



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Division Maladies transmissibles
Section Contrôle de l'infection et
programme de vaccins
Schwarzenburgstrasse 157
3003 Berne

Lieu, date	28.06.2023	N° direct	031 335 11 55
Interlocutrice	Angelina Hofstetter	E-mail	angelina.hofstetter@hplus.ch

Prise de position de H+ sur les objectifs opérationnels pour la réduction des infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux et les cliniques de soins aigus

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions de nous avoir consultés sur les objectifs opérationnels pour la réduction des infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux et les cliniques de soins aigus. La présente prise de position se fonde sur les résultats d'une enquête menée auprès des institutions membres de notre groupement des soins somatiques aigus.

Nous avons le plaisir de vous annoncer que nous **approuvons** les objectifs opérationnels pour la réduction des IAS. Nos membres soutiennent ces objectifs en tant que feuille de route et vision ménageant une marge de manœuvre individuelle. Nous considérons l'existence d'une stratégie commune, élaborée selon le même modèle, comme très pertinente. Dans cette mesure, nous ne comprenons pas que, dans le chapitre 4.2, les exigences minimales en matière de structures soient déclarées obligatoires (par les cantons ou des conventions de qualité). Nous estimons que ces exigences minimales devraient être considérées comme des guides afin de réaliser les objectifs opérationnels.

Nos membres ont aussi exprimé de fortes réserves sur les points suivants:

1. **Moyens financiers et en personnel:** Actuellement, les hôpitaux et les cliniques ne disposent pas des moyens financiers et du personnel pour mettre intégralement en œuvre les exigences minimales, les modules d'intervention et les mesures découlant de la stratégie. Le document ne donne pas d'indication sur les investissements et les coûts nécessaires à la réalisation.
2. **Situation en termes de données:** Avant de définir et de vérifier des objectifs de réduction (tant au niveau national qu'à l'interne des hôpitaux), il convient de vérifier si la qualité des données est actuellement suffisamment élevée afin de pouvoir mettre en relation les modifications attendues. Il est douteux que les données de prévalence satisfassent à ces exigences. Il ne sera pas possible d'établir une relation directe, fondée statistiquement, entre les objectifs de réduction internes aux hôpitaux et les objectifs nationaux. Le taux de réalisation des objectifs est pourtant adéquat pour montrer où se situent les

hôpitaux et les cliniques dans la prévention des IAS. En outre, il convient d'ajouter qu'un objectif de réduction de 10 à 20% est difficilement réalisable dans des établissements présentant déjà des valeurs favorables. Une approche plus pertinente serait que ces hôpitaux se fixent d'autres objectifs plutôt que de mener des mesures supplémentaires (cf. point 3) afin de concentrer leurs ressources sur l'amélioration des procédures de prévention. Il conviendrait donc d'ajouter un chapitre sur les opportunités offertes par les mesures, leurs limites ainsi que leur aménagement et leur interprétation.

3. **Objectifs différents selon la taille des hôpitaux:** Pour les établissements de taille réduite à moyenne (moins de 600 lits), le relevé de prévalence ne fournit pas une base de données permettant de choisir une IAS. Dans un petit hôpital (moins de 180 lits) par exemple, de nombreuses IAS évoluent dans une fourchette à un ou deux chiffres au maximum par an (cf. exemple plus détaillé). Les objectifs de référence pour les hôpitaux traitant un faible volume de cas doivent être considérés de manière très critique car des réductions statistiquement significatives sont difficiles à atteindre à l'échelle de tels établissements. Les objectifs peuvent être atteints – ou non – par pur hasard. Il en résulte que le relevé de prévalence est utile au mieux pour les grands hôpitaux comptant plus de 600 lits. La question se pose donc si des objectifs alternatifs ne devaient pas être définis pour les petits et moyens hôpitaux. Par exemple, un effort plus marqué en matière de sensibilisation et de formation du personnel et des patients plutôt que des relevés.

Par ailleurs, une dépense significative pourrait être réduite si les interfaces entre les programmes de Swissnoso et les systèmes d'information clinique étaient conçues de telle sorte que le relevé soit coordonné et que le travail soit allégé au maximum. Un soutien de la part des promoteurs en vue de la réalisation de cette demande est souhaitable.

De notre point de vue, les points suivants demeurent obscurs: qui est responsable de l'atteinte des objectifs, qui les contrôle et les évalue, selon quelles modalités? Quel volet devrait être mis en œuvre impérativement et quelle partie est facultative? Enfin, une documentation visuelle et un langage plus simple faciliteraient la compréhension.

Nous vous prions d'examiner nos demandes et vous serons reconnaissants d'adapter dans ce sens les objectifs opérationnels.

Nous nous tenons volontiers à disposition pour toute précision.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice