

Résumé des présentations des points forts de la conférence annuelle de la SSHH

2023 / Novembre

Afin de permettre au plus grand nombre de profiter des présentations faites lors de la réunion annuelle de la Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSHH) qui s'est tenue à Zurich du 13 au 15 septembre, nous avons compilé un résumé des principales présentations.

Delphine Berthod, Niccolo Buetti, Aliko Metsini, Laurence Senn, Aline Wolfensberger

Mercredi, 13 septembre 2023

Session 1 – Symposium Swissnoso

Remplacement systématique versus cliniquement indiqué des cathéters veineux périphériques.

Dr Buetti a présenté les résultats d'une large étude observationnelle portant sur plus de 400 000 cathéters veineux périphériques (PVC) et réalisée aux Hôpitaux universitaires de Genève (publiée dans *JAMA internal medicine*). Cette étude a montré que le remplacement systématique (tous les quatre jours) versus un remplacement quand cliniquement indiqué des PVC pouvait réduire l'incidence des bactériémies associées aux cathéters veineux périphériques (PVC-BSI). Ces résultats remettent en question les résultats d'essais contrôlés randomisés qui montraient que les taux de PVC-BSI pouvaient être similaires avec ces deux stratégies de prévention. Dans ce contexte, les essais contrôlés randomisés pourraient être insuffisamment puissants pour détecter des effets significatifs sur les bactériémies associées aux PVC. La question de savoir s'il faut remplacer les PVC systématiquement ou lorsque c'est cliniquement indiqué n'est pas résolue. Les arguments en faveur d'un remplacement systématique sont i) une réduction possible des PVC-BSI dans les grandes études observationnelles, ii) une diminution possible de l'incidence des phlébites, iii) une diminution de l'extravasation et iv) une réduction des taux d'échec des cathéters en raison d'une obstruction. Les arguments contre le remplacement systématique des PVC sont i) le faible taux d'incidence des PVC-BSI même en cas de remplacement cliniquement indiqué, ii) l'augmentation des coûts, iii) l'inconfort pour le

patient et la diminution du capital veineux pour les patients, et iv) l'augmentation des risques de blessures par piqûre d'aiguille pour le personnel soignant.

Résultats du projet de l'USZ de prévention des nvHAP: aujourd'hui, l'accent est mis sur l'implémentation.

Dr Wolfensberger a présenté les résultats de l'étude hybride de type II de l'hôpital universitaire de Zurich portant sur l'efficacité et l'implémentation d'un faisceau de mesures de prévention contre la pneumonie acquise à l'hôpital non associée à un respirateur (nvHAP) (récemment publiée dans *The Lancet Infectious Diseases*). Le faisceau de mesures de prévention comprenant cinq éléments a permis de réduire de 31% le taux d'incidence de la nvHAP. L'implémentation a été effectuée par les équipes interprofessionnelles des neuf départements, avec le soutien de l'équipe PCI. De nombreuses actions de mise en œuvre ont été réalisées par l'équipe PCI, le nombre d'actions d'implémentation par les équipes des départements variant considérablement entre 10 et plus de 20. Les infirmières et infirmiers ont été plus actifs que les autres groupes professionnels, et la stratégie d'implémentation la plus souvent appliquée était l'éducation et la formation. Le succès de l'implémentation est corrélé à des taux d'incidence plus faibles de nvHAP et est plus élevé lorsque le risque de nvHAP est perçu comme élevé, lorsque l'activité principale du département s'aligne

sur les mesures de prévention de la nvHAP, lorsque les équipes interprofessionnelles sont physiquement proches et lorsque les membres de l'équipe d'implémentation présentent des caractéristiques spécifiques.

Dépistage des MDRO : chercher et trouver ?

Dr Jent a présenté un excellent aperçu du dépistage des micro-organismes multirésistants (MDRO) sous le titre «Screening for = finding MDRO ?». Il a souligné le fait que les lignes directrices de Swissnoso constituaient une bonne base pour l'approche du risque clinique, mais que

des efforts supplémentaires devaient être fournis sur trois axes sélectionnés : 1) en ce qui concerne la prévention et le contrôle des infections par *Acinetobacter baumannii* produisant des carbapénémases, les prélèvements cutanés devraient être ajoutés aux prélèvements rectaux afin d'accroître la sensibilité ; 2) le dépistage de *Candida auris* devrait probablement être étendu et adapté en tenant compte de l'évolution de l'épidémiologie ; 3) les dépistages sentinelle (p.ex., hebdomadaires ou bihebdomadaires) dans certaines unités à haut risque (p.ex., les unités de soins intensifs) pourraient être utiles pour éviter la transmission hospitalière d'autres MDRO.

