01.09.2026

Unité cantonale

HPCi Vaud

FORUM
Etablissements de soins chroniques et socio-sanitaires 2026

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

HPCi | hygiène, prévention et contrôle de l'infection

FORUM ETABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES ET SOCIO SANITAIRES

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

SOMMAIRE

1. Introduction
2. Gestion pratique des médicaments en institution
3. Projets Unité HPCi
4. Statistiques annuelles 2025
5. Bilan des audits HM 2025-2026
6. Stratégie NOSO en EMS
7. Retours expériences
8. Tour de table

FORUM ETABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES ET SOCIO SANITAIRES

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

1.

Introduction

B.SOBGOUI
Infirmière HPCI

HPCi | hygiène, prévention et contrôle de l'infection

FORUM ETABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES ET SOCIO SANITAIRES

2.

Gestion pratique des médicaments en institution

J. TINGUELY
Pharmacien, Charge de Missions
Pôle Produits thérapeutiques de la pharmacienne cantonale

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

HPCi | hygiène, prévention et contrôle de l'infection

Forum Etablissements de soins chroniques et socio-sanitaires du 1er septembre 2026

Pôle produits thérapeutiques de la pharmacienne cantonale

Gestion pratique des médicaments en institution

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

SOMMAIRE

1. Cadre légal et références
2. De quoi parle-t-on?
3. Gestion des médicaments
4. Objectifs de la conservation
5. Stabilité et dégradation d'un médicament
6. Règles de stockage
7. Températures de stockage
8. Gestion des stupéfiants

1.

Cadre légal et références

Cadre légal et références

- Pharmacopées européenne & helvétique
- Loi sur les produits thérapeutiques et ses ordonnances d'application
- Ordonnance sur les exigences relatives aux médicaments
- Règles de bonnes pratiques de remise de médicaments – APC
- Prise de position 0019 & 0024 - APC
- Gestion des médicaments en EMS - HPCi 31.03.2017

2.

De quoi parle-t-on?

De quoi parle-t-on?

Loi sur les produits thérapeutiques LPTh du 15 décembre 2000

(LPTh; RS 812.21)

Article 1. La présente loi, en vue de protéger la santé de l'être humain et des animaux, vise à garantir la mise sur le marché de produits thérapeutiques de qualité, sûrs et efficaces.

Le but de la gestion des médicaments: participer à cet article.

3.

Gestion des médicaments

Responsabilités

- La pharmacie d'établissement est placée sous la responsabilité d'un pharmacien autorisé à pratiquer (art. 28, al. 1 RES)

- L'établissement qui détient des médicaments acquis directement au nom des patients n'est pas soumis à l'obligation pour la détention des médicaments. Les médicaments soumis à la prescription médicale doivent être acquis au moyen d'ordonnances médicales nominatives (art. 27, al. 4 RES)

Interprofessionnalité

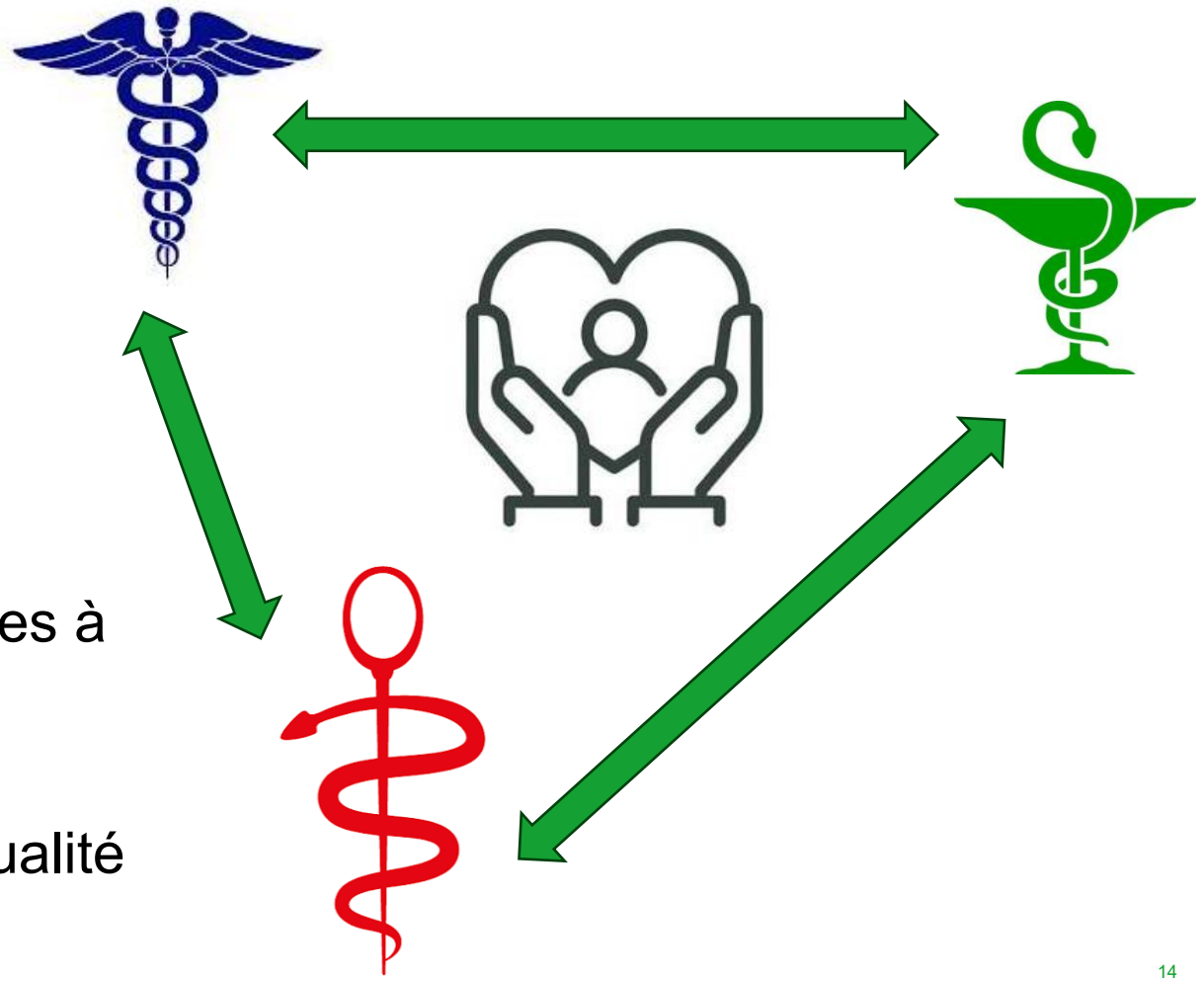
Connaissance mutuelle

Partage des connaissances

Élaboration d'une liste des médicaments d'urgence

Partage des procédures relatives à la gestion des médicaments

Participation aux Cercles de Qualité



4.

Objectif de la conservation

Objectif de la conservation

- Garantir la stabilité de la composition du médicament : principe(s) actif(s) et excipients, tout au long de son utilisation, jusqu'à la date d'expiration.

- Condition indispensable pour garantir la mise à disposition de médicaments de qualité, sûrs et efficaces.

5.

Stabilité et dégradation

Stabilité et dégradation

Un médicament est considéré comme stable dans un laps de temps déterminé, si ses propriétés essentielles ne changent pas, ou dans des proportions tolérables.

Une dégradation partielle est admise si elle n'affecte pas l'effet thérapeutique et ne s'accompagne pas d'une augmentation de sa toxicité.

Stabilité et dégradation

Les principaux processus de dégradation sont:

l’hydrolyse (humidité ambiante)

l’oxydation (par l’oxygène de l’air)

la photodégradation (lumière)

Stabilité et dégradation

Les fabricants prennent des mesures, dans les limites techniques, légales et toxicologiques, pour ralentir ces processus (conservateurs, antioxydant, dessiccants dans les emballages, flacons opaques).

Certains médicaments ne doivent être sortis de leur blister qu'au moment de l'administration.

Certains médicaments ne doivent pas être partagés et exposés à la lumière longtemps avant l'administration.

Les conditions de stockage figurent sur l'emballage.

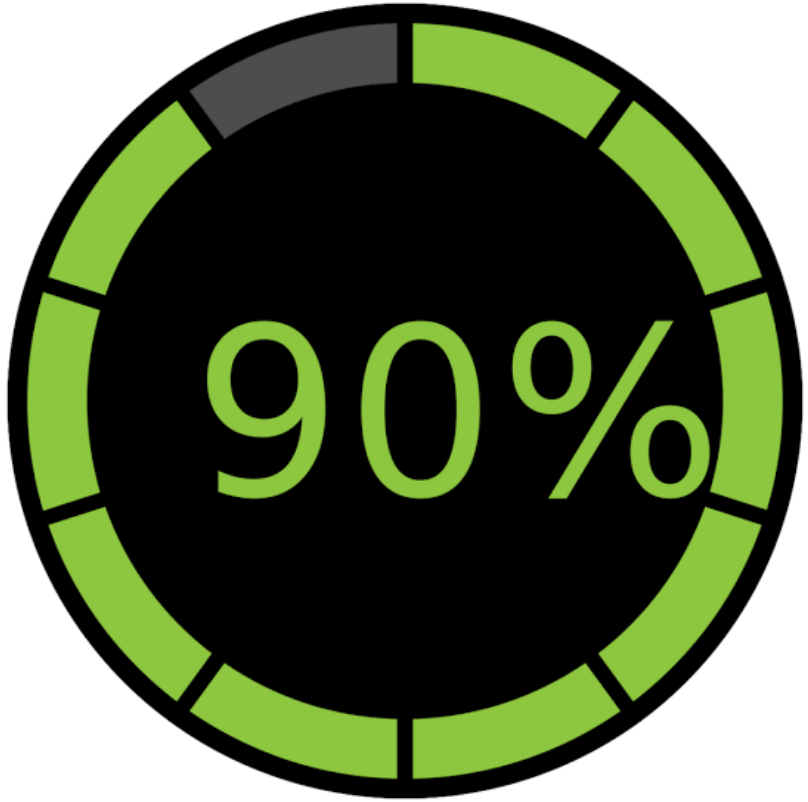
Mais ces mesures ont leurs limites ...

«Test in use»

Produit	Données de stabilité en cas de sortie du blister
AMIODARONE cpr 100 mg	Pas de données de stabilité en cas de sortie du blister. Un impureté augment déjà après 3 mois au test de stress (40°C, blister) et est dehors les spécifications. Le principe actif est sensible à la lumière et la chaleur
BETAHISTIN cpr 24 mg	Pas de données de stabilité en cas de sortie du blister. Résultats suboptimaux pour la couleur et la dureté après 3 mois à 30°C et 40°C.
FUROSPIR 50mg/20mg	Pas de données de stabilité en cas de sortie du blister. Impuretés augmentent et les principes actifs diminuent après 3 mois au test de stress (40°C, blister), mais ils sont encore dans les spécifications.
LOSARTAN-HCT 100/25mg	Pas de données de stabilité en cas de sortie du blister. Les impuretés augmentent déjà après 1 mois au test de stress (40°C, blister).
LOSARTAN-HCT 50/12.5mg	Pas de données de stabilité en cas de sortie du blister. Les impuretés augmentent déjà après 1 mois au test de stress (40°C, blister).
PERINDOPRIL 10 mg bte	Pas de données de stabilité en cas de sortie du flacon, mais il existe néanmoins des données in-use > ouverture du flacon chaque jour pendant 30 jour après 6 mois et 24 mois. Stable au test de stress (40°C, 6 mois dans le flacon). Les données de photostabilité montrent que les comprimés sont sensibles.
PERINDOPRIL-Indapamid 5/1.25	Bonne stabilité en cours d'utilisation après 28 mois (10mg/2,5mg) ou après 6 mois (2,5mg/0,625mg, 5mg/1,25mg). Les données de photostabilité montrent que les comprimés ne sont pas sensibles à la lumière.
PRAMIPEXOL ER 0.75 mg	Pas de données de stabilité en cas de sortie du blister. Pas de données de photostabilité.

Dégradation: limites acceptables

Un médicament est considéré comme périmé lorsque le titre initial en principe actif a diminué de plus de 10%, voire 5% pour les médicaments à marge thérapeutique étroite ou lorsque les produits de dégradation sont toxiques.



Date de péremption: 1er ou dernier jour du mois?

- Par convention, c'est le dernier jour du mois qui compte.

- Si la date de péremption est précédée de la mention *«à utiliser avant …»*, c'est le premier jour du mois qui est à considérer.



Péremption en résumé

- La date de péremption permet de garantir que le médicament est encore stable à la date indiquée, pour autant que les conditions de conservation aient été respectées.

- Après la date de péremption, le médicament ne peut être utilisé et doit être retourné é la pharmacie pour destruction.

Retour de médicament à la pharmacie

Les médicaments prescrits nominativement pour des patients et non utilisés en raison d'un changement de traitement, de décès ou de péremption sont restitués au pharmacien fournisseur.

Article 30 alinéa 6 du Règlement sur les établissements sanitaires et les établissements apparentés de droit privé dans le Canton de Vaud du 26 janvier 2011 (RES; RS 810.03.1)

6.

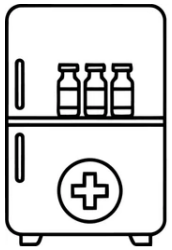
Règles de stockage

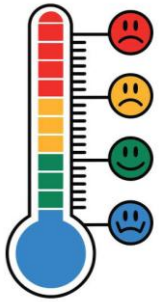
Règles de stockage: généralités

- Ne pas ranger différents dosage d'un même produit dans un même emballage
- Ne pas déconditionner un emballage
- Stocker les médicaments de façon à faciliter le contrôle des dates de péremption
- Appliquer le principe de «premier échu, premier délivré»
- Stocker les stupéfiants à part des autres médicaments
- Planifier les contrôles du stock, documenter les contrôles effectués et les éventuelles déviations observées

Locaux de stockage

- Adaptés aux activités
- Accès limité aux personnes autorisées (sécurisé à l'écart des flux)
- Locaux et meubles sont réservés aux seuls produits thérapeutiques
- Équipements adéquat, afin de garantir les règles de qualité, hygiène et sécurité
- Réfrigérateur dédié (monitoring des températures)
- Relevé des températures
- Écarts de température: ouverture d'une déviation





7.

