

CAUTI Surveillance

Cours d'introduction en ligne
14 novembre 2025

Agenda



Bienvenue et tour des présentations (5 minutes)

Introduction au module et à la méthodologie (45 minutes)

- Contexte infections des voies urinaires associées aux sondes vésicales – CAUTI
- Situation de départ, objectifs
- Expériences et résultats
- Méthodologie
- Évaluation trimestrielle et annuelle
- Clarification des questions sur le module/méthodologie

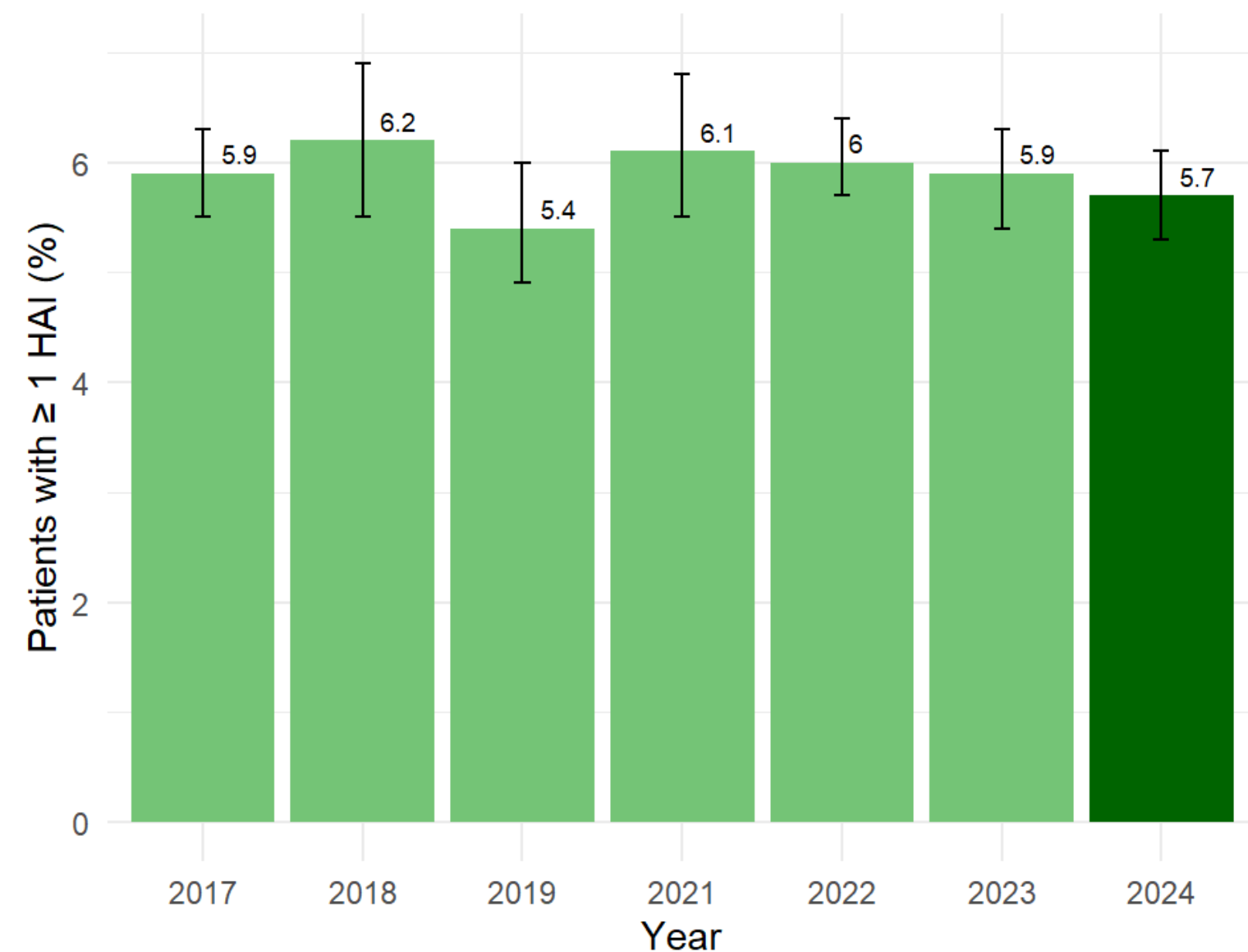
Pause (10 minutes)

Introduction à la plateforme de données Adjumed.net (50 minutes)

- Introduction à AdjumedCollect
 - Étude de cas concret
 - Saisir les chiffres trimestriels
 - Méthodes d'importation : Excel, format AQC, interface
- Evaluation avec AdjumedAnalyze
- Clarification des questions concernant la plateforme de données

Conclusion/prochaines étapes (10 minutes)

