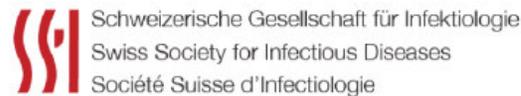
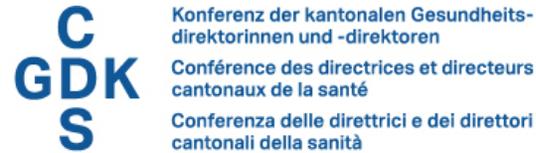
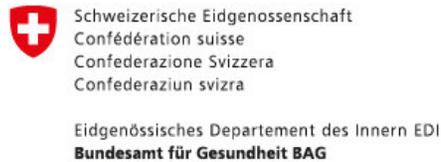


Exigences structurelles minimales pour la prévention et le contrôle des infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux suisses de soins aigus

Prof. Andreas Widmer, MD, MS, FIDSA, FSHEA

Président Swissnoso

Un large soutien aux exigences minimales



Safety Rating Criteria for commercial airlines: The safety rating 3 star

- **Has the airline experienced a (preventable) fatal crash (>1 death) in the last 10 years?**
 - If yes, no star
- **Has the airline suffered numerous serious pilot related incidents? (no: 2 stars)**
 - If no, two stars are awarded and if yes one or no stars are awarded. AirlineRatings.com has analysed over 11,000 serious incidents over the past five years and looked at trends such as runway overruns to arrive at our ratings.
- **Has the airline and its country of origin passed all the major audits?**
 - We look at the IOSA audit, ICAO country audit, EU and FAA bans. If the airline or its country of origin passes all these audits then **one-star is awarded**.
 - If there are any failures the star is removed. The exception is IOSA, and if any airline has not done the audit but has not had a fatal crash in 20-years, a star is awarded. (See details of audits below)

NEWSLETTERS

Sign up to read our regular email newsletters

One in 20 European patients catch an infection while in hospital



HEALTH 18 October 2016



Sam Edwards/Caiaimage/Getty

STOP INFECTIONS AFTER SURGERY

WHAT'S THE PROBLEM?

Patients develop infections when **bacteria get into incisions made during surgery**. These affect patients in both...

LOW- AND MIDDLE-INCOME COUNTRIES



More than **1 in 10** people who have surgery in low- and middle-income countries (LMICs) **get surgical site infections (SSIs)**

People's risk of SSI in LMICs is **3 TO 5 TIMES HIGHER** than in high-income countries



Up to **1 in 5** women in Africa who deliver their baby by caesarean section get a **wound infection**

HIGH-INCOME COUNTRIES



In Europe, SSIs affect more than **500 000 PEOPLE** per year costing up to **€ 19 BILLION**

Around **1%** of people who have surgery **in the USA get an SSI**



In the USA, SSIs contribute to patients spending more than **400 000 extra days** in hospital, costing **US\$ 10 BILLION** per year



SSIs can be caused by bacteria that are **resistant to commonly-used antibiotics**



SSIs threaten the lives of **millions** of surgical patients **each year** and contribute to the spread of **antibiotic resistance**

Infections du site
chirurgical

(SSI Surveillance par
Swissnoso)

[OMS 2022](#)

<https://openwho.org/courses/IPC-SSI-EN/items/3neyunY4P3HxKIAYHh0AMK>

^

COVID-19 a souligné l'importance d'exigences élevées pour la prévention et le contrôle des IAS

Plusieurs facteurs peuvent contrecarrer la prévention et le contrôle des IAS et entraîner leur augmentation, comme la pandémie de COVID-19 (données du CDC, Atlanta, États-Unis).

| | 2020 Q1 | 2020 Q2 | 2020 Q3 | 2020 Q4 |
|---------------------------------------|----------|------------------------|------------------------|----------|
| CLABSI | ↓ -11.8% | ↑ 27.9% | ↑ 46.4% | ↑ 47.0% |
| CAUTI | ↓ -21.3% | No Change ¹ | ↑ 12.7% | ↑ 18.8% |
| VAE | ↑ 11.3% | ↑ 33.7% | ↑ 29.0% | ↑ 44.8% |
| SSI: Colon surgery | ↓ -9.1% | No Change ¹ | ↓ -6.9% | ↓ -8.3% |
| SSI: Abdominal hysterectomy | ↓ -16.0% | No Change ¹ | No Change ¹ | ↓ -13.1% |
| Laboratory-identified MRSA bacteremia | ↓ -7.2% | ↑ 12.2% | ↑ 22.5% | ↑ 33.8% |
| Laboratory-identified CDI | ↓ -17.5% | ↓ -10.3% | ↓ -8.8% | ↓ -5.5% |



augmentation substantielle des bactériémies sur cathéters centraux

Centers for Disease Control & Prevention (CDC) Weiner-Lastinger, 2021

PREVALENCE AND RISK FACTORS FOR NOSOCOMIAL INFECTIONS IN FOUR UNIVERSITY HOSPITALS IN SWITZERLAND

Didier Pittet, MD, MS; Stephan Harbarth, MD; Christian Ruet, MD; Patrick Francioli, MD; Philippe Sudre, MD, MS; Christiane Pétignat, MD; Andrej Trampuz, MD; Andreas Widmer, MD, MS

La première étude nationale de prévalence en Suisse
4/5 hôpitaux universitaires ! !!!

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence and risk factors for nosocomial infections (NIs) in four Swiss university hospitals.