Températures de stockage

Températures de stockage: généralités

Prise de position de l'APC v. 0024

S'appliquent à tous les locaux et domaines dans lesquels les produits thérapeutiques sont conservés et transportés

S'applique à tous les lieux de stockage, pour toutes les plages de températures

Écarts et dysfonctionnement doivent être signalés à la personne responsable, documentés et suivis de mesures correctives/préventives

Une procédure en cas de panne (réfrigérateur, climatisation) doit être éditée dans l'institution

Thermomètres

Adaptés à l'usage prévu et étalonnés (précision de lecture ≤ 0.5°C)

Calibration initiale et recalibration (maintenance) doivent être documentées

Si le thermomètre est équipé d'une alarme dont la vérification est documentée, le relevé de température quotidien n'est pas nécessaire

La mesure d'un thermomètre min/max doit être lue dans un laps de temps défini

Les thermomètres intégrés (réfrigérateur par ex.) sont soumis aux mêmes exigences de calibration

Relevé des températures

- Les locaux et réfrigérateurs doivent faire l'objet d'un contrôle de la température (art. 29, al. 6 RES)
- Par du personnel formé
- Températures documentées
- Si fonction alarme: documenter / acquitter l'alarme
- Relevés 2 à 8°C: en général quotidien
- Relevés 15 à 25°C: en général hebdomadaire

Stockage entre 2 et 8°C

Réfrigérateur qualifié (norme DIN 13277:2022-05)

Qualification et maintenance documentées (documents disponibles)

Seuls les produits thérapeutiques y sont stockés

Rupture de chaîne du froid

- Dans tous les cas: contacter le responsable dans l'institution
- Contacter le pharmacien responsable
- Des listes comme celle des HUG (open source) donnent des indication de stabilité

Hôpitaux Universitaires Genève

Pharmacie Clinique - https://www.hug.ch/pharmacie

Centre d'Information Pharmaceutique - Recommandations d'utilisation

Info Pharmaceutique : n° tél. interne 31080

Remarques : *Les informations rapportées dans le tableau ne sont qu'indicatives et n'engagent pas la responsabilité des fabricants. D'un point de vue légal, seule la monographie officielle du produit fait foi (disponible sous swissmedicinfo). Avant son utilisation, observer le produit : toute coloration ou précipité interdit son utilisation !*

Si le médicament ne figure pas dans le tableau ci-dessous, contacter l'Info Pharmaceutique : ☎ 31080

LISTE ALPHABETIQUE (non exhaustive)

Spécialité	DCI	Durée maximale de rupture de la chaîne du froid permettant de remettre le produit au frigo et de le conserver jusqu'à sa date d'expiration	Durée de stabilité du produit stocké à température ambiante avec changement de sa date d'expiration
		Délai maximal toléré hors frigo sans affecter la date d'expiration → produit peut être remis au frigo	Ne pas remettre le produit au frigo, étiqueter avec sa date de sortie du frigo et sa nouvelle date d'expiration
Actemra	tocilizumab	24 heures (max 30°C)	
Actilyse Cathflo fiol	altéplase	24 heures (max 20°C)	
Actosolv	urokinase		6 mois
Adacel	vaccin diphtérie tétanos coqueluche	72 heures (max 25°C)	
Adacel Polio	vaccin diphtérie tétanos coqueluche polio	48 heures (max 25°C)	
Adcetris	brentuximab védotine	14 jours max (25°C) 5 jours si 25-30°C 24 heures si 30-40°C	
Adtralza	tralokinumab		14 jours
Advate	octocogum alfa (facteur VIII)		6 mois
Adynovi	rurioctocog alfa (facteur VIII)		3 mois
Agrippal ser	vaccin contre la grippe	1 semaine (max 20°C)	6 semaines
Alkeran comprimés	melphalan	7 jours	4 semaines
Amgevita	adalimumab	14 jours (max 25°C)	
Amyle nitrite USP sol inhal	amyle nitrite	9 jours	
Anidulafungin Pfizer	anidulafungine	4 jours	
Anidulafungin Labatec	anidulafungine	4 jours	
Apidra solostar sol inj	insuline glulisine	8-15°C : 72 heures 15-25°C : 12 heures	4 semaines***

8.

Gestion des stupéfiants

Prescription & commande

- Prescription par un médecin autorisé à pratiquer sous sa propre responsabilité (art. 44 & 45 OCStup; RS 812.121.1)
- Prescription sur ordonnance à souche uniquement
- Transmission de la commande par écrit
- Réception par une personne habilitée
- Mise en stock dès que possible et relevé mis à jour (entrée de stupéfiant)

Stockage

- Sous clef, séparé des autres médicaments (*idem* semainiers)
- Accessible uniquement aux personnes autorisées et désignées par l'établissement
- Remise uniquement par les personnes autorisées et désignées par l'établissement
- Préparation et remise selon le tableau en annexe 1 de la *Directive relative au stockage, à la préparation et à la remise des stupéfiants dans les établissements sanitaires et apparentés de droit privé et dans les établissements socio-éducatif* du 15 mai 2024

Traçabilité

- Tous les mouvements de stock doivent être documentés et validés par une personne habilité
- Les documents relatifs à la gestion des stupéfiants doivent être conservés pendant 10 ans
- Les contrôles de stock doivent être planifiés et réguliers
- Toute déviation doit être signalée au responsable et à la pharmacie. Les emballages défectueux ou abîmés doivent aussi être signalés

Remise / administration au patient

- La remise des stupéfiants doit être effectuée par des personnes autorisées désignées par l'établissement.
- La remise des stupéfiants est assurée par du personnel qui dispose des qualifications et de la formation adéquates selon l'***Annexe 1 de la Directive: Délégation de compétence***
- Les compétences et les responsabilités de chacun sont clairement définies et attribuées au sein de l'établissement.
- Les modalités de remise des stupéfiants par les professionnels de la santé ou sur délégation sont formellement décrites dans les directives élaborées au sein de l'établissement.

Directives relative au stockage, à la préparation et à la remise des stupéfiants dans les établissements sanitaires et apparentés de droit privé et dans les établissements socio-éducatifs du 15 mai 2024

Merci pour votre attention

Avez-vous des questions?

FORUM ETABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES ET SOCIO SANITAIRES

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

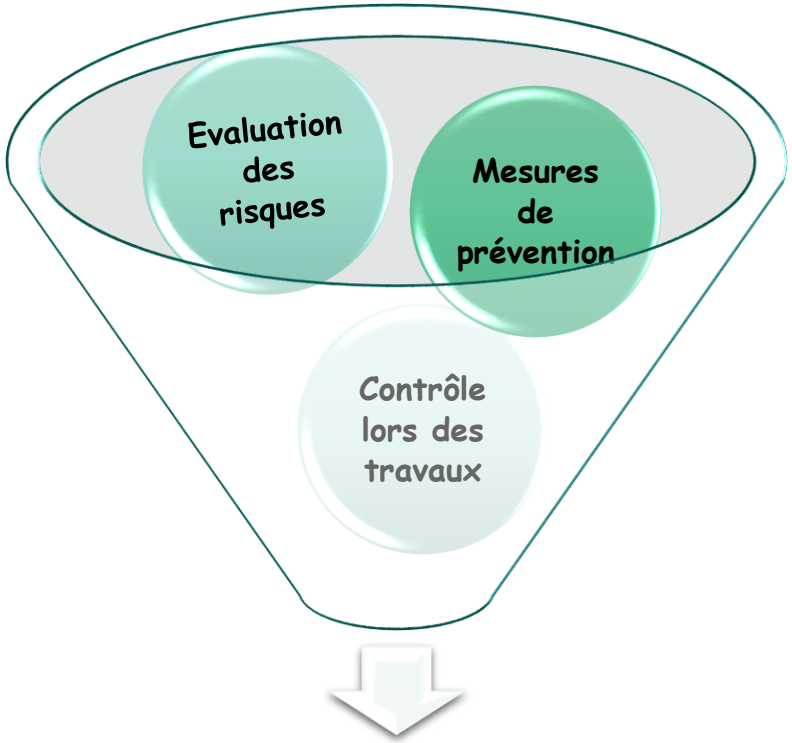
3.

Projets Unité HPCi

B. SOBGOUI
Infirmière HPCI
M. GYGER WANZENRIED
Infirmière EPIAS

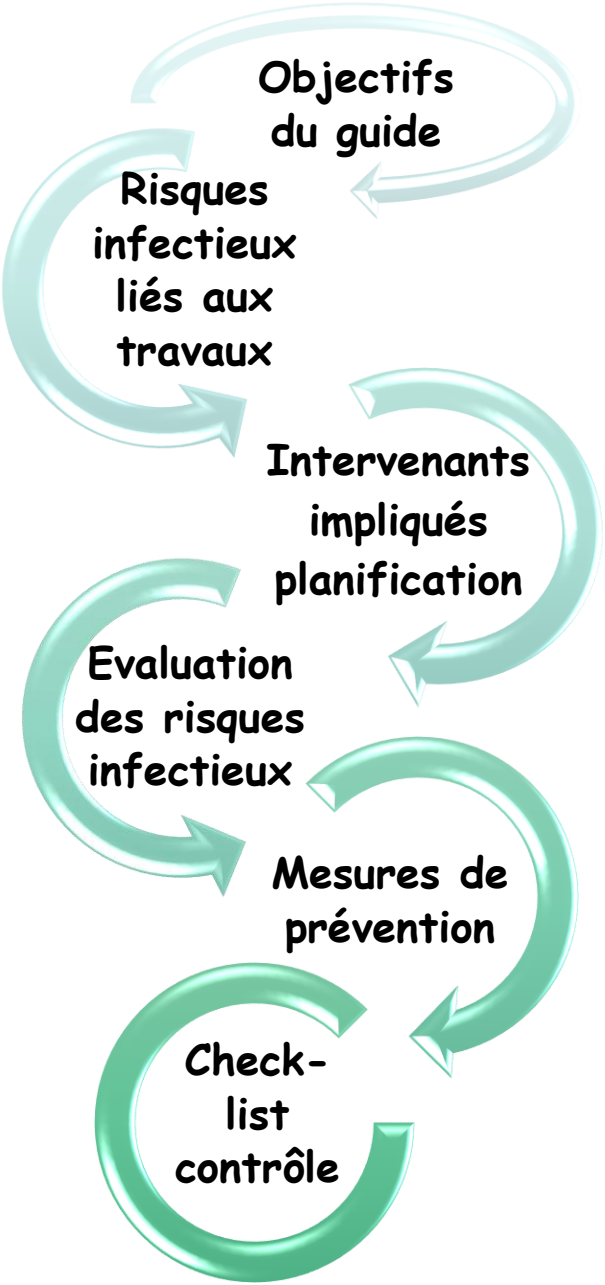
HPCi | hygiène, prévention et contrôle de l'infection

Guide des risques infectieux lors de travaux en établissement de soins



Guide

Bonnes pratiques de gestion du risque infectieux lors de travaux en établissements de soins



Guide des risques infectieux lors de travaux en établissement de soins

Fournir un référentiel cantonal de bonnes pratiques
Évaluer et maîtriser le risque infectieux à chaque étape des travaux

Garantir la sécurité des patients, des professionnels et toute personne présente durant les travaux

Prévenir les contaminations et infections associées aux soins liées aux travaux



Disponible sur le site HPCI



canton de vaud
DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE
Office du médecin cantonal

- Promotion de la recherche
- Mise en place de projets
  - Selon l'évolution des recommandations et des pratiques
  - En collaboration avec les partenaires

Projets en cours:

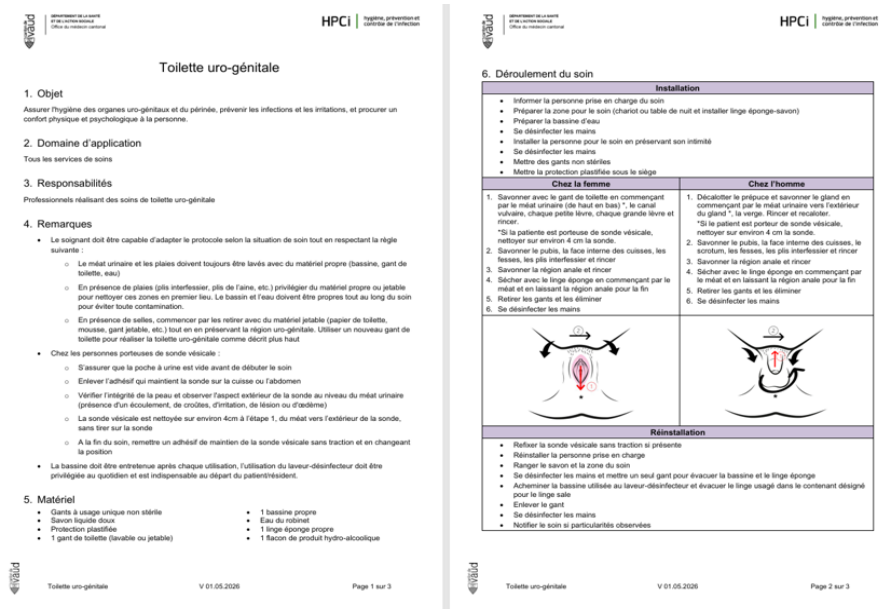
Révision et Elaboration des fiches techniques (FT)

Révision

- Manuel d'Hygiène et prévention dans les EMS (2009)
- 100 à 150 FT
- Evolution des pratiques:

Selon les recommandations nationales, internationales et la littérature scientifique

Elaboration



Toilette uro-génitale

1. Objet

Assurer l'hygiène des organes uro-génitaux et du périnée, prévenir les infections et les irritations, et procurer un confort physique et psychologique à la personne.

2. Domaine d'application

Tous les services de soins

3. Responsabilités

Professionnels réalisant des soins de toilette uro-génitale

4. Remarques

- Le soignant doit être capable d'adapter le protocole selon la situation de soin tout en respectant la règle suivante :
  - Le méat urinaire et les plaies doivent toujours être lavés avec du matériel propre (bassine, gant de toilette, eau)
  - En présence de plaies (plis interfessier, plis de l'aine, etc.) privilégier du matériel propre ou jetable pour nettoyer ces zones en premier lieu. Le bassin et l'eau doivent être propres tout au long du soin pour éviter toute contamination.
  - En présence de selles, commencer par les retirer avec du matériel jetable (papier de toilette, mousse, gant jetable, etc.) tout en en préservant la région uro-génitale. Utiliser un nouveau gant de toilette pour réaliser la toilette uro-génitale comme décrit plus haut
- Chez les personnes porteuses de sonde vésicale :
  - S'assurer que la poche à urine est vide avant de débuter le soin
  - Enlever l'adhésif qui maintient la sonde sur la cuisse ou l'abdomen
  - Vérifier l'intégrité de la peau et observer l'aspect extérieur de la sonde au niveau du méat urinaire (présence d'un écoulement, de croûtes, d'irritation, de lésion ou d'œdème)
  - La sonde vésicale est nettoyée sur environ 4cm à l'étape 1, du méat vers l'extérieur de la sonde, sans tirer sur la sonde
  - A la fin du soin, remettre un adhésif de maintien de la sonde vésicale sans traction et en changeant la position
- La bassine doit être entretenue après chaque utilisation, l'utilisation du laveur-désinfecteur doit être privilégiée au quotidien et est indispensable au départ du patient/résident.