CAUTI - Étude de prévalence ponctuelle



Error bars represent 95% confidence interval

Figure 7: HAI prevalence in all participating hospitals over time

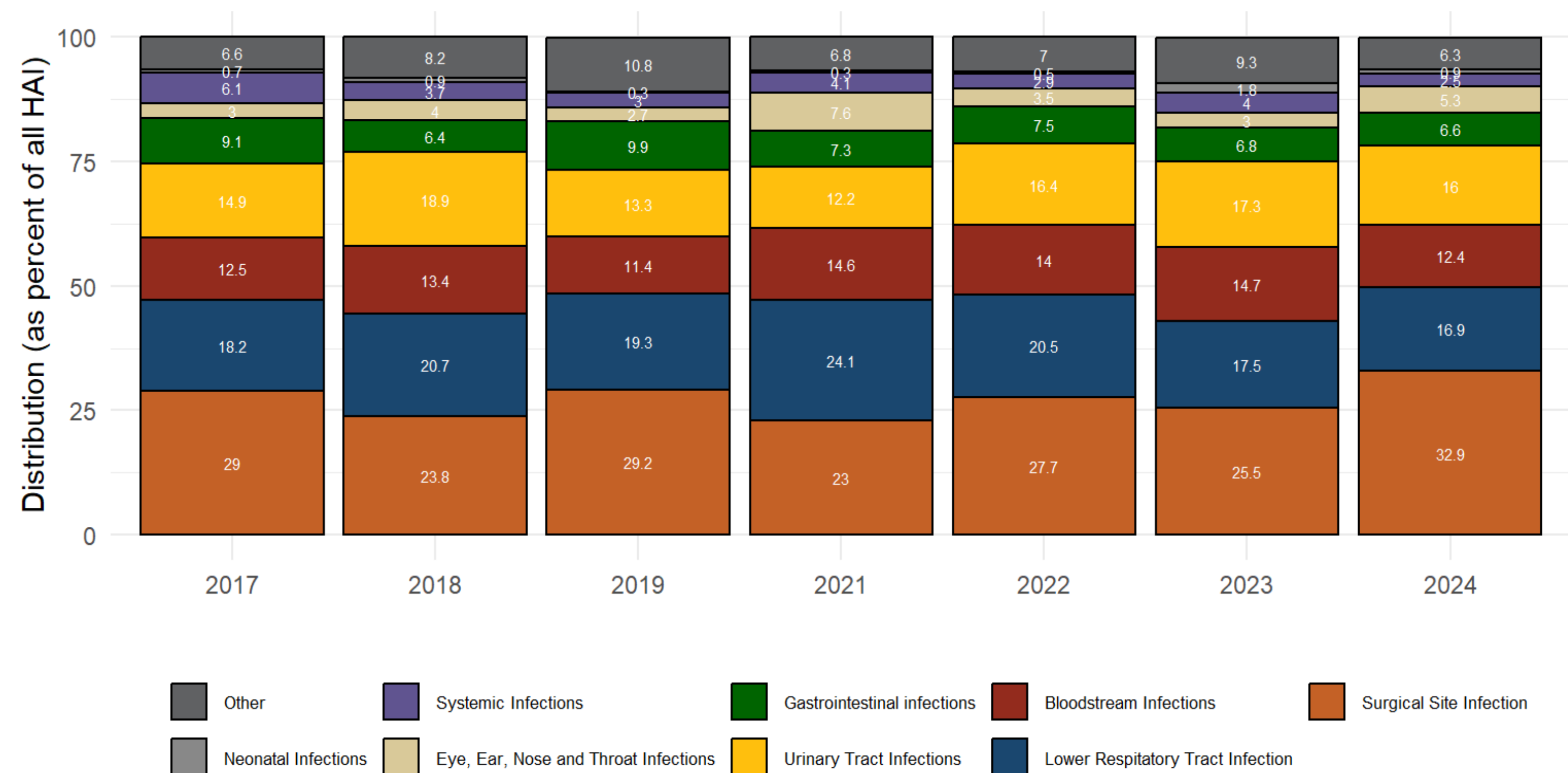


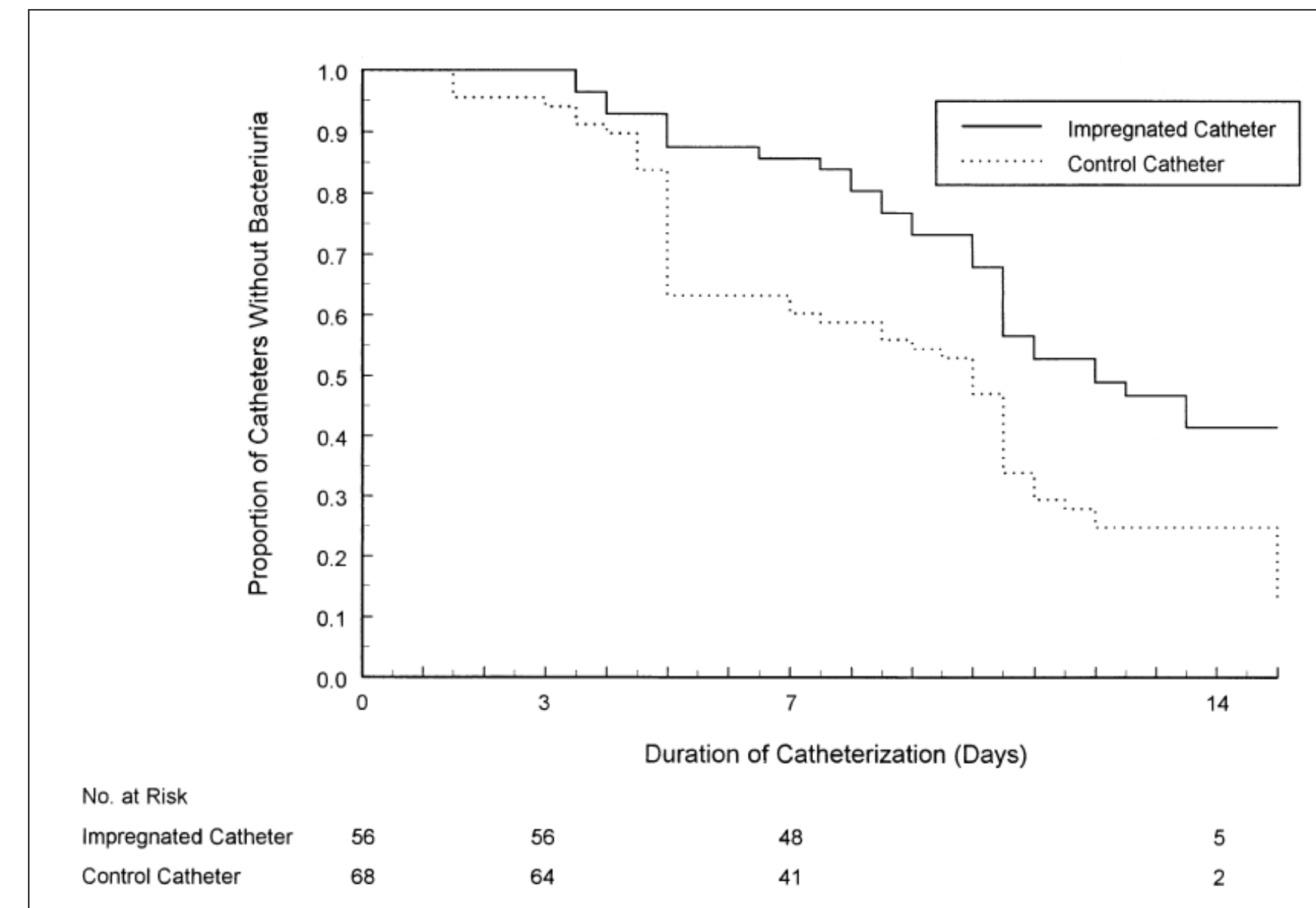
Figure 9: Distribution of HAI types (as percent of all HAI) in all participating hospitals 2017-2024

[W. Zingg, A. Sonpar: Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in Swiss acute care hospitals \(2024\), April 2025](#)

Pathogenèse : taux de colonisation



- Incidence de la colonisation urinaire
↑ ~5% par jour
- Pourquoi pertinent ?



“Natural history of catheter colonization”

Thompson et al. JAMA 1984 ; Darouiche et al. Urology 1999 ; Saint S, Ann Intern Med 2002.

