



Envoi par courriel

Office fédéral de la santé publique
Pascal Strupler
Directeur
pascal.strupler@bag.admin.ch
noso@bag.admin.ch
dm@bag.admin.ch

Berne / Zurich, 31.8.2015

27.913/SL/HU/PB

Prise de position sur le projet de Stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections liées aux soins (Stratégie NOSO)

Cher Monsieur Strupler,

Nous vous remercions de la possibilité qui nous est offerte de prendre position, dans le cadre de la consultation ouverte via votre lettre du 6.7. 2015, sur le projet de Stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections liées aux soins. La CDS se limite dans la présente prise de position à des remarques générales et renvoie en complément aux prises de position des différents cantons.

D'une manière générale, nous saluons le fait que la Confédération s'attelle, sur la base la Loi sur les épidémies qui entrera en vigueur le 1.1.2016, à des objectifs et mesures concrets visant la réduction des infections liées aux soins. La situation décrite dans le projet de stratégie ainsi que les objectifs, les champs d'action et les mesures clés proposées sont à notre avis fondamentalement bien exposés.

Pour ce qui concerne la gouvernance et la mise en œuvre, nous voudrions souligner que la stratégie est une stratégie de la Confédération et que celle-ci doit donc assumer le rôle dirigeant qui en découle – nous entendons par là le lancement, l'accompagnement et la coordination des diverses activités. Dans le projet actuel (point 7.3), la „responsabilité“, décrite comme compétence du „lancement des travaux de mise en œuvre“ est encore trop fortement attribuée à d'autres acteurs, bien que ceux-ci ne soient en partie pas encore institutionnalisés. Afin que la stratégie puisse déployer des effets et que des mesures soient introduites à tous les niveaux nécessaires, il convient que la Confédération prenne l'initiative pour toutes les mesures mentionnées et fasse avancer les activités conjointement avec les partenaires. Cela ne signifie toutefois pas que la Confédération doive également procéder à la définition exacte de la mesure et à sa mise en œuvre. Le projet précise encore trop peu quel acteur doit jouer quel rôle dans quelles activités. S'agissant des cantons, il convient de les intégrer suffisamment tôt dans la planification de la mise en œuvre et la fixation des responsabilités de la mise en œuvre et de respecter leurs compétences.

L'objectif de la stratégie doit être de réduire considérablement les infections nosocomiales et les cas de maladie et de décès qui y sont liés ainsi que les coûts induits. Le volume de tra-



vail requis pour mettre en œuvre la stratégie doit être raisonnable par rapport aux valeurs cibles de santé publique atteignables. Une estimation des ressources financières et des ressources en personnel nécessaires à la mise en œuvre de la stratégie fait aujourd'hui entièrement défaut dans le projet de stratégie. Une estimation de ce qui peut être mis en œuvre, respectivement atteint, avec des ressources réalistes devrait au moins exister. Premièrement, l'ordre de priorité des mesures doit être particulièrement pris en compte dans la planification de la mise en œuvre. Deuxièmement, les ressources financières nécessaires doivent être mises à disposition. La CDS est à ce sujet de l'avis que la contribution financière de la Confédération ne devrait pas se limiter au monitoring, respectivement que la Loi sur les épidémies constitue la base du financement d'un programme national dans le domaine des infections liées aux soins qui puisse englober également la conception, la réalisation, l'évaluation, etc., même s'il est clair que la réalisation pratique et éventuellement d'autres activités peuvent être assurées par d'autres acteurs (fournisseurs de prestations, cantons, associations faïtières, autres mandataires), respectivement leur incombent.

Nous voudrions enfin souligner la coordination, mentionnée à différentes reprises dans le projet, avec d'autres stratégies nationales, en particulier la Stratégie contre la résistance aux antibiotiques (StAR), la Stratégie en matière de qualité et la Stratégie nationale de prévention de la grippe saisonnière (GRIPS). Nous sommes heureux que le Confédération se préoccupe de la coordination nécessaire avec ces interfaces et d'autres interfaces encore. Il faudrait en complément encore clarifier comment, dans le champ d'action monitoring, la connexion peut être garantie avec les mesures nationales des infections post-opératoires des plaies aujourd'hui coordonnées par l'ANQ est réalisées par Swissnoso.

Nous vous remercions par avance de prendre en considération nos remarques sur le projet de stratégie et d'intégrer étroitement les cantons dans la planification de la mise en œuvre.

Veillez agréer, cher Monsieur Strupler, l'expression de nos salutations les meilleures.

CONFÉRENCE SUISSE DES DIRECTRICES ET
DIRECTEURS CANTONAUX DE LA SANTÉ

Le président

Dr Philippe Perrenoud
Conseiller d'Etat

Le vice-président

Thomas Heiniger
Conseiller d'Etat