5. Matériel

- Gants à usage unique non stérile
- Savon liquide doux
- Protection plastifiée
- 1 gant de toilette (lavable ou jetable)
- 1 bassine propre
- Eau du robinet
- 1 linge éponge propre
- 1 flacon de produit hydro-alcoolique

Toilette uro-génitale V 01.05.2026 Page 1 sur 3

6. Déroulement du soin

Installation
• Informer la personne prise en charge du soin • Préparer la zone pour le soin (chariot ou table de nuit et installer linge éponge-savon) • Préparer la bassine d'eau • Se désinfecter les mains • Installer la personne pour le soin en préservant son intimité • Se désinfecter les mains • Mettre des gants non stériles • Mettre la protection plastifiée sous le siège

Chez la femme	Chez l'homme
1. Savonner avec le gant de toilette en commençant par le méat urinaire (de haut en bas) *, le canal vulvaire, chaque petite lèvre, chaque grande lèvre et rincer. *Si la patiente est porteuse de sonde vésicale, nettoyer sur environ 4 cm la sonde. 2. Savonner le pubis, la face interne des cuisses, les fesses, les plis interfessier et rincer 3. Savonner la région anale et rincer 4. Sécher avec le linge éponge en commençant par le méat et en laissant la région anale pour la fin 5. Retirer les gants et les éliminer 6. Se désinfecter les mains	1. Décalotter le prépuce et savonner le gland en commençant par le méat urinaire vers l'extérieur du gland *, la verge. Rincer et recalotter. *Si le patient est porteur de sonde vésicale, nettoyer sur environ 4 cm la sonde. 2. Savonner le pubis, la face interne des cuisses, le scrotum, les fesses, les plis interfessier et rincer 3. Savonner la région anale et rincer 4. Sécher avec le linge éponge en commençant par le méat et en laissant la région anale pour la fin 5. Retirer les gants et les éliminer 6. Se désinfecter les mains

Réinstallation
• Refixer la sonde vésicale sans traction si présente • Réinstaller la personne prise en charge • Ranger le savon et la zone du soin • Se désinfecter les mains et mettre un seul gant pour évacuer la bassine et le linge éponge • Acheminer la bassine utilisée au laveur-désinfecteur et évacuer le linge usagé dans le contenant désigné pour le linge sale • Enlever le gant • Se désinfecter les mains • Notifier le soin si particularités observées

Toilette uro-génitale V 01.05.2026 Page 2 sur 3

Déjà disponible sur le site HPCI

Toilette uro-genitale | Hygiène, prévention et contrôle de l'infection

Projets à venir:

MAJ de Précautions Standard (PS)
MAJ de Mesures Additionnelles (MA)
MAJ de Fiches micro-organismes (MO)
MAJ du E-learning



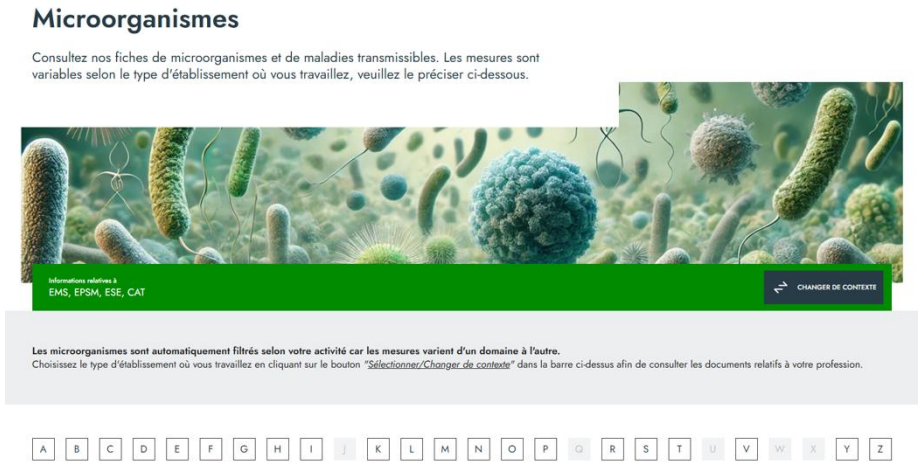
PRÉCAUTIONS STANDARD

GUIDE ROMAND POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS



MESURES ADDITIONNELLES AUX PRÉCAUTIONS STANDARD

GUIDE ROMAND POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS ASSOCIÉES AUX SOINS





FORUM ETABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES ET SOCIO SANITAIRES

4.

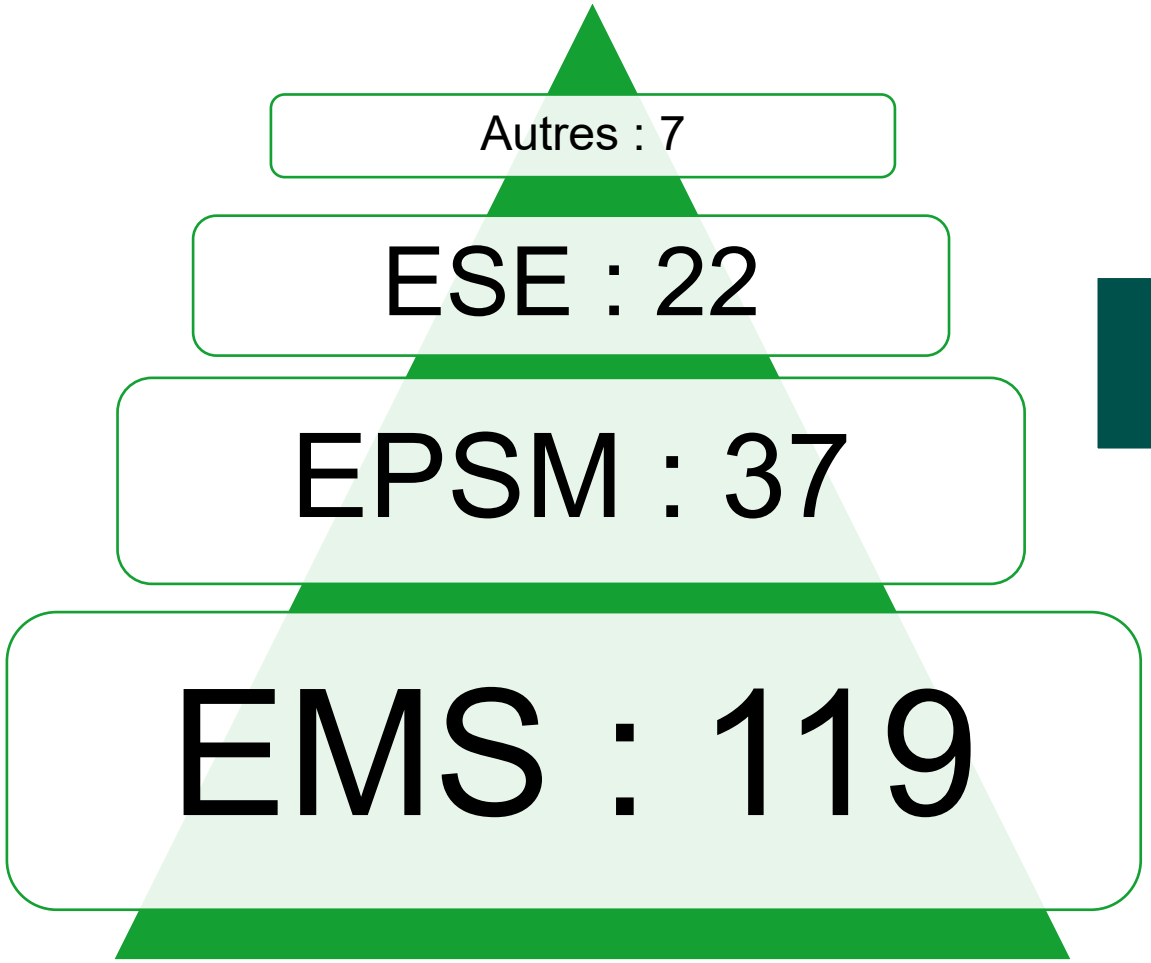
Statistiques annuelles 2025

F J. GARCIA SANCHEZ
Infirmier EPIAS

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

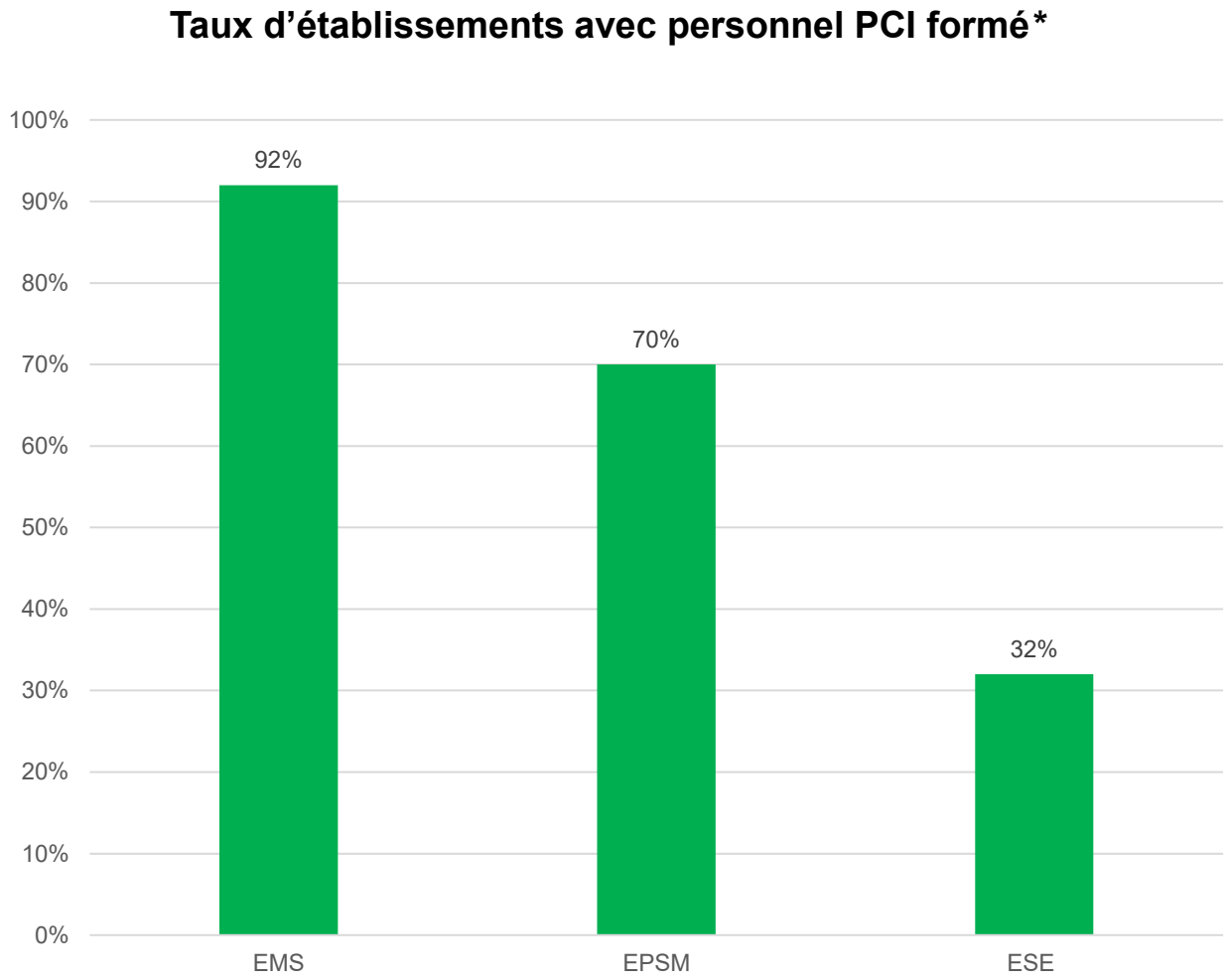
HPCi | hygiène, prévention et contrôle de l'infection

Nombre d'établissements socio- sanitaires dans le canton



Total : 185

Personnel en PCI dans les EMS, EPSM et ESE



* personnel formé : répondant, Junior et EPIAS

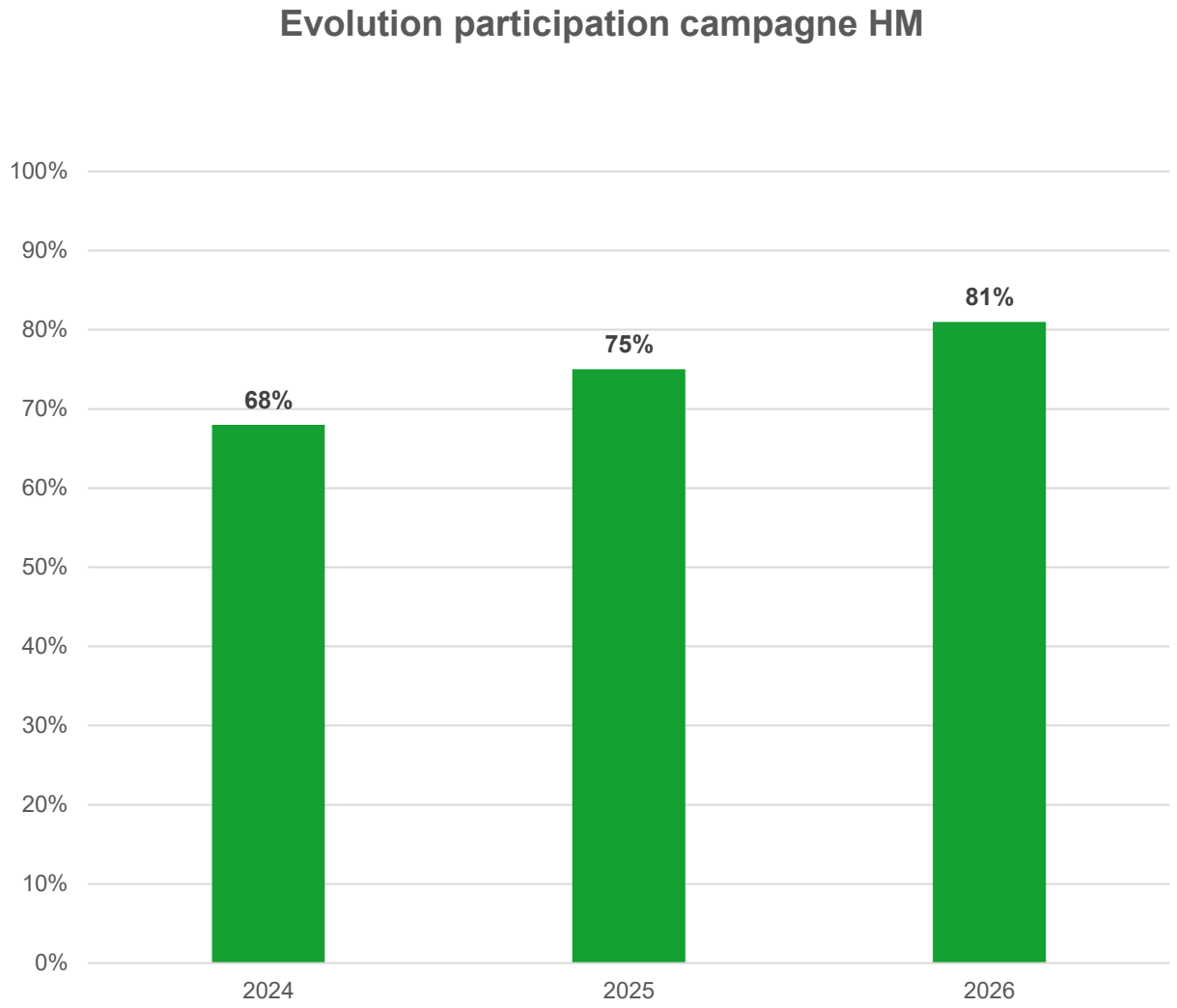
- Total de **169** répondants, 1 Junior et 5 EPIAS dans le canton pour les EMS, EPSM et ESE
- **146** répondants sont formés sur le canton