Session 2 – Saison d'hiver 23/24

Dr Kuster a présenté les résultats de l'étude CH-SUR concernant l'association des politiques institutionnelles en matière de masques avec la proportion d'infections associées aux soins par SARS-CoV-2 pendant la vague BA.4/5 en Suisse. Les politiques en matière de masques ont varié d'un établissement à l'autre pendant la période de circulation communautaire accrue de BA.4/5 au cours de l'été 2022 (du 1er juin au 31 août). Les auteurs ont cherché à savoir si cette variation dans la gestion avait affecté la proportion d'infections par SARS-CoV-2 associées aux soins dans les différentes institutions. Les résultats ont confirmé que les politiques de masques variaient considérablement d'un établissement à l'autre. En outre, les auteurs ont montré qu'il existait un lien entre la politique en matière de masques et les taux d'infections associées aux soins dans les différents hôpitaux. Ce phénomène est principalement dû au fait que quelques établissements ont adopté une politique plus stricte en matière de masques, ce qui a permis de réduire les taux d'infections associées aux soins au cours des 1 à 2 mois qui ont suivi. La durée moyenne du séjour des patients était associée à des proportions plus élevées d'infections associées aux soins. L'orateur conclut en disant qu'une approche unique n'est peut-être pas nécessaire pour lutter contre les infections SARS-CoV-2 dans les hôpitaux. Il est peut-être plus important de connaître ses propres données et son épidémiologie en temps réel, comme le préconisent les lignes directrices de Swissnoso, d'agir en conséquence et d'intervenir en cas de problème.

Mme Männer a présenté l'évaluation de l'Hôpital cantonal de St-Gall (KSSG) et s'est concentrée sur la mise en œuvre pratique des mesures de prévention des infections au sein de la KSSG et sur la manière dont il était préparé à faire face aux infections l'hiver prochain. Leur stratégie consiste à se concentrer principalement sur les précautions standard et l'uniformisation des mesures, comme le proposent désormais les lignes directrices de Swissnoso, et leur objectif est de réduire au maximum la charge

qui pèse sur les soignants et les patients. Les données institutionnelles 2022/2023 du KSSG en comparaison avec les données nationales (moins de cas nosocomiaux COVID) les ont soutenus dans leur stratégie. Sa conclusion est que la période 2023/2024 ne sera pas identique à la période 2022/2023 et qu'il y aura probablement différentes façons de mettre en œuvre les mesures et pas de solution qui puisse être appliquée à toutes les institutions.

Dr Karrer a fait part des expériences et des évaluations faites à Winterthur et a souligné que la distinction stricte entre la transmission par aérosol et la transmission par gouttelettes avait été abolie au cours de la pandémie (continuum). Il a évoqué l'hétérogénéité de la transmission du SARS-CoV2, avec par exemple 15 % des personnes infectées responsables de 80 % des cas secondaires, ainsi que l'impact de la transmission asymptomatique. Pour l'hiver 2023/2024, il a insisté sur la nécessité de diffuser des concepts de prévention aussi uniformes que possible pour les trois principaux virus respiratoires (grippe, VRS et SARS-CoV-2). Ces concepts de prévention pourraient être encore plus axés sur la transmission aéroportée dominante de ces virus, sur l'épidémiologie locale actuelle et sur les sources d'infection asymptomatiques/présymptomatiques que ce n'est le cas dans les lignes directrices actuelles.

Dre Berthod a fait part de la position de l'OFSP pour l'hiver 2023/2024, soulignant que la stratégie de cette année est une stratégie basée sur les symptômes et non sur les tests. Elle a détaillé les toutes récentes lignes directrices publiées par Swissnoso pour cette saison, avec les changements intervenus depuis l'année dernière, et a souligné leur adaptabilité à l'épidémiologie locale, comme étant l'un des éléments les plus importants. Elle a également mis l'accent sur la participation des patients et des visiteurs (c'est-à-dire de la communauté) à l'application des précautions standard, qui relève souvent de la responsabilité des professionnels de la santé. En se concentrant davantage sur les professionnels de santé, elle a présenté

les résultats d'une étude transversale multicentrique (CID 2023) parmi les professionnels de santé du groupe d'étude SURPRISE, montrant qu'une infection préalable

par des variants pré-Omicron était le facteur de risque le plus important de séquelles post-aiguës après une infection par le SARS-CoV-2 au sein de cette population.

Session 3 – Nouvelle génération

Quatre infirmières PCI récemment diplômées ont présenté leur travail de diplôme.

