisse alémanique et par Espace Compétences en Suisse romande. Elle s'articule autour de cinq modules (Prévention et surveillance des infections nosocomiales ; Interventions en cas de maladies infectieuses en milieu de soins ; Création et développement des concepts de prévention des infections ; Formation, communication et consultation ; Processus de changement et conduite de projets institutionnels ou à plus large échelle) (2, 3). Chaque module est validé par un examen. Les examens de module passés avec succès font partie intégrante des conditions d'admission à l'examen fédéral supérieur. Le programme des cinq modules, y compris le travail de diplôme, est réparti sur environ deux ans et prépare à l'examen fédéral supérieur « Expert(e) en gestion des infections associées aux soins avec diplôme fédéral ».

La formation est accessible aux titulaires d'un Bachelor of Science en soins infirmiers HES, d'un Bachelor of Science de sage-femme HES, aux infirmiers diplômés, aux sages-femmes diplômées et aux techniciens en salle d'opération ES, dans la mesure où ils possèdent d'au moins deux ans d'expérience professionnelle dans le domaine des soins après l'obtention de leur diplôme.

5.2. Médecins

Les médecins qui travaillent dans le domaine de la prévention des infections sont généralement titulaires d'un titre de spécialiste FMH en infectiologie et ont suivi une formation postgraduée spécifique en hygiène hospitalière (4). Les différentes thématiques de la prévention des infections sont incluses dans les objectifs didactiques du programme de formation postgraduée du 1^{er} janvier 1999 (dernière révision : 10 janvier 2013). Il manque toutefois des prescriptions concernant l'accomplissement d'une formation pratique en prévention des infections ou en hygiène hospitalière dans le cadre de la formation de médecin spécialiste. Il n'existe pas en Suisse de titre de spécialiste ou de formation approfondie en hygiène hospitalière comparable au titre allemand de spécialiste en hygiène et médecine environnementale ou de spécialiste en microbiologie et en épidémiologie infectieuse.

6. Principaux acteurs

Les principaux acteurs nationaux dans le domaine de la surveillance, de la prévention et de la lutte contre les infections nosocomiales sont classés par ordre alphabétique ci-après.

6.1. Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM)

La Fédération des médecins suisses (FMH) a créé l'**Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM)** à fin 2012 (5). L'ASQM a pour but de mettre en réseau et de coordonner les activités liées à la qualité. Les projets en cours incluent des itinéraires cliniques transversaux pour le cancer du côlon, le Swiss Quality Award – Innovations in Healthcare, Initiatives qualité – la plateforme en ligne pour la qualité en médecine, l'analyse coût/utilité des indicateurs de qualité, ReMed - le réseau de soutien pour médecins, QualiCCare - une association pour l'élaboration et la mise à disposition de principes pour l'amélioration du traitement et de la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques en Suisse et la sécurité du tri téléphonique dans la médecine de base (6).

6.2. Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS)

En tant qu'organisation spécialisée de la santé publique, l'**Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS)** assure l'information mutuelle dans ce domaine (7). Elle offre en outre la possibilité de discuter et de traiter des problèmes d'actualité dans le domaine de la santé publique. Ses membres s'expriment, le cas échéant, à travers des consultations et des prises de position à l'intention de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, du DFI, de l'OFSP et d'instances similaires. Le site Internet de l'AMCS propose différents outils et notices en relation avec les maladies infectieuses.

6.3. Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse (AMDHS)

L'**Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse (AMDHS)** représente les intérêts d'environ 1200 médecins cadres, femmes et hommes (médecins-chefs ou dirigeants) exerçant leur activité en Suisse (8). L'association traite des questions relatives à la politique de la santé, plus particulièrement dans le domaine hospitalier, dans le but d'assurer des soins médicaux de premier ordre dans les hôpitaux et de contribuer à l'assurance de la qualité.

6.4. Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)

L'**Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ)** est née de la fusion de la société nationale CIQ et de l'Association intercantonale pour l'assurance de la qualité AIQ (9). Les membres de l'association ANQ sont l'association des hôpitaux H+, les cantons, santésuisse et les assureurs sociaux fédéraux. Le but de l'ANQ est de coordonner et de réaliser des mesures dans le développement de la qualité au niveau national. Elle cherche notamment à mettre en œuvre de façon homogène les mesures de qualité définies pour les hôpitaux et cliniques, avec pour objectif la documentation, le développement et l'amélioration de la qualité. Dans le cadre de l'ANQ, les partenaires du domaine de la santé proposent des mesures de qualité paritaires pour la médecine somatique aiguë, la réadaptation et la psychiatrie, définies dans le contrat qualité national. Depuis l'adhésion au contrat qualité national en 2011, tous les hôpitaux ayant un mandat de prestations cantonal et une offre de prestations dans les domaines cités sont tenus de participer aux mesures. Pour le compte de l'ANQ, Swissnoso procède à l'enregistrement national des infections postopératoires des plaies.

6.5. Associations de branches professionnelles des caisses-maladies

santésuisse est l'association faîtière des assureurs-maladie dans toutes les régions de Suisse (10). Elle représente les intérêts communs de la branche envers les autorités suisses et, par l'intermédiaire des secrétariats régionaux et cantonaux, envers les autorités cantonales ; elle formule les positions de ses membres concernant les questions de politique sociale et de santé et les représente auprès des milieux politiques et du public ; elle informe des développements importants de la branche et des décisions prises dans le domaine de la politique suisse de la santé ; elle aide ses membres dans leurs contacts avec les autorités et les politiciens ; elle encourage la compétence professionnelle des collaboratrices et collaborateurs de ses membres à travers une offre de formation. santésuisse est l'une des organisations responsables de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ).

En 2013, certaines caisses-maladie ont quitté santésuisse et créé leur propre association faîtière, **curafutura** (11). Celle-ci se voit comme un interlocuteur pour tous les groupes d'intérêt et s'engage de façon à ce que la population ait accès à des soins médicaux optimaux et que le financement de ces derniers soit assuré dans le futur.

Le **Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer (RVK)** est composé de 27 assureurs-maladie et d'environ 620 000 assurés (12).

6.6. Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI)

L'**Association Suisse des Directrices et Directeurs des Services Infirmiers (ASDSI)** est l'association des directrices/directeurs des services infirmiers et des directrices/directeurs des soins de Suisse. Avec 300 membres en Suisse, elle est l'organisation représentative des responsables des soins. Elle défend les intérêts de ses membres au niveau national, cantonal et régional vis-à-vis des autorités et du public et influe sur les comités déterminants (13). L'ASDSI encourage les efforts en faveur de soins économiques, efficaces et fondés sur des données probantes. Elle s'engage en faveur d'une collaboration interdisciplinaire dans le domaine des soins. A cet effet, l'ASDSI collabore avec les autorités, les associations, les organisations du domaine de la santé et de la formation ainsi qu'avec des représentants politiques.