Retour campagne HM 2025









FORUM ETABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES ET SOCIO SANITAIRES

Retour campagne HM 2025

143 établissements participants

77%

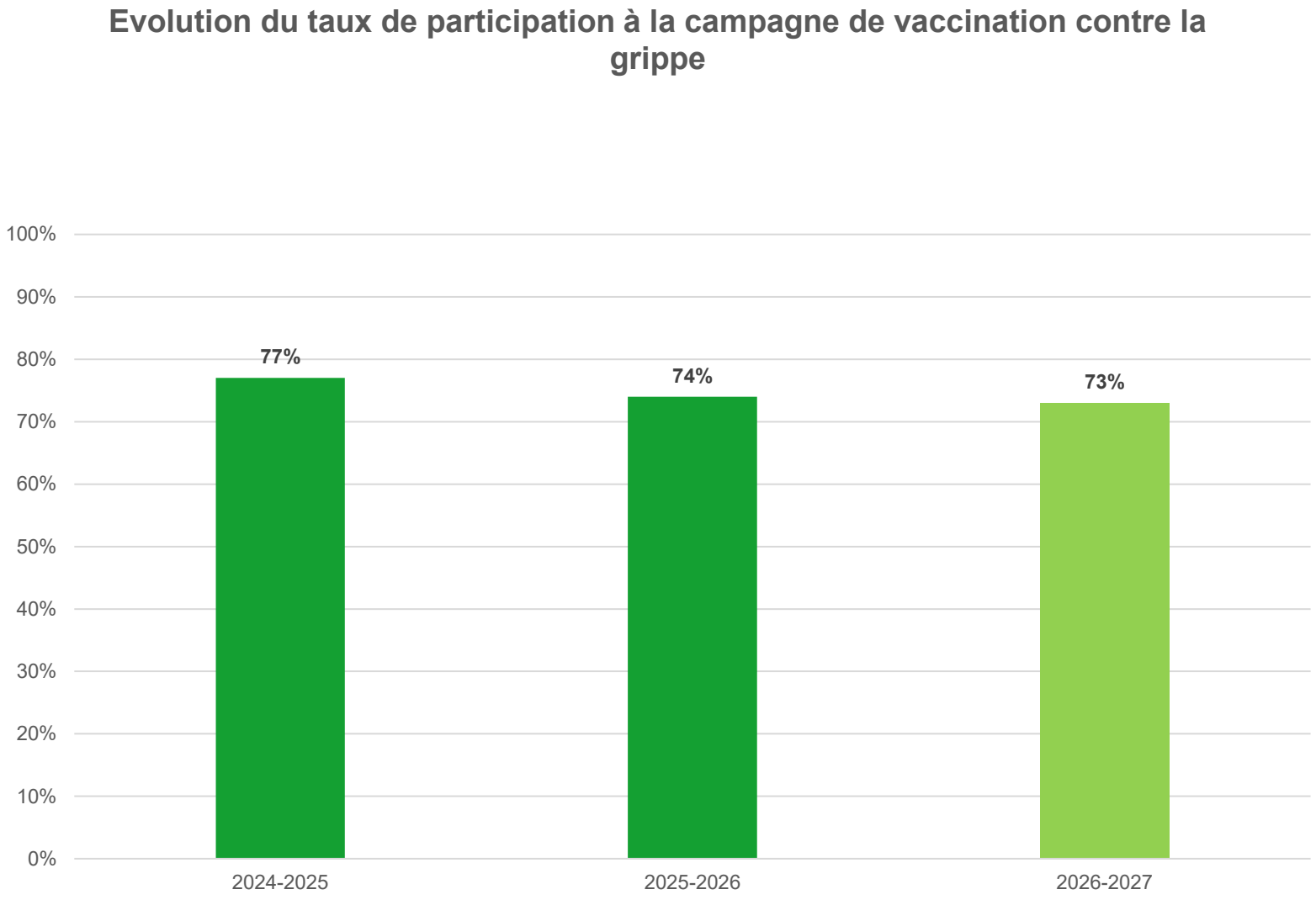
5580 goodies

3072 affiches

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

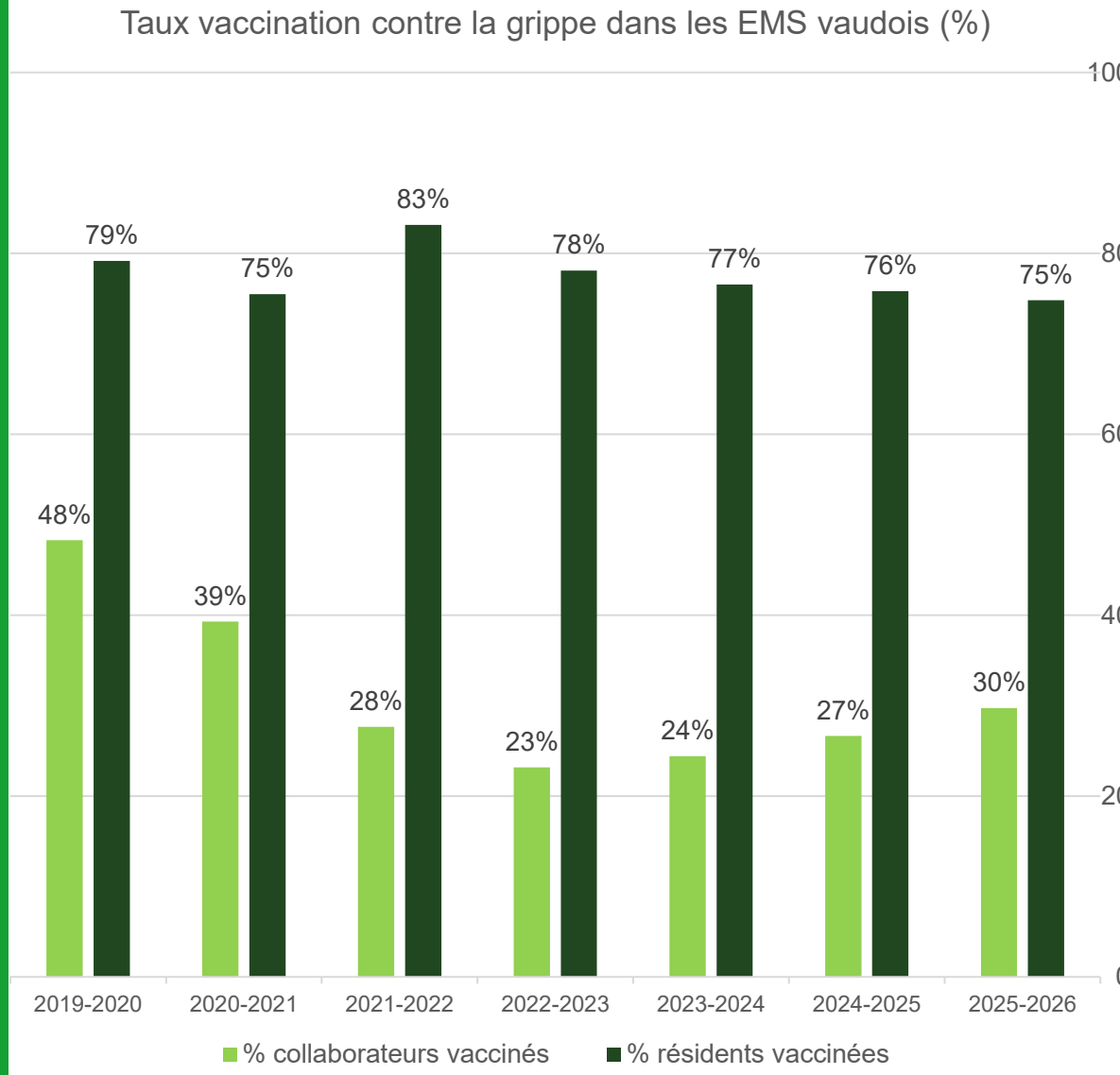
Retour campagne grippe 2025-2026

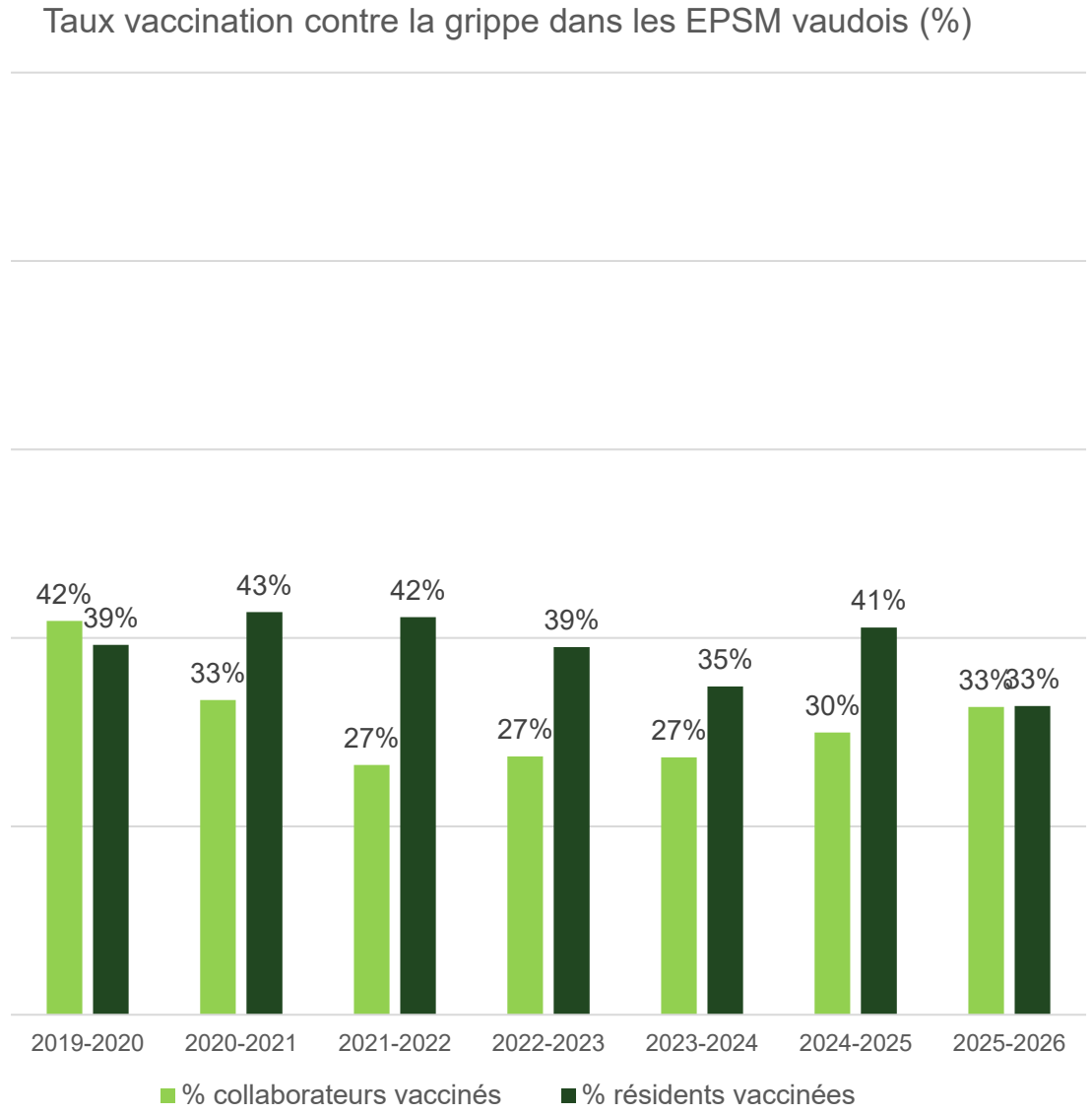




FORUM ETABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES ET SOCIO SANITAIRES

Evolution vaccination grippe : EMS vs EPSM





Gestion des épidémies respiratoires

73 Flambées de cas

15 jours de durée (moy)

Extrêmes : 3 à 42 jours

948 résidents touchés

21% Taux d'attaque (moy)

Gestion des épidémies de gastro-entérites

48 Flambées de cas

14 jours de durée (moy)

Extrêmes : 3 à 42 jours

853 résidents touchés

25% Taux d'attaque (moy)

Epidémies 2026 (Août)

