

spectra

127



Qualité et sécurité des patients

2 Plus de transparence pour une meilleure qualité et plus de sécurité

L'OFSP œuvre pour une amélioration de la qualité au sein du système de santé suisse depuis de nombreuses années. L'entrée en vigueur de nouvelles bases légales (révision partielle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)) marque le début d'une nouvelle phase qui sera axée sur un développement de la coordination et la mise en place d'exigences plus élevées en matière de transparence. En outre, l'objectif du Conseil fédéral est de réduire le nombre d'infections associées aux soins et préserver l'efficacité des antibiotiques.

5 Améliorer la médication en EMS

La grande majorité des personnes âgées prises en charge dans les services de soins de longue durée prend trop de médicaments, ce qui entraîne aussi des hospitalisations. Des mesures sont actuellement testées pour réduire le nombre de médicaments inappropriés pris par les résidents des EMS dans le cadre du programme «La sécurité de la médication en EMS» financé par l'OFSP.

12 « Nous sauvons entre 5 et 8 millions de vies – par an »

Cinq questions à Didier Pittet, médecin à l'hôpital universitaire de Genève et expert en prévention et contrôle de l'infection. Depuis 2005, il dirige un programme mondial de lutte contre les infections dans les hôpitaux qui repose sur le modèle genevois d'hygiène des mains.



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Plus de transparence pour une meilleure qualité et plus de sécurité

L'OFSP œuvre pour une amélioration de la qualité au sein du système de santé suisse depuis de nombreuses années. L'entrée en vigueur de nouvelles bases légales marque le début d'une nouvelle phase qui sera axée sur un développement de la coordination et la mise en place d'exigences plus élevées en matière de transparence. En outre, l'objectif du Conseil fédéral est de réduire le nombre d'infections associées aux soins et préserver l'efficacité des antibiotiques.

La Suisse dispose de l'un des meilleurs systèmes de santé en Europe. Sa population jouit d'une espérance de vie élevée et profite de traitements efficaces. Pourtant, certains retards restent à rattraper en termes de qualité. Trop de patients sont touchés par des événements indésirables (administration d'un médicament à la mauvaise dose, par exemple) au sein des hôpitaux suisses. Même si beaucoup de ces événements sont sans risques, certains ont une issue fatale. Une amélioration de la qualité dans le secteur de la santé permettra donc de réduire le nombre d'incidents et de réduire les coûts. C'est pourquoi l'OFSP œuvre en faveur d'une meilleure qualité depuis de nombreuses années.

De nombreux travaux consacrés à la qualité sont en cours. La révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) pour le renforcement de la qualité et de l'économie a été adoptée par le Parlement en juin 2019. Elle im-

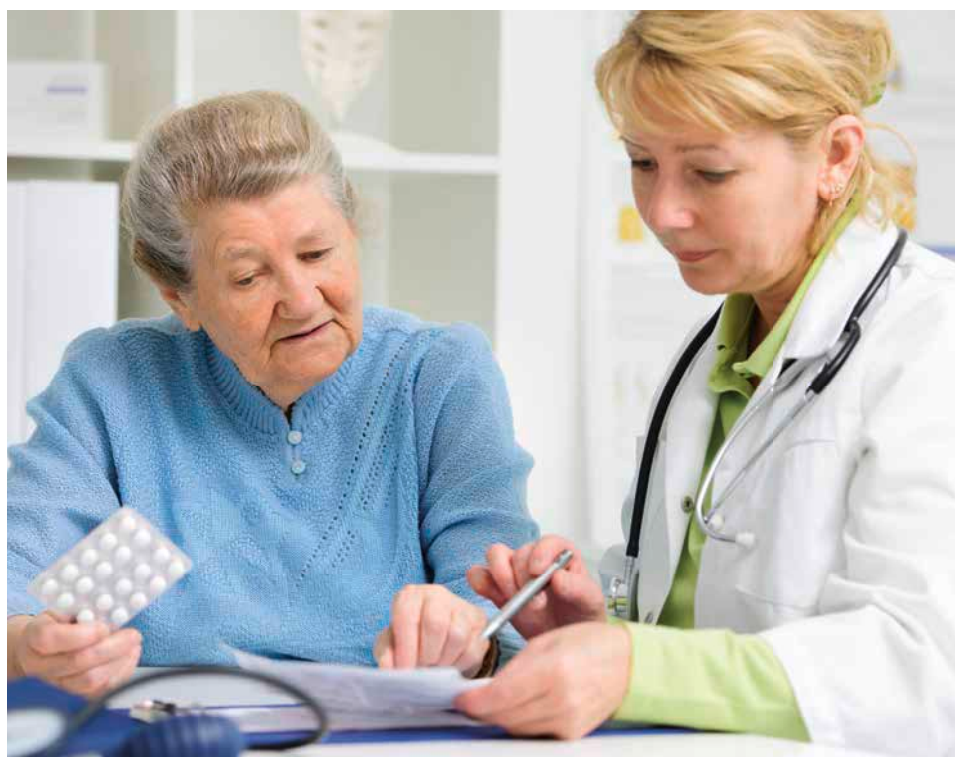
plique un remaniement des ordonnances correspondantes courant 2020 et jette de nouvelles bases sur lesquelles s'appuieront ces travaux. Cette révision partielle prévoit les mesures suivantes :

Objectifs quadriennaux

Après consultation des organisations intéressées, le Conseil fédéral fixera tous les quatre ans de nouveaux objectifs pour garantir et promouvoir la qualité.

Commission pour la qualité

La loi prévoit la création d'une commission fédérale pour la qualité qui soutiendra le Conseil fédéral dans le développement de la qualité. Cette commission comprendra non seulement des représentants des cantons, des fournisseurs de prestations (médecins ou hôpitaux, par exemple) et des assurances-maladie, mais aussi des associations de patients. Elle pourra charger des tiers d'établir de nouveaux indicateurs de qualité et de mener



Les mesures définies dans la Stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR) visent notamment à prévenir la propagation de germes résistants en milieu hospitalier.

Forum

Des collectifs de travail pour fiabiliser les pratiques



Anthony Staines, chargé de programme
« Sécurité des patients et qualité des soins »,
Fédération des hôpitaux vaudois

Lorsque la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) demandait à ses collaborateurs, en 2015, dans quel pourcentage des situations indiquées ils estimaient pratiquer l'hygiène des mains, la valeur moyenne des réponses reçues se montait à 86 %.

Lorsque des observateurs formés évaluaient le taux d'observance, celui-ci se situait à 62 %. Cet écart, entre la fiabilité perçue et mesurée doit nous interroger sur nos pratiques.

La FHV a choisi de relever ce défi et de s'appuyer sur les approches d'amélioration suggérées par le nouveau domaine de l'Implementation Science et concrétisées dans la méthode des Breakthrough Collaboratives (collectifs de travail). Cette méthode se définit comme une approche organisée et multimodale de l'amélioration de la qualité, rassemblant des équipes d'établissements divers, appliquant et partageant des méthodes, des idées et des données sur un thème choisi.

Le premier collectif a eu pour objectif de réduire de 20 % les événements indésirables médicamenteux. Il a mis en œuvre pour cela un portefeuille d'interventions d'amélioration sur quatre axes : l'identification correcte du patient, la préparation des médicaments, la gestion des médicaments à haut risque et l'implication du patient. Les résultats ont été mesurés au moyen du Trigger Tool Médicamenteux, méthode de revue accélérée de dossiers, permettant de dépister les événements indésirables. Dans les établissements ayant accepté une mesure post-projet de 12 mois, le pourcentage de patients subissant des événements indésirables médicamenteux a été réduit de 61 %.

Le deuxième collectif s'est fixé le but de faire passer le taux d'observance de l'hygiène des mains de 62 % à 85 % en s'appuyant sur la stratégie multimodale de l'Organisation mondiale de la santé. Celle-ci se fonde sur cinq axes d'intervention : accès facilité à la solution hydroalcoolique, formation des professionnels, mesure de l'observance et restitution, rappels et incitatifs sur le lieu de soins, et enfin culture et leadership. Les résultats ont été mesurés au travers d'évaluations de l'observance de l'hygiène des mains par des observateurs. Le taux d'observance est passé de 62 % à 88 % en 18 mois. Deux ans après le projet, il dépasse toujours les 88 %.

Le troisième collectif a visé à réduire de 50 % les escarres acquises en milieu de soins, au moyen d'une stratégie en six axes : accroître le dépistage du risque d'escarres, appliquer systématiquement les actions (bundle) de prévention pour les patients à risque, former les collaborateurs, mesurer et restituer la performance, renforcer l'implication des patients, développer le leadership. En 18 mois, le collectif est passé de 4,6 à 2,3 nouveaux patients porteurs d'escarres par 1000 journées d'hospitalisation, soit une réduction de 50 %. Au total, cela revient à 1142 patients à qui une ou plusieurs escarres ont été évitées, pendant la même période.

Les projets ci-dessus le montrent : la fiabilisation des pratiques est possible. Elle requiert toutefois un changement d'habitudes et demande pour cela la mise en œuvre d'une approche combinant une diversité de types d'interventions, centrée sur la mesure et la restitution des résultats.

Contact :
anthony.staines@bluewin.ch

des études et des programmes pour le développement de la qualité. Son financement sera assuré par la Confédération, les cantons et les assureurs pour un tiers chacun.

Conventions de qualité

La loi stipule par ailleurs que des conventions de qualité devront être conclues entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie. Elles seront valables dans toute la Suisse et régiront notamment la manière dont la qualité devra être évaluée, les mesures à mettre en place pour améliorer la qualité, les modalités de la surveillance de ces actions et les sanctions applicables en cas de non-respect des conventions.

Germes résistants

La résistance aux antibiotiques est un autre problème face auquel l'OFSP veut s'assurer que la qualité s'améliore. Une autre stratégie, intitulée Stratégie Antibiorésistance Suisse (StAR), est mise en œuvre depuis 2016. Les mesures définies dans ce cadre visent notamment à prévenir la propagation de germes résistants en milieu hospitalier. Trois actions seront principalement déployées pour atteindre cet objectif : l'élaboration de directives relatives à la prescription des antibiotiques, la mise en place de pro-

grammes pour la vérification systématique de l'utilisation rationnelle des substances antimicrobiennes (Stewardship) et, finalement, la formulation de directives pour la prévention et le contrôle des épidémies d'infections nosocomiales à germes multirésistants.