6.7. Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI)

Composée de quelque 25 000 membres, l'**Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI)** est l'association professionnelle représentative des infirmiers et infirmières diplômés de Suisse (14). Les missions de l'association incluent l'établissement de l'autonomie de la profession d'infirmier et le renforcement de leur position,

la défense et l'amélioration des conditions sociales et économiques du personnel infirmier, le développement des soins infirmiers et l'assurance de leur qualité, le soutien des membres dans leurs activités et leur développement professionnels, la participation aux processus de décisions politiques dans le domaine de la santé, l'engagement actif dans les domaines de la formation et la promotion de l'enseignement et de la recherche en soins infirmiers.

6.8. Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

L'**Association suisse des services d'aide et de soins à domicile** couvre les soins médicaux et les soins infirmiers en dehors de l'hôpital ou de l'EMS. Il existe des organismes d'aide et soins à domicile à but non lucratif ainsi que des entreprises d'aide et soins à domicile à but lucratif. L'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile est l'association faitière des organismes d'aide et de soins à domicile à but non lucratif (15). Grâce aux services d'aide et de soins à domicile, les personnes concernées peuvent demeurer chez elles, dans leur environnement familial en dépit de restrictions personnelles, ou rentrer chez elles plus tôt après une hospitalisation. Les organismes d'aide et soins à domicile d'utilité publique emploient quelque 32 000 personnes. Environ 90 % du personnel des services d'aide et de soins à domicile sont directement engagés dans le domaine de l'aide et des soins.

6.9. Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI)

L'**Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI)** soutient et encourage les projets visant à mettre en place des formations en sciences infirmières en Suisse, la recherche en soins infirmiers, une pratique des soins infirmiers efficace, compétente et de grande qualité, ainsi que l'application des résultats de la recherche et l'information des membres et d'autres personnes intéressées sur les résultats importants de la recherche en soins infirmiers (16). A cet effet, l'association défend ses intérêts, par exemple vis-à-vis des politiciens, des autorités ou des universités, informe le grand public sur ses requêtes, soutient les organismes de formation et de recherche dans le domaine des sciences infirmières, accorde des bourses et organise des réunions d'information.

6.10. Cantons

Les **cantons** veillent à la mise en œuvre des lois fédérales et sont responsables des soins médicaux. Ils assurent la surveillance et le contrôle des fournisseurs de prestations dans le domaine des infections. Ils confient des mandats de prestations aux hôpitaux et aux EMS et vérifient que ceux-ci sont bien respectés (notamment en ce qui concerne la qualité exigée par la LAMal (cf. chapitre 3.3)).

6.11. Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances (SIM)

La **Communauté d'intérêts suisse de la médecine des assurances (SIM)** est une plate-forme interdisciplinaire de médecine des assurances qui a pour but de promouvoir la qualité dans le domaine de la médecine des assurances en Suisse (17). Depuis sa création en 2003, elle s'engage en priorité pour l'assurance-qualité dans la médecine des assurances et pour la promotion ciblée de l'enseignement de cette spécialité en Suisse. Ses membres sont des médecins intéressés par la médecine des assurances ainsi que d'autres professionnels actifs dans ce domaine, comme par exemple les juristes, les souscripteurs ou les case manager.

6.12. Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

Les membres du gouvernement des cantons responsables de la santé sont réunis dans un organe de coordination politique : la **Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)** (18). La conférence a pour but de promouvoir la collaboration intercantonale, la collaboration entre les 26 cantons et la Confédération ainsi que la collaboration avec d'importantes organisations du domaine de la santé. Les décisions

prises par la conférence ont une valeur de recommandation pour ses membres. La conférence joue également un rôle important en tant que forum de discussion pour les directrices et directeurs sanitaires ainsi qu'interlocutrice des autorités fédérales, comme le sont de nombreuses associations et institutions nationales. La CDS est l'une des organisations responsables de l'ANQ et de la Fondation Sécurité des patients Suisse.

6.13. CURAVIVA Suisse

CURAVIVA Suisse est l'association faitière nationale qui regroupe plus de 2500 homes et institutions sociales dans les domaines « Personnes âgées », « Adultes avec handicap » et « Enfants et adolescents avec des besoins spécifiques » (19). CURAVIVA Suisse défend les intérêts de ses membres dans le domaine de la politique sociale et de la politique de santé et d'éducation. Elle leur offre également des prestations et des formations spécifiques.

6.14. Deutschsprachige Interessengruppe der BeraterInnen für Infektionsprävention und Spitalhygiene (dibis) et Spécialistes Infirmiers en Prévention de l'Infection (SIPI)

L'**Interessengruppe der BeraterInnen für Infektionsprävention und Spitalhygiene (dibis)** germanophone et le groupe d'intérêt francophone **Spécialistes Infirmiers en Prévention de l'Infection (SIPI)** (20, 21) œuvrent de concert à la reconnaissance et au perfectionnement de la profession d'expert/e en prévention des infections associées aux soins (EPS). Ils représentent les intérêts de leurs membres auprès de la Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSH) et de l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI).

6.15. Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS)

La **Fédération Suisse des Associations professionnelles du domaine de la Santé (FSAS)** défend les intérêts collectifs des associations professionnelles et spécialisées en matière de politique de la santé, de la formation et de politique professionnelle, pour lesquelles elle élabore les bases nécessaires (22). Elle soutient activement les organisations professionnelles et encourage la mise à profit des synergies entre les organisations membres. Pour atteindre ses objectifs, la FSAS observe et analyse notamment les tendances dans la politique de la santé suisse dans le but d'une identification précoce, élabore des stratégies et des concepts, initie et conduit des projets, et fournit des services pour le collectif des membres et les associations membres.

6.16. Fédération Suisse des directrices et directeurs d'Hôpitaux (FSDH)

La **Fédération Suisse des directrices et directeurs d'Hôpitaux (FSDH)** est l'interlocuteur reconnu des institutions de la Confédération, des cantons et d'autres instances publiques et privées (23). Son activité vise principalement le réseautage entre collègues et la prise de position compétente sur les thèmes principaux du domaine de la santé. La FSDH organise en outre des conférences et des formations continues pour ses membres.