DESIGN AND SETTING: A 1-week period-prevalence survey conducted in May 1996 in medical, surgical, and intensive-care wards of four Swiss university hospitals (900-1,500 beds). Centers for Disease Control and Prevention definitions were used, except that asymptomatic bacteriuria was not categorized as NI. Study variables included patient demographics, primary diagnosis, comorbidities, exposure to medical and surgical risk factors, and use of antimicrobials. Risk factors for NIs were determined using logistic regression with adjustment for length of hospital stay, study center, device use, and patients' comorbidities.

RESULTS: 176 NI were recorded in 156 of 1,349 screened patients (11.6%; interhospital range, 9.8%-13.5%). The most frequent NI was surgical-site infection (53; 30%), followed by urinary tract infection (39; 22%), lower respiratory tract infection (27; 15%), and bloodstream infection (23; 13%). Prevalence of NI was higher in critical-care units (25%) than in medical (9%) and surgical wards

(12%). Overall, 65% of NIs were culture-proven; the leading pathogens were *Enterobacteriaceae* (44; 28%), *Staphylococcus aureus* (20; 13%), *Pseudomonas aeruginosa* (17; 11%), and *Candida* species (16; 10%). Independent risk factors for NI were central venous catheter (CVC) use (odds ratio [OR], 3.35; 95% confidence interval [CI₉₅], 2.91-3.80), admission to intensive care (OR, 1.75; CI₉₅, 1.30-2.21), emergency admission (OR, 1.57; CI₉₅, 1.15-2.00), impaired functional status (Karnofsky index 1-4: OR, 2.56; CI₉₅, 1.95-3.17), and McCabe classification of ultimately fatal (OR, 2.50; CI₉₅, 2.04-2.96) or rapidly fatal (OR, 2.25; CI₉₅, 1.52-2.98) underlying condition.

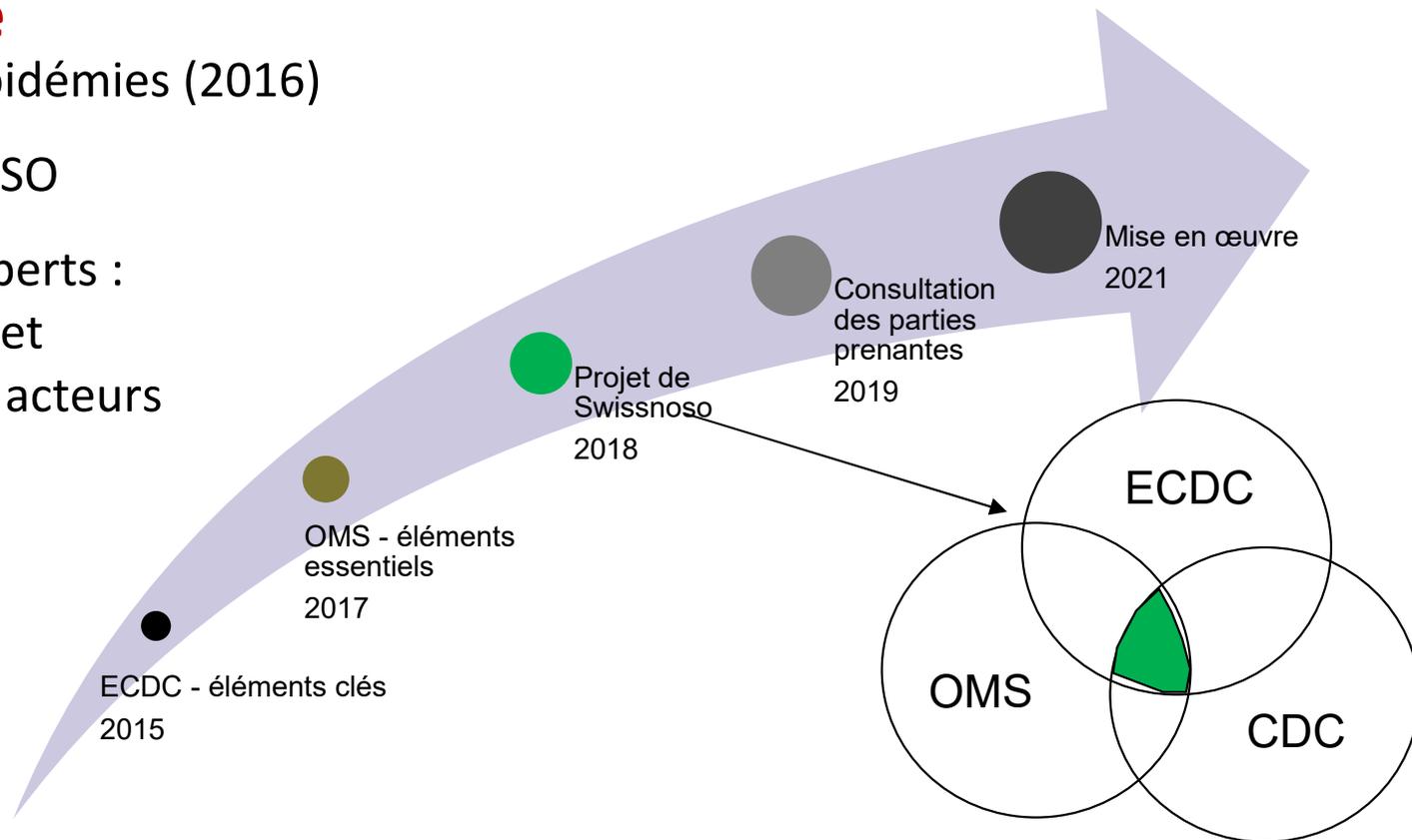
CONCLUSIONS: According to the results of this survey, NIs are frequent in Swiss university hospitals. This investigation confirms the importance of CVCs as a major risk factor for NI. Patient comorbidities must be taken into account to adjust for case mix in any study comparing interhospital or intrahospital infection rates (*Infect Control Hosp Epidemiol* 1999;20:37-42).