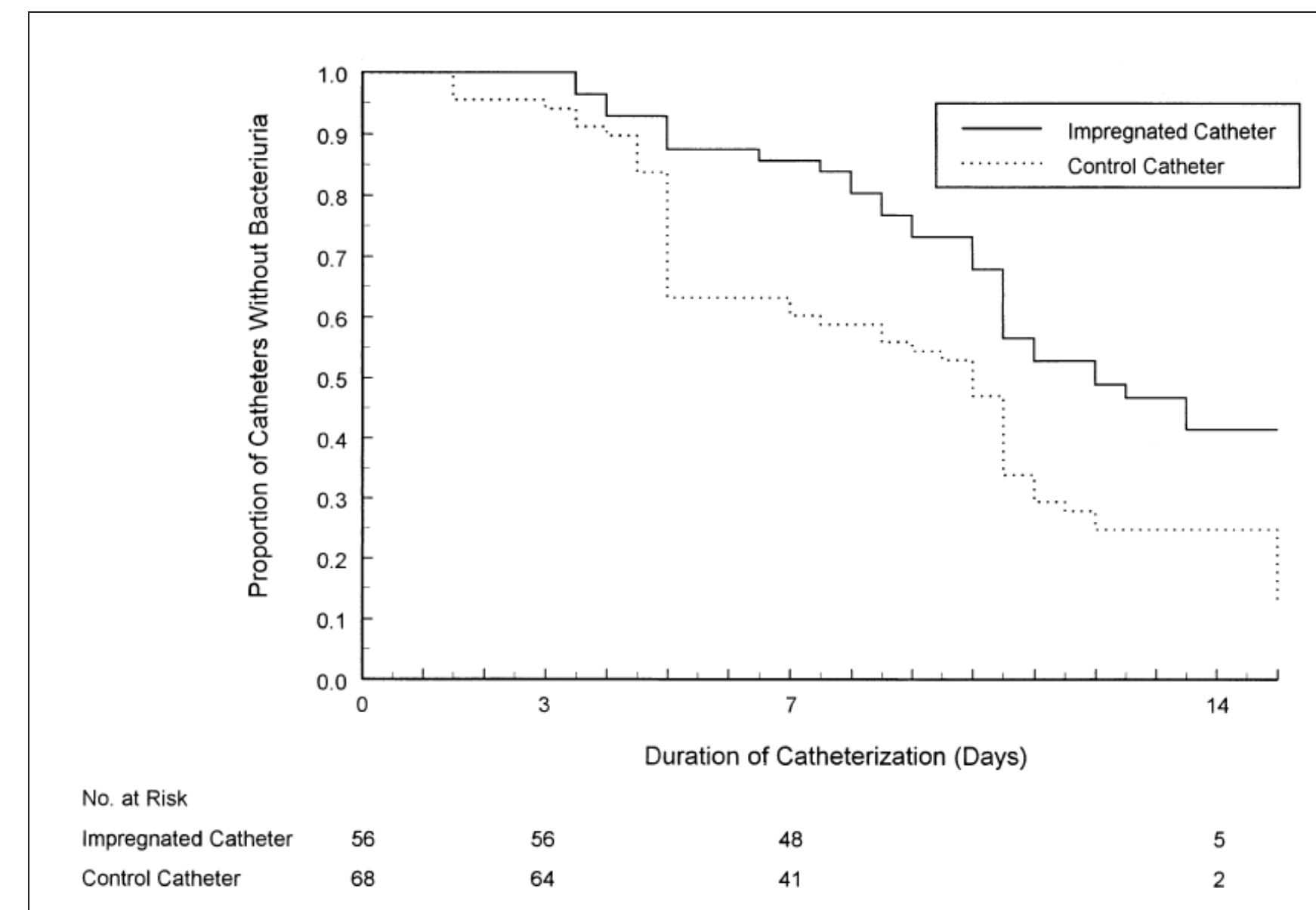
Pathogenèse : taux de colonisation



- Incidence de la colonisation urinaire
↑ ~5% par jour
- Pourquoi pertinent ?

Jusqu'à 25% des patients cathétérisés qui ont un CA-ASB développent un CA-SUTI !

Inversement, 75% des personnes atteintes de bactériurie sont asymptomatiques !



“Natural history of catheter colonization”

Thompson et al. JAMA 1984 ; Darouiche et al. Urology 1999 ; Saint S, Ann Intern Med 2002.



Infections des voies urinaires associées aux sondes vésicales - CAUTI : autres complications

- Infections secondaires
 - Prostatite, épididymite, orchite
 - Bactériémies (env. 3% en cas de bactériurie), endocardite
 - Arthrite et ostéomyélite septiques
- Traitement inutile de CA-ASB
 - Augmentation de la résistance aux antibiotiques (outbreaks décrits) et diarrhée associée à *Clostridium difficile*
- Complications non infectieuses :
 - Strictures, traumatismes mécaniques et mobilité réduite (délire)

*Schaberg DR, et al. The Journal of infectious diseases 1976, **133**(3):363-366. Yoon HJ, et al. American journal of infection control 2005, **33**(10):595-601.*

Module Swissnoso CAUTI Surveillance



Situation initiale

- Programme pilote « progress! La sécurité dans le sondage vésical » de Sécurité des patients Suisse et Swissnoso :
Surveillance
 - de la pose de sondes vésicales
 - des complications infectieuses et non-infectieuses
 - des variables de processus « indication du sondage » et « réévaluation quotidienne »
 - Mandat de l'OFSP pour la mise en place d'un système national de surveillance des infections associées aux soins dans les hôpitaux dans le cadre de la stratégie NOSO
- ➔ Développement du nouveau module de Swissnoso «CAUTI Surveillance» basé sur les expériences du programme pilote

Programme pilote « progress! La sécurité dans le sondage vésical »



Programme pilote

Ce programme pilote, lancé conjointement par Sécurité des patients Suisse et Swissnosco, propose pour la première fois des instructions de manipulation concrètes aux hôpitaux ainsi qu'un faisceau d'interventions basé sur des données probantes pour l'emploi sûr des sondes vésicales. Sept hôpitaux suisses participent à ce projet. En parallèle, le monde professionnel et le grand public seront sensibilisés à cette problématique. Ce programme s'est déroulé de 2015 à 2018. Son but est de réduire l'utilisation des sondes vésicales et donc la fréquence des blessures et des infections associées aux cathéters.

Structure du programme:

Axes

- **Axe d'intervention 1:** Thématiser, sensibiliser et transmettre de nouvelles normes. Assurer une visibilité et une présence dans le monde professionnel et en partie aussi auprès du public.
- **Axe d'intervention 2:** Pendant le projet d'approfondissement, implanter dans les hôpitaux pilotes un faisceau d'interventions se composant de mesures fondées scientifiquement.

Faisceau d'interventions visant à réduire le risque d'infection et de blessure

- **Plus rare :** les sondes vésicales ne sont posées qu'en présence d'une indication claire selon la liste des indications.
- **Plus court :** la durée du sondage vésical est aussi limitée que possible. L'indication est quotidiennement vérifiée.
- **Plus sûr :** la pose et les soins de sondes vésicales sont effectués par des professionnels spécifiquement et régulièrement formés et ayant des responsabilités clairement définies.

Instruments d'évaluation

- **Surveillance :** la collecte du nombre de sondages vésicaux, la fréquence des complications infectieuses et non infectieuses ainsi que les variables de processus permettent d'estimer le potentiel d'amélioration et de mettre en exergue l'efficacité de l'intervention. Une mesure est effectuée avant l'intervention et une autre après.
- **Consultation du personnel :** la prise de conscience du problème est d'une importance cruciale. C'est pourquoi une consultation systématique du personnel est réalisée afin de consigner ses connaissances, son échelle de valeurs et son attitude. Une première consultation est effectuée au début du projet d'approfondissement et la deuxième ensuite.
- **Évaluation du processus :** en plus de la surveillance et de la consultation du personnel, d'autres enquêtes d'évaluation dans le cadre du projet ont pour objectif de collecter des informations sur le type de mise en pratique, les facteurs favorables et défavorables ainsi que l'observance des mesures. L'évaluation du processus se fait ponctuellement pendant toute la durée de la période d'amélioration.

