

L'essentiel en bref

Contexte, but et méthodologie

Les infections contractées en relation avec un traitement dispensé dans une institution de santé ambulatoire ou à domicile ou causées uniquement par la visite dans une institution de santé ambulatoire (p. ex. par des agents pathogènes présents dans l'air ambiant ou sur des surfaces) sont appelées « **infections associées aux soins** » (IAS). Les IAS posent problème parce qu'elles peuvent entraîner des complications, laisser des séquelles permanentes, limiter l'activité professionnelle et même, dans le pire des cas, entraîner la mort.

Dans ce contexte, le Conseil fédéral a élaboré une stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les IAS qui vise le secteur stationnaire, c'est-à-dire les hôpitaux et les EMS (stratégie NOSO_{stationnaire}). Le secteur ambulatoire a été laissé de côté à dessein, mais le Conseil fédéral a précisé que la stratégie NOSO serait étendue aux soins ambulatoires dans un deuxième temps. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a donc chargé INFRAS de réaliser une étude préliminaire afin de pouvoir évaluer la nécessité d'une stratégie visant le secteur ambulatoire. Cette étude doit cerner la pertinence d'une telle stratégie, la nécessité d'agir dans ce domaine et les parties prenantes concernées.

La présente étude repose sur une enquête menée oralement auprès de 27 acteurs, complétée par une analyse d'ouvrages et de documents spécialisés.

Résultats

1. Quels sont les domaines de la filière ambulatoire particulièrement exposés au risque d'IAS ?

Des IAS peuvent survenir dans presque toutes les structures de santé ambulatoires et dans le cadre des soins à domicile. Mais on estime en principe que le risque d'infections graves y est plutôt faible. Toutefois, la pratique de gestes invasifs accroît le risque d'infections.

2. Quelles mesures ont été mises en place pour prévenir les IAS dans le secteur ambulatoire ? **Comment les IAS dans le secteur ambulatoire sont-elles gérées à l'étranger ?**

Presque tous les fournisseurs de prestations ont mis en place des mesures d'ampleur variable pour prévenir les infections. La comparaison avec l'étranger montre que des pays comme l'Allemagne, la Grande-Bretagne et les Etats-Unis mettent en œuvre des mesures pour prévenir les infections dans le secteur ambulatoire et que ces mesures couvrent grossièrement les mêmes thèmes qu'en Suisse.

3. Où est-il nécessaire d'agir pour lutter contre les IAS ?

L'analyse met en évidence la nécessité d'agir avant tout à deux niveaux :

- au niveau de la surveillance car il n'existe que très peu de données sur l'incidence des IAS dans le secteur ambulatoire ;
- au niveau de la prévention et de la formation en raison de l'insuffisance de la sensibilisation et des connaissances de beaucoup de médecins, assistantes médicales et membres du personnel des organisations d'aide et de soins à domicile dans le domaine de la prévention des infections. Il n'existe pas de contrôles systématiques pour vérifier si les directives ou les recommandations sont appliquées dans les cabinets médicaux et les soins à domicile. Par contre, la nécessité d'intervenir dans le secteur hospitalier ambulatoire est faible car les mesures de prévention des infections en milieu hospitalier s'appliquent aux traitements stationnaires comme aux traitements ambulatoires.

Recommandations

L'analyse de la nécessité d'agir permet de formuler plusieurs recommandations.

Champ d'action Prévention

- R1. Améliorer la sensibilisation et les connaissances du corps médical, du personnel des organisations d'aide et de soins à domicile et des assistantes médicales.
- R2. Sensibiliser les médecins au lien entre les IAS et la prescription d'antibiotiques.
- R3. Elaborer des directives et proposer un support technique, notamment sous la forme de directives uniformes au niveau national et de listes de contrôle simples portant sur les traitements, les équipements (p. ex consignes de nettoyage), les modalités de prise en charge des patients et le comportement du personnel (recommandations de vaccination).
- R4. Améliorer le respect des directives par les fournisseurs de prestations, p. ex. au moyen d'une certification. Renforcer l'assurance de la qualité, p. ex. en effectuant des audits, en conduisant des études d'observation et en employant des responsables de l'hygiène.
- R5. Informer les patients sur les IAS et la manière dont ils peuvent contribuer à leur prévention.

Champ d'action Formation

- R6. Renforcer la formation et le perfectionnement des médecins, des assistantes médicales et du personnel des organisations d'aide et de soins à domicile dans le domaine de la prévention des infections.

Champ d'action Monitorage

- R7. Améliorer les données à disposition et mettre en place un système de surveillance.

Champ d'action Gouvernance

- R8. Ancrer la prévention des infections au niveau stratégique, p. ex. en complétant la stratégie NOSO_{stationnaire} existante.
- R9. Elaborer des mesures avec la participation des parties prenantes.