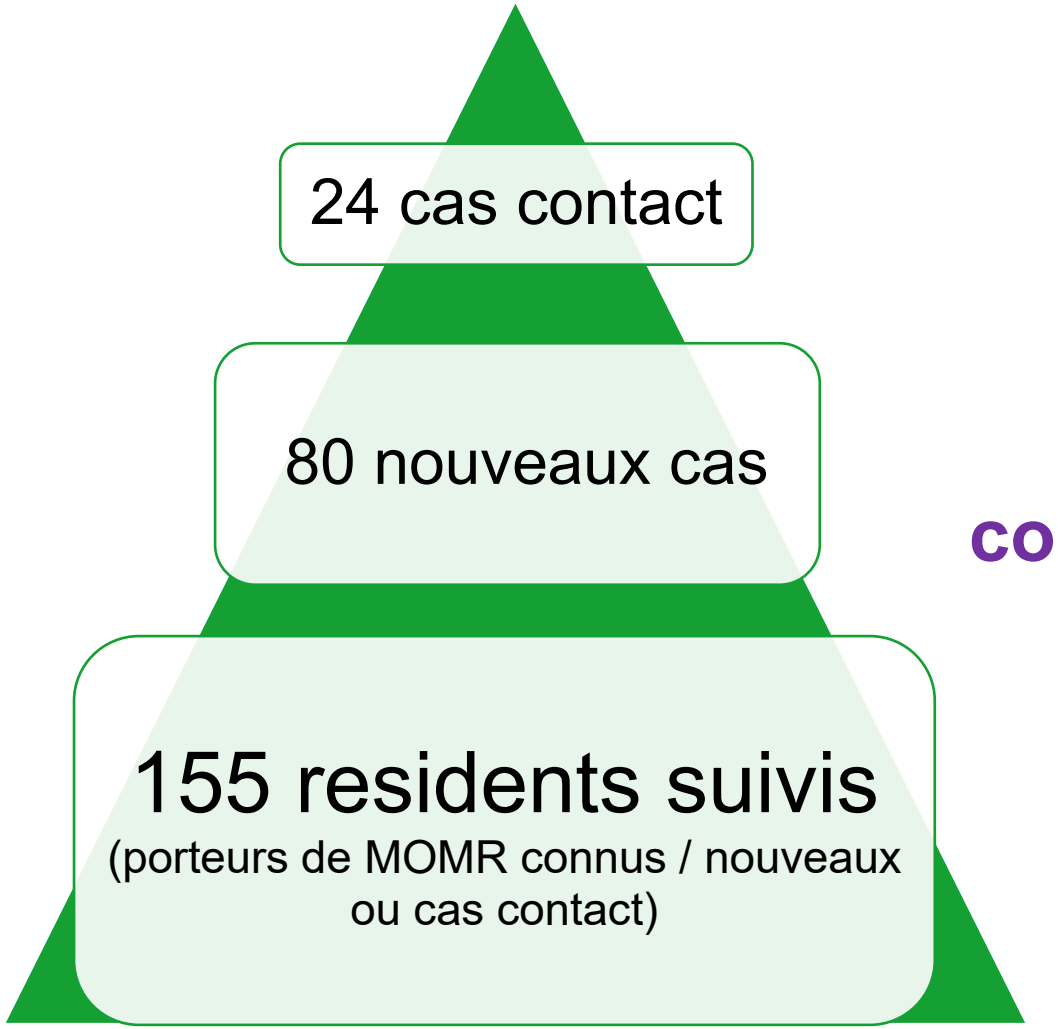
21 flambées respiratoires déclarées

21 flambées gastro-entérites déclarées

Consultations effectuées

Infections respiratoires **196**	Gastro entérites **139**	Autres motifs **265**
Gale **5**	Autres MO **5**	*C.difficile* **8**

Suivi MOMR



63/185 établissements concernés par des suivis de MOMR

Suivi MOMR

60 fins de suivi ou fin de portage de VRE et CRE

Merci !

Surveillance des bactériuries 2025

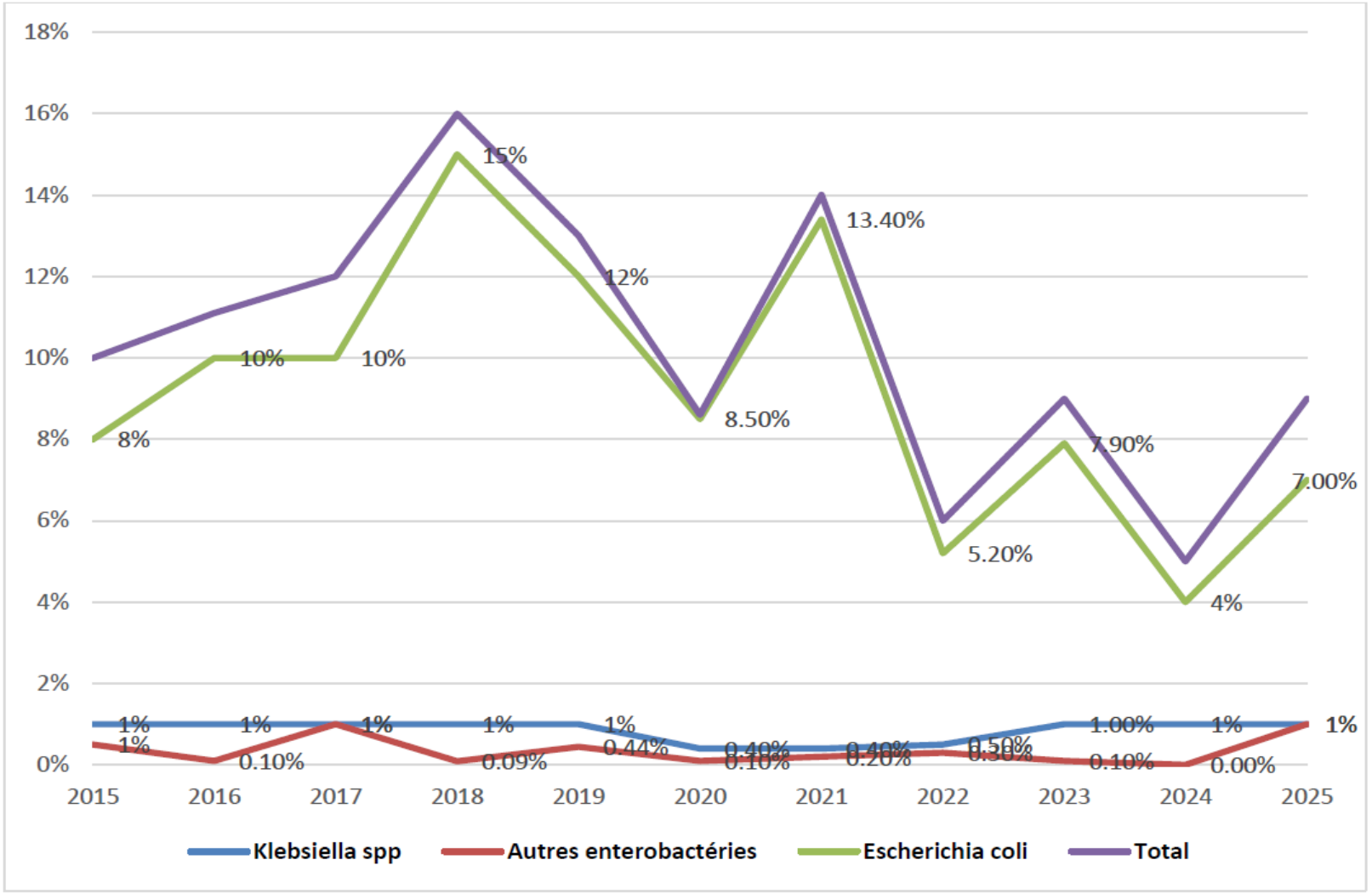
- Surveillance des bactériuries dans les EMS du canton depuis 2015 en collaboration avec les laboratoires
- Récolte de données → graphiques
- Suivi des résistances (ESBL en particulier)
- Adapter le traitement d'antibiotique chez les résidents
- Appliquer les bonnes pratiques lors de prélèvements d'urine

GUIDE PRATIQUE 2024
DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DES INFECTIONS EN ÉTABLISSEMENT MÉDICO-SOCIAL
VAUD, VALAIS, NEUCHÂTEL, FRIBOURG, GENÈVE, BERNE ET TESSIN

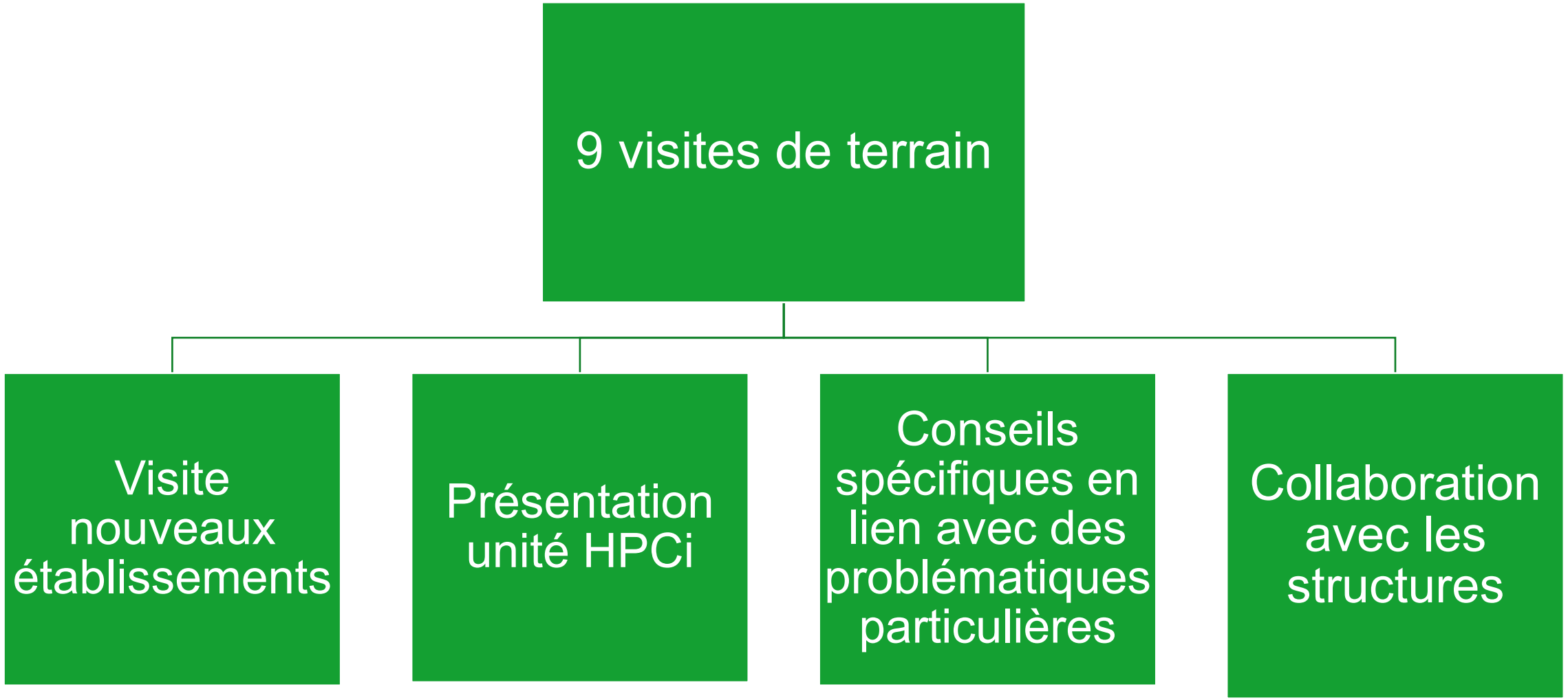


Surveillance des bactériuries 2025

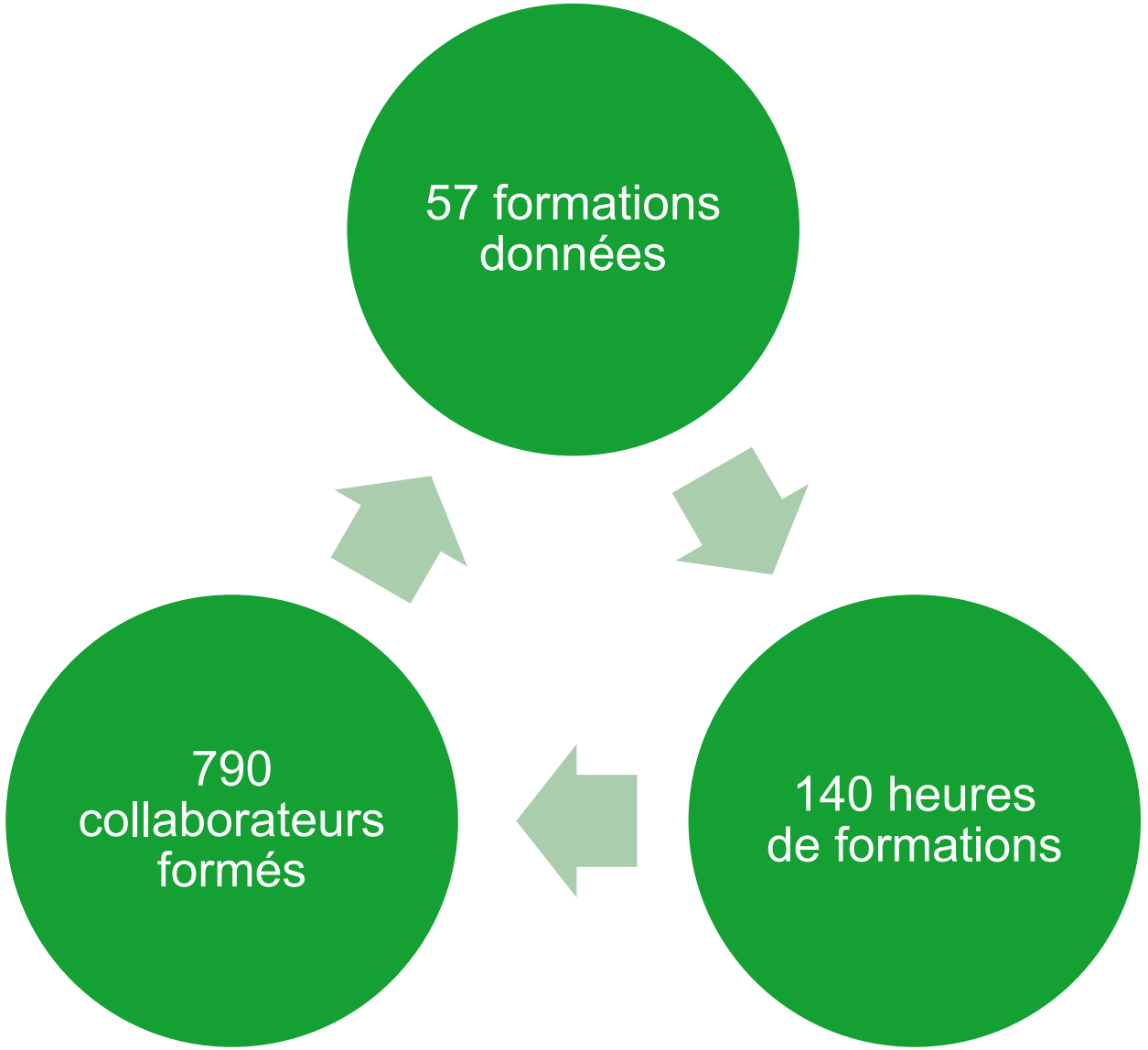
Proportion des bactériuries BLSE 2015 - 2025



Visites de terrain



Formations données



FORUM ETABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES ET SOCIO SANITAIRES

5.

Bilan des audits HM 2025-2026

F J. GARCIA SANCHEZ
Infirmier EPIAS

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

HPCi | hygiène, prévention et contrôle de l'infection

Contexte

Contexte et problématique

Les infections associées aux soins (IAS) restent un enjeu majeur en EMS.