Cette révision de la législation vise à renforcer les structures, mais aussi les organisations et le financement.

Parallèlement à la stratégie StAR, la stratégie NOSO a également pour finalité d'améliorer la sécurité des patients au sein du système de santé suisse. Au total, 6% des patients sont en effet touchés par une infection nosocomiale, également appelée « infection associée aux soins » (IAS). L'objectif global de la stratégie NOSO est donc de réduire le nombre d'IAS et d'empêcher la propagation d'agents pathogènes potentiellement dangereux en milieu hospitalier. Cette stratégie permet à la Confédération et aux nombreux partenaires chargés de son application de créer ensemble les conditions de base et les instruments pratiques nécessaires pour surveil-

ler, prévenir et combattre les IAS. Beaucoup a déjà été entrepris dans le passé contre les IAS. Il manquait cependant un système de surveillance épidémiologique national ainsi que des normes scientifiques applicables à tous les établissements pour prévenir et combattre ce type d'infections. Les normes structurelles minimales que devraient offrir les hôpitaux suisses de soins aigus sont en cours de définition. Un système national de surveillance des IAS devrait notamment voir le jour. Développée sous la forme de modules, cette surveillance impliquera au minimum une surveillance des bactériémies associées aux cathéters (CLABSI) et des infections urinaires associées aux cathéters (CAUTI).

Contacts :

- Carlo Tschudi, section Qualité et processus,
carlo.tschudi@bag.admin.ch
- Margaux Bovet, section Contrôle de l'infection et programme de vaccination,
margaux.bovet@bag.admin.ch

Liens :

- Qualité et sécurité des patients :
<https://tinyurl.com/urweo96>
- Stratégie NOSO :
www.strategie-noso.ch/fr

En première ligne



Pascal Strupler,
directeur de l'Office
fédéral de la santé
publique

La sécurité doit être renforcée à tous les niveaux

Quand on vient se faire soigner à l'hôpital, on a confiance dans le fait qu'il s'agit d'un lieu sûr que l'on quittera en meilleure santé et, surtout, sans dommage. Mais la réalité est parfois bien différente : environ une personne sur dix est victime d'un événement indésirable pendant son hospitalisation. Il s'agit notamment d'une erreur de médication ou d'une infection nosocomiale. La moitié de ces événements serait évitable.

Le problème vient souvent du fait que de nombreux hôpitaux n'appliquent pas assez strictement les mesures de sécurité. La culture de la sécurité doit être davantage développée dans les hôpitaux suisses et englober toutes les spécialités et tous les échelons hiérarchiques. Les événements indésirables doivent par ailleurs être signalés systématiquement.

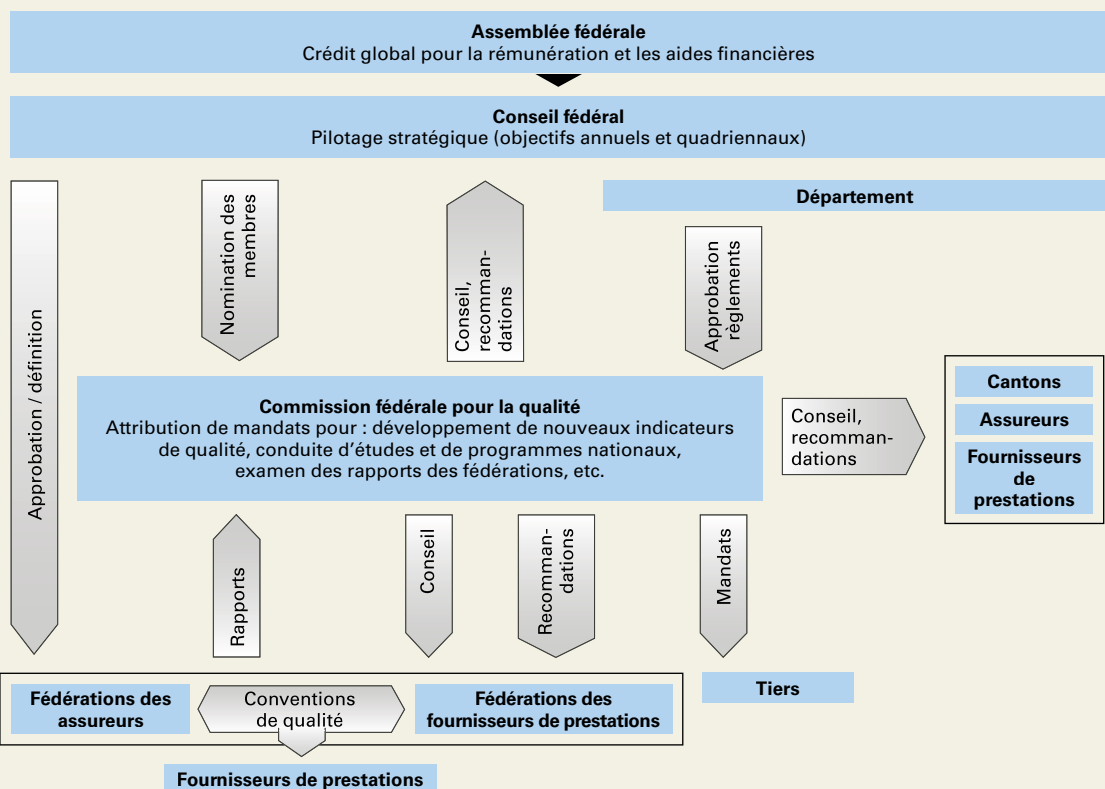
Le premier rapport national sur la qualité et la sécurité des patients au sein du système de santé suisse que nous avons publié récemment met aussi en lumière un besoin d'actions à d'autres niveaux. Par rapport à d'autres pays européens, la Suisse possède par exemple trop peu d'indicateurs pour mesurer la qualité et la sécurité. Les systèmes de surveillance actuels ne sont pas suffisants pour évaluer la qualité des soins dans notre pays.

Nous voulons des améliorations dans ce domaine et insister davantage sur la mise en œuvre des mesures. La révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie qui a été adoptée par le Parlement fin juin 2019 nous offre les bases juridiques et les moyens financiers nécessaires pour y parvenir.

Mais la Confédération a déjà pris des initiatives. Des mesures concrètes sont actuellement appliquées dans le cadre des stratégies nationales NOSO et StAR pour réduire le nombre d'infections nosocomiales et contrer le développement de résistances aux antibiotiques.

Nous réaffirmons par ailleurs notre engagement international en assurant l'organisation du cinquième Sommet ministériel mondial sur la sécurité des patients qui se déroulera à Montreux les 27 et 28 février 2020. Ce sommet permettra aux ministres de la santé de plusieurs dizaines de pays de rencontrer des experts reconnus au niveau international afin de débattre de l'application durable de pratiques qui ont fait leurs preuves et d'instruments permettant d'améliorer la sécurité des patients.

Révision de la LAMal pour le renforcement de la qualité et de l'économicité



La révision partielle de la LAMal pour le renforcement de la qualité et de l'économicité implique la création d'une Commission pour la qualité et la conclusion de nouvelles conventions de qualité entre les fédérations des assureurs et des fournisseurs de prestations.

Sécurité des patients: Suisse vs Europe

La dernière comparaison des systèmes de santé établie par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) montre que des actions sont nécessaires en Suisse dans le domaine de la qualité, en particulier pour la sécurité des patients. Selon l'étude, la Suisse se situe dans la moyenne européenne en matière de qualité des soins.

La sécurité des patients, composante de la qualité de la prestation de soins, est une préoccupation centrale partout dans le monde. Profitons de l'occasion pour examiner la situation en Europe. Où en est la Suisse par rapport à d'autres pays européens? Quelques données sélectionnées vont nous permettre de le déterminer.

Performant, mais onéreux

La Suisse possède l'un des systèmes de santé les plus perfor-

mants au monde. Voilà ce qui ressort de la dernière étude intitulée «Panorama de la santé 2019», qui présente des données comparatives relatives à l'état de santé de la population et à la performance du système de santé dans les 36 pays de l'OCDE et 8 autres pays. La Suisse a par exemple l'un des plus faibles taux de mortalité évitable et offre une espérance de vie de 83,6 ans, ce qui est supérieur à tous les autres pays de l'OCDE, à l'exception du Japon.

Mais cela a un prix: la Suisse arrive en deuxième place du classement, derrière les États-Unis, en ce qui concerne les dépenses de santé, qui représentent 12,2% de son PIB. Pour ce qui est des coûts, elle occupe même la première place parmi les pays européens de l'OCDE.

Un manque de données

Même si l'analyse des dernières données montre que la sécurité des patients s'est améliorée, des efforts restent à faire. Les auteurs du rapport national sur la qualité de l'OFSP, qui a été publié en novembre 2019, arrivent d'ailleurs à la même conclusion. Les rapports révèlent en particulier une pénurie de données en la matière. C'est pourquoi il est globalement assez difficile d'obtenir une vue d'ensemble de la situation en Suisse.

Incidents évitables en chirurgie

La sécurité des patients constitue l'une des questions de santé les plus pressantes. En témoignent également les dépenses élevées des pays de l'OCDE pour le traitement d'incidents médicaux indésirables, et évitables, survenant pendant une hospitalisation. Parmi ceux-ci figurent les événements rares («never events») qui occasionnent des dommages pour les patients et sont entièrement évitables. Le gra-

phique 1 illustre les chiffres relatifs au dommage «corps étrangers oubliés pendant une intervention chirurgicale». Avec 12,3%, la Suisse obtient ici la valeur la plus élevée, ce qui montre à quel point il est urgent d'agir. Les facteurs de risque les plus fréquents entraînant un tel événement évitable sont les urgences, les changements de procédure non planifiés, l'obésité du patient et un changement au sein de l'équipe chirurgicale. Des mesures préventives contre de tels événements consistent en des check-lists chirurgicales, le comptage des instruments, le traitement méthodique des plaies et une communication efficace au sein de l'équipe chirurgicale.