Vers des normes minimales structurelles en Suisse

Loi sur les épidémies (2016)

Stratégie NOSO

Groupe d'experts :
Swissnoso et
principaux acteurs



Diapositive : courtoisie de W.Zingg

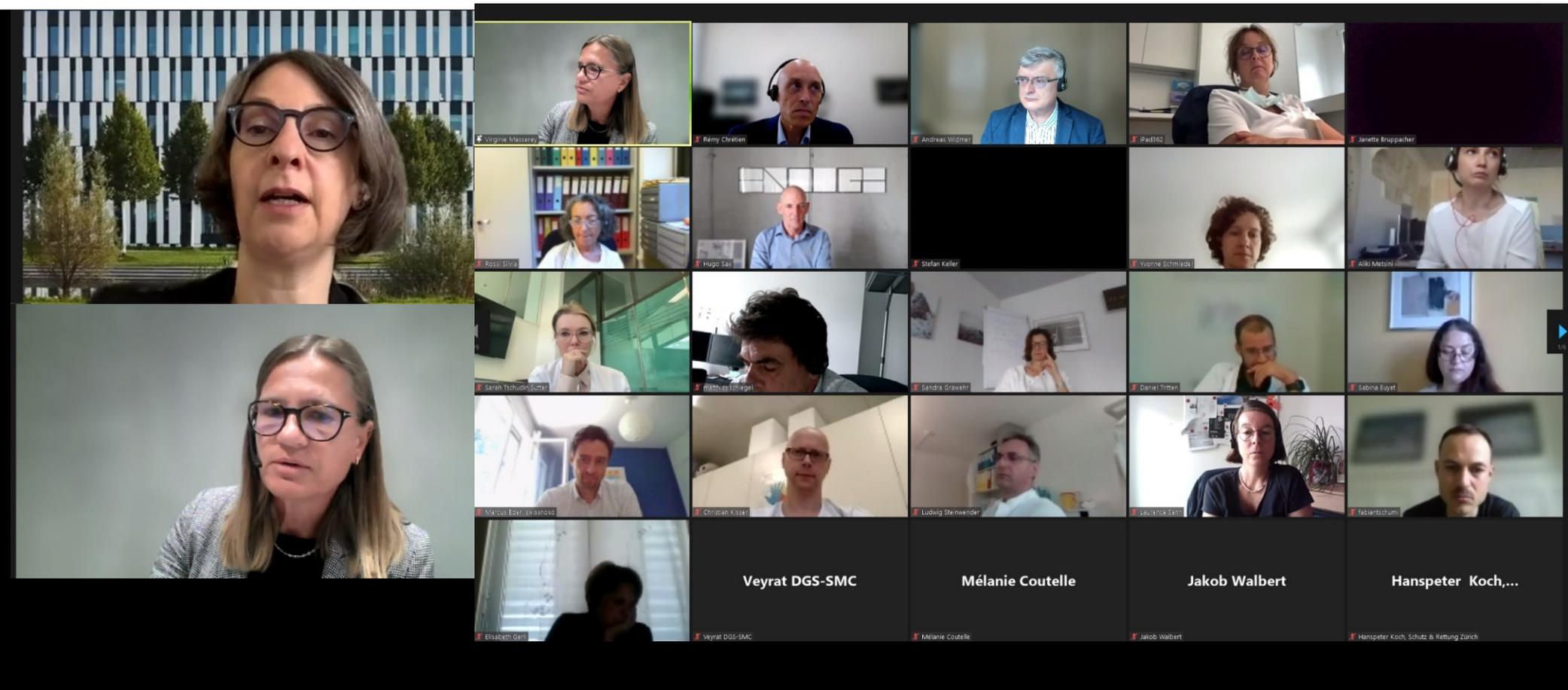
Roth J & Widmer AF

Une étape importante pour la Suisse !



1. Exigences minimales, Symposium 27.8.2021

Anne Levy, Directrice OFSP



Minimum Structural Requirements for Successful
Prevention and Control of Healthcare-Associated
Infections

HEALTH AND ECONOMIC BURDEN OF HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS AND ANTIMICROBIAL RESISTANCE IN THE EUROPEAN REGION

Alessandro Cassini, Antimicrobial resistance Control & Response Strategies Unit
World Health Organization



27 August 2021



Current activities



Président : Prof. Evelina Tacconelli



"Andreas !
Veuillez m'envoyer
Vos exigences minimales
C'est unique"

" En Europe, il existe peu,
voire aucunes exigences
minimales par la loi sous
forme écrite "

24.4.2022

Rapport d'activité - 1 -

Jusqu'en octobre 2021

Traitement de la thématique dans les trois groupes

- CDS - cantons
- H+ - Management hospitalière
- Équipes PCI - Swissnoso

Janvier 2022

Atelier pour les équipes IPC

Mai 2022 GDK et H+

Évaluer le caractère obligatoire des exigences minimales

Rapport d'activité - 2 -

- Diapositives génériques Powerpoint
 - En trois langues nationales à partir de juin 2022 sur site internet de Swissnoso; A/F déjà disponible
- Directives BMR – site internet de Swissnoso ; important pour le codage CHOP - meilleur remboursement
- Enquête de prévalence ponctuelle IAS 2022 (HAI-PPS-2022) : Outil MEPCI de l'OMS partie de l'enquête : résultats à partir de 2023
- Outil d'auto-évaluation adaptée pour la Suisse : disponible d'ici la fin de l'année 2022 (si possible).
- 26.8. Echange pour les équipes PCI par Zoom : toutes les personnes intéressées dans les hôpitaux sont cordialement invitées (invitation à venir)