6.17. Fédération Suisse des Patients (FSP)

La **Fédération Suisse des Patients (FSP)** regroupe les services aux patients de Zurich, Suisse orientale, Argovie/Soleure, Bâle, Suisse centrale, Suisse romande et le service aux patients du Tessin affilié à l'ACSI (associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana) (24). Les services aux patients prodiguent conseils et assistance aux patients dans tous les domaines de la santé, les informent de leurs droits et leur proposent une assistance pour la défense et l'exercice de ces derniers. Ils soutiennent les personnes concernées dans des cas particuliers et s'engagent à différents niveaux en faveur de réformes du système de la santé. Les services aux patients s'intéressent avant tout à l'utilité d'un traitement / d'une prestation pour les patients. La FSP soutient par exemple la campagne *Smarter Medicine*.

Les services aux patients informent sur le thème de l'hygiène, des infections nosocomiales et des résistances aux antibiotiques à l'aide de notices, lors de manifestations et au travers d'un travail de relations publiques. Ils renseignent les patients concrètement lors de situations particulières, mais sensibilisent aussi le grand public aux thématiques complexes de l'hygiène et de l'utilisation des antibiotiques.

En 2011 le SP ZH a créé le groupe d'intérêts Noso 11 (patients concernés) et a nommé à sa tête une spécialiste de l'hygiène. Une campagne sur le thème, impliquant les patients mais aussi le grand public, est en cours de planification.

6.18. FMH : Fédération des médecins suisses et sociétés de discipline médicale

La **Fédération des médecins suisses (FMH)** (25) est une association professionnelle qui représente 95 % des médecins travaillant en Suisse. Parallèlement, elle est l'organisation faîtière de plus de 70 organisations de médecins.

Presque toutes les sous-spécialités médicales incluent le traitement et la prévention des maladies infectieuses. A côté des **sociétés de discipline médicale** qui se focalisent en priorité sur les maladies infectieuses ou les agents infectieux et qui sont traitées dans leurs propres chapitres, nous pouvons citer : la Société suisse de chirurgie(26), l'Association Suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive (27), la Société Suisse d'Anesthésiologie et de Réanimation (28), la Société suisse de médecine intensive (29), la Société Suisse de Médecine Générale (30), la Société Suisse de Médecine Interne Générale (31), la Société Suisse de Pédiatrie (32) et la Société Suisse de Gastro-entérologie (33).

6.19. H+ Les hôpitaux de Suisse

L'association **H+ Les hôpitaux de Suisse** défend les intérêts des hôpitaux, des cliniques et des établissements médico-sociaux suisses (34). H+ représente les intérêts de ses membres en matière de politique de la santé au niveau national. Son action passe par des contacts directs avec les autorités, les parlementaires et une participation aux consultations et aux travaux fondamentaux. L'association regroupe actuellement 242 hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux, répartis sur 391 sites, en tant que membres actifs.

L'activité de H+ se focalise sur la qualité et sur la sécurité des patients dans les hôpitaux et les cliniques, et plus particulièrement sur les mesures de prévention des infections ainsi que les mesures d'hygiène hospitalière. H+ est l'une des organisations responsables de l'ANQ, de la Fondation Sécurité des patients Suisse et de l'examen fédéral supérieur « Expert(e) en gestion des infections associées aux soins avec diplôme fédéral ». Les deux centres de formation de H+, H+ Bildung à Aarau et Espace Compétences à Cully, proposent des cours de perfectionnement en prévention des infections et en hygiène hospitalière. H+ propose aussi un modèle de rapport de qualité standardisé sur le plan national, à travers lequel les hôpitaux et les cliniques peuvent présenter leurs mesures de qualité et leurs mesures visant la sécurité des patients. Les rapports de qualité sont consultables par le public sur le site www.spitalinformation.ch.

6.20. Hôpitaux universitaires et grands hôpitaux cantonaux

Les **hôpitaux universitaires** et les **grands hôpitaux cantonaux** comme ceux des cantons TI, VS et SG assument également leur fonction de centre dans le domaine de la prévention et de la lutte contre les infections, et constituent dans cette spécialité une référence nationale pour les autres hôpitaux, parfois avec un mandat de prestations cantonal. La collaboration entre les hôpitaux universitaires, cantonaux et régionaux est souvent garantie par contrat dans une sorte de réseau hiérarchique. Tous les responsables des services d'hygiène hospitalière des cliniques universitaires et ceux de grands hôpitaux cantonaux sont membres de Swissnoso.

6.21. Office fédéral de la santé publique (OFSP)

L'**Office fédéral de la santé publique (OFSP)** organise le système de santé au niveau fédéral et prépare les décisions politiques (35). En partenariat avec les cantons, il élabore des stratégies et des réglementations et supervise le système de santé. L'OFSP soutient les activités visant à réduire les infections nosocomiales à travers ses propres initiatives (p. ex. campagnes de prévention de la grippe et de vaccination contre la rougeole) ses collaborations avec d'autres acteurs principaux tels que les différentes sociétés de discipline médicale, Sécurité des patients Suisse et Swissnoso.

La **division Maladies transmissibles (MT) de l'OFSP** (unité de direction Santé publique) surveille ces maladies à travers les systèmes de déclaration (maladies infectieuses à déclaration obligatoire, Sentinella, Swiss Pediatric Surveillance Unit (SPSU)) sur la base de la loi sur les épidémies. Elle publie régulièrement des rapports sur la situation épidémiologique, définit des stratégies de prévention et de lutte, édicte des directives, prépare des ordonnances et des lois, élabore des recommandations pour le corps médical et la population, et mène des campagnes pour la réduction des infections (p. ex. campagne de prévention de la grippe) (36, 37).

La **division Prestations** de l'unité de direction Assurance maladie et accidents de l'OFSP est responsable des questions d'assurance qualité et élabore les principes et instruments de la Confédération dans ce domaine, notamment dans le cadre de la « Stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé suisse » (38). Un programme pilote national destiné à réduire les infections nosocomiales doit être organisé dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie en matière de qualité. Les travaux préliminaires correspondants sont actuellement engagés et coordonnés avec la stratégie NOSO. Conjointement avec la division Surveillance de l'assurance, la division Prestations assume en outre le mandat de l'Office fédéral de la santé publique visant à développer des indicateurs de qualité médicale des hôpitaux suisses.

6.22. Organisation suisse des patients (OSP)

La **Fondation Organisation suisse des patients OSP** protège et défend les droits des patients dans le domaine de la santé auprès des médecins, des dentistes et des caisses-maladie (39). Elle s'engage en faveur de l'information et du conseil aux patients afin de leur permettre de participer activement et en connaissance de cause aux décisions qui les concernent.

