

Prévenir et lutter efficacement contre les maladies nosocomiales

Avec la Stratégie NOSO et la stratégie Antibiorésistance (StAR), introduites en 2016, la Confédération veut renforcer les mesures prises depuis plusieurs années contre les infections nosocomiales. Bilan et perspectives avec le Prof. Nicolas Troillet, vice-président de Swissnoso. – Interview par Marie-Claire Chamot

L'année 2016 a vu la naissance de la Stratégie NOSO, la première stratégie nationale axée sur les infections associées aux soins (IAS). Est-ce une étape décisive pour la prévention et la lutte contre les maladies nosocomiales?

Nous sommes dans un mouvement législatif qui veut officialiser et renforcer les mesures initiées depuis plusieurs années. La nouvelle loi fédérale sur les épidémies (LEp), qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2016, traite pour la première fois des infections contractées en milieu hospitalier, alors qu'elle concernait jusqu'ici surtout les épidémies dans la population. De cette loi découlent deux nouvelles stratégies nationales: la Stratégie NOSO et la Stratégie Antibiorésistance (StAR). C'est une étape décisive dans le sens que la Confédération peut légiférer et donner des lignes directrices. Mais l'application reste toujours du ressort des cantons.

Quel est le rôle de Swissnoso dans cette stratégie?

Swissnoso a été fondé en 1994 à la demande de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour promouvoir la lutte contre les IAS. Au départ groupe d'experts-conseil, Swissnoso est devenu un centre national de référence pour la prévention et la lutte contre les infections. Il a notamment procédé au niveau national à plusieurs enquêtes de prévalence des IAS dans les hôpitaux et pilote depuis 2009 un programme national de surveillance des infections de plaies chirurgicales, qui avait été initié en 1997 à l'Hôpital du Valais pour la Romandie et le Tessin. Ces données, régulièrement rendues aux hôpitaux, leur per-

mettent de faire des comparaisons et de prendre des mesures si nécessaire. Dans le cadre de sa stratégie NOSO, l'OFSP a demandé à Swissnoso de réorganiser une étude de prévalence pour permettre une analyse représentative actualisée de la fréquence des infections nosocomiales dans les hôpitaux suisses.

Comment cette étude va-t-elle se dérouler dans les hôpitaux?

Cette étude est organisée avec l'aide des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Nous sommes actuellement dans la phase pilote du projet. Quelques hôpitaux transmettent déjà leurs données aux HUG pour tester la faisabilité de la méthode. Pour pouvoir évaluer les chiffres suisses dans le contexte international, nous utilisons pour la première fois un protocole du Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies (ECDC).

Dans le cadre de la mise en application de la stratégie nationale contre la résistance aux antibiotiques StAR, Swissnoso élabore des directives concernant la prescription d'antibiotiques, la prévention et la lutte contre les apparitions de foyers, ainsi qu'un concept pour des programmes sur l'usage approprié d'antibiotiques. Quand les premières ébauches des directives seront-elles disponibles?

Ceci est en train de se mettre en place et démarrera en 2017. La Société suisse d'infectiologie (SSI) se chargera de publier des recommandations pour le traitement des maladies infectieuses. Swissnoso se chargera du programme pour l'utilisation rationnelle des antibiotiques et d'élaborer

des outils aidant à investiguer et intervenir lors de foyers épidémiques dus à des bactéries multi-résistantes.

Depuis 2009, Swissnoso a mis en place notamment trois modules pour favoriser la surveillance et la prévention des infections du site chirurgical, qui représentent plus d'un quart des infections nosocomiales. Cependant, à ce jour, aucune réduction durable des taux d'infection n'a été observée en Suisse. Pour quelle(s) raison(s)?

Il n'y a pas d'explication simple. Il est vraisemblable que rendre des résultats aux hôpitaux ne suffise pas pour obtenir des améliorations. La publication transparente de ces résultats peut avoir un effet favorable et inciter à prendre des mesures d'amélioration mais elle engendre aussi un risque: celui de traiter le résultat plutôt que le problème et par exemple inciter les hôpitaux à choisir les cas les moins à risque, comme cela a été constaté dans certains états américains! Conscient que le rendu de résultats ne suffit pas, Swissnoso préconise de s'assurer que des mesures simples de prévention soient bien appliquées et a mis sur pied un nouveau module actuellement en phase pilote dans une dizaine d'hôpitaux. Il vise à mesurer et éventuellement améliorer la préparation du patient avant l'intervention chirurgicale et l'administration de l'antibiotique prophylactique à la bonne dose et au bon moment.

Le module de mesure CleanHands a montré la difficulté d'agir dans la durée: plus personne ne se sentait concerné par les résultats arrivés plusieurs mois après les mesures. Est-ce que le nouvel

instrument de saisie électronique donne de bons résultats?

Oui, cette nouvelle manière de faire, sur une base volontaire, a fait école depuis plusieurs années dans les hôpitaux de la région de St-Gall sous l'égide de l'Hôpital cantonal. Elle a clairement amélioré le taux d'adhérence. Concrètement, une infirmière spécialement formée suit une équipe de soignants pendant une certaine période et elle coche sur une tablette s'ils se sont désinfectés les mains à chaque étape recommandée: les résultats transmis online à une base de données sont rendus quasiment en direct avec une comparaison par rapport aux autres institutions qui participent au programme. Une équipe peut ainsi faire le lien immédiat entre son comportement et ses résultats et se comparer à d'autres.

