



Mesure d'amélioration de la qualité: Module SSI Intervention de Swissnoso

Déroulement de la demande	Date
Soumission	15.08.2022
Validation technique	22.08.2022
Validation contractuelle	06.04.2023
Publication	Avril 2023

Généralités

Les mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) sont des mesures concrètes et systématiques, reconnues par les partenaires conventionnels, relatives aux structures et processus d'un hôpital ou d'une clinique. Elles visent à améliorer un aspect de la qualité des traitements et de la sécurité des patient-e-s dans un champ d'action donné. Leur impact dans un hôpital ou une clinique spécifique est évalué et amélioré en permanence dans le cadre du concept de qualité global du champ d'action. **La MAQ est intégrée dans le cycle PDCA du concept de qualité du champ d'action.** Cette intégration doit être consignée et décrite dans le concept de qualité.

Modifications	Date
Chapitre 1d: Adaptation des domaines thématiques en champs d'action sur la base du contrat de qualité révisé	18.09.2023

1. Délimitation de la mesure d'amélioration de la qualité

a) Nom de la mesure d'amélioration de la qualité
Module SSI Intervention de Swissnoso
b) Classification
<p>Le module SSI Intervention de Swissnoso porte sur l'implémentation de mesures fondées sur des preuves tendant à la prévention des infections postopératoires (Surgical Site Infections SSI). Les SSI sont les infections associées aux soins (nosocomiales) les plus courantes. Elles exercent une influence négative sur la morbidité et la mortalité ainsi que sur les coûts de la santé. Elles peuvent entraîner des réhospitalisations, des examens médicaux supplémentaires ainsi que de nouvelles interventions chirurgicales.</p> <p>L'implémentation optimale de mesures combinées de prévention peut réduire le risque de SSI. Swissnoso, le centre national de prévention des infections, met à disposition l'application CleanCareMonitor-SSI (CCM-SSI) comme instrument de mesure. En se fondant sur les données relevées au moyen de l'application et en combinaison avec les résultats de la mesure nationale des infections du site chirurgical et de l'enquête nationale de prévalence de Swissnoso, les hôpitaux participants peuvent déterminer les actions à mener dans leurs salles d'opération et leurs services des soins.</p> <p>Les hôpitaux décident quelles mesures de prévention doivent être introduites, les mettent en œuvre avec un groupe d'intervention, surveillent les paramètres des processus et améliorent sans cesse les mesures de prévention. Ce mécanisme de feedback doit permettre de respecter les mesures élémentaires de préventions à plus de 90% et d'éviter des SSI.</p>
c) Objectif de la mesure d'amélioration de la qualité
<p>Le module SSI Intervention est centré sur l'amélioration de la sécurité des patients. Des mesures de prévention et de surveillance ciblées permettent d'éviter entre 20 et 50% des infections de site.</p> <p>L'objectif principal du module est d'aboutir à une observance d'au moins 90% pour trois mesures élémentaires de prévention des infections, à savoir l'élimination des poils, la désinfection cutanée préopératoire et la prophylaxie antibiotique. Le strict respect des mesures existantes doit permettre de réduire le taux des infections postopératoires de 10% au moins en l'espace de deux ans dans les hôpitaux participants.</p> <p>Afin d'accroître encore l'efficacité du module, les trois mesures initiales ont été complétées par trois autres procédures: décolonisation préopératoire de <i>Staphylococcus aureus</i> lors d'interventions avec implant, décolonisation intestinale préopératoire avant les interventions coloréctales et contrôle périopératoire de la glycémie. Les objectifs suivants peuvent être atteints avec cette extension dans les deux ans suivant la mise en œuvre: réduction de 50% du taux d'infection par <i>Staphylococcus aureus</i> lors de la chirurgie avec implant et réduction de 25% des infections incisionnelles profondes et d'organe ou d'espace après une chirurgie intestinale.</p>
d) Champs d'action
<p><input type="checkbox"/> Culture de qualité</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Sécurité des patients</p> <p><input type="checkbox"/> Prise de décision fondée sur des données probantes</p> <p><input type="checkbox"/> Système centré sur le patient</p>