6.23. Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland (PIGS)

Le **Pediatric Infectious Disease Group of Switzerland (PIGS)** est un groupe de travail ouvert constitué actuellement de 42 médecins intéressés par les maladies infectieuses en pédiatrie (40). Créé en 2001, il a pour but d'établir des directives sur le traitement des maladies infectieuses en pédiatrie et d'élaborer des protocoles d'études dans le domaine de l'infectiologie pédiatrique. Le site Internet propose de nombreuses publications élaborées par le PIGS sur le thème de la prévention et du traitement des maladies infectieuses chez les enfants.

6.24. Sécurité des patients Suisse

La Fondation **Sécurité des patients Suisse** est une plate-forme nationale pour le développement et la promotion de la sécurité des patients en Suisse (41). L'Académie Suisse des Sciences médicales (ASSM), l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Fédération des médecins suisses (FMH), l'Association suisse des infirmiers et infirmières (ASI), l'Association Suisse pour les sciences infirmières (APSI), la Société suisse des médecins-dentistes (SSO), la Société Suisse des Pharmaciens (pharmaSuisse), l'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA), l'Association suisse de Physiothérapie (physioswiss), l'Organisation suisse des patients (OSP), l'Ente Ospedaliero Cantonale du canton du Tessin (EOC), H+ Les hôpitaux de Suisse, la Fédération Suisse des directrices et directeurs d'Hôpitaux (FSDH), la Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica (fmCh), le Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR) et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) siègent au conseil de fondation. La Fondation Sécurité des patients Suisse analyse les problèmes de sécurité, élabore, diffuse et évalue des solutions pour les fournisseurs de prestations et

encourage les applications pratiques. Elle entretient par ailleurs un réseau de systèmes locaux de déclaration des erreurs, CIRNET, mène des recherches axées sur la pratique et intervient dans le domaine de la formation.

Ses activités actuelles incluent en outre les programmes pilotes « progress ! La sécurité en chirurgie » et « progress ! La sécurité de la médication aux interfaces » (42). « progress ! Infections nosocomiales » (titre provisoire) est prévu en guise de troisième programme pilote. Ces programmes sont élaborés et mis en œuvre par la fondation Sécurité des patients Suisse dans le cadre de la « stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé ». Leur financement est en grande partie assuré par l'OFSP.

6.25. senesuisse

L'association **senesuisse** est un groupement suisse de maisons de retraite et de soins économiquement indépendantes qui compte plus de 350 établissements en Suisse alémanique et en Suisse romande (43). Elle défend les intérêts et les doléances des fournisseurs de prestations économiquement indépendants dans le domaine des soins de longue durée.

6.26. Société suisse de microbiologie (SSM)

La **Société suisse de microbiologie (SSM)** réunit plus de 700 membres qui travaillent dans le domaine de la microbiologie, de la biotechnologie, de la virologie et de la mycologie (44). La SSM s'est fixé pour objectif de faire progresser la microbiologie en tant que discipline médicale et scientifique en organisant des réunions annuelles, des ateliers, des conférences et des formations continues, mais aussi en participant aux débats actuels concernant la microbiologie. Elle est partenaire de l'OFSP dans le domaine de la microbiologie médicale et responsable de la formation initiale et postgraduée en microbiologie. Elle participe en outre activement à la formation continue des spécialistes ayant suivi une formation FAMH en microbiologie.

6.27. Société suisse des médecins spécialistes en prévention et santé publique (SSSP)

La **Société suisse des médecins spécialistes en prévention et santé publique (SSSP)** est la société de discipline médicale des médecins spécialistes en santé publique reconnus au plan fédéral, dont le profil de compétence est axé sur la santé de la population et les thématiques de la santé publique (45). La SSSP fait valoir sa compétence médicale en matière de santé publique dans le corps médical, le domaine non-médical de la santé publique, la politique et auprès du public. Elle assure également la promotion de la formation postgraduée et continue des médecins dans le domaine de la santé publique en Suisse.

6.28. Société Suisse de Stérilisation Hospitalière (SSSH)

La **Société Suisse de Stérilisation Hospitalière (SSSH)** a été créée en 1983 en tant qu'« Association suisse du personnel de stérilisation dirigeant » afin d'offrir aux responsables de stérilisation hospitalière une plate-forme d'échange d'informations et d'expériences. L'objectif consiste à établir un processus de stérilisation de référence pour les hôpitaux à travers la présentation et la diffusion correctes des connaissances scientifiques (notamment dans le magazine « Forum »), à proposer des formations continues et des cours de perfectionnement, et à encourager les échanges d'expériences entre les membres.

6.29. Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSHH)

La **Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSHH)** réunit des personnes intéressées par l'hygiène hospitalière et a pour but de préserver et de promouvoir les intérêts professionnels et scientifiques dans le domaine de l'hygiène hospitalière (46). Elle s'engage pour la promotion de la prévention des infections nosocomiales. La SSHH compte actuellement quelque 300 membres individuels (spécialistes de l'hygiène et médecins actifs dans l'hygiène hospitalière). Elle est principalement impliquée dans la formation de spécialistes de l'hygiène et organise

des formations postgraduées consacrées à la thématique de la prévention des infections. Elle participe en outre à la discussion de questions importantes en matière d'hygiène hospitalière lors de l'élaboration de directives nationales.

6.30. Société Suisse d'Infectiologie (SSI)

La **Société Suisse d'Infectiologie (SSI)** regroupe actuellement 275 médecins et scientifiques qui s'engagent dans le domaine des maladies infectieuses (47). Elle a pour principaux objectifs de former de jeunes médecins et scientifiques, de promouvoir les échanges professionnels et scientifiques, et d'instaurer des standards fondés sur des données probantes pour le diagnostic et le traitement des maladies infectieuses (48).

6.31. Swissmedic

Swissmedic est l'autorité d'autorisation et de contrôle des produits thérapeutiques en Suisse (49). En tant qu'organe de droit public de la Confédération rattaché au Département fédéral de l'intérieur (DFI), l'Institut suisse des produits thérapeutiques, dont le siège se trouve à Berne, est autonome dans son organisation et sa gestion.