Core component 1: Infection Prevention and Control (IPC) programme

| Question | Answer | Score |
|--|--|-------------|
| 1. Do you have an IPC programme? ³ Choose one answer | <input type="checkbox"/> No | 0 |
| | <input type="checkbox"/> Yes, without clearly defined objectives | 5 |
| | <input type="checkbox"/> Yes, with clearly defined objectives <u>and</u> annual activity plan | 10 |
| 2. Is the IPC programme supported by an IPC team comprising of IPC professionals? ⁴ Choose one answer | <input type="checkbox"/> No | 0 |
| | <input type="checkbox"/> Not a team, <i>only</i> an IPC focal person | 5 |
| | <input type="checkbox"/> Yes | 10 |
| 3. Does the IPC team have at least one full-time IPC professional or equivalent (nurse or doctor working 100% in IPC) available? Choose one answer | <input type="checkbox"/> No IPC professional available | 0 |
| | <input type="checkbox"/> No, <i>only</i> a part-time IPC professional available | 2.5 |
| | <input type="checkbox"/> Yes, one per > 250 beds | 5 |
| | <input type="checkbox"/> Yes, one per ≤ 250 beds | 10 |
| 4. Does the IPC team or focal person have dedicated time for IPC activities? | <input type="checkbox"/> No | 0 |
| | <input type="checkbox"/> Yes | 10 |
| 5. Does the IPC team include both doctors and nurses? | <input type="checkbox"/> No | 0 |
| | <input type="checkbox"/> Yes | 10 |
| 6. Do you have an IPC committee ⁵ actively supporting the IPC team? | <input type="checkbox"/> No | 0 |
| | <input type="checkbox"/> Yes | 10 |
| 7. Are any of the following professional groups represented/included in the IPC committee? | | |
| Senior facility leadership (for example, administrative director, chief executive officer [CEO], medical director) | <input type="checkbox"/> No | 0 |
| | <input type="checkbox"/> Yes | 5 |
| Senior clinical staff (for example, physician, nurse) | <input type="checkbox"/> No | 0 |
| | <input type="checkbox"/> Yes | 2.5 |
| Facility management (for example, biosafety, waste, and those tasked with addressing water, sanitation, and hygiene [WASH]) | <input type="checkbox"/> No | 0 |
| | <input type="checkbox"/> Yes | 2.5 |
| 8. Do you have clearly defined IPC objectives (that is, in specific critical areas)? Choose one answer | <input type="checkbox"/> No | 0 |
| | <input type="checkbox"/> Yes, IPC objectives <i>only</i> | 2.5 |
| | <input type="checkbox"/> Yes, IPC objectives <u>and</u> measurable outcome indicators (that is, adequate measures for improvement) | 5 |
| | <input type="checkbox"/> Yes, IPC objectives, measurable outcome indicators <u>and</u> set future targets | 10 |
| 9. Does the senior facility leadership show clear commitment and support for the IPC programme: | | |
| By an allocated budget specifically for the IPC programme (that is, covering IPC activities, including salaries)? | <input type="checkbox"/> No | 0 |
| | <input type="checkbox"/> Yes | 5 |
| By demonstrable support for IPC objectives and indicators within the facility (for example, at executive level meetings, executive rounds, participation in morbidity and mortality meetings)? | <input type="checkbox"/> No | 0 |
| | <input type="checkbox"/> Yes | 5 |
| 10. Does your facility have microbiological laboratory support (either present on or off site) for routine day-to-day use? Choose one answer | <input type="checkbox"/> No | 0 |
| | <input type="checkbox"/> Yes, but not delivering results reliably (timely and of sufficient quality) | 5 |
| | <input type="checkbox"/> Yes, and delivering results reliably (timely and of sufficient quality) | 10 |
| Subtotal score | | /100 |

³ IPC programmes should have clearly defined *objectives* based on local epidemiology and priorities according to risk assessment, and defined *functions and activities* that align with and contribute towards the prevention of health care-associated infections and antimicrobial resistance in health care. They should also include dedicated, trained IPC professionals. See the *WHO Guidelines on core components of IPC programmes at the national and acute health care facility level* for more information (<http://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/>, accessed 13 April 2018).

⁴ IPC professional: medical or nursing staff trained in a certified IPC course.

⁵ An IPC committee is a multidisciplinary group with interested stakeholders across the facility, which interacts with and advises the IPC team. An IPC team includes dedicated IPC professionals who are responsible for the IPC programme.

Outil d'évaluation de l'OMS

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.9>

Training courses on infection prevention and control (IPC)



This page is in the process of being updated.

AGENCIES

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)

- Catalogue of infection control and hospital hygiene courses in the European Union
- ECDC Virtual Academy - Training Materials for a course on Control of Multi-Drug Resistant Microorganisms in Health Care Settings

World Health Organization (WHO)

- Train-the-Trainers in hand hygiene - a standardized approach to guide education in infection prevention and control (2019)
- Surgical site Infections (2022)

PROFESSIONAL SOCIETIES

European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID)

- EUCC Infection Prevention and Control Certificate (European Committee on Infection Control - EUCC, 2018)

Infection Prevention Society/International Scientific Forum on Home Hygiene (IPS/IFH)

- Home hygiene - Prevention of infection at home and in everyday life, a learning and training resource (2015)

EU/EEA COUNTRIES

Cyprus

- Infectious Diseases: Prevention and Control (School of Medicine, European University Cyprus)
- Organization's website

Czech republic

- Certified course on infection prevention and control in health care facilities (Charles University in Prague)
- Organization's website

Denmark

- Slemning - Hand hygiene (Statens Serum Institut, 2018)
- Organization's website
- Slemning - Infektionssikringsopgørelse om infektionshygiene, HÅ - Hand at vide om håndhygiene (Statens Serum Institut, 2018)
- Organization's website