Programme national «La sécurité en chirurgie»

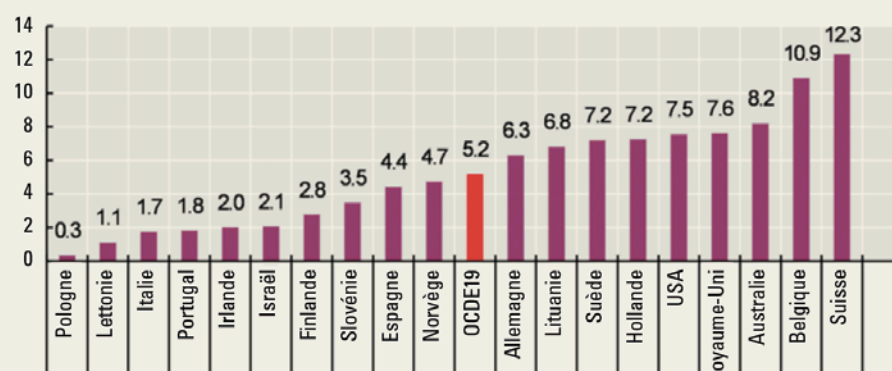
Depuis 2011, la Suisse développe différents programmes afin d'améliorer la sécurité des patients. Dirigés et développés par la fondation Sécurité des patients, ces programmes s'inscrivent dans la stratégie de la Confédération en faveur de la qualité et sont principalement financés par l'OFSP. Citons notamment le projet modèle innovant «La sécurité en chirurgie»: l'utilisation systématique de la Liste de contrôle de la sécurité chirurgicale de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au bloc opératoire permet de réduire le nombre d'incidents évitables en chirurgie. «Des déficits systémiques significatifs au niveau de la sécurité peuvent être comblés par des procédures méthodiques, fondées sur des données scientifiques et axées sur la pratique», déclare Anita Imhof, responsable du projet au sein de la fondation Sécurité des patients. La Suisse a très tôt joué un rôle pionnier avec ce projet. Le programme est désormais qualifié de «norme professionnelle», et de nouveaux projets ont déjà été élaborés sur cette base afin de créer un réseau entre les hôpitaux et d'encourager encore davantage l'échange d'informations et d'expériences. Des programmes similaires ont déjà été menés en Grande-Bretagne, au Danemark, en Suède, aux Pays-Bas, en Écosse, aux États-Unis et au Canada.

Prévention des infections à l'hôpital

Le besoin d'actions a été soulevé par l'OMS et l'OCDE dans leurs rapports de 2006 et de 2011 sur le système de santé suisse. En 2016 et 2017, le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC en anglais) a réalisé une deuxième enquête sur la prévalence ponctuelle des infections associées aux soins (IAS) et de l'utilisation de médicaments antimicrobiens dans

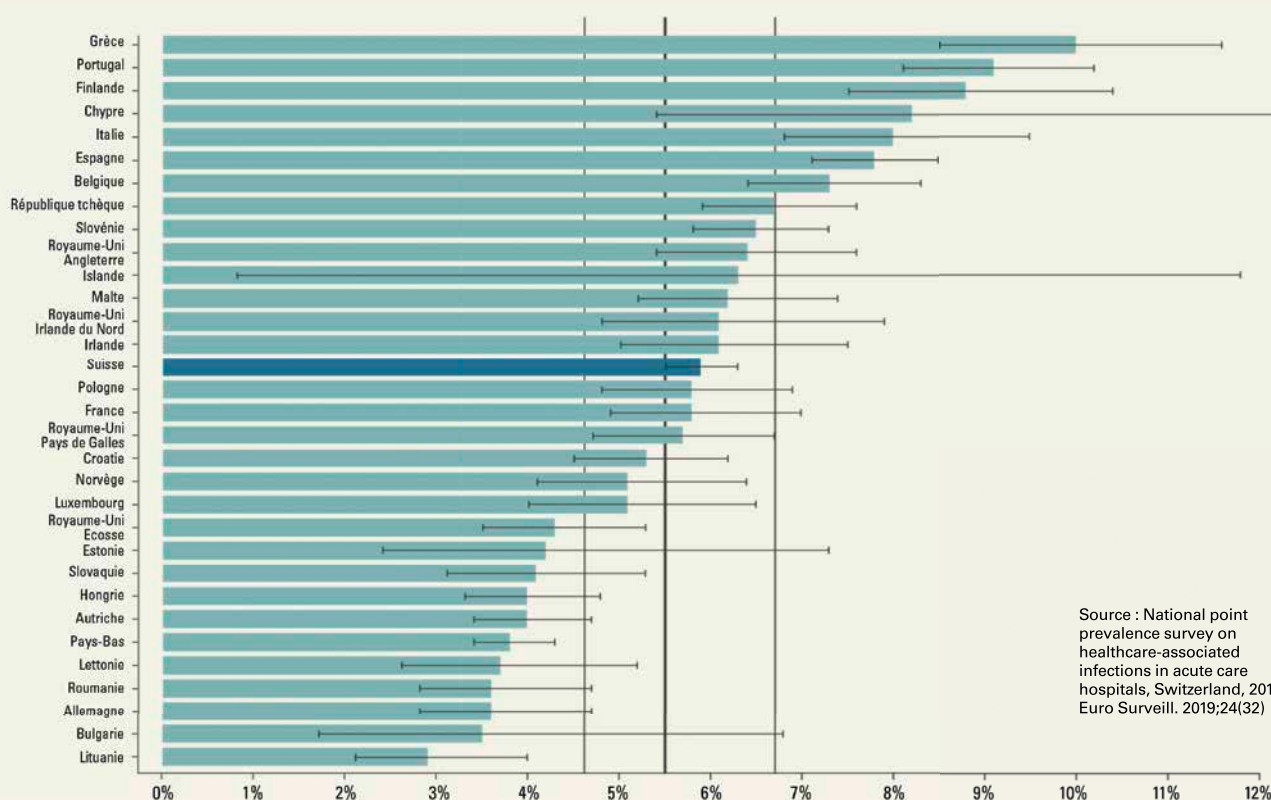
Graphique 1 : fréquence des oublis de corps étrangers dans le corps du patient après une intervention chirurgicale

pour 100 000 sorties d'hôpital



Source : OCDE, Panorama de la santé 2019, données non liées

Graphique 2 : prévalence de patients présentant une IAS



Source : National point prevalence survey on healthcare-associated infections in acute care hospitals, Switzerland, 2017. Euro Surveill. 2019;24(32)

Améliorer la médication en EMS

les pays de l'Union européenne et de l'Espace économique européen ainsi que dans les pays candidats à l'adhésion.

Parallèlement, la Suisse a effectué une enquête nationale sur le même sujet en 2017, en ayant recours au même protocole (CH-PPS). Il est réjouissant qu'un nombre élevé d'hôpitaux suisses (96) aient participé à cette étude réalisée par Swissnoso avec le soutien de l'OFSP, qui a permis de collecter les données d'environ 13 000 patients. L'un des résultats majeurs de l'étude concerne le fait que 5,9% des patients contractent une infection nosocomiale en Suisse. À ce titre, la Suisse se situe dans la moyenne européenne, la valeur médiane de l'UE étant de 5,5% (cf. graphique 2).

Sommet ministériel mondial sur la sécurité des patients 2020

L'OFSP s'engage activement au niveau international et organise le Sommet ministériel mondial sur la sécurité des patients qui rassemblera des ministres de la santé et des professionnels de plusieurs dizaines de pays. La conférence à Montreux permettra de définir ensemble des priorités pour une amélioration mondiale de la qualité des soins et de la sécurité des patients. www.pss2020.ch



Contact :
Carlo Tschudi, section Qualité et processus,
carlo.tschudi@bag.admin.ch

Liens :
- Stratégie NOSO :
<https://tinyurl.com/smo2g3f>
<https://www.swissnoso.ch/>
- Projet modèle « La sécurité en chirurgie » :
<https://tinyurl.com/ub6643z>
- Étude 2019 de l'OCDE :
<https://tinyurl.com/pcz42cg>

La grande majorité des personnes âgées prises en charge dans les services de soins de longue durée prend trop de médicaments, ce qui entraîne aussi des hospitalisations. Des mesures sont actuellement testées pour réduire le nombre de médicaments inappropriés pris par les résidents des EMS dans le cadre du programme « La sécurité de la médication en EMS » financé par l'OFSP.



Les résidents des EMS prennent 9,3 médicaments par jour en moyenne – avec des conséquences en partie inattendues.

En Suisse, plus de 100 000 personnes âgées sont prises en charge au sein d'environ 1600 établissements médico-sociaux (EMS). Le risque que ces individus reçoivent des médicaments inappropriés et souffrent alors d'effets secondaires est particulièrement important, pour deux raisons. Premièrement, les personnes âgées ont un métabolisme plus lent que celui des personnes en âge d'exercer une activité lucrative. C'est pourquoi elles dégradent moins rapidement les médicaments, qui agissent ainsi plus longtemps. Deuxièmement, beaucoup de résidents des EMS présentent plusieurs maladies à la fois qui sont toutes traitées par des médicaments. Les résidents des EMS prennent 9,3 médicaments par jour en moyenne, soit approximativement 4 médicaments de plus que la population générale de plus de 65 ans (5,6 médicaments par jour).

Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que près de quatre résidents sur cinq prennent au moins un médicament potentiellement inapproprié – du fait de son profil d'effets secondaires et des interactions possibles avec d'autres médicaments. Ces médications potentiellement inappropriées (MPI) sont souvent à l'origine de problèmes qui peuvent entraîner un transfert à l'hôpital. On estime pourtant que 60% de ces événements indésirables pourraient être évités, car ils résultent d'erreurs lors de la prescription et de la surveillance du traitement.