L'Hygiène des mains (HM) est la mesure de prévention la plus efficace contre la transmission croisée (OMS, 2009).

Les 5 indications à l'HM



1	2	3	4	5
AVANT CONTACT AVEC LE RESIDENT	AVANT GESTE PROPRE ET/OU ASEPTIQUE	APRES LIQUIDES BIOLOGIQUES	APRES CONTACT AVEC LE RESIDENT	APRES CONTACT AVEC L'ENVIRONNEMENT PROCHE DU RESIDENT

Le moyen le plus efficace d'éviter la transmission croisée : l'Hygiène des Mains

Les indications au port de gants

1

Contact avec des liquides biologiques (muqueuses, peau lésée, …)

2

Application des médicaments

3

Utilisation de produits désinfectants de surfaces selon recommandations du fabricant

⏱ Les gants ne remplacent pas l'Hygiène de mains

Rôles et missions de l'équipe HPCI Vaud





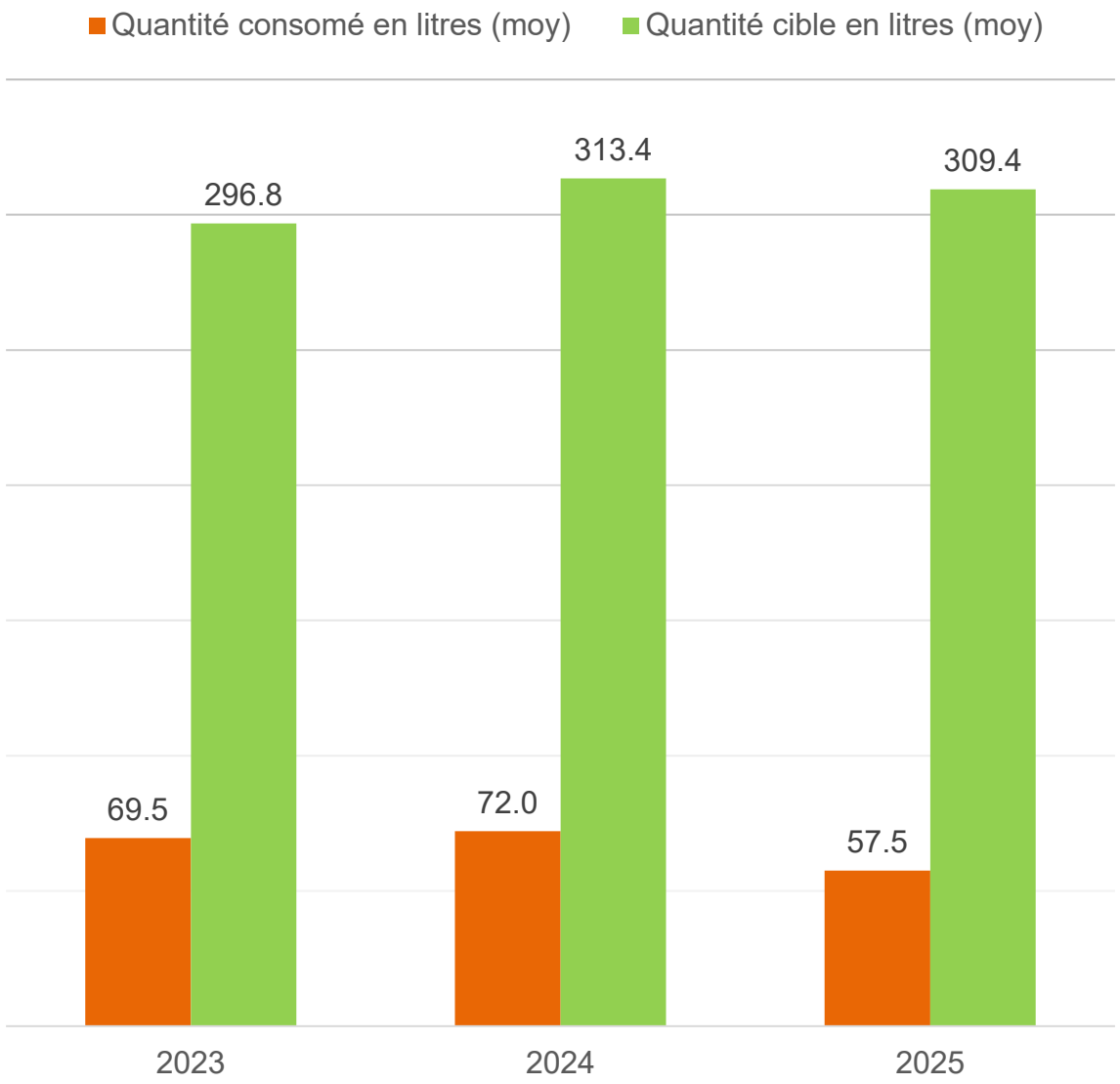
FORUM ETABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES ET SOCIO SANITAIRES

État des lieux

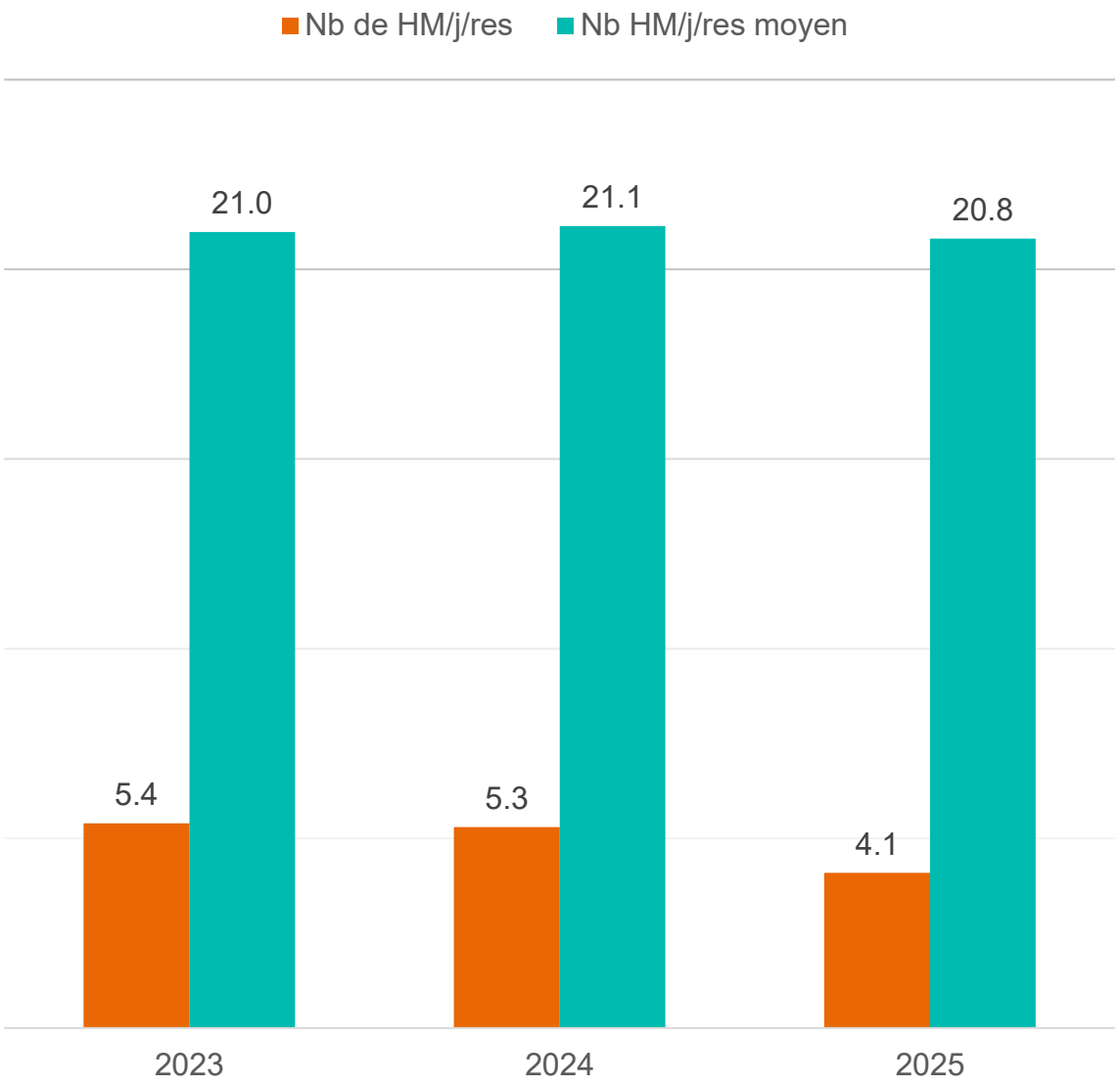
FORUM ETABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES ET SOCIO SANITAIRES

Surveillance PHA

CONSOMMATION



NB D'INDICATIONS HM



FORUM ETABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES ET SOCIO SANITAIRES

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

Surveillance PHA. Classe des performances

VOS RÉSULTATS

Nombre de désinfection/jour/résident

RÉSULTAT	CIBLE	MOY. RÉGION Résultat	MOY. RÉGION Cible	MOY. CANTON Résultat	MOY. CANTON Cible

Litres de produit hydro-alcoolique consommés

RÉSULTAT	CIBLE

Score d'atteinte de l'objectif

RÉSULTAT	CIBLE	MOYENNE RÉGIONALE	MOYENNE CANTONALE
%	100%	%	%

Classe de performance Année 20 — 1

Objectif 20 : Maintenir le score en Classe 1 — 1

Continuez vos efforts, vous êtes sur la bonne voie.

VOS RÉSULTATS

Nombre de désinfection/jour/résident

RÉSULTAT	CIBLE	MOY. RÉGION Résultat	MOY. RÉGION Cible	MOY. CANTON Résultat	MOY. CANTON Cible

Litres de produit hydro-alcoolique consommés

RÉSULTAT	CIBLE

Score d'atteinte de l'objectif

RÉSULTAT	CIBLE	MOYENNE RÉGIONALE	MOYENNE CANTONALE
%	100%		

Classe de performance Année 20 — 2

1

Persévérez dans vos efforts, vous êtes sur la bonne voie.

VOS RÉSULTATS

Nombre de désinfection/jour/résident

RÉSULTAT	CIBLE	MOY. RÉGION Résultat	MOY. RÉGION Cible	MOY. CANTON Résultat	MOY. CANTON Cible

Litres de produit hydro-alcoolique consommés

RÉSULTAT	CIBLE

Score d'atteinte de l'objectif

RÉSULTAT	CIBLE	MOYENNE RÉGIONALE	MOYENNE CANTONALE
%	100%	%	%

Classe de performance Année 20 — 3

2

Persévérez dans vos efforts, vous êtes sur la bonne voie.

VOS RÉSULTATS

Nombre de désinfection/jour/résident

RÉSULTAT	CIBLE	MOY. RÉGION Résultat	MOY. RÉGION Cible	MOY. CANTON Résultat	MOY. CANTON Cible

Litres de produit hydro-alcoolique consommés

RÉSULTAT	CIBLE

Score d'atteinte de l'objectif

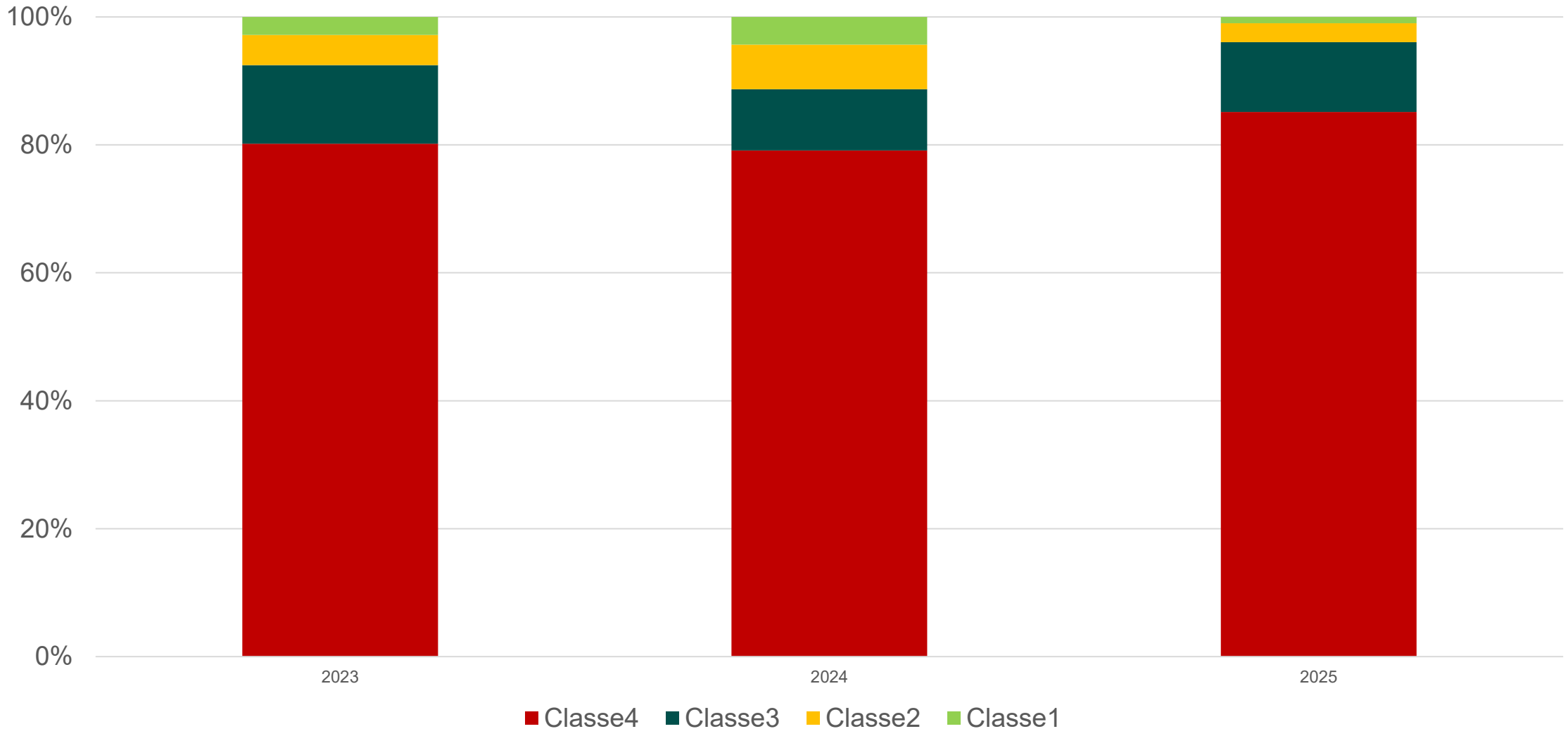
RÉSULTAT	CIBLE	MOYENNE RÉGIONALE	MOYENNE CANTONALE
%	100%		

Classe de performance Année 20 — 4

3

Persévérez dans vos efforts, vous êtes sur la bonne voie.