France

- Nosocomial infections and hospital hygiene (Paris and Maria Curie University-Paris VI, René Descartes University-Paris VI, Denis Diderot University-Paris VII)
- Organization's website
- Health care-associated infections and hospital hygiene (University of Limoges)
- Organization's website

Germany

- Antibiotic stewardship course - Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH)
- Organization's website

Hungary

- Infection control and patient safety (University of Debrecen)
- Organization's website

Ireland

- Postgraduate diploma (infection prevention & control nursing) (Royal College of Surgeons Ireland School of Nursing & Midwifery)
- Organization's website
- MSc infection prevention & control nursing (Royal College of Surgeons Ireland School of Nursing & Midwifery)
- Organization's website
- MSc in healthcare infection management (Trinity College Dublin)
- Organization's website
- Postgraduate certificate in health protection - online (DCU/2) (University College Cork)
- Organization's website
- Postgraduate diploma in public health (health protection) (University College Cork)
- Organization's website
- Master of public health (D0011) (University College Cork)
- Organization's website

Lithuania

- Healthcare associated infections management (control) (Centre of continuous training and specialization for nurses)
- Organization's website
- Epidemiological surveillance of healthcare associated infections (Institute of Hygiene)
- Organization's website

Malta

- Infection prevention and control (University of Malta)
- Organization's website

Netherlands

- Hygiene and infection prevention in healthcare (Virobiotech Institute, Universitair Medisch Centrum Groningen)
- Organization's website

Norway

- Infection Prevention and Control (University of South-Eastern Norway)
- Organization's website

Poland

- Infection control in healthcare facilities (Agelston University Medical College)
- Organization's website

Sweden

- e-utbildning - Basala hygienrutiner



CDC Européen Stockholm

Formation à la prévention des infections



Suisse ? ??

Sept éléments clés

1. Recommandations et directives
2. Matériel et équipements
3. Organisation de la PCI* et dotation en personnel
4. Formation et apprentissage axés sur les tâches
5. Audits et monitoring
6. Surveillance et épidémies
7. Interventions

* (Equipe) de la prevention et du contrôle de l'infection

Les exigences structurelles minimales - quel est leur impact ?

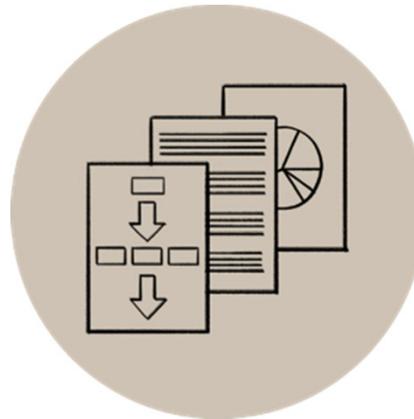
Surveillance, prévention et contrôle efficaces des infections associées aux soins

- Fondés sur l'evidence et la science (ECDC, OMS)
- Approuvés par l'OFSP et par les parties prenantes
- Soutien ferme du cadre stratégique NOSO

1. Recommandations et directives

- Conseils fondés sur des données probantes
- Soutien de la direction de l'hôpital

*Les directives PCI
doivent être
facilement
accessibles*



2. Matériel et équipements

- Utilisation et promotion de l'hygiène des mains par solution hydroalcoolique
- Équipement de protection individuelle (EPI)
- Désinfection et stérilisation (de surfaces)
- Gestion des déchets

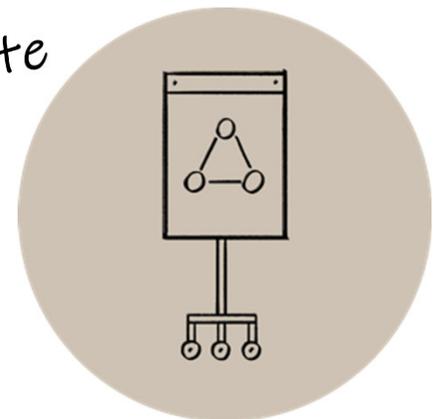
*L'accès facile aux
EPI favorise les
bonnes pratiques
d'hygiène*



3. Organisation de la prévention et du contrôle de l'infection (PCI) et ressources humaines

- Commission PCI multidisciplinaire
- Équipe PCI : Depuis 2022, avec un titre standardisé et protégé après la réussite de l'examen.
 - Soins infirmiers : depuis > 10 ans
 - Médecins : 2022
- Effectifs suffisants

*Un soutien PCI
suffisant augmente
la sécurité des
patients*



Expert(e) en prévention des infections

| Modul 1 | Modul 2 | Modul 3 | Modul 4 | Modul 5 |
|---|---|---|---|---|
| Prävention und Überwachung von nosokomialen Infektionen | Interventionen bei Infektionskrankheiten in Institutionen des Gesundheitswesens | Konzepte zur Infektionsprävention erstellen und weiter entwickeln | Schulung, Kommunikation und Beratung | Projekte und Veränderungsprozesse |
| 1.1: Daten erfassen, analysieren und auswerten | 2.1 Interventionen bei übertragbaren Infektionskrankheiten | 3.1: Das Infektionsverhütungsprogramm entwickeln | 4.1 Schulung des Personals (Gruppen und/ oder Einzelpersonen) | 5.1 Expertinnen- / Expertentätigkeit in Projekten |
| 1.2: Erfassen der Ursachen von Normabweichungen | 2.2 Intervention bei Exposition des Personals. | | 4.2 Informationsverarbeitung, Öffentlichkeitsarbeit | 5.2 Projekte leiten |
| | | | 4.3: Einzel- und Gruppenberatung | |