Sept hôpitaux participent au programme 2016-2018 «Réduction des infections des voies urinaires associées à une sonde vésicale» mis en place par Sécurité des patients Suisse et Swissnoso. Ils reçoivent des instructions de manipulation et des incitations à limiter l'usage de ces sondes. Il est prévu de sensibiliser le grand public à cette problématique. Pour quelle raison?

Le patient peut savoir que l'infirmière ou le médecin doivent se désinfecter les mains avant de s'occuper de lui et éventuellement leur faire remarquer un oubli. De même, s'il est mieux informé de l'usage et des risques liés aux sondes urinaires, il peut en parler avec son médecin. Cela va dans le sens actuel où la relation patient-médecin devient un vrai partenariat plutôt qu'une relation paternaliste à l'ancienne.

Les patients sont-ils suffisamment informés de façon générale et sur les performances de chaque hôpital?

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) fait des efforts de communication, les gens sont censés être informés mais les indicateurs utilisés sont parfois complexes et il n'est pas sûr qu'ils aient un impact décisif quant au choix d'un hôpital. Les recommandations de leur médecin traitant restent certainement essentielles pour les patients. Mais la transparence ne saurait être mise en cause sous prétexte que des données sont trop compliquées pour être montrées. D'ailleurs, la nouvelle loi sur les épidémies, les interven-

tions politiques, le travail des associations de patients montrent que la démarche est en route.

La Suisse met-elle suffisamment de moyens pour lutter contre les maladies nosocomiales, former son personnel, développer des programmes interdisciplinaires?

On peut sûrement faire plus, mais le financement de ces activités reste problématique. Les économies qu'elles engendrent en permettant d'éviter des complications et des réhospitalisations ne sont pas directement visibles. Le système tarifaire actuel prévoit toutefois que des moyens puissent être alloués, par exemple via l'ANQ, et la Confédération va subventionner des activités liées aux stratégies NOSO et StAR. Les cantons peuvent aussi jouer un rôle en imposant des mesures aux hôpitaux de leur liste et faire en sorte d'éviter que des programmes prétextes soient mis en place seulement pour être en ordre sur le papier.

Des directives suffisent-elles? La Suisse est-elle sur la voie d'introduire un contrôle et des sanctions comme les Pays-Bas?

Il est toujours préférable que les gens adhèrent plutôt que d'interdire. En France par exemple, la campagne de sensibilisation «Les antibiotiques, c'est pas automatique» a eu un certain impact sur la population, mais l'information doit être maintenue sur le long terme. Cependant, il peut être utile d'interdire et de contrôler certaines pratiques comme les Pays-Bas l'ont fait pour l'utilisation des antibiotiques dans l'élevage des animaux de rente.

Quelles autres voies préconisez-vous?

Des développements restent à faire au niveau informatique, par exemple pour améliorer les aides à la prescription d'antibiotiques ou pour automatiser certaines surveillances qui demandent beaucoup de ressources humaines. Et il faut encourager la formation. Les infirmières et infirmiers peuvent suivre une formation d'Expert(e) en prévention des infections associées aux soins (EPIAS). En ce qui concerne les médecins infectiologues, la Société suisse d'infectiologie prévoit l'introduction d'une spécialisation complémentaire dans le domaine des IAS. ■

Lire également en page 22



Prof. Nicolas Troillet, vice-président de Swissnoso, chef du Service des maladies infectieuses et directeur de l'Institut Central, Hôpital du Valais, Sion; nicolas.troillet@hopitalvs.ch

Spitalinfektionen stärker bekämpfen

Das neue Epidemiegesetz, das im Jahr 2016 in Kraft getreten ist, schliesst erstmals auch Spitalinfektionen ein. Es enthält zwei neue Strategien: Die NOSO Strategie und die Strategie Antibiotikaresistenzen (StAR). Das BAG hat Swissnoso beauftragt, eine neue Studie aufzugleisen, um eine aktuelle Analyse der Häufigkeit von Spitalinfektionen zu ermöglichen. Diese befindet sich in der Pilotphase. Erstmals wendet Swissnoso ein Protokoll des Europäischen Zentrums für die Prävention und Kontrolle von Krankheiten an, das internationale Vergleiche erlaubt. Zudem wird Swissnoso dieses Jahr ein Programm für den vernünftigen Einsatz von Antibiotika erarbeiten sowie von Instrumenten, die dazu dienen epidemische Herde, die infolge multiresistenter Bakterien entstanden sind, zu untersuchen und zu intervenieren.

Unterstützt werden damit seit Jahren umgesetzte präventive Massnahmen, die aber zu keiner dauerhaften Reduktion der Infektionsraten führten. Swissnoso befürwortet einfache präventive Massnahmen und hat zwei neue Module lanciert: Mit dem einen soll die Vorbereitung der Patienten vor einem chirurgischen Eingriff verbessert werden, das andere soll dazu dienen, Infektionen beim Einsatz von Blasenkathetern zu reduzieren. Patienteninformation, Ausbildung von Experten und Spezialisten, Entwicklungen im Informatik-Bereich als Unterstützung bei der Verschreibung und um gewisse Überwachungsmechanismen zu automatisieren, sind künftige Massnahmenfelder. ■