La fondation Sécurité des patients a lancé en 2016 le programme pilote « progress! La sécu-

rité de la médication en EMS » dans le but de réduire le nombre d'erreurs de ce type. Le projet de base, qui vient de se terminer, a permis d'acquérir une vue d'ensemble de la manière dont se déroulent les procédures pour contrôler la liste des médicaments prescrits et les effets secondaires. L'enquête en ligne menée pendant cette première phase auprès de 420 EMS a montré que l'organisation de ces vérifications varie beaucoup d'un établissement à l'autre et que l'amélioration de la sécurité des patients ne passera donc pas par des mesures nationales, mais par la définition d'actions spécifiques.

Des contrôles réguliers

Dans 70% des EMS, le personnel soignant essayait de réduire l'emploi de médicaments psychotropes en ayant recours aux médecines alternatives et à d'autres mesures. Alors même qu'il s'agit de MPI, les prescriptions de ces médicaments et, en particulier, de neuroleptiques et de benzodiazépines (Valium, par exemple) sont fréquentes en raison de la constante augmentation du nombre de personnes atteintes de démence. De plus, l'enquête a révélé que lorsque la situation générale d'un résident évolue, on ne vérifie pas suffisamment régulièrement ni de manière assez systématique si tous les médicaments prescrits restent utiles. Le rapport final sur le projet de base souligne en outre que la collaboration interprofessionnelle doit aussi être encouragée.

Sabine Felber, responsable du département Soins et accompagnement des centres pour personnes

âgées Emmen AG, confirme qu'il existe une grande hétérogénéité entre les différents centres de soins de longue durée. « Nous comptons 302 résidents et faisons figure d'exception dans ce secteur du fait de notre taille. » Madame Felber indique avoir longtemps collaboré avec différents cabinets médicaux avant d'embaucher en 2018 un gériatre en tant que médecin du centre afin de limiter l'important travail de coordination lié au grand nombre de médecins impliqués. « Avec le médecin du centre, nous pouvons désormais optimiser en permanence nos processus. Nous avons par exemple rédigé des directives qui décrivent notamment ce qu'il faut faire lorsque l'état d'un résident se dégrade. Ces directives donnent une orientation et de l'assurance à l'équipe soignante », souligne Madame Felber.

Projet d'approfondissement

Le projet d'approfondissement du programme « Sécurité de la médication en EMS » a également pour objectif d'établir des directives ou des exigences minimales à respecter dans le cadre de la collaboration des différents groupes professionnels. Sur la base des résultats de l'enquête, la fondation Sécurité des patients a défini cinq normes de qualité qui impliquent notamment un contrôle structuré du traitement médicamenteux au moins deux fois par an. Il faut également que toutes les personnes qui exercent une profession médicale œuvrent pour instaurer une collaboration optimale tout en impliquant le plus possible les résidents et leurs proches dans le traitement. La fondation Sécurité des patients recrute actuellement cinq EMS pilotes dans le canton de Zurich et cinq autres dans le canton du Valais afin de vérifier, entre le printemps et l'automne 2020, si les normes de qualité du programme peuvent s'intégrer dans la prise en charge quotidienne.

Contact :
Carlo Tschudi, section Qualité et processus,
carlo.tschudi@bag.admin.ch

Lien :
Programme « progress! »
<https://tinyurl.com/w8cz9vx>

« La population a le droit de savoir dans quelle mesure notre système de santé est sûr »

La fondation Sécurité des patients s'empare du sujet des événements indésirables en médecine sans clouer personne au pilori. Selon Dieter Conen, président de la fondation, l'objectif est de changer le système pour que ces événements ne se reproduisent plus.

Monsieur Conen, votre fondation indique sur son site Internet aspirer à une « culture de la sécurité effective et constructive dans le secteur de la santé ». Qu'entendez-vous par « culture de la sécurité » ?

Il n'est pas simple de définir ce qu'est la culture de la sécurité. Nous nous appuyons sur les réflexions d'Edgar Schein, à qui l'on doit la notion de culture organisationnelle. Pour simplifier en une phrase : la culture d'une organisation décrit, selon lui, la manière dont les tâches sont accomplies au sein de cette organisation. Si l'on transpose cela à la sécurité, la culture implique bien plus que les normes et les mesures mises en œuvre.

Pour nous, la culture de la sécurité comprend cinq aspects. Tout d'abord, le leadership : développer une culture de la sécurité incombe aux dirigeants et exige un engagement à tous les niveaux de direction. Entrent ensuite en jeu des questions liées aux dotations, qui doivent être adaptés. Une troisième question se pose : les processus sont-ils standardisés, définis et appliqués ? Le quatrième aspect est celui de performance des processus. Un hôpital doit disposer d'instruments adaptés qui lui permettent de savoir ce qui fonctionne bien et où des erreurs se produisent afin de pouvoir en tirer des enseignements et s'améliorer. Le cinquième et dernier impératif est une communication transparente en interne et vis-à-vis de l'extérieur, car les problèmes de communication jouent souvent un rôle central lors d'événements indésirables. Les équipes devraient non seulement discuter des cas difficiles en amont, mais en assurer aussi le suivi afin de pouvoir en tirer les conclusions nécessaires et d'être en mesure de réagir correctement dans les moments critiques.

Une culture de la sécurité existe-t-elle dans tous les établissements de santé ?

Oui, mais avec des degrés de maturité différents. La culture de la sécurité des patients est maximale lorsque tous les processus sont contrôlés – et constamment optimisés – du point de vue de leur perti-

nence pour la sécurité et de leur potentiel de risque.

Dans quelle mesure les accidents sont-ils fréquents ?

Nos données ne sont pas prospectives, mais généralement recueillies après coup. Par conséquent, nous ne pouvons pas exclure que la réalité soit déformée. Les données montrent que 90 % à 95 % des hospitalisations se déroulent sans aucun problème. Dans 5 % à 10 % des cas, les mesures médicales prises n'ont pas l'issue escomptée. Dans la moitié environ de ces événements indésirables, quelque chose s'est mal passé sans qu'il y ait eu de défaillance humaine. Mais dans approximativement un tiers à la moitié des cas, l'événement est attribuable à une erreur – et était donc évitable. Alors qu'ils auraient pu être évités, ces dommages engendrent non seulement une grande souffrance pour les patients

concernés et leurs proches, mais aussi des frais supplémentaires considérables.

La fondation Sécurité des patients a été créée en 2003. Qu'a-t-elle déjà accompli ?

Nous avons fait de la sécurité des patients un sujet de discussion. Nous avons réussi à parler d'événements critiques et parfois même tragiques sans crier au scandale, et cela est très important. Nous sommes parvenus à faire comprendre que les personnes à l'origine de dommages ne sont pas mauvaises, mais travaillent au sein de systèmes qui fonctionnent mal

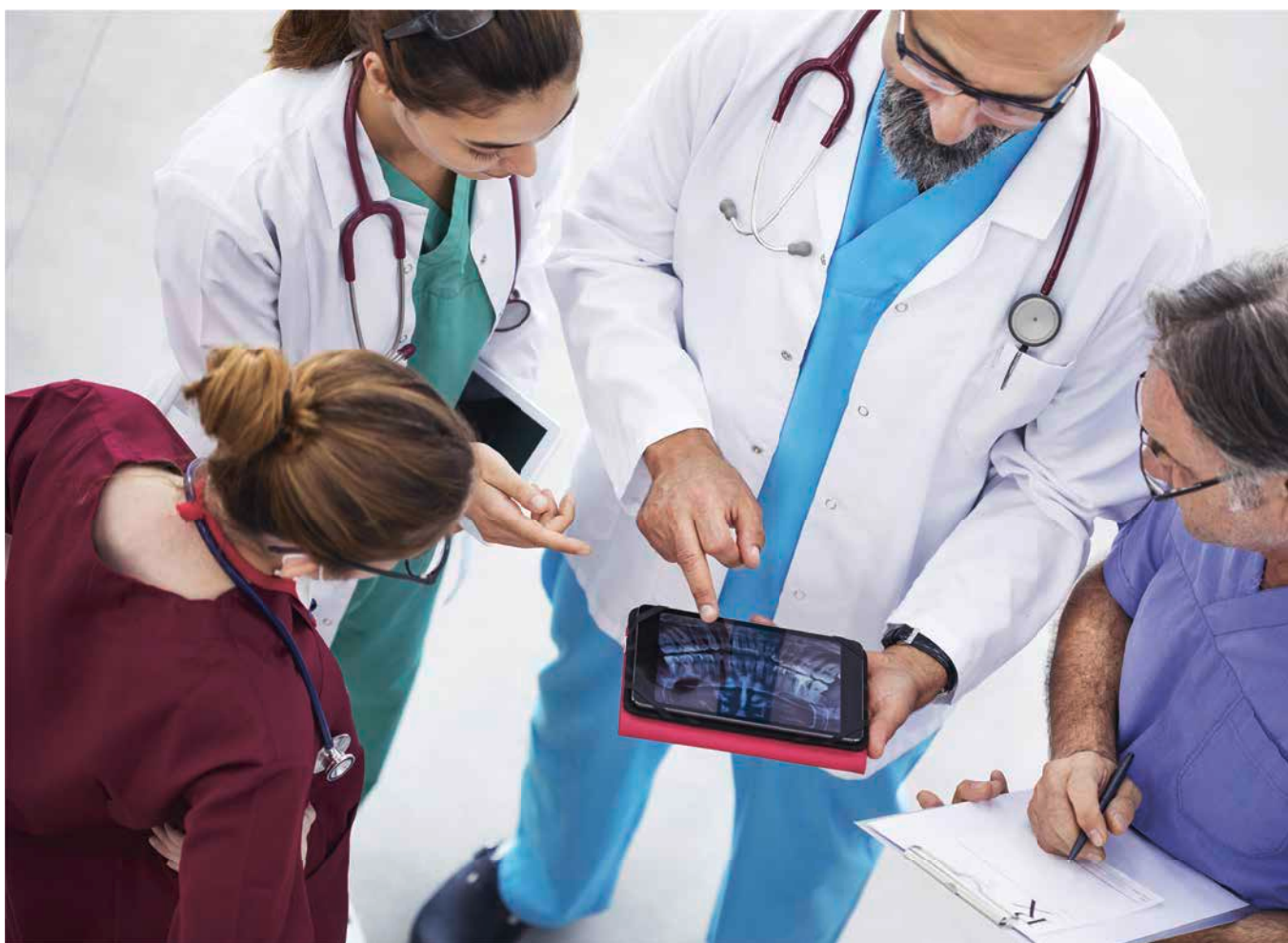
« Les problèmes de communication jouent souvent un rôle central lors d'événements indésirables. »

et, pour cette raison, provoquent malheureusement parfois des incidents. La priorité n'est donc pas de punir (sauf s'il s'agit d'une négligence grave), mais d'améliorer le système. En nous focalisant sur ce point, nous avons su gagner la confiance du grand public, mais

aussi des professionnels. Les projets communs mis en place pour améliorer le système le montrent aussi.