Formation spécialisée des médecins* : en vigueur 1.1.2022; Spécialiste en infectiologie avec accent sur la prévention des infections



Manque de formation standardisée pour les épidémiologistes hospitaliers (HE) en Europe : Création d'une HE de droit fédéral en Suisse en 2019

Andreas F. Widmer, Hôpital universitaire de Bâle

#P2575
University Hospital Basel

INTRODUCTION

L'efficacité de la prévention et du contrôle des infections nosocomiales dans les établissements de santé repose sur un personnel spécialisé dans la lutte contre les infections, chargé d'élaborer, de mettre en œuvre et de contrôler les mesures préventives locales telles que l'hygiène des mains et l'isolement des patients. La formation à la lutte contre les infections et à l'épidémiologie des infections associées aux soins a également fait l'objet de l'un des modules de travail du projet Improving Patient Safety in Europe (IPSE). La formation des infirmières ou des praticiens en contrôle des infections (ICP) est généralement bien réglementée, et dans certains pays, elle est réglementée au niveau fédéral avec un nombre d'années de formation et un examen final. En Suisse, la formation des ICP est réglementée au niveau fédéral depuis 2019. Les médecins doivent passer un examen final national. En revanche, il n'existe pas de formation officielle pour les épidémiologistes hospitaliers. J'ai donc fourni le contexte pour créer un concept de diplôme/titre "épidémiologiste hospitalier".

METHODES

La formation des spécialistes des maladies infectieuses a été développée par le Zentrum für ärztliche Weiterbildung (ZAW) et le Institut für ärztliche Weiterbildung (IAW) de l'Université de Bâle.

(<https://www.fmh.ch/siwf/siwf-portal/portraet.cfm>). Swissnoso est l'association actuelle des épidémiologistes hospitaliers suisses qui ont obtenu une certification en médecine interne et en maladies infectieuses, et qui travaillent principalement comme responsables de l'épidémiologie hospitalière dans de grands hôpitaux. J'ai donc créé une proposition pour le SIWF pour l'épidémiologie hospitalière, qui exige une formation en maladies infectieuses et au moins une année de formation spécifique en épidémiologie hospitalière dans un hôpital universitaire.

| Formation académique pour la prévention des infections (médecins, infirmières, pharmaciens et autres). | | | | | | |
|--|---|---|---|-------|--------|--------------------------------|
| Université/Institution | Programme/Formation | Population cible | Durée | Année | Examen | Certificat |
| EUIC (ESMID) | Certificat de prévention et de contrôle des infections de l'EUIC | Médecins et pharmaciens, infirmiers ou autres professionnels de la santé titulaires d'un MSc ou d'un PhD | 2 ans | 2018 | - | ESCMID |
| Université Complutense de Madrid (Espagne) | Master en ligne basé sur des cas cliniques | Médecins ou autres diplômés en soins de santé | 2 ans | 2018 | Oui | MSc |
| Université de West London (UK) | MSc Prévention et contrôle des infections (PCI) | Étudiants titulaires d'un diplôme ou équivalent et travaillant dans le domaine de la prévention des infections. | 3 ans | 2018 | - | MSc |
| Université Griffith (Australie) | Certificat d'études supérieures en ligne en prévention et contrôle des infections | Diplôme de licence ou plus, expérience professionnelle | 6 mois à temps plein / 1 an à temps partiel | 2019 | - | Reconnaissance professionnelle |
| Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) (Amérique) | Apprentissage en ligne - Catalogue complet des cours | - | 12 mois | 2019 | - | - |

Exigences structurelles minimales

19. Mai 2022

RÉSULTATS

Dans les pays européens et non européens, y compris les États-Unis, il n'existe pas d'exigences de formation des épidémiologistes hospitaliers. Dans les pays d'Europe du Nord, les EH sont formés en tant que microbiologistes cliniques, aux États-Unis en tant que spécialistes des maladies infectieuses (tableau 2).

En 2018, l'association suisse pour la formation des médecins (SWIF) a accepté le programme de formation pour HE, comme sous-spécialité des maladies infectieuses. En comprend 3 ans de médecine interne, 3 ans pour les maladies infectieuses avec au moins 18 services cliniques, 2 articles revus par les pairs, et une année d'épidémiologie hospitalière dans un hôpital universitaire avec une division spécifique d'épidémiologie

Formation structurée et réglementée par le gouvernement fédéral pour la prévention des infections en Europe (médecins uniquement).

| Pays | Institution | Programme de résidence | Année | Durée |
|-----------|--|--|-------|--|
| Suisse | Fédération des médecins suisses (FMH) Institut suisse pour la formation professionnelle et la formation continue (SIWF) | Sous-spécialité en prévention et contrôle des infections Exigences 3 ans de médecine interne 3 ans Maladies infectieuses (examen du conseil pour les ID) 1 an de contrôle des infections (examen final pour l'accréditation "contrôle des infections") | 2019 | 7 ans 10 ans (avec conseil interne de médecine) |
| Suède | Association médicale suédoise (SLF) | Spécialité dans la prévention des infections et le contrôle des infections associées aux soins de santé (IASS). | 2019 | 6 ans |
| Allemagne | Association médicale fédérale | Formation complémentaire en hygiène hospitalière | - | 6 ans |

La plupart des pays, y compris les États-Unis, ne disposent pas d'un programme de formation des médecins à l'épidémiologie hospitalière (HE) réglementé au niveau fédéral.

- 2 des 3 pays européens ont récemment accepté un titre officiel avec des exigences définies pour l'enseignement supérieur.
- Contrairement aux médecins, la formation des infirmières et des praticiens de la lutte contre les infections est beaucoup plus poussée que celle des médecins.