Surveillance PHA. Etablissements par classe de performance (%)



Méthodologie

Méthodologie I.

Catégories professionnelles observées

Indicateurs mesurés

Grille d'audit

Echantillon

Méthodologie II.

Catégories professionnelles observées

- Collaborateurs
  - Infirmières + ASSC
  - Autres soignants : aides, auxiliaires
  - Autres professionnels (animation, stagiaire…)
- Observation directe sur le terrain

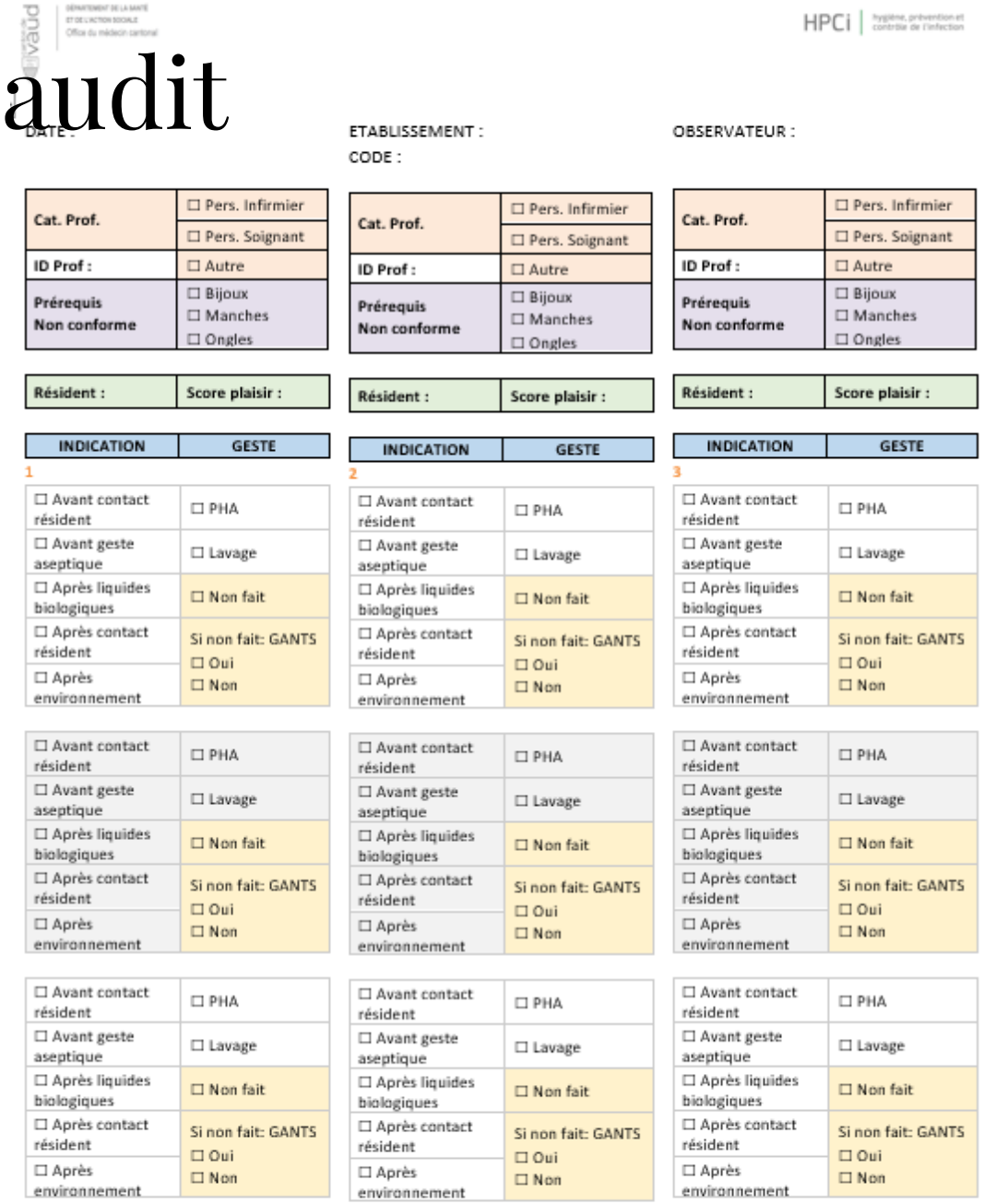
Indicateurs mesurés

- Observance par indication et par profession
- Respect des prérequis (bijoux, ongles…)
- Utilisation des gants lorsqu'un acte d'HM est requis

Méthodologie III. Grille d'audit

Critères d'inclusion

- ☐ Score PHA < 20%
- ☐ < 5 indications HM/j
- ☐ Stagnation ou péjoration résultats



DATE :

ETABLISSEMENT :
CODE :

OBSERVATEUR :

Cat. Prof.	☐ Pers. Infirmier ☐ Pers. Soignant
ID Prof :	☐ Autre
Prérequis Non conforme	☐ Bijoux ☐ Manches ☐ Ongles

Résident :	Score plaisir :

INDICATION	GESTE
1	
☐ Avant contact résident	☐ PHA
☐ Avant geste aseptique	☐ Lavage
☐ Après liquides biologiques	☐ Non fait
☐ Après contact résident	Si non fait: GANTS ☐ Oui ☐ Non
☐ Après environnement	
☐ Avant contact résident	☐ PHA
☐ Avant geste aseptique	☐ Lavage
☐ Après liquides biologiques	☐ Non fait
☐ Après contact résident	Si non fait: GANTS ☐ Oui ☐ Non
☐ Après environnement	
☐ Avant contact résident	☐ PHA
☐ Avant geste aseptique	☐ Lavage
☐ Après liquides biologiques	☐ Non fait
☐ Après contact résident	Si non fait: GANTS ☐ Oui ☐ Non
☐ Après environnement	

Cat. Prof.	☐ Pers. Infirmier ☐ Pers. Soignant
ID Prof :	☐ Autre
Prérequis Non conforme	☐ Bijoux ☐ Manches ☐ Ongles

Résident :	Score plaisir :

INDICATION	GESTE
2	
☐ Avant contact résident	☐ PHA
☐ Avant geste aseptique	☐ Lavage
☐ Après liquides biologiques	☐ Non fait
☐ Après contact résident	Si non fait: GANTS ☐ Oui ☐ Non
☐ Après environnement	
☐ Avant contact résident	☐ PHA
☐ Avant geste aseptique	☐ Lavage
☐ Après liquides biologiques	☐ Non fait
☐ Après contact résident	Si non fait: GANTS ☐ Oui ☐ Non
☐ Après environnement	
☐ Avant contact résident	☐ PHA
☐ Avant geste aseptique	☐ Lavage
☐ Après liquides biologiques	☐ Non fait
☐ Après contact résident	Si non fait: GANTS ☐ Oui ☐ Non
☐ Après environnement	

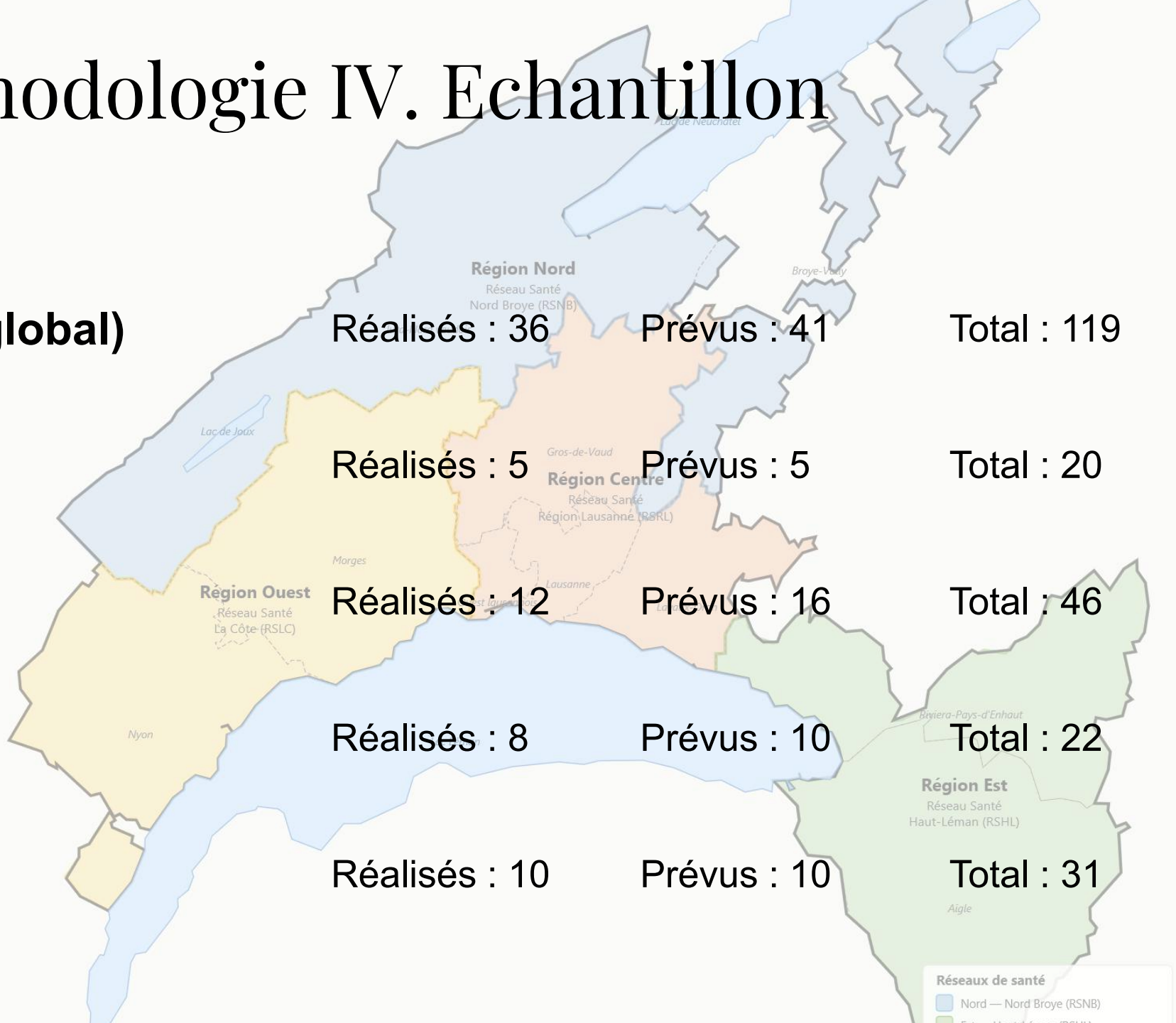
Cat. Prof.	☐ Pers. Infirmier ☐ Pers. Soignant
ID Prof :	☐ Autre
Prérequis Non conforme	☐ Bijoux ☐ Manches ☐ Ongles

Résident :	Score plaisir :

INDICATION	GESTE
3	
☐ Avant contact résident	☐ PHA
☐ Avant geste aseptique	☐ Lavage
☐ Après liquides biologiques	☐ Non fait
☐ Après contact résident	Si non fait: GANTS ☐ Oui ☐ Non
☐ Après environnement	
☐ Avant contact résident	☐ PHA
☐ Avant geste aseptique	☐ Lavage
☐ Après liquides biologiques	☐ Non fait
☐ Après contact résident	Si non fait: GANTS ☐ Oui ☐ Non
☐ Après environnement	
☐ Avant contact résident	☐ PHA
☐ Avant geste aseptique	☐ Lavage
☐ Après liquides biologiques	☐ Non fait
☐ Après contact résident	Si non fait: GANTS ☐ Oui ☐ Non
☐ Après environnement	

Méthodologie IV. Echantillon

Vaud (global)	Réalisés : 36	Prévus : 41	Total : 119	**34 %**
Ouest	Réalisés : 5	Prévus : 5	Total : 20	**25 %**
Centre	Réalisés : 12	Prévus : 16	Total : 46	**35 %**
Nord	Réalisés : 8	Prévus : 10	Total : 22	**45 %**
Est	Réalisés : 10	Prévus : 10	Total : 31	**32 %**



Résultats

Résultats I.

36 Etablissements

Gériatrie	15
Psychiatrie	10
Mixte	11

560 collaborateurs

148 Infirmières + ASSC

400 Autres soignants: aides, auxiliaires

12 Autres professionnels (animation, stagiaire…)

Résultats II. Respect de preréquis

81%

Canton

453/560 collaborateurs

83%

Infirmier.ère + ASSC

123/148 collaborateurs

80%

Autres soignants

321/400 collaborateurs

Résultats III. Observance des indications à l'HM

68%

Canton

2016/2954 observations

71%

Infirmier.ère + ASSC

571/805 observations

67%

Autres soignants

1418/2093 observations

Autre personnel (stagiaire, animation…)	27/56 observations	48%

Résultats par indications. Global

Avant contact résident	62%
Avant geste aseptique/propre	66%
Après liquides biologiques	74%
Après contact résident	69%
Après environnement proche du résident	72%

Résultats par indications. Infirmier.ère + ASSC

Avant contact résident	68%
Avant geste aseptique/propre	68%
Après liquides biologiques	81%
Après contact résident	72%
Après environnement proche du résident	64%

Résultats par indications. Autres soignants

Avant contact résident	61%
Avant geste aseptique/propre	65%
Après liquides biologiques	72%
Après contact résident	69%
Après environnement proche du résident	75%

Résultats. Utilisation des gants en absence d'HM

24%

Canton

226/946 observations

17%

Infirmier.ère + ASSC

40/234 observations

26%

Autres soignants

178/683 observations

Conclusion

Conclusions

Observance **globale** de **68%:**

En dessous de **l'objectif OMS de 80 %**

L'indication «**avant contact résident**» est la plus faible (**62%**)

25% des situations où les collaborateurs auraient dû réaliser une HM: ils **portaient des gants**

Conclusions

Effet Hawthorne: biais d'observation possible

Formation initiale variable selon la catégorie professionelle

Méconnaissance vs mesusage des indications au port de gants

Autres non-conformités observées : gestion des excreta, gestion du linge et des déchets, locaux de stockage …

Le formulaire de surveillance PHA vous a été transmis. Il vous revient de le compléter rigoureusement.

Des questions – remarques ?



FORUM ETABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES ET SOCIO SANITAIRES

6.