Qu'est-ce que la fondation n'est pas encore parvenue à faire ?

Nous travaillons avec un nombre restreint d'hôpitaux pour nos projets pilotes. Nous manquons cependant de moyens pour étendre géographiquement cette collaboration. Nous aimerions par exemple que les dommages médicaux soient recensés dans toute la Suisse. Nous n'y sommes pas encore parvenus, pour différentes raisons. C'est pourquoi nous ne connaissons pas la véritable ampleur de ces dommages. En Suisse, personne ne sait par exemple à quelle fréquence on n'opère pas un patient du bon côté. Nous devrions pouvoir débattre de ces chiffres, car je pense que la population a le droit de savoir dans quelle mesure notre système de santé est sûr. L'absence de transparence quantitative nous empêche également d'établir si les dommages dus à des erreurs sont moins fréquents qu'il y a 15 ans dans le secteur de la santé.



Les équipes devraient non seulement discuter des cas difficiles en amont, mais en assurer aussi le suivi afin de pouvoir en tirer les conclusions nécessaires.

La fondation Sécurité des patients gère pourtant bien un système de déclaration des erreurs ?

Oui. Mais, à ce jour, notre système de déclaration permet uniquement de recenser les événements qui n'entraînent aucun dommage. Nous nous limitons clairement à ce type d'événements, car les erreurs qui entraînent des dommages soulèvent des questions de responsabilité civile. Nous ne voulons pas que des rapports établis sur une base volontaire soient utilisés contre leur auteur. Il y a quelques années, un cas au Tessin a toutefois montré que c'est exactement ce qui peut arriver. Contrairement à ce qui se passe en Allemagne, par exemple, il n'existe aucune réglementation qui protège les déclarations. Les procureurs fédéraux peuvent y avoir accès s'ils en font la demande.

Dans ce cas, quelle est la finalité du système de déclaration des erreurs ?

Notre système s'appelle CIRNET ou *Critical Incident Reporting and Reacting Network*, en anglais, car il met en réseau et regroupe les déclarations faites dans des systèmes apparentés locaux. Cela permet

« Nous sommes parvenus à faire comprendre que les personnes à l'origine de dommages ne sont pas mauvaises, mais travaillent au sein de systèmes qui fonctionnent mal et, pour cette raison, provoquent malheureusement parfois des incidents. »

d'identifier des problématiques qui ont une importance suprarégionale. En collaboration avec différents experts, nous élaborons ensuite des recommandations auxquelles tous les établissements de santé intéressés peuvent avoir accès par le biais d'alertes rapides, les « Quick Alerts ».

Vous vous êtes décrit comme un « citoyen de la médecine » qui « respecte ses obligations vis-à-vis des patients ».

Quelles sont ces obligations ?

Un citoyen ne doit pas propager d'informations mensongères, mais être franc et transparent et se sentir responsable de son environnement et de la préservation de la collectivité. Il en va de même pour

le corps médical, qui ne devrait pas se cacher derrière un certain snobisme, mais essayer d'entreprendre tout ce qui est possible pour ses patients et se faire en quelque sorte leur avocat. Cela fonctionne bien au niveau individuel, car les médecins sont généralement profondément motivés, s'impliquent pour leurs patients et se sentent responsables d'eux. Au niveau systémique, on constate toutefois souvent une résistance de la part du corps médical.

Comment l'expliquez-vous ?

Au cours du cursus de médecine, on met avant tout l'accent sur le contrat individuel qui lie le médecin et le patient. La liberté de décider du traitement est par ailleurs un paramètre important dans la relation médecin-patient. Toutefois, les médecins ont aussi des obligations envers la société, car c'est elle qui met des moyens à disposition. Le corps médical a en outre une mission de santé publique qui implique notamment la sécurité des patients. Lorsque des dommages vont jusqu'à entraîner un décès, il faut non seulement que l'on connaisse leur fréquence, mais que l'on sache aussi ce qu'on peut faire à titre préventif pour les éviter ou au moins minimiser leurs répercussions.

Quel rôle jouent les aspects psychologiques, notamment le fait que beaucoup de personnes ont du mal à s'excuser ?

Cela complique bien entendu les choses. Il est fréquent qu'un médecin dise à son patient : « Ça va aller, je l'ai déjà fait souvent. » Mais personne ne peut promettre que tout se passe toujours sans encombre. Lorsqu'un imprévu frappe le patient, il faut admettre qu'il y a eu une erreur. Il n'est pas rare que les personnes qui expriment des regrets concernant un incident se heurtent au fait que beaucoup perçoivent encore une telle démarche comme un aveu de culpabilité.

Cependant, si on souligne d'emblée qu'aucune intervention n'est dénuée de risque, on peut ensuite sortir de la contradiction, et dire : « On ne pouvait pas exclure ce qui s'est passé. Je suis désolé que cela vous soit arrivé. » On peut ensuite s'appuyer sur cette base pour examiner ensemble pourquoi on en est arrivé là – au lieu de donner l'impression que rien ne s'est produit.

Quelle est l'importance du travail d'équipe pour la sécurité des patients ?

Dieter Conen

Le Professeur Dieter Conen a d'abord étudié la philosophie avant de se tourner vers la médecine. En 1984, il a obtenu son habilitation avec une thèse sur la « qualité des prestations médicales ». Le Professeur Conen a dirigé le service de médecine interne de l'hôpital cantonal d'Aarau et été professeur à la faculté de médecine de l'université de Bâle de 1987 jusqu'à son départ à la retraite en 2008. Il était membre du conseil de l'hôpital universitaire de Zurich et est le président fondateur de la fondation Sécurité des patients Suisse.



Il est essentiel. Beaucoup de médecins trouvent les formations en équipe ennuyeuses, alors qu'ils s'enthousiasment par exemple pour de nouveaux instruments de microchirurgie. Néanmoins, les formations pour la sécurité des pa-

« Souvent, nous constatons que les gens sont contents que nous nous emparions des problèmes pour en parler, car ils ne sont plus obligés de les passer sous silence. »

tients sont au moins aussi importantes, voire beaucoup plus. Une fois de plus, cela est lié au fait que la formation est axée sur l'individu. Quand l'aspect individuel est vraiment prédominant, il contraste avec l'esprit d'équipe. Je vois cela comme un capitaine qui a une attitude « toxique » en pensant qu'il est le seul à pouvoir résoudre le problème. On perd alors de vue que même le meilleur chirurgien ne peut obtenir de bons résultats que si tous les autres acteurs – de l'équipe de nettoyage à l'anesthésiste très spécialisé, en passant par l'équipe infirmière – assument les tâches qui leur incombent. On a aujourd'hui besoin de personnes qui travaillent en équipe en s'enquérant de l'opinion des autres et en en tenant compte.

Vous vous consacrez à la qualité des prestations médicales depuis déjà plus de trente ans. Comment réagissent vos confrères et confrères ? Êtes-vous considéré comme un pionnier ou comme quelqu'un qui crache dans la soupe ?

Je ne pense pas être considéré comme quelqu'un qui crache dans la soupe. Quand nous appuyons là où cela fait mal, nous y mettons toutes les formes nécessaires et en sachant que la plupart des erreurs ne sont pas dues à de mauvaises intentions. Souvent, nous constatons que les gens sont contents que

nous nous emparions des problèmes pour en parler, car ils ne sont plus obligés de les passer sous silence.

Pour conclure, regardons vers l'avenir : que souhaitez-vous pour la sécurité des patients ?

Il faut davantage de transparence. Cela ne sera possible que si nous investissons aussi dans le domaine informatique. Je pense notamment que le dossier électronique du patient apportera des améliorations importantes, surtout en termes de sécurité des médicaments – à la condition que les données saisies soient mises en relation entre elles et que toutes les personnes en contact avec le patient mettent à jour le dossier en son nom.

Quelles sont vos inquiétudes ?

La fondation Sécurité des patients emploie 19 personnes qui se partagent environ 12 emplois à temps plein. Environ deux tiers de nos coûts sont couverts par des projets qui sont généralement proposés à et financés par l'OFSP. Le reste provient d'un montant d'environ 9 centimes par habitant qui nous est versé par les cantons en fonction de la taille de leur population. Toutefois, ce financement de base risque de disparaître lors de l'entrée en vigueur en 2021 des nouvelles dispositions de la loi révisée sur l'assurance-maladie pour le renforcement de la qualité et de l'économicité. Nous risquons de perdre la sécurité de planification et la continuité. La fondation a accompli un travail de qualité et s'est ainsi forgé une bonne réputation en un peu plus de quinze ans. Nous en sommes fiers. Mais ce que nous avons construit est aujourd'hui en péril.

Actions des hôpitaux pour prévenir la transmission de germes

Au travers de nombreux projets et initiatives, beaucoup d'hôpitaux suisses participent aux efforts déployés pour prévenir la transmission de gènes pathogènes – et ainsi réduire le nombre d'infections associées aux soins et endiguer la progression de bactéries multirésistantes.