Le programme de « progress ! La sécurité dans le sondage vésical » a été examiné et approuvé par le comité d'éthique du canton de Berne. [Synopsis National progress! Safe urinary catheterization' Program \(in English\)](#)

Hôpitaux pilotes

- Inselspital, Bern
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) Lugano Civico
- Spital Lachen
- Hôpital Neuchâtelois
- Kantonsspital Luzern
- Kantonsspital Winterthur
- Universitätsspital Zürich

Programme pilote « progress! La sécurité dans le sondage vésical »



Table III
Overview of outcome data before (baseline) and after an intervention aimed at reducing unnecessary urinary catheterization

	Baseline surveillance	Postintervention surveillance			
Number of patients	13,171	12,709			
	Proportion or rate (95% CI)	Proportion or rate (95% CI)	Crude Odds or rate ratio (95% CI)	Adjusted ^a Odds or rate ratio (95% CI)	P- value
Catheter utilization					
Patients with catheters/patients overall (%)	23.69 (22.97–24.42)	21.02 (20.32–21.73)	0.83 (0.79–0.89)	0.90 (0.84–0.96)	0.001
Catheter-days/100 patient-days overall	17.40 (17.14–17.67)	13.53 (13.29–13.78)	0.84 (0.78–0.89)	0.96 (0.90–1.02)	0.167
Symptomatic CAUTIs					
Infections/100 patient-days overall	0.02 (0.01–0.03)	0.02 (0.01–0.03)	1.00 (0.51–1.99)	1.01 (0.51–2.00)	0.983
Infections/1000 catheter-days	1.02 (0.60–1.64)	1.33 (0.76–2.17)	1.23 (0.62–2.44)	1.20 (0.60–2.39)	0.603
Non-infectious complications					
Complications/100 patient-days overall	0.79 (0.72–0.86)	0.56 (0.51–0.63)	0.75 (0.63–0.90)	0.73 (0.61–0.88)	<0.001
Complications/1000 catheter-days	39.43 (36.16–42.93)	35.36 (31.69–39.35)	0.93 (0.79–1.10)	0.90 (0.77–1.07)	0.232
Process parameters					
Indicated catheters/all catheters (%)	74.49 (72.80–76.11)	90.03 (88.72–91.20)	3.70 (3.06–4.47)	4.08 (3.35–4.95)	<0.001
Re-evaluations/1000 catheter-days	167.66 (159.50–176.13)	623.92 (604.99–643.29)	3.08 (2.87–3.31)	3.13 (2.92–3.36)	<0.001

CAUTI, catheter-associated urinary tract infection; CI, confidence interval.
^a Adjusted for age, sex, organizational unit and provenance of patients.

A. Schweiger et al. *Journal of Hospital Infection* 106 (2020) 364e371

Module Swissnoso CAUTI Surveillance



Objectifs

- Surveillance du **taux de CAUTI symptomatique** (tel que défini par le National Healthcare Safety Network, NHSN)
- Surveillance du **taux d'utilisation de la sonde vésicale** (Catheter utilization ratio CUR), comme indicateur de la fréquence des complications du sondage vésical
- En option : collecte de données sur l'indication du sondage

→ Sur la base des résultats de la surveillance, l'objectif est de réduire les taux d'infection en appliquant des mesures appropriées

Non inclus : Surveillance des complications non-infectieuses

Expériences et résultats



Résultats globaux 2024



	2024, N= 22 hôpitaux
Nombre de patients	132'239
Nombre de sondes vésicales	28'423
CAUTI symptomatiques	131
Utilisation de la sonde vésicale	
Patients avec sonde vésicale / patients [%]	19,09 (18,88-19,31)
Jours-cathéters / 100 jours-patients	14,06 (13,99-14,14)
Durée de sondage en jours [moyenne]	4,19 (4,14-4,24)
CAUTI symptomatiques	
Infections / 100 jours-patients	0,02 (0,01-0,02)
Infections / 1000 jours-cathéters	1,12 (0,94-1,33)
Sondes vésicales indiquées*	
Sondes indiquées / total des sondes [%]	87,09 (86,32-87,84)

**Données provenant de 8 hôpitaux*

Entre parenthèses : intervalle de confiance à 95% (VI)

[A. Schweiger et al.: Surveillance des infections des voies urinaires associées aux sondes vésicales \(CAUTI\) – Rapport annuel 2024](#)

Résultats globaux 2024



	2024, N= 22 hôpitaux
Nombre de patients	132'239
Nombre de sondes vésicales	28'423
CAUTI symptomatiques	131
Utilisation de la sonde vésicale	
Patients avec sonde vésicale / patients [%]	19,09 (18,88-19,31)
Jours-cathéters / 100 jours-patients	14,06 (13,99-14,14)
Durée de sondage en jours [moyenne]	4,19 (4,14-4,24)
CAUTI symptomatiques	
Infections / 100 jours-patients	0,02 (0,01-0,02)
Infections / 1000 jours-cathéters	1,12 (0,94-1,33)
Sondes vésicales indiquées*	
Sondes indiquées / total des sondes [%]	87,09 (86,32-87,84)

**Données provenant de 8 hôpitaux*
Entre parenthèses : intervalle de confiance à 95% (VI)

Table III
Overview of outcome data before (baseline) and after an intervention aimed at reduci

	Baseline surveillance	Postintervention surveill
Number of patients	13,171	12,709
	Proportion or rate (95% CI)	Proportion or rate (95% CI)
Catheter utilization		
Patients with catheters/patients overall (%)	23.69 (22.97–24.42)	21.02 (20.32–21.73)
Catheter-days/100 patient-days overall	17.40 (17.14–17.67)	13.53 (13.29–13.78)
Symptomatic CAUTIs		
Infections/100 patient-days overall	0.02 (0.01–0.03)	0.02 (0.01–0.03)
Infections/1000 catheter-days	1.02 (0.60–1.64)	1.33 (0.76–2.17)
Non-infectious complications		
Complications/100 patient-days overall	0.79 (0.72–0.86)	0.56 (0.51–0.63)
Complications/1000 catheter-days	39.43 (36.16–42.93)	35.36 (31.69–39.35)
Process parameters		
Indicated catheters/all catheters (%)	74.49 (72.80–76.11)	90.03 (88.72–91.20)
Re-evaluations/1000 catheter-days	167.66 (159.50–176.13)	623.92 (604.99–643.29)

CAUTI, catheter-associated urinary tract infection; CI, confidence interval.
^a Adjusted for age, sex, organizational unit and provenance of patients.

[A. Schweiger et al.: Surveillance des infections des voies urinaires associées aux sondes vésicales \(CAUTI\) – Rapport annuel 2024](#)

Résultats «Big Four» 2024 (90,7% de tous les patients)



	Chirurgie, n=15	Med, n=17	G/O, n=12	USI, n=6
Nombre de patients	56'254	44'200	17'243	2'259
Nombre de sondes vésicales	13'618	6'518	5'977	1'040
CAUTI symptomatiques	45	48	9	10
Utilisation de la sonde vésicale				
Patients avec sonde vésicale / patients [%]	21,78 (21,44-22,12)	12,24 (11,94-12,55)	33,06 (32,35-33,76)	38,87 (36,85-40,91)
Jours-cathéters / 100 jours-patients	17,99 (17,85-18,13)	11,81 (11,70-11,93)	18,00 (17,73-18,29)	38,54 (37,88-39,2)
Durée de sondage en jours [moyenne]	3,79 (3,73-3,85)	5,64 (5,52-5,76)	2,20 (2,16-2,24)	7,93 (7,39-8,47)
CAUTI symptomatique				
Infections / 100 jours-patients	0,02 (0,01-0,02)	0,02 (0,01-0,02)	0,01 (0,01-0,02)	0,05 (0,02-0,09)
Infections / 1000 jours-cathéters	0,88 (0,65-1,18)	1,34 (0,99-1,78)	0,69 (0,31-1,30)	1,25 (0,6-2,29)
Sondes vésicales indiquées				
	n=5 hôpitaux	n=5 hôpitaux	n=4 hôpitaux	n=1 hôpital
Sondes indiquées / total des sondes [%]	91,74 (90,79-92,63)	79,47 (77,66-81,2)	90,24 (88,70-91,63)	N/A