e) Discipline(s)
<input checked="" type="checkbox"/> Soins somatiques aigus <input type="checkbox"/> Psychiatrie <input type="checkbox"/> Réadaptation
f) Délimitation : départements/domaines, professions etc.
<p>Le module SSI Intervention peut être implémenté par tous les hôpitaux qui participent déjà au module SSI Surveillance de Swissnoso. Il vise tous les départements/domaines responsables de la gestion périopératoire.</p>

2. Méthodologie, développement et impact

a) Méthodologie de la mesure d'amélioration de la qualité
<p>Afin de réduire le taux d'infections du site chirurgical et les risques postopératoires, l'extension (Swissnoso Bundle) suivante est mise à la disposition des hôpitaux. Le guide de l'utilisateur sert de fil conducteur pour l'application des prescriptions du module. Il comprend des directives nationales et internationales synthétisées en standards qui présentent l'application de chaque mesure.</p> <p>Les trois éléments initiaux du module (2019-2022) sont:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Optimisation de l'élimination/raccourcissement préopératoire des poils 2. Désinfection adéquate préopératoire de la peau 3. Optimisation de la prophylaxie antibiotique périopératoire portant sur: <ol style="list-style-type: none"> a) le respect du moment optimal de prescription b) le dosage standardisé adapté au poids c) la répétition de la prescription lors des opérations de longue durée <p>Dès 2022, le module a été complété par trois autres mesures de prévention à des fins d'augmentation de l'efficacité. Ces mesures ont été choisies sur la base des données probantes, de la faisabilité et de l'opinion des experts.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Décolonisation préopératoire de <i>Staphylococcus aureus</i> lors d'interventions avec implant 5. Décolonisation intestinale préopératoire avant les interventions colorectales 6. Contrôle périopératoire de la glycémie
<i>Annexes relatives à la méthodologie des mesures d'amélioration de la qualité</i>
<p>Les annexes sont disponibles sur le site de Swissnoso: https://www.swissnoso.ch/fr/modules/ssi-intervention/au-sujet-de-lintervention-ssi/le-module</p>
b) Marge de manœuvre pour la conception
<p>- Le module SSI Intervention agit par le biais de mesures dans les domaines du leadership, des standards et de la formation. Il porte sur l'introduction et la mise en œuvre structurée de directives internes fondées sur les recommandations de Swissnoso. Un groupe de projet interdisciplinaire dirige la réalisation du module. La direction de l'hôpital apporte son soutien, en particulier en affectant les ressources nécessaires. La direction de projet doit participer à la séance de formation de Swissnoso consacrée au module. Le groupe de travail interdisciplinaire comprend la direction de projet, des médecins des disciplines</p>

concernées, une- infirmière ou un infirmier diplômé dans le domaine opératoire et un membre de l'administration de l'hôpital (avec des compétences décisionnelles).

- Les collaborateurs concernés doivent avoir participé à une formation à l'application des mesures de prévention qui les concernent (parmi les 6 mesures de prévention).

Swissnoso apporte son soutien à l'équipe de projet par les moyens suivants:

- Assistance à la direction de projet de l'hôpital par l'équipe opérationnelle de Swissnoso pour la clarification des questions et la discussion des problèmes rencontrés lors de la mise en œuvre du module.
- Conférences téléphoniques, échange d'expériences avec les autres hôpitaux participants (toutes les 6-10 semaines).
- Organisation d'ateliers.

Durant la première année d'implémentation, chaque hôpital participant doit surveiller et saisir dans l'application «Clean Care Monitor – Surgical Site Infections (CCM-SSI)» au moins 10 opérations par trimestre (soit au total 40 par an au minimum) dans au moins une discipline choisie librement.