Les germes étant principalement transmis par les mains du personnel hospitalier, il est primordial qu'il se désinfecte les mains avant et après chaque contact avec un patient. Pendant les traitements et les soins, les collaborateurs des hôpitaux sont provisoirement contaminés (généralement sans s'en apercevoir) par des bactéries qui peuvent provenir de patients, mais aussi de matériels contaminés ou de l'environnement. Une équipe de chercheurs des hôpitaux universitaires de Genève rassemblés autour de Didier Pittet, expert en désinfection (voir «Cinq questions à...»), a démontré que les contaminations peuvent être réduites de moitié en tuant de manière systématique les bactéries avec un désinfectant pour les mains à base d'alcool.

Cette équipe a en outre identifié cinq moments déterminants pour l'hygiène des mains, notamment avant et après chaque geste invasif ou un contact avec des liquides corporels comme le sang ou la salive. Afin de pouvoir contrôler à quel point le personnel respecte les directives et les cinq moments de l'hygiène des mains, le département Hygiène hospitalière de l'hôpital cantonal de Saint-Gall a conçu un instrument de mesure appelé «CleanHands» qui est mis à la disposition de tous les hôpitaux suisses par Swissnoso, Centre national de prévention des infections. À ce jour, plus de 100 établissements de santé utilisent l'application CleanHands. Elle permet aux spécialistes de l'hygiène des hôpitaux de suivre le personnel en contact avec les patients et d'enregistrer les moments auxquels il se désinfecte les mains.

Feed-back direct

L'instrument évalue automatiquement les données saisies et fait immédiatement un retour aux observateurs. Ce feed-back direct a un impact décisif sur l'efficacité didactique, car le personnel n'est pas en mesure d'établir un lien direct avec ses actions au quotidien quand les commentaires ne sont transmis que plusieurs mois plus tard. C'est notamment ce qui ressort d'une rétrospective établie par Swissnoso concernant la première campagne nationale pour l'hygiène des mains menée sur la période 2005/2006, pendant laquelle le respect des directives avait progressé de 54% à

68%. Les données recensées grâce à CleanHands montrent que cette évolution s'est poursuivie: les cinq indications à l'hygiène des mains sont le mieux respectées en gériatrie (87%). Dans les hôpitaux de soins aigus, les directives sont observées dans 76% des cas suivis, le personnel infirmier faisant mieux que les médecins.

Ce grand engagement en faveur de la prévention des infections se reflète aussi notamment dans les documents de formation élaborés par de nombreux hôpitaux pour inciter leurs collaborateurs à se désinfecter correctement les mains. L'hôpital universitaire de Zurich a par exemple réalisé un film de cinq minutes dans lequel il compare – avec une pointe d'humour – une hospitalisation à un vol intercontinental, et une hôtesse de l'air explique malicieusement au personnel de l'hôpital les mesures à prendre pour l'hygiène des mains.

Un programme d'excellence

L'hôpital cantonal de Neuchâtel mène un programme appelé «Hygiène des mains» qui a été distingué par l'*European Hand Hygiene Innovation Award 2017*. Outre des formations périodiques et un kit personnel d'hygiène des mains destinés aux collaborateurs, ce programme implique des inspections régulières pendant lesquelles un membre du département Hygiène hospitalière accompagne le personnel dans ses visites aux patients et analyse les mesures prises pour l'hygiène des mains. En lançant ce programme en 2012, l'hôpital souhaitait initialement parvenir à ce que tous les collaborateurs en contact avec des patients se désinfectent les mains dans au moins 80% des cas indiqués.

«Nous avons atteint et même dépassé cet objectif: avec un taux d'observance de 86,2%, nous devançons de 8% les 90 autres institutions qui participent au module CleanHands de Swissnoso», indique fièrement l'hôpital sur son site Internet. L'établissement a décidé de poursuivre immédiatement sur cette lancée en élargissant à des aspects qualitatifs son action qui était basée jusqu'ici sur des paramètres quantitatifs. Le projet «zéro bijou» est déjà sur les rails pour promouvoir des conditions favorables à une bonne désinfection des mains: des mains sans bagues.

Your 5 Moments for Hand Hygiene



1	BEFORE TOUCHING A PATIENT	WHEN? Clean your hands before touching a patient when approaching him/her.
		WHY? To protect the patient against harmful germs carried on your hands.
2	BEFORE CLEAN/ASEPTIC PROCEDURE	WHEN? Clean your hands immediately before performing a clean/aseptic procedure.
		WHY? To protect the patient against harmful germs, including the patient's own, from entering his/her body.
3	AFTER BODY FLUID EXPOSURE RISK	WHEN? Clean your hands immediately after an exposure risk to body fluids (and after glove removal).
		WHY? To protect yourself and the health-care environment from harmful patient germs.
4	AFTER TOUCHING A PATIENT	WHEN? Clean your hands after touching a patient and her/his immediate surroundings, when leaving the patient's side.
		WHY? To protect yourself and the health-care environment from harmful patient germs.
5	AFTER TOUCHING PATIENT SURROUNDINGS	WHEN? Clean your hands after touching any object or furniture in the patient's immediate surroundings, when leaving – even if the patient has not been touched.
		WHY? To protect yourself and the health-care environment from harmful patient germs.



World Health Organization

Patient Safety
A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES
Clean Your Hands

La campagne de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) « Sauvez des vies : pratiquez l'hygiène des mains » établit une norme mondiale en matière d'hygiène des mains.

Contact:

Margaux Bovet, section Contrôle de l'infection et programme de vaccination,
margaux.bovet@bag.admin.ch

Plus d'informations :

Les cinq indications à l'hygiène des mains (affiche OMS)
<https://tinyurl.com/yhfy4nvz>

«CleanHands» de Swissnoso
<https://tinyurl.com/reyzuwk>

Film sur la prévention des infections à l'hôpital universitaire de Zurich
<https://tinyurl.com/ye93x3sk>

Programme «Hygiène des mains» de l'hôpital cantonal de Neuchâtel
<https://tinyurl.com/st3j9f7>

Rapport sur la qualité: plus de données et de transparence

Le rapport national sur la qualité de l'OFSP montre que la qualité des soins médicaux doit être améliorée en Suisse. Environ 10 % des patients hospitalisés subissent des incidents médicaux indésirables, dont la moitié pourrait être évitée. Mais il manque surtout des données qui permettent de mesurer la qualité des soins.

L'amélioration de la qualité des soins et la promotion de la sécurité des patients comptent parmi les principaux objectifs de la stratégie Santé2020 du Conseil fédéral. L'amélioration et le développement des soins reposent sur une mesure et une amélioration de la qualité. Le rapport national sur la qualité et la sécurité des patients au sein du système de santé suisse publié en novembre 2019 offre pour la première fois un état des lieux qui constitue une base nationale. Les données sur l'évaluation de la qualité et la sécurité des patients qui ont été recueillies depuis l'an 2000 mettent en lumière les thèmes où le besoin d'action est le plus important. Le rapport sur la qualité contient également des recommandations concrètes pour améliorer le système de santé suisse.

Une élaboration commune

Reposant sur une approche coopérative, les recommandations for-

mulées sont portées par toutes les personnes impliquées. Le rapport national sur la qualité, qui a été établi sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, est en effet le fruit d'une collaboration d'experts et d'organisations de renom en Suisse. Il est fondé sur 26 rapports succincts rédigés par les principaux acteurs suisses dans le domaine de la qualité des soins, qui ont ainsi mis en commun leur vaste expérience et leur large éventail de connaissances spécialisées.

Un manque d'indicateurs de qualité

Le rapport montre que l'amélioration de la qualité des soins au sein du complexe système de santé suisse, qui repose sur une organisation décentralisée, exige la mise à disposition urgente d'informations. Les auteurs du rapport concluent que l'on manque d'informations utilisables et accessibles, alors même que ces données sont

nécessaires pour contrôler les standards de traitement et l'impact des mesures prises dans le domaine de la santé. Cette pénurie de données est un obstacle aux progrès nécessaires pour améliorer la qualité des soins et à la promotion de la sécurité des patients. La transparence sur la qualité exige le développement d'indicateurs de qualité et de sécurité valables sur tout le territoire suisse.

Révéléateur d'un impressionnant engagement en faveur de la transparence et de l'établissement de rapports publics, le recueil de données de Swissnoso sur les infections post-opératoires des plaies est un formidable exemple de collecte rigoureuse et systématique d'indicateurs pertinents relatifs à la qualité et à la sécurité. Ces données font partie des indicateurs de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). L'approche de Swissnoso peut servir de modèle pour le développement et la publication d'une palette complète d'indicateurs significatifs de la qualité et de la sécurité au sein du système de santé suisse.

Médication: des actions nécessaires...

L'état des lieux dressé par la Fondation Sécurité des patients Suisse concernant les informations disponibles sur l'utilisation des produits thérapeutiques et la sécurité des médicaments met en lumière un grand besoin d'action. Il n'existe aucun programme national pour la sécurité des traitements médicamenteux, et les directives en la matière diffèrent d'un canton à l'autre. À ce jour, seul un hôpital suisse vérifie systématiquement la médication des patients lors de leur admission. Les mesures prévues pour améliorer la sécurité de la médication impliquent l'introduction de systèmes informatisés de prescription et de procédures standardisées dans ce domaine. Swissmedic a notamment mis en place un groupe de travail avec des associations de patients et de consommateurs qui constitue une plateforme pour échanger des informations. Une campagne intitulée Smarter Medicine a en outre été lancée dans quelques régions suisses afin d'encourager les mesures et les interventions en faveur d'une optimisation des traitements médicamenteux et d'éviter les tests, traitements



Le rapport offre pour la première fois une base nationale.

et procédures médicales inutiles (traitement médicamenteux non nécessaire, par exemple).

Recommandations concrètes

Les différentes recommandations formulées dans le rapport s'adressent à tous les acteurs du système de santé suisse. Les mentalités doivent changer dans l'ensemble du secteur de la santé. Pour cela, il faut développer une culture dans laquelle les erreurs sont abordées ouvertement, signalées avec transparence et recensées de manière systématique. Cela exige l'élaboration de nouveaux programmes nationaux pour la qualité. Le succès de toutes les mesures repose sur une bonne infrastructure de base, des ressources appropriées et une direction efficiente. Il faut aussi impérativement renforcer la formation du personnel de santé. La Suisse a notamment été pionnière dans la mise en place de formations au travail d'équipe en chirurgie. Un déploiement plus vaste de ces initiatives est souhaité. Le rapport recommande aussi de mieux sensibiliser les patients aux risques de chaque intervention médicale et, d'une manière générale, de les impliquer davantage, avec leurs proches.

Contact:

Carlo Tschudi, section Qualité et processus,
carlo.tschudi@bag.admin.ch



Indicateurs de qualité actuels

À ce jour, la Suisse ne dispose que de quelques indicateurs nationaux, principalement axés sur les hôpitaux et les soins somatiques aigus. Le concept d'indicateurs de qualité choisi par l'OFSP comprend des données sur les traitements dispensés dans les hôpitaux suisses. Il exige la communication de nombres de cas (ex.: nombre d'hospitalisations en raison d'un cancer des poumons), de pourcentages (ex.: taux de césariennes par rapport au nombre total de naissances à l'hôpital), de la mortalité en présence de certains tableaux cliniques et lors de certaines interventions (ex.: mortalité des patients de plus de 19 ans ayant fait un infarctus du myocarde) et de la durée d'hospitalisation choisie (ex.: durée de séjour moyenne en jours pour les patients ayant subi une ablation des amygdales, sans tumeur).

Les indicateurs de qualité fournissent des informations sur la qualité dans chaque hôpital. Toute comparaison requiert la prudence afin d'éviter de mettre en regard des hôpitaux qui ont des mandats de desserte différents. Aucun classement direct des hôpitaux ne peut donc être établi à partir de ces données.

Réduire les infections des plaies

Depuis que les infections du site chirurgical en Suisse sont recensées de manière centralisée et que les hôpitaux peuvent se comparer, le taux d'infections diminue. Swissnoso met à la disposition des hôpitaux un module d'intervention destiné à prévenir encore davantage d'infections : une application permet désormais aux professionnels de la santé de vérifier s'ils mettent correctement en œuvre les mesures de prévention des infections.

Une recette toute simple pour une opération sans infection

1. **Enlever les poils**

2. **Désinfecter la peau**

3. **Administrer l'antibiotique**

Prêt pour l'opération!

Les lésions cutanées sont des portes d'entrée idéales pour les agents pathogènes. C'est la raison pour laquelle les infections du site chirurgical, appelées « surgical site infections » (SSI), en anglais, représentent plus d'un quart des infections nosocomiales. Les complications ont non seulement un coût élevé, mais obligent aussi les patients à rester plus longtemps à l'hôpital – avec une issue fatale, dans les cas les plus graves. Depuis 2009, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) a confié à Swissnoso, Centre national de prévention des infections, la responsabilité d'un instrument important pour la mesure de la qualité : le recensement national du taux d'infections pour douze interventions définies, par exemple la pose de prothèses de genou ou de hanche, les chirurgies intestinales et les césariennes.

Comparaison des performances

Une analyse centralisée annuelle des données permet aux hôpitaux de contrôler leurs taux d'infections et de se comparer aux autres établissements. Cette comparaison des performances met les établissements en compétition autour de la qualité : une étude récente montre que, soucieux de la sécurité de leurs patients et de leur bonne réputation, de nombreux hôpitaux sont motivés à déployer des efforts supplémentaires pour prévenir ces infections. Selon le dernier rapport comparatif national, le taux d'infections moyen a effectivement baissé de manière statistiquement significative par rapport aux chiffres de 2009 pour la plupart des interventions (de l'appendicéctomie à la pose de prothèses de hanche, en passant par la chirurgie cardiaque).

Trois mesures élémentaires

Avec le soutien de l'OFSP, Swissnoso a lancé en 2015 un module supplémentaire s'inscrivant dans la stratégie NOSO en vue de réduire encore davantage les taux d'infections. Objectif : veiller à ce que les professionnels de la santé appliquent correctement trois mesures élémentaires reconnues pour réduire le risque d'infection lors de la préparation d'une opération :

- élimination des poils sur le site opératoire ;
- désinfection de la peau ;
- prophylaxie antibiotique.

Pendant la phase pilote menée dans neuf hôpitaux, Swissnoso a formé les collaborateurs hospitaliers à l'application de ces trois mesures, clarifié les responsabilités dans les salles d'opération et ainsi optimisé la structure organisationnelle. Le personnel spécialisé a documenté l'observance des mesures à l'aide d'une application pour smartphone ou tablette appelée « Clean Care Monitor ». L'application fournit un feed-back direct et rapide tout en permettant une surveillance continue et une comparaison avec d'autres hôpitaux. En trois ans, le projet pilote a permis d'améliorer la mise en œuvre correcte des mesures, qui a augmenté de 55 % à 84 %.

Au vu des résultats encourageants de cette phase pilote, le programme a été étendu à toute la Suisse en 2019 et est désormais disponible pour tous les hôpitaux du pays. Mais Swissnoso a encore bien d'autres projets, qui poursuivent tous un objectif : réduire d'au moins 10 % le taux d'infections des plaies dans un délai de deux ans. Cela suppose que 90 % des opérations pratiquées en Suisse ne débutent qu'après une application consciencieuse et exemplaire de toutes les mesures de prévention des infections.

Contact :

Margaux Bovet, section Contrôle de l'infection et programme de vaccination,
margaux.bovet@bag.admin.ch

Liens :

- Vidéo explicative de l'OFSP pour la préparation d'une opération
<https://tinyurl.com/wnwdlps>
- Rapport comparatif national du Programme de surveillance des infections du site chirurgical (ISC)
<https://tinyurl.com/yxx77rzz>
- Intervention SSI – le module
<https://tinyurl.com/qtcllo9>

Source : vidéo explicative de l'OFSP en collaboration avec Swissnoso

Assurer l'efficacité des antibiotiques dans le futur

En raison d'un emploi excessif et inapproprié d'antibiotiques, de plus en plus de bactéries développent des résistances – ce qui empêche de traiter désormais certaines infections par ces médicaments. La stratégie nationale Antibiorésistance (StAR) prévoit toutefois une série de mesures qui visent à préserver l'efficacité à long terme de ces médicaments qui sauvent des vies.

Comptant parmi les principales avancées médicales, les antibiotiques ont déjà sauvé près de 100 millions de personnes depuis leur apparition dans la médecine moderne au cours des années 1940. Ces médicaments permettent non seulement de traiter avec succès les septicémies ou les pneumonies, par exemple, mais aussi de protéger les individus dont le système immunitaire est affaibli par une maladie chronique ou une chimiothérapie. Les antibiotiques garantissent en outre des interventions chirurgicales sûres.

Cependant, l'efficacité de cette arme déjà ancienne, mais prodigieuse risque de s'émousser face à l'usage excessif et inapproprié qui en est fait: les antibiothérapies ne permettent plus de tuer un nombre croissant de bactéries, car celles-ci développent des résistances. Et les multirésistances compliquent encore la situation, puisque de plus en plus de bactéries deviennent résistantes non pas à une seule, mais à plusieurs classes d'antibiotiques en même temps. La mondialisation entraîne en plus une propagation progressive des résistances à l'échelle internationale.

Un constat s'est donc imposé en Suisse dès 2015: les efforts déployés pour lutter contre les résistances aux antibiotiques doivent

être renforcés et mutualisés afin de préserver l'efficacité de ces médicaments chez l'être humain et l'animal à long terme. C'est pourquoi le Conseil fédéral a adopté la stratégie nationale contre la résistance aux antibiotiques (StAR), qui met en lumière un besoin d'actions dans huit domaines différents, de la phase de recherche et développement jusqu'à la lutte contre les infections par des bactéries résistantes, en passant par la surveillance et la prévention.

Cette stratégie implique également des efforts dans le domaine de la médecine humaine, avec un emploi adéquat, mais aussi plus limité de cette classe de médicaments dans les hôpitaux et les cabinets médicaux. À cette fin, Swissnoso, Centre national de prévention des infections, mène trois projets complémentaires en collaboration avec la Société suisse d'infectiologie et la Société suisse de microbiologie.

Directives relatives à la prescription

Le projet «Directives relatives à la prescription» consiste en une revue de la littérature sur l'emploi de substances antimicrobiennes par des groupes d'experts dans le but de formuler, sur cette base, des consignes et recommandations qui

sont publiées en ligne (ssi.guide-lines.ch). Des directives nationales sont déjà disponibles en allemand et en français pour douze tableaux cliniques différents tels que les infections des voies urinaires, les otites moyennes ou la syphilis. D'autres directives sont complétées en permanence.

Une enquête menée en 2017 auprès de 134 hôpitaux dans le cadre du projet «Programmes pour une utilisation rationnelle des antibiotiques» (Stewardship) démontre que beaucoup d'établissements ne mettent pas en œuvre bon nombre d'activités en faveur d'une utilisation rationnelle des antibiotiques, dont un contrôle systématique des prescriptions de substances antimicrobiennes. Selon cette étude, les hôpitaux universitaires s'en sortent généralement mieux, alors que les hôpitaux privés arrivent en bas du classement. Une comparaison internationale révèle néanmoins qu'un retard doit globalement être rattrapé dans toute la Suisse: alors que 56% des hôpitaux du monde appliquent des programmes d'utilisation rationnelle, seuls 29% des hôpitaux suisses le font. Un groupe de travail élabore actuellement différents outils et modules pour améliorer l'utilisation des antibiotiques dans les hôpitaux à l'échelle nationale.