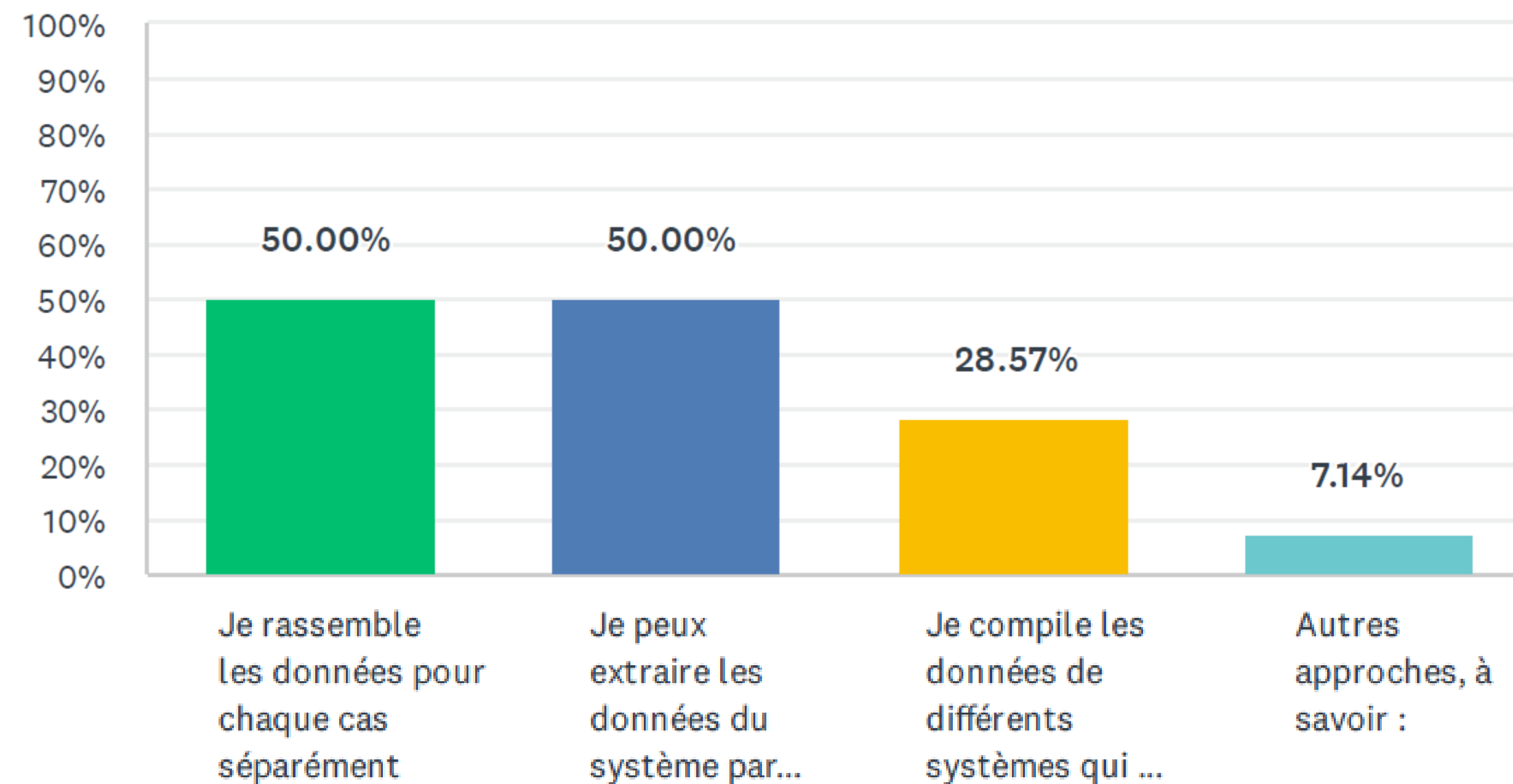
[A. Schweiger et al.: Surveillance des infections des voies urinaires associées aux sondes vésicales \(CAUTI\) – Rapport annuel 2024](#)

Expériences des hôpitaux (2022)



F1 Comment collectez-vous les données de cas nécessaires pour le module au sein de votre hôpital ? (plusieurs réponses possibles)

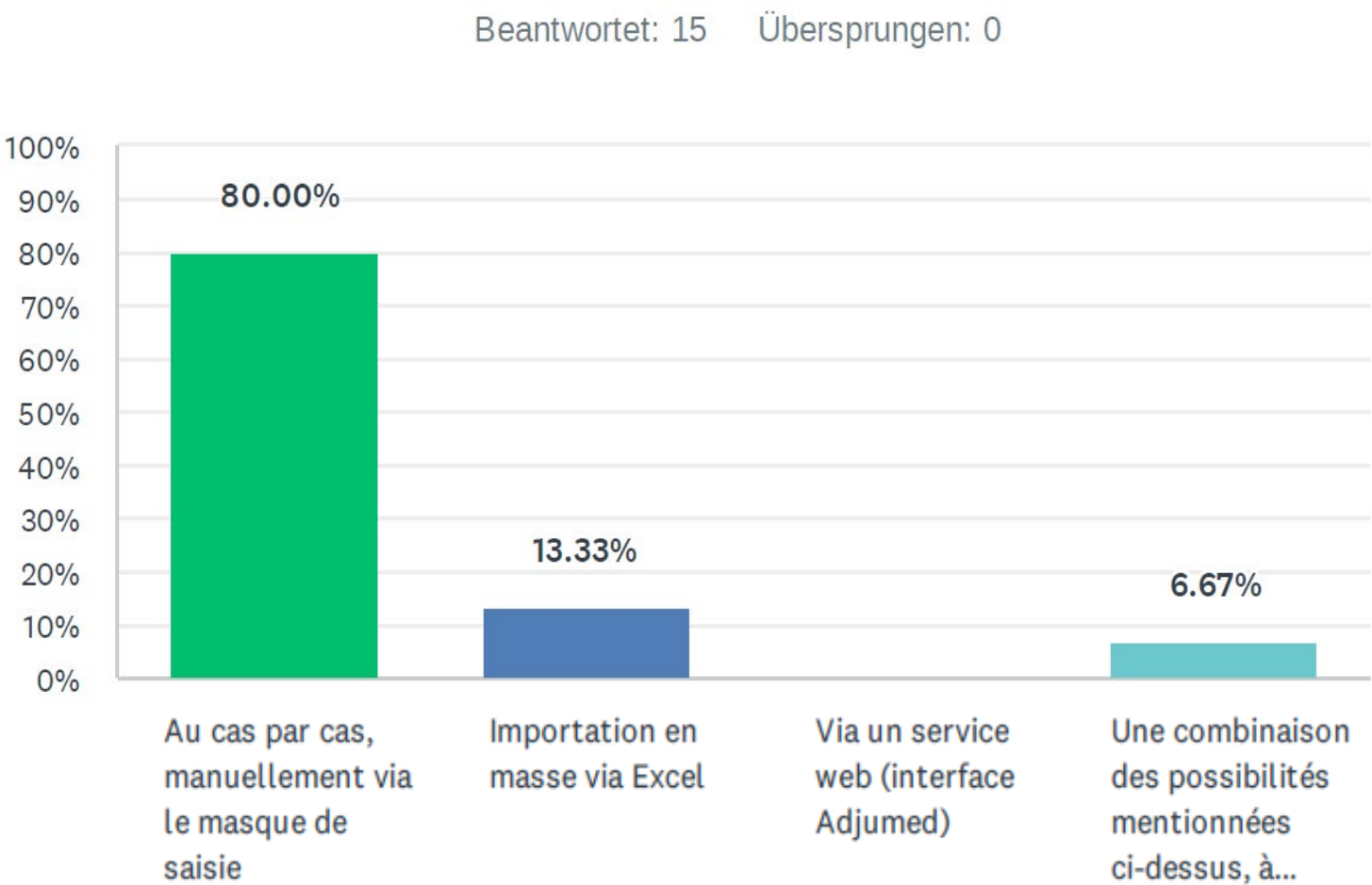
Beantwortet: 14 Übersprungen: 1



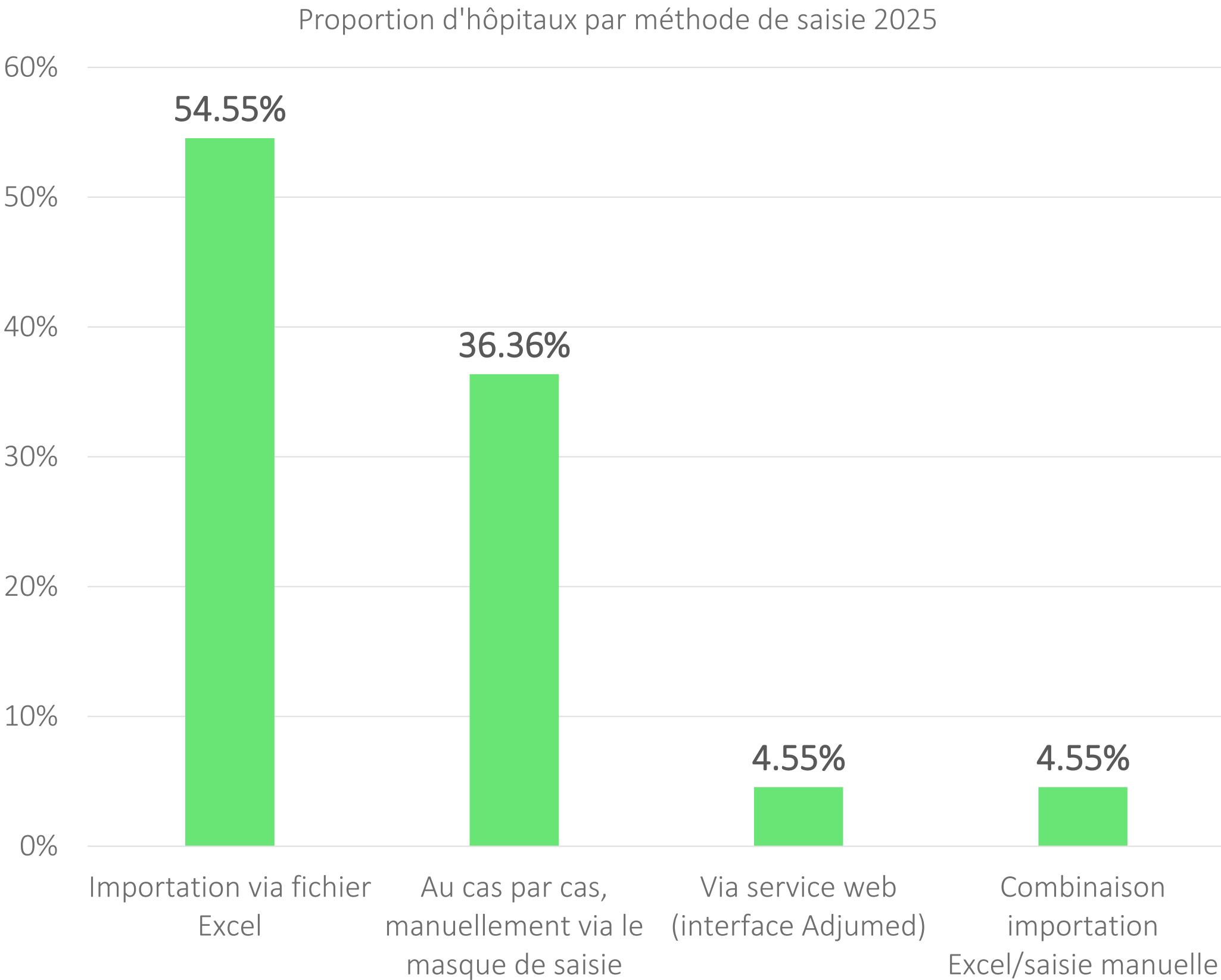
Expériences des hôpitaux (2022)



F3 Comment saisissez-vous les données des cas dans la plateforme centrale de données du module CAUTI Surveillance (AdjumedCollect) ?



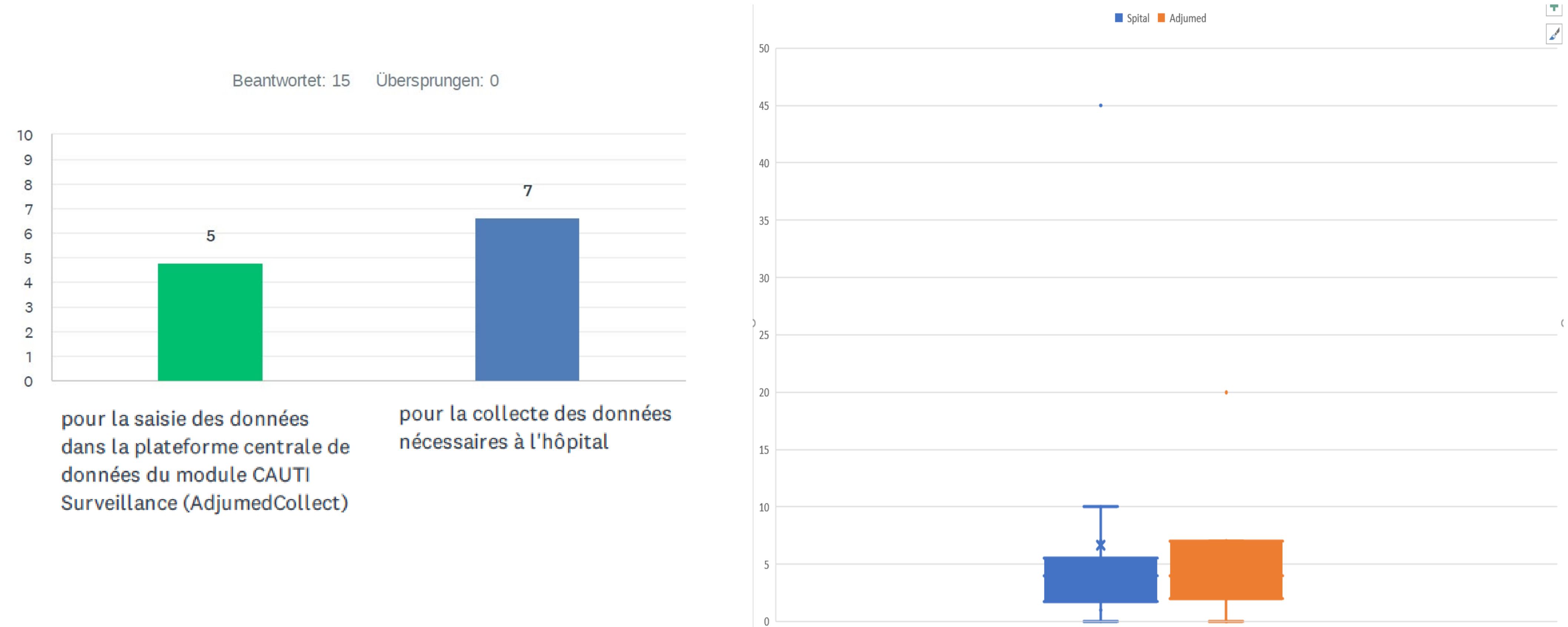
Situation en 2025, N=22 hôpitaux



Expériences des hôpitaux (2022)



F8 Selon vous, combien de minutes en moyenne consacrez-vous à la collecte et à la saisie des données par cas ?