La qualité des processus est relevée au moyen d'une surveillance structurée dans la salle d'opération. L'objectif est d'identifier et d'éliminer les problèmes lors de l'application. La surveillance est effectuée au moyen de l'application «Clean Care Monitor».

L'application CCM-SSI permet aisément de saisir électroniquement et d'analyser automatiquement l'observance des trois éléments actuellement surveillés de la prévention des infections du site chirurgical (élimination préopératoire des poils, désinfection préopératoire de la peau, prophylaxie antibiotique). La surveillance continue et directe au moyen de l'application utilisée comme outil de formation augmente la qualité des structures et des processus et autorise un feedback plus rapide auprès des disciplines concernées que la seule mesure des taux d'infection. Cela permet une intervention efficace au sein des structures et des processus. Le module SSI Intervention relève ainsi la qualité des soins et permet d'économiser sur les coûts.

L'utilisation de l'application permet, grâce à l'analyse automatique, un feedback immédiat sur le respect des procédures. Grâce à cet outil, l'hôpital peut procéder en tout temps à une comparaison anonymisée avec d'autres établissements (benchmark).

Dans le cadre décrit ici, l'hôpital dispose d'une large marge d'organisation concernant le choix des interventions, l'ordre d'introduction des éléments du bundle ainsi que l'extension au sein de l'institution.

c) Transférabilité possible dans d'autres départements et/ou hôpitaux

Le manuel et la documentation développés pour la mise en œuvre du bundle Intervention sont disponibles en FR, DE et (le cas échéant) en IT et peuvent être, après conclusion d'un contrat avec Swissnoso, utilisés dans toute la Suisse.

d) Phase de développement

Auto-déclaration: La mesure d'amélioration de la qualité ...

...est axée sur la pratique.

... a été testée lors d'au moins un projet pilote.

... n'est pas remplie

Par projet pilote il faut entendre la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité et la collecte d'expériences dans au moins un hôpital ou un secteur d'hôpital.

Pour l'introduction du module SSI Intervention, Swissnoso a recruté 8 hôpitaux qui totalisent quelque 1'300 lits chirurgicaux. La palette était large: toutes les régions linguistiques, des hôpitaux universitaires, de petits établissements régionaux ainsi que des cliniques privées. Cela permettait de garantir que le module soit un plus pour toutes sortes d'hôpitaux. SSI Intervention a démarré début 2019 au niveau national. L'analyse de la phase pilote, portant sur 590 surveillances, a montré que la compliance est passée de 55% (95% CI, 45 - 67) au 2^e trimestre 2017 à 84% (95% CI, 75 - 93) au 1^{er} trimestre 2019 ($p < 0.001$). L'introduction du bundle consacré à la prévention s'est ainsi accompagnée d'une hausse continue et significative de l'observance des paramètres de processus. Les taux de SSI ont pu être abaissés de 10% en trois ans dans les hôpitaux pilotes.

e) Effet souhaité sur la qualité des soins et/ou la sécurité des patient-e-s

En participant au module SSI Intervention, l'hôpital s'engage proactivement en faveur de la sécurité des patients. Dans le contexte politique actuel et dans le cadre de la réalisation nationale de la stratégie NOSO de la Confédération fondée sur la loi sur les épidémies, ce module est particulièrement attrayant pour tous les établissements. Par ailleurs, la participation à un module d'intervention est obligatoire selon les nouvelles «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». Enfin, la prévention des infections du site chirurgical a un effet positif sur les coûts.

La mesure des paramètres (taux de mise en œuvre des mesures de prévention) et un feedback immédiat pour les collaborateurs concernés et les cadres permet une optimisation rapide et efficace des structures et des processus.