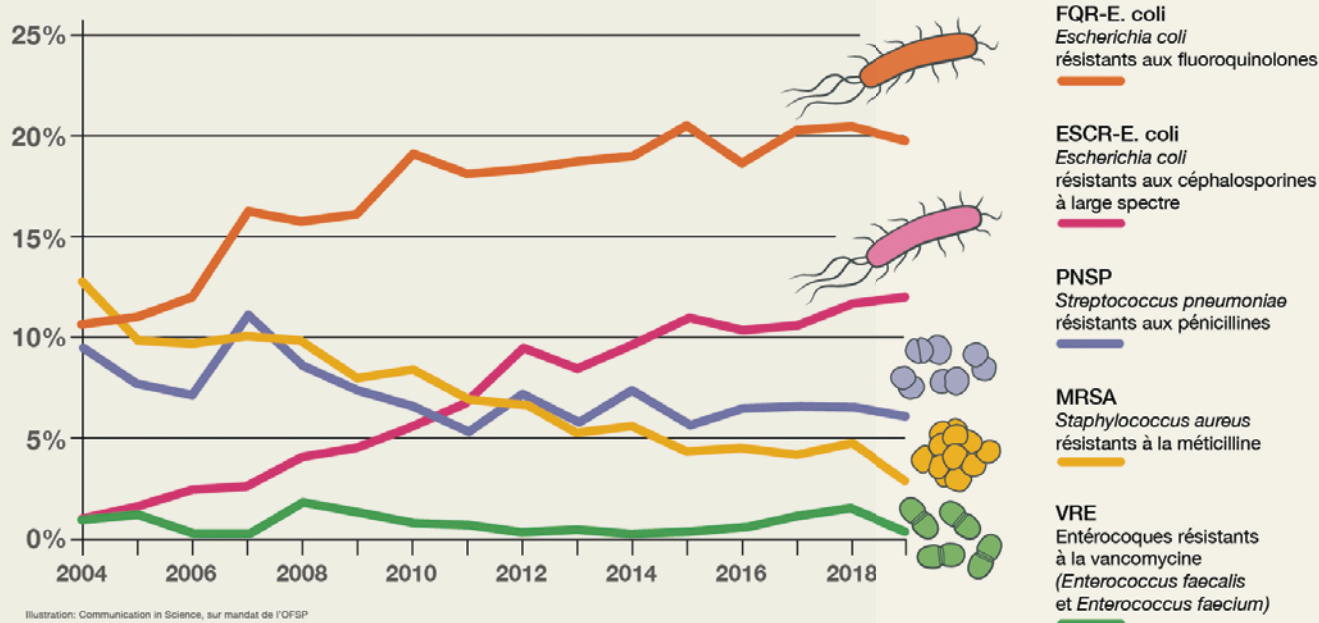
Multirésistances

Le troisième projet, intitulé «Prévention et contrôle de bactéries multirésistantes», vise à formuler des recommandations nationales pour lutter contre les épidémies de bactéries multirésistantes à l'hôpital et prévenir leur apparition. Ces recommandations comprennent une partie générale qui décrit la procédure progressive à systématiquement appliquer face à une épidémie ainsi que les responsabilités des différents professionnels impliqués. La partie spécifique aborde les différents agents pathogènes multirésistants. Des mesures sont par exemple définies pour identifier les patients porteurs de bactéries multirésistantes comme les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) ou les souches de staphylocoque doré résistant à la méticilline (SARM). Pour éviter d'emblée la propagation de ces germes, le risque – qui dépend notamment des séjours à l'étranger – doit être évalué dès l'admission à l'hôpital.

Contact:
Corinne Corradi, section Stratégies, principes et programmes,
corinne.corradi@bag.admin.ch

Lien:
Stratégie nationale (StAR)
www.bag.admin.ch/star-humain

Proportion des microorganismes multirésistants (%) provenant d'isolats invasifs (anresis.ch)



« Nous sauvons entre 5 et 8 millions de vies – par an »

Cinq questions à Didier Pittet, médecin à l'hôpital universitaire de Genève et expert en prévention et contrôle de l'infection. Depuis 2005, il dirige un programme mondial de lutte contre les infections dans les hôpitaux qui repose sur le modèle genevois d'hygiène des mains.

1 Monsieur Pittet, vous dirigez le programme Clean Care is Safer Care de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Quel est l'objectif de ce programme ?

Notre objectif est de réduire le nombre d'infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux. Les IAS touchent environ 10% des patients dans le monde. Cela représente plusieurs centaines de millions de cas de maladie par an qui constituent non seulement une charge financière énorme pour les systèmes de santé, mais qui coûtent aussi la vie à 16 millions de personnes, selon des estimations. Les IAS font plus de victimes que le paludisme, la tuberculose et le sida réunis. Même si ces infections posent un problème à l'échelle mondiale qui n'a encore été résolu nulle part, la charge de morbidité est nettement plus importante dans les pays en voie de développement que dans les pays développés. Beaucoup de ces infections peuvent être évitées et sont donc absolument inacceptables à mes yeux.

2 Sur quelles bases scientifiques s'appuie le programme ?

Clean Care is Safer Care (ou « un soin propre est un soin plus sûr », en français) est fondé sur les connaissances que nous avons acquises dans les années 1990 grâce à des études observationnelles à l'hôpital universitaire de Genève.

Nous avons alors d'abord prouvé que les agents pathogènes sont majoritairement transmis par les mains. Mais nous avons aussi constaté que le personnel de santé ne se lavait pas assez souvent les mains (et, dans de nombreux cas, pas assez rigoureusement), principalement parce que cela prenait trop de temps : si vous devez vous laver les mains 20 fois par heure, il ne faut pas que cela prenne une minute et demie, car vous allez consacrer à l'hygiène des mains la moitié du temps réservé aux soins des patients. Notre approche pour résoudre ce problème est multimodale. Nous avons attiré l'attention du personnel sur le sujet et l'avons formé à des techniques efficaces pour l'hygiène des mains. De plus, nous avons développé une solution alcoolique avec laquelle on peut se frictionner les mains pour les désinfecter. Ce produit élimine non seulement les agents pathogènes de manière efficace, mais permet aussi de gagner beaucoup de temps, car le flacon peut être conservé dans la poche de la blouse. Ainsi, plus personne n'a besoin d'aller au lavabo pour se laver les mains.

Ce modèle genevois d'hygiène des mains nous a permis de réduire de moitié le nombre d'infections nosocomiales à l'hôpital universitaire de Genève entre 1995 et 2000. Depuis 2005, nous étendons le modèle au monde entier en l'adaptant aux particularités locales au travers du programme de l'OMS. La solu-

tion désinfectante pour les mains fonctionne aussi dans les pays où avoir de l'eau propre ne va absolument pas de soi.

3 Comment avez-vous réussi à mettre votre préoccupation à l'ordre du jour de l'OMS ?

Il s'est passé l'inverse. L'OMS m'a contacté en 2004, deux ans après l'adoption par la 55^e Assemblée mondiale de la santé d'une résolution exhortant tous les pays à prêter plus attention à la sécurité des patients. La résolution plaçait l'OMS dans l'obligation de développer des mesures et des pratiques en faveur de la sécurité des patients. C'est ainsi qu'on m'a demandé de diriger le premier *Global Patient Safety Challenge*, qui a abouti à la création du programme *Clean Care is Safer Care*. Au total, 142 États membres de l'OMS soutiennent aujourd'hui le programme. On estime qu'il nous permet de sauver entre 5 et 8 millions de vies dans le monde – chaque année.

4 À quoi attribuez-vous ce succès ?

Nous avons conçu ce programme autour de trois axes principaux qui ont tous leur importance et dont les effets se complètent et se renforcent entre eux. Primo, nous avons mené des campagnes publiques pour sensibiliser davantage au problème des IAS. Secundo, nous nous sommes assurés de bénéficier d'un engagement politique partout où nous avons lancé des actions en demandant aux ministres de la santé de signer des accords spécifiques à chaque pays – appelés « country pledges » – selon lesquels les États participant au programme s'engageaient à faire de l'hygiène des mains dans le secteur de la santé une priorité suprême et à partager avec l'OMS les données disponibles concernant les IAS dans leur pays. Tertio, cela nous a donné la possibilité de veiller à un échange ouvert d'expériences et de connaissances et de lancer un processus d'apprentissage dans le monde entier.

5 Que reste-t-il à faire ?

Nous ne devons pas nous reposer sur nos lauriers, mais poursuivre nos efforts sans faiblir afin que l'hygiène des mains et la réduction du



Didier Pittet, médecin-chef du service de prévention et contrôle de l'infection de l'hôpital universitaire de Genève

nombre d'infections restent au centre des préoccupations.

Contact :

Professeur Didier Pittet, médecin-chef du service de prévention et contrôle de l'infection de l'hôpital universitaire de Genève, Didier.Pittet@hcuge.ch

Lien :

Programme Clean Care is Safer Care www.who.int/infection-prevention/en/

Impressum: spectra 127, février 2020

« spectra » est un bulletin d'information de l'Office fédéral de la santé publique qui paraît quatre fois par an en français, en allemand et en anglais. Il publie également des opinions qui ne coïncident pas avec la position officielle de l'office.

Éditeur : OFSP, 3003 Berne, tél. 058 463 87 79, fax 058 464 90 33, www.bag.admin.ch

Réalisation : Adrian Heuss, advocacy ag

Responsable de la commission de rédaction : Adrian Kammer, adrian.kammer@bag.admin.ch

Commission de rédaction : Rahel Brönnimann, Claudia Brunner, Lea von Wartburg, Selina Lusser-Lutz, Daniel Dauwalder

Textes : advocacy ag, autres collaborateurs de l'OFSP, Ori Schipper

Photos/Copyrights : collaborateurs de l'OFSP Fotolia, iStock by Getty Images

Graphisme : VischerVettigerHartmann AG, Bâle

Impression : Bütiger AG, 4562 Biberist

Tirage : 5000 ex. D, 2500 ex. F, 800 ex. E

Il est possible de commander des numéros séparés et des abonnements gratuits à : Office fédéral de la santé publique, Section Information sanitaire et campagnes, 3003 Berne, kampagnen@bag.admin.ch

Contact

Section, Service

Division Prévention des maladies non transmissibles 058 463 87 11

Section Prévention et promotion (maladies transmissibles) 058 463 88 11

éducation + santé Réseau Suisse 058 462 62 26

Section Égalité face à la santé 058 463 06 01

Section Politique nationale de la santé 058 463 06 01

Section Information sanitaire et campagnes 058 463 87 79

www.spectra-online.ch



Avec une bonne hygiène des mains, le nombre d'infections nosocomiales peut être réduit de moitié.