Méthodologie



Saisie des données

- Saisie de données sur une plateforme de données en ligne (Adjumed.net)
- Diagnostic de l'infection automatisé dans la plateforme centrale de données basé sur les données saisies

Hôpitaux participants

- Tous les hôpitaux de soins aigus, cliniques de réhabilitation et établissements de soins peuvent participer
- Participation possible en tant qu'hôpital entier ou avec des unités individuelles

Inclusion des patients

- Tous les patients hospitalisés pendant la durée de la surveillance
- Chaque hospitalisation est considérée comme un cas

Méthodologie



Définition - Qu'est-ce qu'une CAUTI symptomatique ?

→ Selon les critères du NHSN basés sur les symptômes et les critères microbiologiques et épidémiologiques :

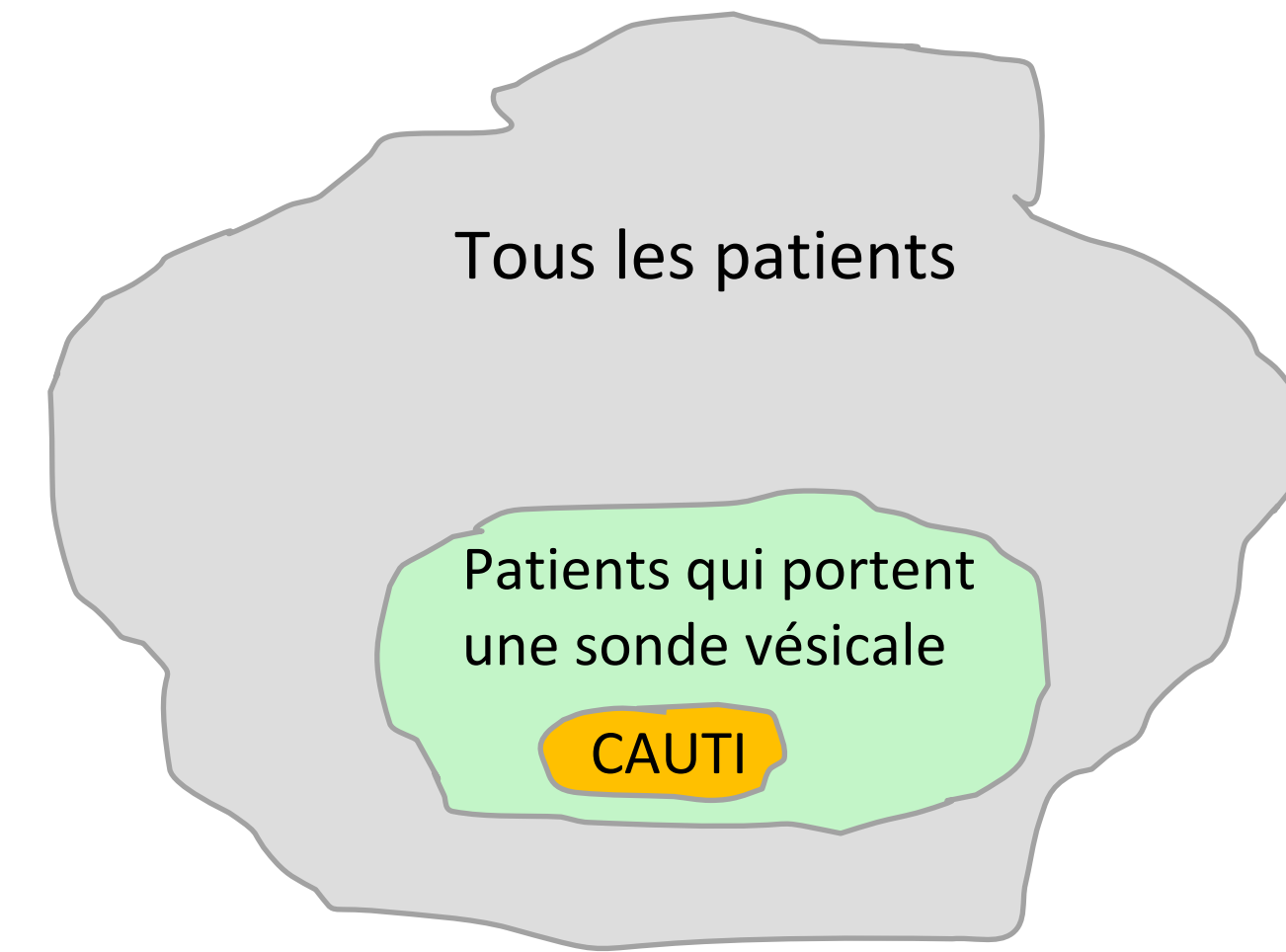
- + Sonde vésicale in situ depuis > 2 jours calendaires et - si elle a été retirée - retirée depuis < 2 jours calendaires
- + Culture d'urine
 - pas plus de deux espèces de microorganismes
 - au moins une espèce présentant un nombre de germes $\geq 10^5$ CFU/ml
- + Symptômes cliniques (au moins un)
 - Fièvre > 38°C (tympanique)
 - Douleurs à la palpation sus-pubienne
 - Douleurs sur les flancs ou douleur à la percussion
 - Besoin pressant d'uriner (avec sonde retirée)
 - Pollakiurie (avec sonde retirée)
 - Dysurie (avec sonde retirée)

Données à collecter – aperçu



Niveau du patient avec une sonde vésicale

- Données relatives au patient
- Indications relatives à la sonde vésicale
- CAUTI symptomatique : informations sur la microbiologie et les symptômes cliniques



Niveau de l'hôpital / de l'unité (données agrégées de tous les patients)

- Nombre de patients hospitalisés par trimestre et par hôpital / par unité
- Nombre de jours-patients par trimestre et par hôpital / unité

Données à collecter – au niveau du patient avec une sonde vésicale



Données relatives au patient

- Numéro de patient (PID)
- *En option* : numéro de cas
- Année de naissance
- Sex
- Unité
- *En option* : spécialité
- Date d'admission à l'hôpital
- Date d'admission dans les unités surveillées
- Date de sortie de l'hôpital
- Date de sortie des unités surveillées

Données à collecter – au niveau du patient avec une sonde vésicale



Indications relatives à la sonde vésicale

- Date de pose
 - *En option* : Lieu de pose
 - *En option* : Pose d'une sonde dans le cadre d'une procédure transurétrale (oui/non)
 - Date de retrait
 - *En option* : Indication
-
- Les cathéters de rinçage ne sont PAS inclus dans la collecte de données.