Konzept zur Sicherstellung des Eintrittsscreenings in der neurologischen Rehabilitation, Katja Herzog, Münsterlingen

Pour son travail de diplôme, Mme Katja Herzog a entrepris une revue de la littérature existante afin d'établir des lignes directrices pour le dépistage des agents pathogènes multirésistants à l'entrée des patients dans un centre de rééducation neurologique. Son analyse recommandait le dépistage du MRSA, du VRE et des bactéries Gram négatif multirésistantes pour les patients admis en rééducation précoce et les patients étrangers, ces derniers devant également faire l'objet d'un dépistage de *C. auris*. Des mesures de précaution concernant les contacts ont également été mises en œuvre pour ces patients. Les patients ayant des antécédents d'hospitalisation en unité de soins intensifs ou de soins continus ont été dépistés sans isolement préemptif. Le personnel de réadaptation a été formé aux protocoles de dépistage et le programme a été mis en œuvre avec succès.

Développement d'un outil opérationnel pour la saisie et l'analyse des données des épidémies de VRE, Veronica Kuba, Lugano

Mme Veronica Kuba, de l'EOC, a présenté un outil basé sur Excel conçu pour recueillir et évaluer les données relatives aux épidémies de VRE. Le développement de cet outil a été motivé par deux épidémies de VRE, chacune d'une durée de six mois et impliquant 30 patients ou plus. Comparée à un fichier Excel plus simple utilisé en 2019, cette version améliorée comprend des onglets spécifiques pour l'établissement de listes, pour la documentation du patient index, pour les patients contacts et pour le suivi des personnes dépistées. Développé dans le cadre d'un projet de thèse, cet outil s'est avéré efficace, rentable et a permis d'augmenter considérablement le nombre de dépistages en 2021.

Implementierung eines Präventionsbündels zur Reduktion nosokomialer Infektionen in der Wirbelsäulenchirurgie, Perica Stambolija, Nottwil

Mme Perica Stambolija, du centre pour paraplégiques de Nottwil, a présenté son travail de diplôme portant sur la mise en place d'un ensemble d'actions préventives

visant à réduire les infections postopératoires dans les opérations de la colonne vertébrale. Cette initiative a été motivée par des taux d'infection du site chirurgical supérieurs à la moyenne, une prophylaxie antibiotique préopératoire variable et une marge d'amélioration identifiée en matière d'hygiène des mains. Le programme de prévention comprenait des lignes directrices internes révisées sur l'antibioprophylaxie préopératoire, du matériel éducatif et des séances de formation sur l'hygiène des mains et la gestion des portes de salle d'opération, ainsi que des audits d'observance de l'hygiène des mains. Toutefois, ces mesures n'ont pas entraîné de réduction notable des taux d'infection.

Le rôle de l'EPIAS dans la gestion des enquêtes d'entourage lors des épidémies nosocomiales des infections transmissibles par voies respiratoires en milieu hospitalier, Clara De Block, Sion

Mme Clara De Block, du CHVR en Valais, a créé des algorithmes pour gérer l'exposition au SARS-CoV-2, à la tuberculose, à la varicelle et à trois autres maladies transmissibles. Elle a conçu ces algorithmes après avoir consulté les utilisateurs finaux et les experts par le biais d'entretiens et a utilisé des critères «SMART» ainsi que des cycles «Planifier-Faire-Étudier-Agir». Ces algorithmes ont permis au personnel hospitalier de prendre des décisions rapides et précises. Des plans sont en place pour mettre continuellement à jour les algorithmes sur la base de nouvelles lignes directrices, ainsi que pour les adapter à une utilisation dans des établissements hospitaliers de soins non aigus.

Jeudi, 14 septembre 2023

Innovation

L'introduction a été donnée par Mme Bianca Albers de l'Institut pour la science de l'implémentation dans les soins de santé de l'Université de Zürich. Son message principal et unique était *la facilité de mise en œuvre pour l'utilisateur !* Elle a expliqué que notre monde n'est pas toujours conçu de la meilleure façon. Il y a donc une lutte constante pour surmonter l'obstacle de ce qui n'est pas facile à utiliser. En outre, les innovations mal conçues sont rarement mises en œuvre comme prévu. Dans ce contexte, il y a deux défis à relever : une bonne conception et la mise en œuvre des innovations. La science de l'implémentation est un nouveau domaine scientifique qui peut être résumé simplement comme suit : *la chose – la chose fonctionne – aider les gens à faire la chose – ce que nous faisons pour aider les gens à faire la chose – combien et comment ils font la chose*. L'un des principaux obstacles à surmonter est ce que l'on appelle le «*know-do gap*»; une fois qu'on l'a identifié, il est possible de développer des stratégies, d'impliquer des personnes et de suivre des résultats tels que la mise en œuvre.