Stratégie NOSO en EMS

E. GLAMPEDAKIS
Médecin coordinateur Unité HPCi

canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

HPCi | hygiène, prévention et contrôle de l'infection

Le projet PRIMA NOSO

Stratégie NOSO dans les établissements médico-sociaux



Juin 2025

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Federal Office of Public Health FOPH

MP1 : Structures et compétences

MP2 : Groupe d'experts PCI

MP3 : Exigences minimales

MP4 : Recommandations

MP5 : Formation

MP6 : Enquête de prévalence ponctuelle (PPS)

Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene

PUBLIC HEALTH SCHWEIZ
SANTE PUBLIQUE SUISSE
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA
The Swiss Society for Public Health

PRIMA NOSO | Panel of experts for **R**ecommentations in **I**nfection prevention and **M**inimum requirements in **A**ged care retirement and nursing homes within the **NOSO**-strategy

PRIMA NOSO | Objectifs

Mettre en œuvre les mesures MP2, MP3 et MP4 de la stratégie NOSO

Organe d'experts



MP2 | Groupe national d'experts PCI

Livrables

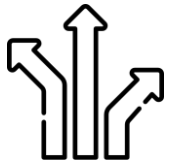


MP3 | Exigences minimales



MP4 | Recommandations nationales harmonisées en PCI

PRIMA NOSO | Les défis



Paysage hétérogène des EMS : âge d'entrée en institution, comorbidités



Recommandations PCI : absentes ou variables selon les régions



L'expertise en PCI existe, mais elle est fragmentée au niveau régional et manque de consolidation et de consensus à l'échelle nationale



Qualité de vie des résidents. Les EMS sont des lieux de vie qui ressemblent à des foyers ordinaires, mais… leur population peut être fortement dépendante de soins médicaux et infirmiers

PRIMA NOSO | Principes directeurs

Identifier et consolider l'expertise nationale existante en PCI



Assurer la représentation des différentes régions de Suisse

Définir clairement les structures, les rôles, les responsabilités et les méthodes de travail

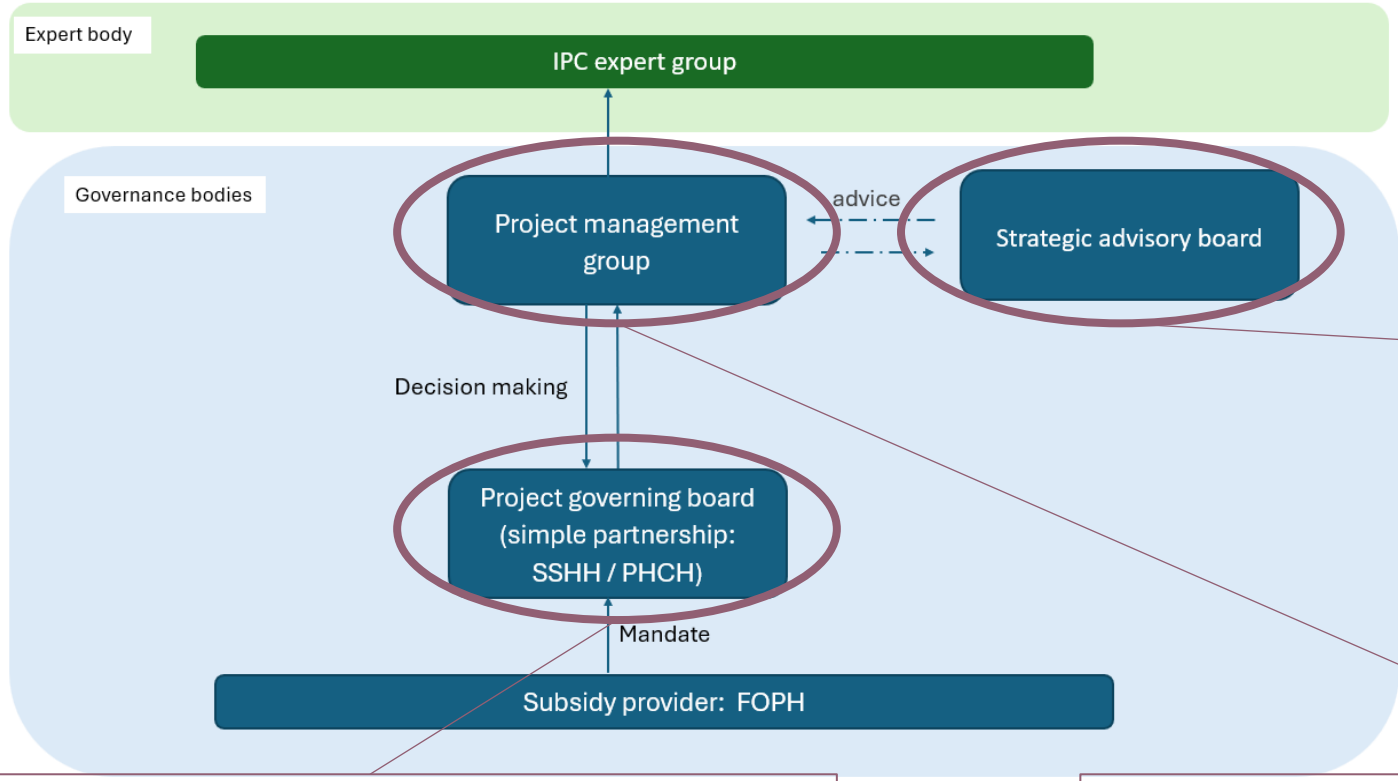
Respecter les intérêts des résidents : qualité de vie, autonomie

Intégrer systématiquement l'expertise du terrain, les représentants des EMS et les organisations faîtières dans le processus de consultation des livrables

---

Obtenir une reconnaissance nationale des livrables

PRIMA NOSO | Gouvernance



Membres des autorités cantonales, spécialistes de santé publique, Swissnoso
Soutien avec une perspective stratégique (prévention des infections, EMS, système de santé)
Conseils sur la gouvernance, les processus et l'implication des parties prenantes

Présidents de PHCH & SSHH
Gouvernance globale
Autorité décisionnelle finale, médiation en cas de conflits
Décisions relatives à l'orientation stratégique du projet
Validation des étapes clés
Suivi des principaux risques (acceptation politique, ressources)

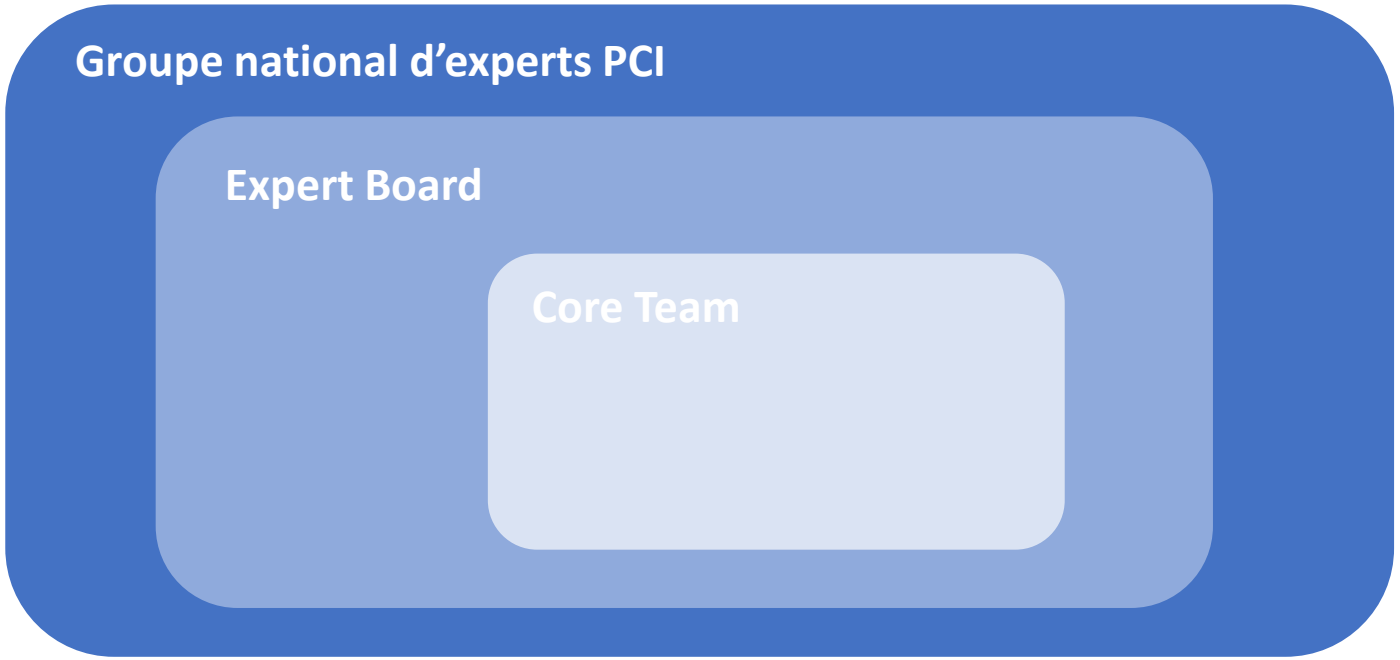
Membres de PHCH & SSHH
Tâches opérationnelles → réalisation des MP2 à MP4
Prépare les activités et les processus de travail du groupe d'experts
- PHCH : administration, communication, finances
- SSHH/SGSH : leadership technique et scientifique en PCI

PRIMA NOSO | Groupe d’experts PCI

Tâches et responsabilités

- Assurer la priorisation, l’élaboration, la rédaction et la revue critique des recommandations
- Valider et approuver les recommandations sur le plan technique
- Assurer la faisabilité et la cohérence dans le contexte des EMS
- Assurer une communication transparente et la diffusion des recommandations auprès de toutes les parties prenantes concernées
- Promouvoir et piloter le processus de reconnaissance et d’acceptation des recommandations
- Piloter la définition et la validation des exigences minimales
- Assurer la faisabilité des exigences minimales

PRIMA NOSO | Groupe d'experts PCI



Expert Board

Expertise en PCI et connaissance du terrain

- Priorisation des thématiques
- Retour sur les livrables de l'équipe centrale

Core Team

Médecins ID/PCI et infirmier·ères PCI avec expérience du terrain

- Rédige les livrables

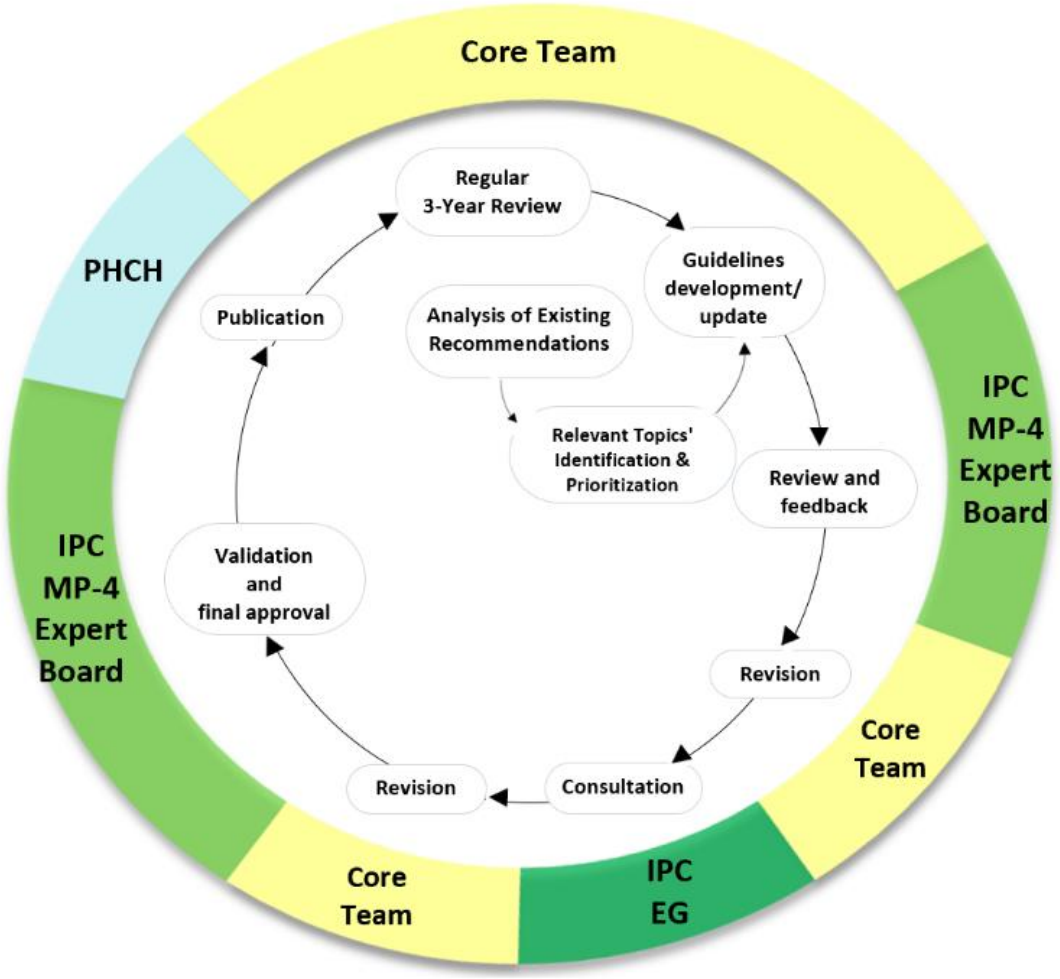
Groupe national d'experts PCI (plénum)

Experts PCI (fibs, SIPI, etc.)
Secteur des EMS (Curaviva, Senesuisse, …)
Organisations cliniques et professionnelles (SGAIM, SFGG, SAMW, …)
Cantons (VKS, GDK)
Associations représentant les résidents
Médecins de famille intervenant en EMS (mfe, GMEMS)
Associations expertes en éthique et qualité de vie

- Consultation des livrables du point de vue de leurs organisations
- Acceptation et reconnaissance des livrables

PRIMA NOSO | Méthodes de travail du groupe d'experts PCI

- Approche fondée sur les données probantes
- Recueil des recommandations locales et internationales
- Recherche bibliographique
- Attention particulière portée à :
  - Spécificités du secteur des EMS
  - Faisabilité
  - Intérêts des résidents



PRIMA NOSO | En conclusion

- Élaboration précoce d'un cadre opérationnel complet
- **Rôles, responsabilités et circuits décisionnels clairement définis**
- **Identification et atténuation proactives des risques, avec l'appui de représentants expérimentés du secteur de la santé**
- **Processus de travail rationalisés et standardisés**
- **Large implication des parties prenantes dès le départ, afin d'intégrer différentes perspectives et réalités opérationnelles**
- **Approche orientée vers la mise en œuvre, conçue en tenant compte de son applicabilité**

OBJECTIF : Large acceptation, reconnaissance et mise en œuvre des livrables

Merci pour votre attention !

8.

Tour de table

FORUM ETABLISSEMENTS DE SOINS CHRONIQUES ET SOCIO SANITAIRES

Merci beaucoup

Bonne rentrée



canton de vaud
LIBERTÉ ET PATRIE

HPCi | hygiène, prévention et contrôle de l'infection