La lutte contre les infections associées aux soins : une stratégie peu connue du terrain

Autor(en): **Seifert, Elisabeth**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Curaviva : revue spécialisée**

Band (Jahr): **10 (2018)**

Heft 4: **Stratégies de santé : en quoi les EMS sont-ils concernés?**

PDF erstellt am: **25.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-841470

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

La lutte contre les infections associées aux soins

Une stratégie peu connue du terrain

La stratégie contre les infections associées aux soins, dite «stratégie NOSO», vise à réduire le nombre d'infections contractées dans les établissements de santé. Si elle est l'une des priorités du Conseil fédéral, elle est encore peu connue du terrain.

Elisabeth Seifert

À l'inquiétude de l'intervention chirurgicale éprouvée par celui ou celle qui doit la subir s'ajoute la crainte d'attraper une infection postopératoire. En Suisse, on estime que 70000 personnes contractent chaque année une infection associée aux soins dans un hôpital, en raison d'agents pathogènes présents dans l'air ou sur les surfaces ou des suites d'une mesure diagnostique, thérapeutique ou de soins. Dans de tels cas, on parle d'infections associées aux soins (IAS). Ces infections concernent les voies urinaires et les voies respiratoires. Les infections du site chirurgical sont les plus fréquentes. Les infections du sang font aussi partie des IAS. Dans le meilleur des cas, de telles infections requièrent des traitements, mais elles peuvent aussi entraîner des séquelles à long terme et sont responsables d'environ 2000 décès chaque année.

Ces chiffres émanent d'anciennes études. Des données actualisées devraient être publiées l'année prochaine. Pour l'heure, en Suisse, il n'existe pas de telles données pour le domaine des EMS. Curaviva Suisse soutient la conduite d'une telle étude. Se référant à des enquêtes menées dans l'Union européenne, les milieux professionnels estiment que les établissements de soins ne sont pas épargnés. Il ressort de certaines enquêtes que des mesures de prévention et de surveillance pourraient éviter entre 35 et 55% des cas. Afin de soutenir les mesures existantes dans les EMS et les hôpitaux, le Conseil fédéral a fait de la réduction des IAS l'une de ses priorités. En mars 2016, il a approuvé la stratégie NOSO – en référence à infections «nosocomiales» – visant la «surveillance, la prévention et la lutte contre les infections associées aux soins».

Une infection peut être la cause d'une importante atteinte à la santé ou d'un décès prématuré.

La prévention des infections n'est pas prioritaire

Depuis plus de deux ans, l'Office fédéral de la santé publique met en œuvre la stratégie contenue dans un document de quatre-vingt pages, en collaboration avec les cantons et les partenaires, dont Curaviva Suisse. La phase de mise en œuvre comporte la collecte de données, la définition d'exigences minimales pour les établissements de santé et la sensibilisation des responsables des institutions et du personnel. Il s'agit également de soutenir les EMS et les hôpitaux dans la mise en place de mesures pour bien ancrer cette question dans le travail quotidien. Une évaluation intermédiaire devrait avoir lieu à fin 2020.

«La stratégie NOSO est encore peu connue dans les EMS», observe Sylvia Liechti, conseillère spécialisée en hygiène auprès de IVF Hartmann, une grande entreprise dans le domaine des fournitures médicales. Par sa longue expérience, elle sait combien il est difficile pour les EMS de mettre en place des structures durables en matière d'hygiène pour prévenir les infections. «La forte pression financière oblige les établissements à fixer des priorités.» Et souvent, les mesures de prévention n'en font pas partie. Le quotidien des soins, avec ses exigences et les problèmes bien réels qui surgissent, occupe toute l'attention.

Si l'importance de la prévention est parfois négligée dans de nombreux EMS, c'est aussi parce qu'une infection n'est généralement pas considérée comme responsable du décès d'un résident. «Les cas de décès sont généralement attribués à des maladies sous-jacentes et non à une infection existante», affirme Sylvia Liechti. À son avis, les infections peuvent être la cause d'un décès prématuré ou être responsables d'importantes atteintes à la santé. Même s'il n'y a pas d'interventions chirurgicales dans un EMS, il existe toute une série d'actes de soins qui exigent l'observation stricte de certains standards d'hygiène, que ce soit le changement de pansement, le sondage vésical, la pose de sonde gastrique ou encore l'administration de médicaments.

Tout le monde est bien conscient du problème, reconnaît Sylvia Liechti. De nombreux EMS développent un concept d'hygiène, aussi parce que les autorités cantonales de surveillance l'exigent. Pour ce faire, les établissements peuvent se référer à un modèle, tel que celui mis à disposition par Curaviva Suisse. Ce qui importe, insiste la conseillère, c'est que le concept soit adapté aux besoins réels de l'institution. Mais un concept à lui seul ne suffit pas. «C'est souvent dans sa mise en œuvre que ça ne fonctionne pas», constate Sylvia Liechti. On sait, par exemple, combien la désinfection des mains est importante, mais on ne s'y contraint pas de façon systématique.

Les ressources limitées et les connaissances qui font souvent défaut mettent de nombreux EMS en difficulté. Le recours à des spécialistes externes peut être utile. Mais ces conseils génèrent des coûts que toutes les institutions ne peuvent pas se permettre, reconnaît Sylvia Liechti, mettant ainsi les stratèges «NOSO» face à leurs responsabilités. ●

Texte traduit de l'allemand