Annexes concernant l'impact, resp les données probantes

1. Tuuli, M.G., et al., *A Randomized Trial Comparing Skin Antiseptic Agents at Cesarean Delivery*. N Engl J Med, 2016. **374**(7): p. 647-55.
2. Authors/Task Force, M., et al., *2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Association of Nuclear Medicine (EANM)*. Eur Heart J, 2015.
3. Wilson, W., et al., *Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group*. Circulation, 2007. **116**(15): p. 1736-54.
4. Gesundheitsdirektorenkonferenz GDK. *Antibiotikaprophylaxe bei der elektiven Chirurgie der Inguinalhernien. Bericht vom 27. Januar 2011. Available at http://www.medical-board.ch/fileadmin/docs/public/mb/Fachberichte/2011-01-27_Bericht_Antibiotikaprophylaxe.pdf*.
5. Bratzler, D.W., et al., *Clinical practice guidelines for antimicrobial prophylaxis in surgery*. Surg Infect (Larchmt), 2013. **14**(1): p. 73-156.
6. Sax, H., et al., *Overall burden of healthcare-associated infections among surgical patients. Results of a national study*. Ann Surg, 2011. **253**(2): p. 365-70.
7. Edwards, J.R., et al., *National Healthcare Safety Network (NHSN) report: data summary for 2006 through 2008, issued December 2009*. Am J Infect Control, 2009. **37**(10): p. 783-805.
8. Belda, F.J., et al., *Supplemental perioperative oxygen and the risk of surgical wound infection: a randomized controlled trial*. JAMA, 2005. **294**(16): p. 2035-42.
9. Darouiche, R.O., et al., *Chlorhexidine-Alcohol versus Povidone-Iodine for Surgical-Site Antisepsis*. N Engl J Med, 2010. **362**(1): p. 18-26.
10. Anderson, D.J., et al., *Strategies to prevent surgical site infections in acute care hospitals*. Infect Control Hosp Epidemiol, 2008. **29** Suppl 1: p. S51-61.
11. Broex, E.C., et al., *Surgical site infections: how high are the costs?* J Hosp Infect, 2009. **72**(3): p. 193-201.
12. Cassini, A., et al., *Burden of Six Healthcare-Associated Infections on European Population Health: Estimating Incidence-Based Disability-Adjusted Life Years through a Population Prevalence-Based Modelling Study*. PLoS Med, 2016. **13**(10): p. e1002150.
13. Schreiber, P.W., et al., *The Preventable Proportion of Healthcare-Associated Infections 2005-2016: Systematic Review and Meta-Analysis*. Infect Control Hosp Epidemiol, 2018. **in press**.
14. NICE, *National Institute for Clinical Excellence. Clinical Guideline: Surgical Site Infections*. 2008.
15. Troillet, N., et al., *First Results of the Swiss National Surgical Site Infection Surveillance Program: Who Seeks Shall Find*. Infect Control Hosp Epidemiol, 2017. **38**(6): p. 697-704.