Les tâches de Swissmedic reposent sur le droit des produits thérapeutiques. Les activités de l'institut découlent de son mandat légal et du mandat de prestations conféré par le Conseil fédéral. Swissmedic collabore dans un environnement complexe avec différents groupes cibles parmi lesquels figurent les patients, l'industrie des produits thérapeutiques, les personnes exerçant une profession médicale, les autorités et les organisations en Suisse et à l'étranger ainsi que les médias. Les tâches-clés de l'institut comprennent les autorisations de mise sur le marché (AMM) de médicaments, les autorisations d'exploitation pour la fabrication et le commerce de gros ainsi que les inspections, la surveillance du marché des médicaments et des dispositifs médicaux, y compris l'hémovigilance, les poursuites pénales, l'autorisation des études cliniques portant sur les médicaments et les dispositifs médicaux, les analyses en laboratoire (OMCL), la normalisation, l'information et la collaboration nationale et internationale.

6.32. Swissnoso

Swissnoso est une association d'experts reconnus dans le domaine de l'hygiène hospitalière qui élaborent des projets et directives nationaux (50). Swissnoso se consacre à la réduction des infections occasionnées par le séjour ou le traitement dans un hôpital ou un établissement médico-social. En étroite collaboration avec la Confédération et les cantons, Swissnoso s'attache depuis des années à l'élaboration et à la mise en œuvre du programme national *Swiss Clean Care* pour une réduction efficace des infections hospitalières en Suisse. Sachant que toutes les mesures scientifiquement étayées ne sont aujourd'hui pas systématiquement appliquées à tous les patients dans les hôpitaux, l'association cherche à tirer parti du potentiel de prévention correspondant. Sur ordre de l'ANQ, Swissnoso procède à l'enregistrement national des infections postopératoires des plaies. Ce mandat fait partie du plan de mesures ANQ et constitue parallèlement un module de *Swiss Clean Care* pour Swissnoso. Les autres modules en cours d'élaboration sont un module d'intervention pour l'optimisation de la désinfection préopératoire des mains, le rasage préopératoire et la prophylaxie antibiotique péri-opératoire, ainsi qu'un module visant à améliorer la conformité en matière d'hygiène des mains. Un module destiné à réduire les infections des voies urinaires résultant d'un cathéter urinaire sera par ailleurs lancé en 2015 en collaboration avec la fondation Sécurité des patients Suisse.

Le groupe a vu le jour en 1994 sur une suggestion de l'OFSP afin d'élaborer des recommandations pour lutter contre les infections nosocomiales et la résistance aux antibiotiques dans le système de santé suisse, pour adapter les directives internationales aux besoins nationaux et pour informer sur les évolutions actuelles dans le domaine de la prévention des infections. Des informations et des recommandations ont par la suite été diffusées grâce à la publication régulière du bulletin de Swissnoso avec le bulletin de l'OFSP (51).

Grâce au profil universitaire de ses membres, Swissnoso joue un rôle essentiel au plan national et international dans la recherche quantitative et qualitative dans le domaine de la surveillance, de la prévention et de la lutte contre les infections, reflété par les nombreuses publications dans la littérature spécialisée.

7. Lignes directrices

7.1. International

L'**Organisation mondiale de la santé (World Health Organisation, OMS)** met à disposition différents outils et directives pour la prévention des infections dans le domaine de la santé (52, 53). Avec « Clean Care is Safer Care » (hygiène des mains) et « Safe Surgery Saves Lives » (infections postopératoires des plaies), l'OMS entretient en outre des campagnes internationales dédiées à la sécurité des patients dans le domaine de la prévention des infections (54-56). Un groupe d'experts internationaux cofinancé par la Suisse élabore actuellement des directives pour la prévention des infections du site opératoire (Surgical Site Infections (SSI)).

Aux Etats-Unis, les directives sont établies par les **Centers for Disease Control and Prevention (CDC)**, conseillés par HICPAC (Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee), (57). HICPAC, SHEA (Society for Healthcare Epidemiology of America), APIC (Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology) et IDSA (Infectious Diseases Society of America) élaborent parfois ensemble des directives concernant la prévention des infections qui sont publiées dans des revues spécialisées et en ligne. Le CDC entretient par ailleurs le National Healthcare Safety Network (NHSN), un réseau de surveillance des infections nosocomiales auquel se réfère le Swissnoso Surgical Site Infection Surveillance System.

Les **European Centers for Disease Prevention and Control (ECDC)** convoquent au besoin des comités scientifiques à la demande de certains Etats membres de l'UE, afin de mettre à disposition des directives pour les décideurs dans le domaine de la santé publique. Ces directives sont disponibles en ligne (58). Parallèlement, les ECDC entretiennent un réseau de surveillance étendu, notamment dans le domaine des infections en milieu hospitalier, des infections postopératoires des plaies, de l'usage des antibiotiques et de la résistance des agents pathogènes.

En **Allemagne**, la *Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)* publie des recommandations concernant les infections et l'hygiène hospitalière dans la revue « *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* ». Ces recommandations sont consultables sur le site Internet du Robert Koch Institut (59). L'équivalent en **France** se trouve sur le site Internet de l'Institut de veille sanitaire (InVS), où sont publiées des directives en matière de prévention des infections (60).

7.2. National

Des directives nationales sont publiées par l'OFSP, notamment pour les maladies à déclaration obligatoire (61), ainsi que par les différentes sociétés de discipline médicale ou par Swissnoso (51).

7.3. Local

Les directives locales se réfèrent aux directives internationales et nationales dans les institutions correspondantes. Certains services d'hygiène hospitalière importants offrent un accès gratuit (p. ex. les hôpitaux universitaires de Genève (62)) ou payant à leurs documents.

8. Programmes

Les programmes nationaux et internationaux, en cours ou terminés, concernant la surveillance, la prévention et la lutte contre les infections nosocomiales sont classés par ordre alphabétique ci-après.

8.1. anresis.ch

anresis.ch est née du projet NRP49 (National Research Programme 49). La base de données récolte et analyse des données anonymisées d'antibiorésistance provenant de 20 laboratoires de microbiologie clinique en Suisse (63). Il s'agit de données de routine résultant de la pratique clinique. Les données de résistance sont représentatives au niveau Suisse. Elles couvrent environ 60 % des journées d'hospitalisation annuelles et plus de 30 % de tous les patients ambulatoires. Elles peuvent être analysées séparément pour les domaines ambulatoires et hospitaliers, pour certaines catégories d'âges (enfants) ou pour certains types d'échantillons cliniques. Un sous-projet consacré à la surveillance des bactériémies est actuellement mis en place.

Des données sur la consommation d'antibiotiques d'une partie des pharmacies hospitalières de Suisse sont récoltées en parallèle et analysées dans la base de données anresis.ch.