RÉFÉRENCES

1. FMH Association médicale suisse (www.fmh.ch)
2. SLF Association médicale suédoise (www.slfor.se)
3. Association médicale allemande (www.bundesaerztekammer.de)
4. MSc Infection Prevention and Control, Université de West London, Infection Prevention Society (IPS) (www.ips.uk.net/education-events/courses)
5. Master en ligne basé sur des cas cliniques, Université Complutense de Madrid (www.icas.com)
6. Certificat d'études supérieures en prévention et contrôle des infections, Université Griffith (www.griffith.edu.au)
7. APIC: Apprentissage en ligne (www.apic.org)
8. Centre européen de prévention et de contrôle des maladies ecdc (www.ecdc.europa.eu)

Remerciements

Je remercie la société pour les maladies infectieuses et son conseil d'administration pour leur aide. Les contributions supplémentaires de

- Petra Gastmeier, Allemagne
- Nicco Mutters, Allemagne
- Stephan Erb, Suisse

4. Formation et apprentissage axés sur les tâches

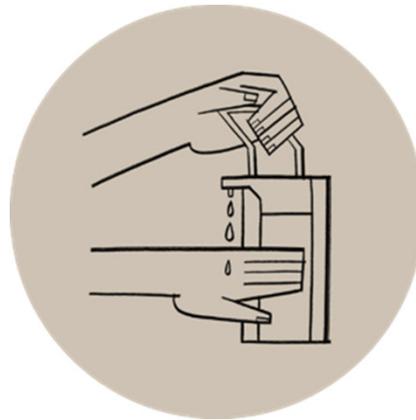
- Formation aux mesures d'hygiène standards pour tout le personnel

*Une formation
régulière sensibilise
mieux à la PCI*



5. Audits et monitoring

- Objectifs, audits et rapports PCI
- Surveillance de l'hygiène des mains



L'hygiène des mains du personnel ... encore des progrès à faire ?

6. Surveillance et épidémies

- Suivi et rapports PCI (ex: module «SSI surveillance», enquêtes de prévalence ponctuelle IAS)
- Contrôle des épidémies
- Dépistage des agents pathogènes multirésistants et autres agents pathogènes pertinents

*Un bon "reporting" et
une bonne communication
augmentent la confiance*



7. Interventions

- Mise en œuvre d'un ou plusieurs modules d'intervention pour la prévention des IAS

Le faisceau "SSI intervention" peut réduire les taux d'infections du site chirurgical

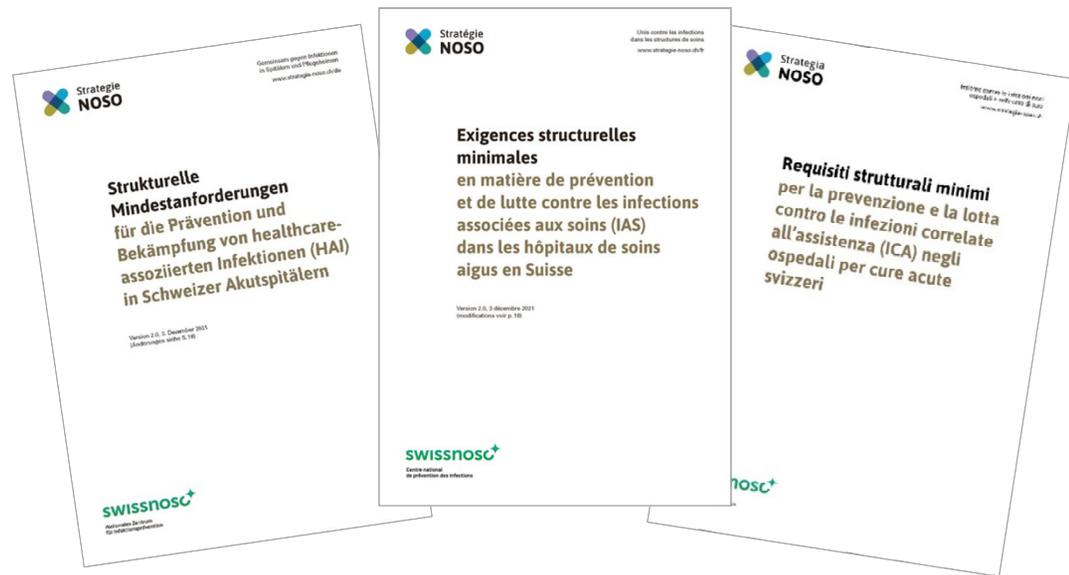




- ➔ **PCI efficace dans les hôpitaux**
- ➔ **Amélioration de la prise de décision**
- ➔ **Meilleure qualité des soins**

Facteurs de réussite

- Approbation et priorisation de la part de la direction
- Organisation :
 - Commission PCI (directeur général, directeur médical, directeur des soins)
 - Structure et responsabilités claires
 - Processus avec agendas/délais
- Appropriation et leadership
- Collaboration interprofessionnelle
- Culture de l'évaluation et du retour d'information



Si tout le monde avance ensemble,
alors le succès s'occupe de lui-même.

Henry Ford

Rapport de l'OMS "preventable disaster" par rapport aux infections nosocomiales évitables

- Jusqu'en 2019: Avertissements de l'OMS concernant les épidémies précédentes
- 12/2019 cliniques: detection rapide d'un nombre inhabituel d'infections respiratoires. Aucune mesures prises.
- 30.1.2020 Urgence de santé publique de portée internationale (PHEIC) de l'OMS
- L'approche "wait and see" dans de nombreux pays
- Les pays ayant réagi tardivement à la pandémie étaient également ceux qui manquaient de structure, de coordination et de personnel.
- Plans de prévoyance insuffisamment financés, / reaction retardée

Spécialistes : Les infections nosocomiales sont un problème grave.