16. Kuster, S.P., et al., *Structure, Process, and Outcome Quality of Surgical Site Infection Surveillance in Switzerland*. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2017. **38**(10): p. 1172-1181.
17. Vuichard Gysin, D., et al., *Standards of infection control to prevent surgical site infections in Switzerland: a cross-sectional survey in 82 hospitals*. ePoster at ECCMID 2014, 2014.
18. Seropian, R. and B.M. Reynolds, *Wound infections after preoperative depilatory versus razor preparation*. *Am J Surg*, 1971. **121**(3): p. 251-4.
19. Cruse, P.J. and R. Foord, *A five-year prospective study of 23,649 surgical wounds*. *Arch Surg*, 1973. **107**(2): p. 206-10.
20. Kumar, K., J. Thomas, and C. Chan, *Cosmesis in neurosurgery: is the bald head necessary to avoid postoperative infection?* *Ann Acad Med Singapore*, 2002. **31**(2): p. 150-4.
21. Celik, S.E. and A. Kara, *Does shaving the incision site increase the infection rate after spinal surgery?* *Spine (Phila Pa 1976)*, 2007. **32**(15): p. 1575-7.
22. Sebastian, S., *Does preoperative scalp shaving result in fewer postoperative wound infections when compared with no scalp shaving? A systematic review*. *J Neurosci Nurs*, 2012. **44**(3): p. 149-56.
23. Mangram, A.J., et al., *Guideline for prevention of surgical site infection, 1999*. *Hospital Infection Control Practices Advisory Committee*. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 1999. **20**(4): p. 250-78; quiz 279-80.
24. Allegranzi, B., et al., *New WHO recommendations on preoperative measures for surgical site infection prevention: an evidence-based global perspective*. *Lancet Infect Dis*, 2016. **16**(12): p. e276-e287.
25. Segadal L, A.B., Haugsbo A, Hotvedt R, Jacobsen T, Kristiansen IS, Nordsletten L, Sondenaa VG, Vorland L, Kjonniksen I, *Preoperative hair removal. First part of the project "reviewing the evidence underlying the necessity of several pre- and perioperative hygienic procedures"*. Oslo: The Norwegian Knowledge Centre for the Health Services (NOKC), 2000.
26. Kjonniksen, I., et al., *Preoperative hair removal--a systematic literature review*. *AORN J*, 2002. **75**(5): p. 928-38, 940.
27. Tanner, J., P. Norrie, and K. Melen, *Preoperative hair removal to reduce surgical site infection*. *Cochrane Database Syst Rev*, 2011(11): p. CD004122.
28. Alexander, J.W., et al., *The influence of hair-removal methods on wound infections*. *Arch Surg*, 1983. **118**(3): p. 347-52.
29. Balthazar, E.R., J.D. Colt, and R.L. Nichols, *Preoperative hair removal: a random prospective study of shaving versus clipping*. *South Med J*, 1982. **75**(7): p. 799-801.
30. Lefebvre, A., et al., *Preoperative hair removal and surgical site infections: network meta-analysis of randomized controlled trials*. *J Hosp Infect*, 2015.
31. Bernasconi, E. and P. Francioli, *Empfehlungen zur perioperativen Antibiotikaphylaxe*. *Swissnoso Bulletin*, 2000.
32. Larson, E., *Guideline for use of topical antimicrobial agents*. *Am J Infect Control*, 1988. **16**(6): p. 253-66.
33. NATN, *National Association Theatre Nurses. Standards and Recommendations for Safe Perioperative Practice*. 2004.
34. AORN, *Association of Perioperative Registered Nurses. Standards, Recommended Practices and Guidelines*. 2006(1st ed.).
35. Edwards, P.S., A. Lipp, and A. Holmes, *Preoperative skin antiseptics for preventing surgical wound infections after clean surgery*. *Cochrane Database Syst Rev*, 2004(3): p. CD003949.
36. Dumville, J.C., et al., *Preoperative skin antiseptics for preventing surgical wound infections after clean surgery*. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013. **3**: p. CD003949.
37. Borgey, F., et al., *Pre-operative skin preparation practices: results of the 2007 French national assessment*. *J Hosp Infect*, 2012. **81**(1): p. 58-65.
38. Hibbard, J.S., G.K. Mulberry, and A.R. Brady, *A clinical study comparing the skin antisepsis and safety of ChlorPrep, 70% isopropyl alcohol, and 2% aqueous chlorhexidine*. *J Infus Nurs*, 2002. **25**(4): p. 244-9.
39. Hibbard, J.S., *Analyses comparing the antimicrobial activity and safety of current antiseptic agents: a review*. *J Infus Nurs*, 2005. **28**(3): p. 194-207.
40. Maiwald, M. and A.F. Widmer, *WHO's recommendation for surgical skin antisepsis is premature*. *Lancet Infect Dis*, 2017. **17**(10): p. 1023-1024.
41. Bibbo, C., et al., *Chlorhexidine provides superior skin decontamination in foot and ankle surgery: a prospective randomized study*. *Clin Orthop Relat Res*, 2005. **438**: p. 204-8.
42. Saltzman, M.D., et al., *Efficacy of surgical preparation solutions in shoulder surgery*. *J Bone Joint Surg Am*, 2009. **91**(8): p. 1949-53.
43. Mimoz, O., et al., *Chlorhexidine compared with povidone-iodine as skin preparation before blood culture. A randomized, controlled trial*. *Ann Intern Med*, 1999. **131**(11): p. 834-7.
44. Chaiyakunapruk, N., et al., *Chlorhexidine compared with povidone-iodine solution for vascular catheter-site care: a meta-analysis*. *Ann Intern Med*, 2002. **136**(11): p. 792-801.
45. Swenson, B.R., et al., *Effects of preoperative skin preparation on postoperative wound infection rates: a prospective study of 3 skin preparation protocols*. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 2009. **30**(10): p. 964-71.
46. Dettenkofer, M., et al., *Effect of skin disinfection with octenidine dihydrochloride on insertion site colonization of intravascular catheters*. *Infection*, 2002. **30**(5): p. 282-5.
47. Koch, C.G., et al., *When the timing is right: Antibiotic timing and infection after cardiac surgery*. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 2012. **144**(4): p. 931-937 e4.
48. Alexander, J.W., J.S. Solomkin, and M.J. Edwards, *Updated recommendations for control of surgical site infections*. *Ann Surg*, 2011. **253**(6): p. 1082-93.