Anresis collabore étroitement avec le Swiss AntibioGram Committee (SAC) de la Société suisse de microbiologie (SSM). Le SAC élabore des directives pour les laboratoires de microbiologie afin d'identifier et de surveiller les résistances aux antibiotiques.

8.2. *Breakthrough Series* de l'Institute for Healthcare Improvement (IHI)

Compte tenu du fait qu'il existe une divergence entre les connaissances scientifiques et leur application, l'**Institute for Healthcare Improvement (IHI)**, une organisation à but non lucratif bénéficiant d'une large assise internationale, a élaboré les *Breakthrough Series* dans le but d'améliorer la sécurité des patients et la qualité des traitements(15, 64)(15, 64)(15, 64)(15, 64)(15, 64)(15, 64)(15, 64). Il s'agit d'aider les organisations à combler ces lacunes en développant une structure dans laquelle elles se réunissent pour partager leur expérience, acquérir des connaissances transmises par des experts reconnus, et pour mettre en œuvre des améliorations. Le site Internet de l'IHI propose en outre différents outils pour la prévention des infections nosocomiales et plus particulièrement des infections à *Staphylococcus aureus* (65) résistants à la méthicilline, des bactériémies liées aux cathéters veineux centraux (66), des infections postopératoires des plaies (67) et des pneumonies sous ventilation assistée (68). L'IHI soutient de nombreux programmes d'intervention nationaux et régionaux, par exemple le NHS Scotland et un programme national au Danemark.

8.3. Campagne nationale suisse d'hygiène des mains

Une campagne nationale d'hygiène des mains coordonnée par Swissnoso a été menée dans 116 hôpitaux suisses en 2005/2006. Il s'agit à ce jour de la plus importante campagne de promotion de la qualité dans le système de santé suisse.

8.4. Clean Hands (St-Gall)

Plus de 20 hôpitaux situés en Suisse orientale utilisent depuis 2009 un outil électronique pour la mesure de la conformité de l'hygiène des mains selon la méthode de l'OMS. Cet instrument développé par l'hygiène hospitalière de l'hôpital cantonal de St-Gall a entre-temps enregistré et centralisé quelque 40 000 cas d'hygiène des mains. L'outil permet une analyse automatique simultanée des observations et donc le retour d'information direct des résultats aux personnes observées. Un *benchmarking* interne avec d'autres départements de l'hôpital ou, de manière anonyme, avec tout autre hôpital est par ailleurs possible, tout comme une comparaison sur la durée. Cet instrument de mesure sera proposé par Swissnoso sous la forme d'un nouveau module dès octobre 2014.

8.5. Etudes nationales de prévalence pour l'enregistrement des infections nosocomiales

Une enquête multicentrique des infections contractées à l'hôpital a été réalisée pour la première fois en 1996 dans quatre des cinq hôpitaux universitaires. Swissnoso a réitéré les enquêtes par la suite en 1999 et 2002 avec un nombre croissant d'hôpitaux et de patients et en appliquant la même méthode (69). D'autres études de prévalence ont été réalisées en Suisse en 2003 et 2004 (70, 71). En 2005/2006 les enquêtes annuelles ont été remplacées par la campagne nationale d'hygiène des mains. Il n'y a plus eu d'étude de prévalence nationale depuis cette date.

8.6. KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) Allemagne

KISS a été développé en 1996 par le *Nationales Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen* afin de surveiller les infections nosocomiales selon une méthode homogène prenant en compte les principaux facteurs d'influence et de risque et autorisant ainsi les comparaisons indicatives (72). KISS est constitué de plusieurs modules pour différentes populations à risque : patients en soins intensifs (module ITS-KISS), patients opérés (module OP-KISS), prématurés dans des services de soins intensifs en néonatalogie (module NEO-KISS), patients après une transplantation de moelle osseuse (module ONKO-KISS), patients opérés en ambulatoire (module AMBU-KISS), patients avec cathéter veineux central, cathéter des voies urinaires ou sous ventilation assistée dans des services de soins non intensifs (module STATIONS-KISS) et patients avec *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (module MRSA-KISS). Un hôpital peut choisir de ne participer qu'à un seul module ou à plusieurs, en fonction de ses besoins individuels. Quelques établissements suisses participent à KISS.

8.7. Programme de réduction des bactériémies liées aux cathéters veineux centraux : The Keystone ICU Collaborative

Une intervention visant à réduire les bactériémies liées aux cathéters veineux centraux dans les unités de soins intensifs a été menée dans le cadre du Michigan Health and Hospital Association (MHA) Keystone Center for Patient Safety and Quality Keystone ICU project, sous la houlette du Prof. Peter Pronovost (Johns Hopkins University, Baltimore, Etats-Unis) entre mars 2004 et septembre 2005 (64). Cette intervention s'est déroulée parallèlement à un programme d'amélioration de la sécurité des patients, de la communication et du travail d'équipe (Comprehensive Unit-based Safety Program (CUSP)) et visait à améliorer l'application de cinq mesures, fondées sur des données probantes, pour la prévention des infections chez les patients avec cathéters veineux centraux, comprenant notamment des formations, l'utilisation d'une liste de contrôle lors de la pose du cathéter et de la mesure, ainsi qu'un feed-back régulier concernant les taux de bactériémies. Il a ainsi été possible d'abaisser le taux de bactériémies liées aux cathéters veineux centraux de 66 % en 18 mois. Cette méthode a ultérieurement été appliquée à l'échelle internationale.

8.8. Programme national de qualité progress !

Entre 2012 et 2015, la fondation Sécurité des patients Suisse concrétise deux programmes pilote intitulés « progress ! La sécurité en chirurgie » et « progress ! La sécurité de la médication aux interfaces » qui font partie de la « stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé » et qui sont en grande partie financés par l'OFSP (42). Ces programmes s'articulent autour de deux axes d'intervention : l'axe 1 a le caractère d'une campagne et vise la diffusion généralisée des principes. L'axe 2 est un projet d'approfondissement qui implique de manière intensive et contraignante un cercle défini et motivé d'entreprises dans un cadre structuré et organisé. La liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'OMS de 2009, qui a été spécialement adaptée pour la Suisse, est au cœur de « progress ! La sécurité en chirurgie ». Dix hôpitaux appliquent ce projet d'approfondissement. Les préparatifs d'un troisième programme pilote « Réduction des infections nosocomiales » sont en cours.