Hybridumsetzung eines Room of Horrors als Schulungstool– nachgestellte spitalhygienische Fehler digital erfassen, Claudia Zbinden, Fabienne Hobi, Bern

La première innovation présentée est la **salle des erreurs** : une salle virtuelle avec des scénarios inventés. Le temps étant une ressource importante, l'idée est de proposer une variante qui combine la version physique et la version numérique. Un maximum de 4 personnes sont installées dans une salle et, après avoir écouté les instructions, doivent trouver les erreurs, les signaler et les corriger pendant que le temps s'écoule. Une vidéo est ensuite diffusée avec les solutions et les explications. Les résultats ont montré que l'outil était largement utilisé dans l'hôpital et qu'il était considéré comme précieux car les gens avaient l'impression d'avoir appris quelque chose grâce à cette innovation. Il s'est avéré être un outil flexible et pratique pour la participation sans qu'une présence physique soit nécessaire. En outre, l'équipe PCI peut utiliser ces résultats pour améliorer les connaissances et la mise en œuvre dans l'hôpital.

Utilizing OpenAI GPT-4 for the Detection of Catheter-Associated Urinary Tract Infections in a Fictitious Patient Cohort, Jasmin Perret, Winterthur

Le second projet consistait à utiliser **GPT-4 pour détecter les infections associées aux cathéters urinaires (CAUTI) dans une cohorte fictive de patients**. Chat GPT est un modèle linguistique dans lequel des questions sont posées par le biais d'un chat et l'outil recherche les réponses

sur l'ensemble de l'internet. Les données de patients fictifs ont été saisies, y compris la fièvre, la microbiologie, les données démographiques, le cathéter et les données d'admission dans le premier ensemble de données, et toutes les données ci-dessus plus les informations cliniques dans le second. La validation a ensuite été effectuée par un expert en PCI et un infectiologue afin d'estimer la VPP, la VPN, la sensibilité et la spécificité des résultats. Les résultats du premier ensemble de données étaient impressionnants, avec un seul patient faussement positif en utilisant chat-GPT, tandis que la sensibilité était de 100 %, la spécificité de 96 %, la VPP de 83 % et la VPN de 100 %. En outre, les résultats ont été obtenus en quelques minutes, contre une heure à la main. Dans le second ensemble de données, seuls 3 diagnostics erronés de CAUTI à partir de chat-GPT ont été trouvés chez 35 patients (sensibilité 91 %, spécificité 92 %, VPP 83 %, VPN 96 %). Bien entendu, il convient de prêter attention à la sécurité des données et aux informations partagées avec GPT (mais un système offline peut être possible) et à la reproductibilité, qui reste douteuse, mais l'outil est en pleine évolution.

Création d'un escape game au CHUV dans le cadre de la campagne de promotion de l'hygiène des mains 2023, Isabelle Koenig, Laurence Senn, Lausanne

Dans le cadre de la promotion de la Journée mondiale de l'hygiène des mains (5 mai), le CHUV a développé un **escape game** très complet et divertissant. Chaque année, c'est un véritable défi de trouver un outil innovant avec un message pertinent. L'idée était de créer un escape game avec un scénario court et des messages ciblés en un temps limité (30 minutes) et facile à mettre en œuvre (utilisation de matériel facilement transportable sur le terrain). Le jeu a été conçu, développé et validé par des professionnels de santé (PdS) et la direction de l'hôpital. Les participants étaient accueillis par une infirmière PCI, se désinfectaient les mains avant de commencer le jeu. Le scénario était le suivant : un collègue avait disparu et des indices permettant de trouver le code pour ouvrir son PC étaient dispersés dans la salle. Les indices se présentaient sous la forme d'une question visant à promouvoir l'hygiène des mains. L'escape game a été mis en place entre le 5 mai et le 31 août 2023 ; 100 séances ont été organisées dans 27 services et 503 professionnels ont participé, dont 79 % d'infirmières/infirmiers et aides en soins. Une campagne de promotion avec des dépliants, des affiches, des informations sur l'intranet et une lettre d'information a également été menée. L'outil a connu un grand succès et, outre les infirmières et infirmiers, des physiothérapeutes et des infirmières et infirmiers de bloc

opérateur ont manifesté leur intérêt à y participer. Cet outil innovant est devenu un outil de formation pour les PdS, mais aussi pour les étudiants, et a renforcé le lien entre l'équipe PCI et les PdS.

Innovative approaches in antibiotic stewardship (AS): real-time experience from a tertiary care center, Susanne Rüfenacht, St. Gallen

Les CDC ont défini sept éléments fondamentaux pour les programmes de AS : l'engagement des dirigeants, la gouvernance, l'expertise, la mise en place d'actions, le monitoring, la publication de rapports et la formation. À Saint-Gall, il n'y avait pas de programme formel d'AS avant 2022. C'est pourquoi les éléments fondamentaux suivants ont été privilégiés : le leadership, la visibilité et l'action. Pour accroître la visibilité, des informations ont été publiées sur l'intranet et une journée dédiée à la résistance aux antimicrobiens a été organisée pendant la semaine mondiale de sensibilisation à la résistance aux antimicrobiens, avec de nombreuses activités dans l'hôpital (jeux, informations, etc.). Les médias sociaux ont également été utilisés. Une intervention pilote a été mise en place avec les soins palliatifs pour installer et promouvoir les interventions. Un guide pour les patients en fin de vie a été élaboré en collaboration avec des collègues de médecine interne et d'oncologie. De même, des lignes directrices ont été élaborées avec la chirurgie. Cette phase du projet a été importante pour établir un leadership, ce qui est probablement l'étape la plus importante dans le développement du programme AS. La communication est également importante et une approche participative fait du programme l'affaire de tous.