49. Bratzler, D.W., P.M. Houck, and W. Surgical Infection Prevention Guideline Writers, *Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project*. Am J Surg, 2005. **189**(4): p. 395-404.
50. Weber, W.P., et al., *The timing of surgical antimicrobial prophylaxis*. Ann Surg, 2008. **247**(6): p. 918-26.
51. Zelenitsky, S.A., et al., *Antibiotic pharmacodynamics in surgical prophylaxis: an association between intraoperative antibiotic concentrations and efficacy*. Antimicrob Agents Chemother, 2002. **46**(9): p. 3026-30.
52. Zanetti, G., R. Giardina, and R. Platt, *Intraoperative redosing of cefazolin and risk for surgical site infection in cardiac surgery*. Emerg Infect Dis, 2001. **7**(5): p. 828-31.
53. Morita, S., et al., *The significance of the intraoperative repeated dosing of antimicrobials for preventing surgical wound infection in colorectal surgery*. Surg Today, 2005. **35**(9): p. 732-8.
54. Scher, K.S., *Studies on the duration of antibiotic administration for surgical prophylaxis*. Am Surg, 1997. **63**(1): p. 59-62.
55. Steinberg, J.P., et al., *Timing of antimicrobial prophylaxis and the risk of surgical site infections: results from the Trial to Reduce Antimicrobial Prophylaxis Errors*. Ann Surg, 2009. **250**(1): p. 10-6.
56. Engelman, R., et al., *The Society of Thoracic Surgeons practice guideline series: Antibiotic prophylaxis in cardiac surgery, part II: Antibiotic choice*. Ann Thorac Surg, 2007. **83**(4): p. 1569-76.
57. Swoboda, S.M., et al., *Does intraoperative blood loss affect antibiotic serum and tissue concentrations?* Arch Surg, 1996. **131**(11): p. 1165-71; discussion 1171-2.
58. Pessaux, P., et al., *Risk factors for postoperative infectious complications in noncolorectal abdominal surgery: a multivariate analysis based on a prospective multicenter study of 4718 patients*. Arch Surg, 2003. **138**(3): p. 314-24.
59. Harrington, G., et al., *Surgical-site infection rates and risk factor analysis in coronary artery bypass graft surgery*. Infect Control Hosp Epidemiol, 2004. **25**(6): p. 472-6.
60. Russo, P.L. and D.W. Spelman, *A new surgical-site infection risk index using risk factors identified by multivariate analysis for patients undergoing coronary artery bypass graft surgery*. Infect Control Hosp Epidemiol, 2002. **23**(7): p. 372-6.
61. Smith, R.L., et al., *Wound infection after elective colorectal resection*. Ann Surg, 2004. **239**(5): p. 599-605; discussion 605-7.
62. Anaya, D.A. and E.P. Dellinger, *The obese surgical patient: a susceptible host for infection*. Surg Infect (Larchmt), 2006. **7**(5): p. 473-80.
63. Forse, R.A., et al., *Antibiotic prophylaxis for surgery in morbidly obese patients*. Surgery, 1989. **106**(4): p. 750-6; discussion 756-7.
64. Pai, M.P. and D.T. Bearden, *Antimicrobial dosing considerations in obese adult patients*. Pharmacotherapy, 2007. **27**(8): p. 1081-91.
65. Ho, V.P., et al., *Cefazolin dosing for surgical prophylaxis in morbidly obese patients*. Surg Infect (Larchmt), 2012. **13**(1): p. 33-7.
66. Semchuk, W.M., *Medication Dosing Guidelines in Obese Adults: RQHR PHarmacy Services. Adapted and modified from the UWHC Center for Drug*. 2007.
67. Bratzler, D.W. and P.M. Houck, *Antimicrobial prophylaxis for surgery: an advisory statement from the National Surgical Infection Prevention Project*. Am J Surg, 2005. **189**(4): p. 395-404.
68. Swank, M.L., et al., *Increased 3-gram cefazolin dosing for cesarean delivery prophylaxis in obese women*. Am J Obstet Gynecol, 2015. **213**(3): p. 415 e1-8.