8.9. Programmes individuels internes aux hôpitaux

La plupart des hôpitaux consacrant des ressources à l'hygiène hospitalière ont leurs propres programmes de réduction des infections nosocomiales. Ceux-ci couvrent un champ très étendu qui va des formations postgraduées internes et des cours pour les collaborateurs de l'hôpital à des interventions spécifiques afin de réduire certaines infections nosocomiales (p. ex. analyses des processus dans les projets de construction, analyse des flambées de germes importants pour l'hygiène hospitalière tels que *Legionella pneumophila* ou des bactéries multirésistantes, mesure de la conformité en matière d'hygiène des mains), en passant par la surveillance de certaines infections nosocomiales (p. ex. mesures longitudinales des bactériémies nosocomiales, infections sur cathéters, infections urinaires, pneumonies nosocomiales, infections postopératoires des plaies, infections par des bactéries multirésistantes ou études de prévalence régulières de toutes les infections nosocomiales dans une perspective transversale).

De telles interventions s'insèrent souvent dans des études uni- ou multicentriques, notamment dans les cliniques universitaires. De nombreuses cliniques participent en outre à un ou à plusieurs des programmes précités.

En raison des différences régionales dans la résistance des agents pathogènes (p. ex. *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline, dont la prévalence en Suisse romande est plus forte qu'en Suisse alémanique), ainsi que dans la langue et la culture, les priorités entre les différents thèmes et leur mise en œuvre ne sont pas identiques. C'est ce qui explique l'hétérogénéité des programmes individuels internes aux hôpitaux en Suisse. La mise en œuvre des programmes peut en outre fortement varier en fonction des ressources temporelles, personnelles et financières. Elle peut aller de la simple transmission du savoir à des campagnes de plusieurs semaines incluant les réseaux sociaux (p. ex. campagnes de prévention de la grippe), en passant par des programmes de formation intensifs et des campagnes d'affichage, avec ou sans évaluation de la qualité (qualité des processus ou qualité des résultats) et avec ou sans implication des patients et des visiteurs à côté des collaborateurs de l'hôpital. Les mesures de prévention des infections dans les différents hôpitaux sont donc essentiellement pilotées par le biais de l'allocation des ressources.

8.10. Stratégie contre les résistances aux antibiotiques (StAR)

Le 4 décembre 2012, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de l'élaboration d'une stratégie « Une seule santé » pour la lutte contre les résistances aux antibiotiques sur la base de la motion de la conseillère nationale Bea Heim (PS/SO) « Résistance aux antibiotiques. Stratégie <Une seule santé> dans les domaines de la médecine humaine et de la médecine vétérinaire ». Dans l'art. 5, la loi fédérale révisée sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (loi sur les épidémies) exige par ailleurs un programme national visant à définir des mesures de surveillance et de lutte contre les résistances des agents pathogènes. La loi entrera vraisemblablement en vigueur au début 2016.

Le 2 juillet 2013, les chefs du DFI et du Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) ont chargé l'OFSP en tant qu'office compétent et les autres offices fédéraux concernés (Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV), Office fédéral de l'agriculture (OFAG), Office fédéral de l'environnement (OFEV)) d'élaborer une stratégie globale, bénéficiant d'une large assise, contre les résistances aux antibiotiques en Suisse. L'élaboration de cette stratégie globale figure parmi les priorités du Conseil fédéral en matière de politique de la santé (« Santé2020 »). La responsabilité du projet global incombe à la division Maladies transmissibles de l'OFSP. La stratégie est élaborée de manière systématique et implique les principales parties prenantes. La stratégie nationale visant à surveiller, à prévenir et à combattre les résistances aux antibiotiques doit être présentée d'ici la fin 2015 (73).

8.11. Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS) 2015-2018 de l'OFSP

La division Maladies transmissibles de l'Office fédéral de la santé publique fournit chaque année des informations et des documents relatifs à la vaccination contre la grippe saisonnière (37). Depuis quelques années, la campagne se focalise notamment sur la vaccination des collaborateurs qui sont au contact des patients afin de protéger ces derniers. La division a élaboré par ailleurs une stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS) 2015 - 2018. L'objectif général de GRIPS est de réduire le nombre de cas de maladie sévère due à la grippe saisonnière, particulièrement chez les personnes à risque accru de complications. Pour ceci, la stratégie s'articule autour de trois domaines d'action.

Au niveau de la *recherche en santé publique*, GRIPS vise à mieux estimer le fardeau de la maladie dû à la grippe en Suisse, ainsi que l'impact et le coût de différentes mesures. La récolte de données ainsi que les études contribueront à améliorer les mesures dans les deux autres domaines d'intervention que sont la protection des patients et la promotion de la vaccination.

Dans le domaine de la *protection des patients*, il est primordial d'encourager davantage les institutions de santé et les établissements de formation aux professions de la santé à s'engager activement pour la prévention. En effet, en se protégeant, les professionnels de la santé assurent également la protection des personnes dont ils s'occupent. Au cours de leur formation, ils doivent être mieux informés sur la grippe et ses complications, sur la transmission du virus et sur les vaccins. Les directions des institutions de santé et de formation sont donc encouragées à aménager leurs conditions-cadre pour promouvoir la prévention et la protection contre la grippe.

Le domaine d'action *promotion de la vaccination* vise à ce que les multiplicateurs des messages de prévention, les personnes à risque accru de complications et leur entourage proche connaissent les avantages et les limites de la vaccination contre la grippe. Ces connaissances motivent les deux derniers groupes à se protéger avec une vaccination.

8.12. Surveillance intercantonale des bactériémies nosocomiales

Les cantons VD, NE, JU et VS disposent d'un programme intercantonal pour la surveillance des bactériémies nosocomiales dans les hôpitaux publics. La comparaison entre les cliniques se fonde sur un *benchmarking* annuel.

8.13. Swiss Clean Care

En 2007, la Confédération et les cantons ont fait part de leur volonté de mettre en place le programme national *Swiss Clean Care* en tant que programme de réduction des infections hospitalières coordonné au plan national. Ce programme national modulaire se focalise sur les infections qui occasionnent les séquelles les plus lourdes en raison de leur fréquence et/ou de leur gravité et qui peuvent clairement être évitées.