Introduction of infection prevention control (IPC) in Long Term Care Facilities (LTCF) in the Canton of St. Gallen within the Project OSKAR (Ostschweizer Kompetenznetz Infektionsprävention in Alters- und Pflegeheimen), Jacqueline Kuhn, St. Gallen

Le projet OSKAR a été développé suite à une demande officielle pour un projet PCI dans les EMS de St-Gall et un

intérêt initial pour la mise en place d'une campagne de vaccination. Le timing était très intéressant, c'était encore pendant la crise COVID-19, les EMS voulaient optimiser les soins, le canton voulait soutenir ce projet et l'OFSP a considéré que cette innovation était importante pour le développement d'un projet national. Le projet comprenait une revue systématique de la littérature (un poster a été présenté lors du même congrès) montrant que la PCI était peu développée dans les EMS, des données de base dans les hôpitaux pilotes, des formations, des lignes directrices, des ateliers, un monitoring, une organisation structurelle, une évaluation/recommandation et un feedback sur les obstacles et les difficultés. Sept établissements de soins de longue durée, comptant 920 résidents et 1 214 membres du personnel, ont participé au projet. Le projet comprenait l'élaboration de lignes directrices accessibles en ligne et la formation de différents groupes professionnels à l'aide d'exemples simples. OSKAR présente plusieurs avantages, tels qu'une bonne coopération, une bonne mise en réseau et un travail interdisciplinaire. Certains inconvénients ont également été perçus, comme le fait qu'il ait été déclenché par la pandémie, ce qui signifie qu'il faut redoubler d'efforts pour maintenir la motivation, le manque de structure et les défis financiers.

Erfahrungsbericht über die Einführung von Hygiene Audits und erste Erfahrungen mit einem elektronischen Audittool in einem Schweizer Regionalspital, Mirjam Mueller, Uster

Le dernier projet a présenté un **outil électronique pour la réalisation d'audits**. Dans un premier temps, une checklist a été élaborée sur la base des recommandations de la fibs, et des audits ont été lancés dans cinq services en 2021. Le retour d'information s'est fait par voie électronique et même par images, ce qui peut être plus efficace.

L'avenir de l'antibiotic stewardship

J. Bielicki, où en sommes-nous en Suisse ?

J. Bielicki a introduit le concept d'antimicrobial stewardship (AS), qui est un ensemble cohérent d'actions visant à promouvoir l'utilisation responsable des agents antimicrobiens. L'AS est spécifique au contexte et au temps et il existe différents niveaux d'AS qui peuvent être résumés au niveau du patient, au niveau de l'hôpital (écosystème), au niveau national ou supranational. En Suisse,

beaucoup de travail a déjà été accompli pour développer différents outils, principalement pour les établissements ambulatoires, y compris la surveillance par ANRESIS (<https://www.anresis.ch/fr/>), la plateforme Infect Integrator (<https://integration.infect.info/>) et les lignes directrices sur les infections du site chirurgical (<https://ssi.guidelines.ch/>). Les données relatives à la consommation d'antibiotiques en milieu ambulatoire sont disponibles grâce à ANRESIS, et l'analyse comparative avec

L'Europe montre que nous sommes les plus faibles utilisateurs d'antimicrobiens par rapport aux pays européens. L'optimisation de l'utilisation des antibiotiques en ambulatoire reste un défi, car les résultats d'un récent essai contrôlé randomisé pragmatique suisse, qui incluait un retour d'information aux médecins prescrivant un volume élevé d'antibiotiques, n'ont montré aucune valeur ajoutée, peut-être parce que la consommation est déjà assez faible en Suisse et qu'il n'y a pas beaucoup de marge d'amélioration. Cependant, l'effet de COVID a été assez perturbant, entraînant une augmentation de la prescription d'antibiotiques dans notre pays (finalement due à un changement de système, les patients à haut risque étant vus en ambulatoire plutôt qu'en hospitalisation). Les mêmes données ont montré qu'il y avait une marge d'amélioration au niveau des patients hospitalisés pour la pénicilline et les b-lactamases. Le développement d'un programme d'AS automatisé dans les hôpitaux suisses reste très prometteur, avec de nombreux indicateurs qui ont été validés à cet égard et qui vont au-delà de l'utilisation des antimicrobiens, par exemple des prélèvements microbiologiques, des recommandations générales et des analyses du laboratoire qui peuvent être utilisées pour optimiser la prescription hospitalière. Cependant, la diversité des dossiers électroniques du patient en Suisse constitue un obstacle à la mise en œuvre cohérente de l'AS. Le projet StAR-3 coordonné par Swissnoso vise à mettre en œuvre l'AS dans les hôpitaux suisses sur la base des éléments fondamentaux de la stratégie nationale en fournissant des outils complets pour soutenir le personnel de santé, tels que des manuels et un site web, et en réunissant les principaux acteurs suisses pour organiser le programme à tous les niveaux (macro, méso et micro/niveau de terrain). Les prochaines étapes de StAR-3 consisteront à mettre en place de groupes de travail et des appels à projets, et à encourager la participation de tous les professionnels concernés.