Les résultats de la prévalence disponibles. Problèmes détectés
Mesures concrètes

Exigences structurelles IAS publiées en janvier 2021

Approche "wait and see" ?

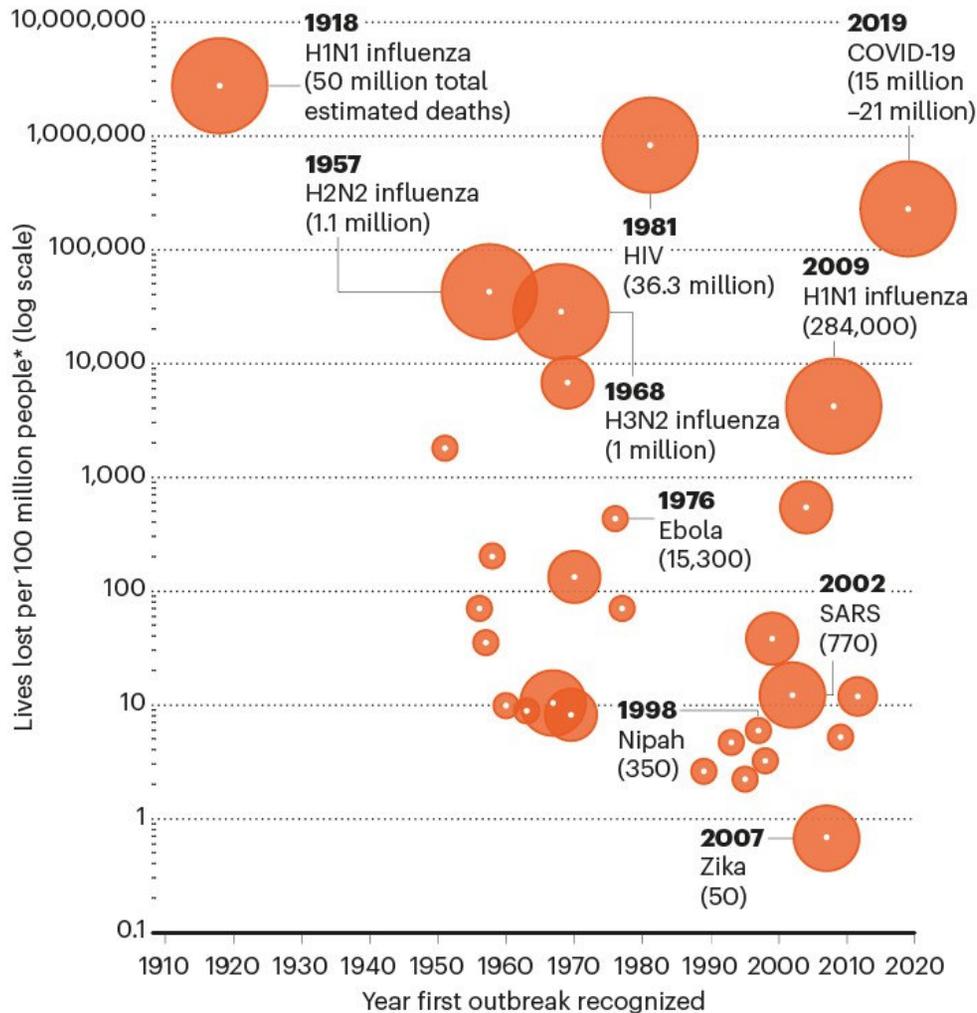
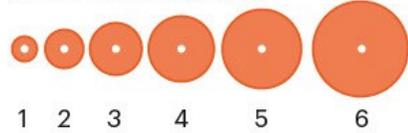
Personnel suffisamment formé à la prévention des infections.

Financement de la prévention des infections

SPILLOVERS: A GROWING THREAT

Deforestation and other changes have increased the likelihood of animal viruses jumping into people, with globalization and a higher density of human populations having increased the chance that such spillover events will be catastrophic. The annual economic loss from viral zoonoses since 1918 is US\$212 billion.

Number of continents



La prévention des maladies transmissibles n'est pas seulement bénéfique dans les établissements de santé / hôpitaux

Formation également en ambulatoire

Nature **605**, 419-422 (2022)

doi: <https://doi.org/10.1038/d41586-022-01312-y>

*Data are from viral outbreaks of zoonotic origin that resulted in ten or more deaths; figures in parentheses are total estimated deaths spread over multiple years (and over multiple outbreaks, in some instances) rounded to the nearest ten.

Plus d'informations sur le site internet de Swissnoso



De quoi s'agit-il? Modules Manifestations Bulletin Politique & droit Recherche & développement À notre sujet

Page d'accueil / Recherche & développement / Exigences structurelles minimales IAS

Événements actuels: COVID-19

Exigences structurelles minimales IAS

Symposium 27.8.2021
Atelier PCI, 21.01.2022

Recommandations BMR

Mise en œuvre de la StAR

Exigences structurelles minimales IAS

Les exigences structurelles minimales en matière de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse ont été élaborées par un groupe de travail placé sous la direction de Swissnoso, avec la participation des sociétés de discipline médicale concernées (SSHH, SSI, SIPI et fibs). Elles reposent sur des preuves scientifiques et des recommandations du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC) et de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Outils

Modèle de présentation IAS exigences structurelles minimales:

[en français, ppt, 3MB](#) ⬇️ ;
[modèle, pdf, 1MB](#) ⬇️

<https://www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/strukturelle-mindestanfoderungen-hai>

Le Walk of Fame de Bâle

Mains du chef des départements de chirurgie et de médecine



Merci pour votre attention.