8.14. Swissnoso/ANQ Surgical Site Infection Surveillance

La surveillance des infections du site opératoire est assurée par Swissnoso sur mandat de l'ANQ (74). Elle s'est développée d'après le modèle multicentrique de surveillance mis en place dès 1998 par le Valais dans les cantons romands et au Tessin. Plus de 140 hôpitaux en Suisse participent désormais à la surveillance prospective des infections du site chirurgical faisant suite à des interventions orthopédiques, gynécologiques, de chirurgie viscérale et de chirurgie cardiaque. Plus de 175 000 patients ont été pris en compte depuis 2009. La saisie est obligatoire pour les établissements ayant adhéré au contrat qualité national. Les hôpitaux et cliniques adhérents doivent enregistrer les infections postopératoires des plaies pour 3 opérations « index » sur 12 au minimum. Les infections postopératoires des plaies peuvent être enregistrées pour les types d'interventions suivants : ablation de la vésicule biliaire (laparotomie et laparoscopie) et appendicectomie, hernies, gros intestin, césarienne, chirurgie cardiaque, primo-implantations électives de prothèses totales de la hanche et du genou, bypass gastriques et opérations du rectum, colonne vertébrale et hystérectomies. Dans le cas où les hôpitaux et les cliniques proposent

la chirurgie du côlon, la surveillance est obligatoire pour cette chirurgie. Il en va de même des appendicectomies chez les enfants et les adolescents.

8.15. WHO Safe Surgery Saves Lives

L'objectif de la campagne « WHO Safe Surgery Saves Lives » est d'améliorer la sécurité en chirurgie en garantissant des standards fondés sur des données probantes (55). Grâce à l'introduction de la « WHO Surgical Safety Checklist » qui vérifie notamment la prophylaxie antibiotique péri-opératoire, une étude pilote menée dans huit villes du monde entre 2007 et 2008 a permis d'abaisser les complications graves et la mortalité suite à des interventions chirurgicales (75). Près de 1800 hôpitaux utilisent désormais activement cette liste de contrôle et plus de 3000 institutions sont enregistrées comme participants.

8.16. WHO SAVE LIVES : Clean Your Hands – WHO's global annual campaign

La campagne « WHO SAVE LIVES: Clean Your Hands » fait partie de l'initiative « Clean Care is Safer Care » de l'OMS pour la réduction des infections nosocomiales (54, 56), également soutenue par la Suisse. Les institutions peuvent s'enregistrer et participer chaque année à une campagne visant à souligner l'importance d'une meilleure hygiène des mains à l'occasion de la journée mondiale de l'hygiène des mains (5 mai). Au 1^{er} avril 2014, 16 667 institutions étaient enregistrées, dont 35 de Suisse.

9. Références

1. www.hpci.ch
2. www.hplus-bildung.ch/bildung/showcourse/fachexpertin-fachexperte-fuer-infektionspraevention-inf
3. <http://espace-competences.ch/formation/experte-en-prevention-des-infections-associees-aux-soins>
4. www.fmh.ch/bildung-siwf/fachgebiete/facharzttitel-und-schwerpunkte/infektiologie.html
5. www.fmh.ch/saqm.html
6. www.fmh.ch/saqm/qualitaetsprojekte.html
7. www.vks-amcs.ch
8. www.vlss.ch
9. www.anq.ch/
10. www.santesuisse.ch
11. www.curafutura.ch
12. www.rvk.ch
13. www.svpl.ch
14. www.sbk.ch/verband/der-sbk.html
15. www.spitex.ch
16. www.pflegeforschung-vfp.ch
17. www.swiss-insurance-medicine.ch/de/
18. www.gdk-cds.ch
19. www.curaviva.ch
20. www.dibis-hygiene.ch/
21. www.sipi.ch/
22. www.svbg-fsas.ch/index-de.php?frameset=2
23. www.spitaldirektoren.ch/
24. www.patientenstelle.ch
25. www.fmh.ch
26. <http://sgc-ssc.ch/>
27. www.fmch.ch
28. www.sgar-ssar.ch
29. www.sgi-ssmi.ch
30. www.sgam.ch
31. www.sgim.ch
32. www.swiss-paediatrics.org
33. www.sggssg.ch
34. www.hplus.ch
35. www.bag.admin.ch/index.html?lang=de
36. www.bag.admin.ch/org/14101/14112/14308/14334/index.html?lang=de
37. www.impfengegengrippe.ch
38. www.bag.admin.ch/org/14101/14112/14303/14306/index.html?lang=de

39. www.spo.ch
40. www.pigs.ch
41. www.patientensicherheit.ch/de/aktuell.html
42. www.patientensicherheit.ch/de/leistungen/Pilotprogramme-progress--.html
43. www.senesuisse.ch
44. www.swissmicrobiology.ch/
45. www.sgpg.ch
46. www.sgsh.ch/
47. www.sginf.ch/
48. www.sginf.ch/ssi/guidelines/guidelines
49. www.swissmedic.ch
50. www.swissnoso.ch/de/swissnoso
51. www.swissnoso.ch/de/bulletin/news
52. www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publications/en/
53. www.who.int/topics/infection_control/en/
54. www.who.int/gpsc/en/
55. www.who.int/patientsafety/safesurgery/en/
56. www.who.int/gpsc/5may/en/
57. www.cdc.gov/hai/
58. www.ecdc.europa.eu/en/PUBLICATIONS/guidance/
59. www.rki.de/
60. www.invs.sante.fr
61. www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=de
62. <http://vigigerme.hug-ge.ch/>
63. www.anresis.ch
64. Pronovost P, Needham D, Berenholtz S, Sinopoli D, Chu H, Cosgrove S, et al. An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. *The New England journal of medicine*. 2006;355(26):2725-32.
65. www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuideReduceMRSAInfection.aspx
66. www.ihl.org/topics/centrallineinfection/Pages/default.aspx
67. www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventSurgicalSiteInfection.aspx
68. www.ihl.org/resources/Pages/Tools/HowtoGuidePreventVAP.aspx
69. Sax H, Swissnoso. [Nationwide surveillance of nosocomial infections in Switzerland--methods and results of the Swiss Nosocomial Infection Prevalence Studies (SNIP) in 1999 and 2002]. *Therapeutische Umschau Revue therapeutique*. 2004;61(3):197-203.
70. Sax H, Pittet D. Resultate der Schweizerischen Prävalenzstudie der nosokomialen Infektionen 2004 (snip04). *Swissnoso Bulletin* 2005;12(1):1-4.
71. Sax H, Ruef C, Pittet D. Résultats de l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiales de 2003 (snip03). *Swissnoso Bulletin* 2004;11:1-5.
72. www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/
73. <http://www.bag.admin.ch/themen/medizin/14226/index.html?lang=de>
74. www.swissnoso.ch/de/surgical-site-infection/news

75. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The New England journal of medicine*. 2009;360(5):491-9.