S. Brugger, Le rôle du médecin infectiologue

La présentation a commencé par un cas clinique d'un jeune patient en bonne santé qui a été admis à l'hôpital pour une pneumonie d'origine communautaire à *S. pyogenes* accompagnée d'une septicémie. Le traitement initial était à large spectre (pipéracilline-tazobactam et ciprofloxacine), et a été poursuivi par méropénème, linézolide et moxifloxacine en raison de la détérioration clinique), malgré l'identification d'un *S. pyogenes*. Cet exemple illustre parfaitement la nécessité pour des experts en AS qui peuvent diriger les efforts et les décisions qui doivent être basées sur les connaissances scientifiques, et qui possèdent une capacité à travailler avec plusieurs disciplines pour influencer les décisions. Par exemple, l'USZ a élaboré un guide d'expert AS facile à utiliser. Une surveillance automatisée et un suivi des

tendances en matière de prescription ont également été mis en place. Le rôle de l'expert en AS est d'être un véritable leader, un bon communicateur et un agent de changement doté d'une solide expertise clinique et de compétences d'évaluation clinique bien développées. Il doit diriger les efforts visant à introduire de nouveaux diagnostics fiables et rapides et travailler à l'intégration de ces diagnostics, qui peuvent être difficiles à mettre en œuvre en raison des difficultés d'interprétation des breakpoints microbiologiques, que l'expertise de l'expert en SA peut résoudre. Outre les compétences personnelles, la disponibilité des antimicrobiens et une culture de la qualité institutionnelle doivent être en place, avec un suivi rigoureux d'indicateurs fiables. En résumé, le médecin infectiologue a un rôle essentiel à jouer dans la création d'un environnement favorable.

P. Koller, Le rôle de l'expert en prévention et contrôle de l'infection

La présentation s'articule autour de trois axes :

1. L'interdépendance des programmes AS et PCI :

Les objectifs des deux programmes se chevauchent, comme la résistance aux antimicrobiens, mais ils ont aussi des objectifs distincts qui interagissent entre eux, comme l'optimisation de l'utilisation des antimicrobiens pour réduire le risque d'infections associées aux soins et l'optimisation des mesures PCI. Le programme de lutte contre le *C. difficile* est un exemple très illustratif de l'interdépendance entre les programmes AS et PCI. Un deuxième exemple est l'épidémie d'*A. baumannii* résistant aux carbapénèmes à Saint-Gall et le rôle du programme AS dans la lutte contre cette épidémie en réduisant de 90% l'utilisation des carbapénèmes. En outre, l'effet de la stratégie multimodale lorsque le programme AS est mis en œuvre avec d'autres interventions PCI telles que l'hygiène des mains, a été démontré dans une revue systématique récente (Baur et al., LID, 2017).

2. Coopération entre les programmes :

La crise COVID-19 a été une occasion unique de renforcer les synergies entre ces deux domaines d'expertise dans un contexte de ressources limitées. Il est important de noter que tous les éléments de base de l'AS de l'OMS sont applicables à la fois aux programmes PCI et AS (leadership, monitoring et feedback, action [par exemple, les interventions PCI incluent des aspects AS], formation [formation commune pour les deux programmes]).

3. Perspective

La perspective pourrait être de passer de deux programmes distincts à une fusion des deux spécialités. L'Integrating Stewardship Model (Dik et al, Future Microbiol 2015) intègre ces concepts de modèles antimicrobiens, de prévention des infections et de diagnostic.

Présentations flash des posters SSHH

Sept posters sélectionnés par le comité ont été présentés lors de cette session.

P14 : Rectal carriage of multidrug-resistant organisms in healthcare personnel – a multicentre cross-sectional study, P. Kohler, St. Gallen

Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer la prévalence de bactéries multirésistants (BMR) dans les écouvillons rectaux du personnel de santé de Suisse orientale participant à l'étude SURPRISE+, et d'identifier les facteurs de risque pour le portage de ces BMR.