Données à collecter – au niveau du patient avec une sonde vésicale



Résultat infectieux : CAUTI symptomatique - informations sur la microbiologie et les symptômes cliniques

- Prélèvement microbiologique (oui/non)
 - Date de prélèvement
 - Issue : Nombre de germes différents, germe(s), nombre de germes dans l'urine
- Symptômes (oui/non)
 - Fièvre $>38,0^{\circ}\text{C}$ (oreille) (oui/non) / date du début du symptôme
 - Douleurs à la palpation sus-pubienne (oui/non) / date du début du symptôme
 - Douleurs sur les flancs ou douleur à la percussion (oui/non) / date du début du symptôme
 - Besoin pressant d'uriner * (oui/non) / date du début du symptôme
 - Pollakiurie* (oui/non) / date du début du symptôme
 - Dysurie* (oui/non) / date du début du symptôme

** Seulement pertinent après le retrait de la sonde vésicale*



Données à collecter – au niveau de l'hôpital / de l'unité

Données agrégées de tous les patients

- Nombre de patients hospitalisés par trimestre et par hôpital / par unité
- Nombre de jours-patients par trimestre et par hôpital / unité

→ Nécessaire pour le calcul du taux d'utilisation des sondes vésicales et du taux de CAUTI

Collecte des données



- Plate-forme de données en ligne (Adjumed.net)
- Possibilités de collecte de données
 - Saisie manuelle via le masque de saisie électronique
 - Importation en masse via Excel
 - Transfert de données via une interface électronique (Webservice)
 - Format d'échange HL7 FHIR
- Ressources : Manuel de surveillance avec description des variables, formulaire de saisie des données, manuel technique pour Adjumed.net, documentation des interfaces
- Formation par Swissnoso et Adjumed

The screenshot displays the Swissnoso web application interface. The top header shows the user 'judith.maag@swissnoso.ch (admin hôpital)' and the clinic 'NosoTest'. The left sidebar contains navigation options: Cas, Terminer cas, Import/Export, Fichiers, Notifications, Données basiques, Contact, Données de connexion, AdjumedCollect Manuel pour l'utilisateur, and Logout. The main content area is titled 'RECHERCHE' and shows a list of cases. The 'CAS ACTUEL' section displays the current case details, including the date and time. Below this, there are sections for 'Veuillez choisir svp votre formulaire de saisie:' and 'Sélectionnez svp votre filtre:'. The 'Est un cas CAUTI (évalué automatiquement)' section contains radio buttons for '[2] non (automatiquement)' and '[3] oui (automatiquement)'. The 'Est-ce un cas CAUTI? (réglé manuellement)' section contains radio buttons for '[0] non (manuel)' and '[1] oui (manuel)'. The 'Informations administratives sur les patients' section includes fields for 'Numéro de patient (PID/NIP)', 'Numéro de cas (FID)', 'Année de naissance (aaaa)', 'Sexe', 'Unité', 'Spécialité', 'Date d'admission à l'hôpital', and 'Date d'admission dans les unités'. Each field has a corresponding input box or dropdown menu, and some fields have a 'sélectionner' button or a question mark icon.



Déjà disponible

HL7 FHIR interface

F Fast

H Healthcare

I Interoperability

R Resources

<http://www.hl7.org/fhir/>

<http://fhir.ch/ig/swissnoso/index.html>

Guide d'implémentation pour l'interface de transfert automatique de données entre le système d'information clinique et Adjumed

swissnoso

Swissnoso Implementation Guide (R4)
1.0.0 - STU 1

Home Use Cases Message Profiles Extensions Terminology Artifacts

Table of Contents > Home

This page is part of the Swissnoso Implementation Guide (R4) (v1.0.0: STU 1) based on FHIR R4. This is the current published version. For a full list of available versions, see the [Directory of published versions](#).

1 Home

Official URL: http://fhir.ch/ig/swissnoso/ImplementationGuide/ch.fhir.ig.swissnoso	Version: 1.0.0
Active as of 2022-06-14	Computable Name: Swissnoso_IG
Copyright/Legal: CC-BY-SA-4.0	

1.1 Introduction

Swissnoso is dedicated to the reduction of nosocomial infections and multi-resistant germs. For the monitoring and prevention of healthcare-associated infections, various modules are available. A key element of the monitoring modules is the regular delivery of module-specific data to Swissnoso.

The purpose of this implementation guide is to specify the exchange format for data transmission within the framework of the Swissnoso CAUTI Surveillance module based on the FHIR standard from HL7.

The CAUTI Surveillance module, which has been available to all Swiss acute care hospitals since January 2022, is used to monitor symptomatic CAUTI as well as catheter use as an indicator of the frequency of CAUTI and non-infectious complications of urinary catheterization. Optionally, hospitals may also record the indication for urinary catheterization. Mandated by the Federal Office of Public Health (FOPH), Swissnoso established the module in 2021 based on the pilot program "progress! Safe urinary catheterization" that Patient Safety Switzerland and Swissnoso conducted together from 2015 to 2018.

1.2 About this IG

1.2.1 Scope

- Use Cases (de, fr, it) - illustrate possible scenarios in a simple way to help the users understand the context.
- Messages - are defined as FHIR exchange format for the data transmission to Swissnoso.
- Profiles - are constraints of FHIR resources for the context of reporting to Swissnoso.
- Extensions - are FHIR extensions that are added to be able to represent the complete context.
- Terminologies - have been defined and represented to allow the exchange of coded data.
- Artifacts - provides a list of the FHIR artifacts included in this implementation guide.

- Introduction
- About this IG
- Copyright

Évaluation – rapport trimestriel et rapport annuel



Utilisation de la sonde vésicale

- Patients avec sonde vésicale / patients [%]
- Jours-cathéters / 100 jours-patients
- Durée de sondage en jours [moyenne]

Niveaux d'évaluation : Hôpital entier, unité

CAUTI symptomatique

- Infections / 100 jours-patients
- Infections / 1000 jours-cathéters

Niveaux d'évaluation : Hôpital entier, unité

En option : Indications pertinentes au sondage vésical

- Sondes indiquées / total des sondes [%]

Niveaux d'évaluation : Hôpital entier, unité, lieu de pose

- Benchmarking seulement à partir de > 3 unités organisationnelles (protection des données, raisons statistiques)

Déroulement de l'évaluation trimestrielle



- Délai pour la saisie des données par les hôpitaux : le 30 du premier mois du trimestre suivant (30.1., 30.4., 30.7., 30.10.)
- Ensuite, l'évaluation trimestrielle propre à chaque hôpital est mise à la disposition des hôpitaux participants dans les meilleurs délais.
- L'évaluation trimestrielle avec benchmark est établie dans une deuxième étape.

Questions sur le module/méthodologie





Pause





Introduction à la plateforme de données Adjumed.net

Conditions de participation au module



- Accord de coopération signé
- Mise à disposition de personnel pour la surveillance, si possible de spécialistes ayant suivi une formation en prévention des infections, en hygiène hospitalière ou une formation similaire
- Participation des personnes responsables de la surveillance au cours d'introduction
- Application de la méthode standardisée selon le manuel de surveillance Swissnoso
- Mise à disposition des dossiers médicaux pour l'évaluation des processus de surveillance et des résultats dans le cadre d'une éventuelle validation
 - Possibilité d'accéder au module tous les trimestres
 - La participation au module est gratuite jusqu'à nouvel ordre.
 - Informations sur le module/formulaire d'inscription :
www.swissnoso.ch/fr/modules/cauti-surveillance

Préparation des hôpitaux qui participent nouvellement au module



- Mise à disposition des ressources humaines pour la collecte des données (expert en prévention des infections)
- Définition des processus internes et des responsabilités
- Clarification des sources de données disponibles, éventuellement adaptation des processus/interfaces internes pour la collecte des données

Personnes de contact :

- Swissnoso : Alexander Schweiger, Judith Maag : cauti-surveillance@swissnoso.ch
- Adjumed : Florian van Dellen: support@adjumed.ch

Merci beaucoup pour votre
attention