3. Réalisation et coûts

a) Registre		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle la tenue d'un ou de plusieurs registres?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
b) Certification		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle une certification?	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
c) Licences		
La mesure d'amélioration de la qualité prévoit-elle des licences	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

(par ex. questionnaires, système IT)?		
<i>Si oui...</i>	CleanCareMonitor-SSI	Nom de la licence
<i>Coûts</i>	<input type="checkbox"/> Gratuit	<input checked="" type="checkbox"/> Payant

d) Estimation des ressources humaines et financières pour la mise en œuvre de la mesure d'amélioration de la qualité

Pour participer au module SSI Intervention, avec l'application CCM-SSI pour l'observation des paramètres, un feedback direct et un benchmark, les hôpitaux acquittent une taxe d'admission unique et une redevance annuelle dépendant du nombre de lits. Le modèle de calcul peut être consulté sur le site de Swissnoso <https://www.swissnoso.ch/fr/modules/ssi-intervention/ins-cription>.

Concernant les ressources en personnel, la direction de projet requiert l'équivalent d'un poste à 20% (de préférence un-e expert-e en prévention des infections associées aux soins). Pour tous les autres membres du groupe de projet, l'astreinte représente environ 10-20 heures de travail la première année, puis 5-10 heures les années suivantes.

4. Contrôle de l'intégration dans le concept interne de qualité

*L'organe de contrôle externe vérifie si la mesure d'amélioration de la qualité est intégrée au cycle d'amélioration de la qualité (PDCA). Des **critères** doivent être définis ici pour que le contrôle de cette intégration soit efficace et juste.*

Le module SSI Intervention fait partie intégrante du cycle PDCA. Dans ce cadre, le contrôle des mesures peut être réalisé par des audits internes, des inspections du service de chirurgie et des observations in situ (application CCM-SSI). Les résultats et les rapports sont transmis à la direction qualité et à la direction de l'hôpital. Lors de la séance semestrielle de la commission d'hygiène, des propositions de nouveaux standards, par exemple, sont présentées et approuvées. Leur mise en œuvre sur la durée est garantie.

5. Auteur de la demande et conflits d'intérêt

Auteur de la demande (institution)	Swissnoso
<i>Description des éventuels conflits d'intérêts de l'auteur de la demande</i>	
Aucun	