Parmi les 1209 participants, la prévalence des ESBL (n=65) et des CPE (n=1) était respectivement de 5,4 % (IC 95 % 4,2–6,8) et de 0,1 % (IC 95 % 0,0–0,5) ; aucun VRE n'a été détecté. Dans l'analyse multivariable, l'appartenance à une ethnie non européenne (aOR 6,97, 95 % CI 1,40–27,30), les voyages récents dans des pays à forte endémicité (principalement en Afrique du Nord) (aOR 4,91, 95 % CI 2,50–9,33), la consommation mensuelle (ou plus) de sushis (aOR 2,44, 95 % CI 1,40–4,25), les antibiotiques systémiques (aOR 2,07, 95 % CI 1,12–3,73), et les collyres antibiotiques (aOR 4,74, 95 % CI 1,70–11,9) ont été positivement associés au portage de BMR.

P15 : The Challenges of Controlling Scabies in Asylum Centers: Lessons from the Canton of St. Gallen and Call for a Standardized National Approach, M. Seneghini, St. Gallen

Le but de cette étude était de limiter la transmission de la gale en mettant en place des mesures préventives et thérapeutiques standardisées dans tous les centres pour requérants d'asile au niveau fédéral, cantonal et communal, étant donné le transfert régulier d'individus entre ces institutions.

En février 2023, des épidémies de gale ont été signalées dans 2 centres sur 5. Aucun des centres n'a fourni de traitement systématique aux contacts étroits des patients index. Après l'introduction d'un ensemble d'interventions (examen clinique et évaluation des symptômes de la gale pour tous les demandeurs d'asile, traitement systémique standardisé à l'ivermectine pour les patients symptomatiques et les contacts étroits, diffusion de matériel d'information dans différentes langues et directives uniformes pour tous les centres), les épidémies dans les deux centres ont pu être contrôlées avec succès. L'étroite collaboration entre toutes les parties prenantes a permis une mise en œuvre rapide du programme d'intervention et un contrôle de l'épidémie. Cette expérience régionale pourrait servir de modèle à une stratégie nationale unifiée de lutte contre la gale chez les requérants d'asile.

P16 : The Infection Prevention and Control (IPC) Assessment Framework (IPCAF) questionnaire: Differing assessments within an infection control team? J. Männer, St. Gallen

Le but de cette étude était de déterminer dans quelle mesure le questionnaire IPCAF était rempli de manière homogène au sein de l'équipe PCI de l'hôpital cantonal de Saint-Gall. Le questionnaire a été envoyé à 12 membres du personnel avec un taux de réponse de 100 %, 7 infirmières PCI et 5 médecins (2 internes et 3 médecins avec titre de spécialiste). L'accord était de 55 % entre les infirmières PCI, de 76 % entre les 3 médecins avec titre de spécialiste et de 78 % entre les 2 internes. Ces résultats peuvent indiquer que certaines activités doivent être communiquées de manière plus transparente au sein de l'équipe PCI. Certaines questions peuvent également faire l'objet d'une interprétation différente.

P17 : Effective infection prevention and control measures in long-term care facilities in non-outbreak and outbreak settings – a systematic literature review, N Bloch, St. Gallen

Alors que les lignes directrices en matière de prévention et de contrôle des infections (PCI) sont bien définies dans le cadre des soins aigus, il n'existe pas de preuves de leur efficacité dans les établissements de soins de longue durée (EMS). L'objectif de cette étude était de réaliser une revue systématique de la littérature afin d'examiner l'effet des mesures de prévention et de contrôle des infections dans les EMS.

Les auteurs ont inclus 74 études, dont 34 (46 %) dans un contexte non épidémique et 40 (54 %) dans un contexte épidémique. Les interventions les plus étudiées dans ce dernier cas comprenaient l'impact de l'hygiène des mains (N = 10), de l'hygiène bucco-dentaire (N = 6), de l'antimicrobial stewardship (N = 4), de la vaccination des résidents (N = 3), de la formation (N = 2) ainsi que des faisceaux de mesures de prévention des infections (N = 7). Toutes les études évaluant les interventions en matière d'hygiène des mains, sauf une, ont fait état d'une réduction des taux d'infection. D'autres interventions réussies ont été l'hygiène bucco-dentaire (N = 6) et la vaccination des résidents (N = 3). Dans les situations d'épidémie, les études se sont principalement concentrées sur les effets des faisceaux de mesures de prévention des infections (N = 24) ou des tests de masse (N = 11). Dans la plupart des études évaluant un faisceau de mesures de prévention, l'endigement de l'épidémie a été rapporté. Dans l'ensemble, seuls quatre articles (5,4 %) ont été jugés de grande qualité.

P18 : Screening and whole genome sequencing during an outbreak of *Serratia marcescens* in a neonatal and pediatric ICU, présentée par A.M. Summerauer, Zürich

Les objectifs de cette étude étaient de détecter et de décrire une épidémie de *S. marcescens* colonisant les patients et causant des infections invasives dans l'unité de soins intensifs pédiatriques en utilisant le séquençage complet de génome (WGS) et de décrire les mesures mises en œuvre pour surmonter cette épidémie. Entre juillet 2020 et décembre 2022, *S. marcescens* a été détecté chez 41 enfants gravement malades, 11 infectés et 30 colonisés. Le WGS a permis d'identifier 4 groupes différents de 2 à 14 patients basés sur le core genome multilocus sequence typing (cgMLST). La moitié des patients avaient une souche unique. Les mesures prises en cas d'épidémie comprenaient un contrôle strict de la zone des patients, le renforcement de l'hygiène des mains, la sensibilisation du personnel et le dépistage des patients.

P19 : Admission screening for multidrug resistant organisms (MRDO) in rehabilitation institutions: Is it worth it? J. Sumer, St. Gallen

L'objectif de cette étude était d'évaluer la performance de la stratégie de dépistage à l'admission (dépistage systématique des MDRO aux jours 0 et 5) chez les patients en réadaptation.

Entre avril 2021 et janvier 2023, six porteurs de MDRO ont été documentés (1 VRE, 2 MRSA, 2 ESBL, 1 producteur de carbapénémase) parmi 228 patients dépistés (2,6%). Le NNS global était de 39. Les coûts totaux étaient d'environ 50 000 francs suisses. Les auteurs concluent que le taux de détection des MDRO lors du dépistage à l'admission est relativement faible. Il était plus élevé chez les patients ayant été hospitalisés à l'étranger. Cependant, près de la moitié des porteurs de MDRO ne seraient pas détectés si le dépistage se limitait à cette population.

P20 : Surveillance of outbreaks with respiratory viruses during the winter-season 2022/2023 in long-term-care facilities (LTCF) in Eastern Switzerland: Feasibility and first results from the OSKAR fraemwoek, D. Flury, St. Gallen

L'objectif de cette étude était d'établir un système de surveillance dans les établissements de soins de longue durée qui soit réalisable, qui permette d'économiser des ressources et qui conduise à des actions de prévention des épidémies. Dans le cadre d'OSKAR (Ostschweizer Kompetenznetz für Infektionsprävention in Alters-und Pflegeheimen), une surveillance a été mise en place dans sept institutions pilotes de Suisse orientale. Les institutions ont été invitées à signaler les cas groupés, définis comme >2 résidents par département présentant des symptômes d'infection respiratoire aiguë limitant leurs

activités quotidiennes dans les 5 jours, et à effectuer des prélèvements sur au moins deux résidents affectés (prélèvement SARS-CoV2-PCR nasopharyngé et PCR multiplex pour le virus respiratoires). La surveillance des flambées a été menée de la semaine 40/2022 à la semaine 12/2023 dans 7 établissements de soins de longue durée du canton de Saint-Gall (moyenne de 100 résidents et 190 employés). Au total, 5 flambées ont été recensées, touchant 49 résidents et 12 employés. Un grand foyer a été causé par le RSV, impliquant 22 résidents et 1 employé, un autre a été causé par le SARS-CoV2 avec 12 résidents et 9 employés affectés. Les trois autres foyers, de moindre ampleur, ont été causés par la grippe A, le SARS-CoV2 et le rhinovirus. Tous les foyers ont été rapidement maîtrisés grâce à l'intensification des mesures de prévention des infections, telles que le port de masques en cas de contact direct avec les résidents. Les auteurs concluent que la surveillance des épidémies est possible dans les établissements de soins de longue durée moyennant des efforts raisonnables et qu'elle fournit des informations précieuses sur les virus responsables.

Swissnoso Bulletin

est publié avec le soutien de l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP), de la Société Suisse d'Hygiène Hospitalière (SSH), et de la Société Suisse d'Infectiologie (SSI).

Rédaction

Carlo Balmelli (Lugano), Jonas Marschall (Berne), Alexander Schweiger (Zoug), Laurence Senn (Lausanne), Rami Sommerstein (Lucerne), Danielle Vuichard-Gysin (Thurgovie), Andreas F. Widmer (Bâle)

Mise en page

Franziska Rüttschi

Correspondance Internet

PD Dr Laurence Senn, CHUV, CH-1011 Lausanne VD
bulletin@swissnoso.ch
www.swissnoso.ch

Swissnoso contrôle rigoureusement le contenu du Bulletin afin d'assurer que le choix et le dosage des médicaments et des autres produits cités soient en accord avec les recommandations et la pratique en vigueur à l'heure de la publication. Cependant, en raison des progrès continus de la recherche et de l'état de la science, ainsi que des changements éventuels des réglementations, Swissnoso décline toute responsabilité vis-à-vis d'éventuelles conséquences liées à des erreurs de dosage, d'application ou d'usage de médicaments ou autres produits.