

BILAN D'ACTIVITE

SERVICE PREVENTION ET CONTRÔLE DE L'INFECTION (SPCI)

2024 - 2025

Hôpitaux Universitaires Genève

WHO Collaborating Centre on Infection Prevention and Control and Antimicrobial Resistance

UNIVERSITÉ DE GENÈVE FACULTÉ DE MÉDECINE

1

MISSION GLOBALE DU SPCI

- Le contrôle et la prévention des infections et des réservoirs de microorganismes résistants en milieu hospitalier.
- La prévention du risque infectieux s'applique aux patients, aux visiteurs et au personnel.

Hôpitaux Universitaires Genève

WHO Collaborating Centre on Infection Prevention and Control and Antimicrobial Resistance

UNIVERSITÉ DE GENÈVE FACULTÉ DE MÉDECINE

2

MISSIONS SPECIFIQUES (1)

- La surveillance et la prévention des infections hospitalières, appelées aussi nosocomiales ou liées aux soins, endémiques;
- La détection, l'investigation, la correction et la prévention des infections épidémiques;
- Le contrôle de la résistance et de l'utilisation des agents anti-infectieux pour les micro-organismes multi-résistants;
- La formation, l'enseignement et l'éducation du personnel médico-soignant dans le domaine;

Hôpitaux Universitaires Genève
WHO Collaborating Centre on Infection Prevention and Control and Antimicrobial Resistance
UNIVERSITÉ DE GENÈVE FACULTÉ DE MÉDECINE

3

MISSIONS SPECIFIQUES (2)

- La résolution de problèmes d'hygiène hospitalière par l'adaptation des recommandations à la spécificité des secteurs;
- L'amélioration de la qualité des soins et des procédures médico-soignantes et techniques en regard du risque infectieux;
- La recherche appliquée et le développement de mesures préventives;
- La promotion de la qualité des soins et du savoir professionnel appliqués au domaine de la prévention des infections.

Hôpitaux Universitaires Genève
WHO Collaborating Centre on Infection Prevention and Control and Antimicrobial Resistance
UNIVERSITÉ DE GENÈVE FACULTÉ DE MÉDECINE

4

Bilan d'activités du SPCI – 2024 - 2025

Amélioration de la sécurité des soins par la prévention des infections

1. Enquête de prévalence annuelle *(7, 8)*
2. Infections respiratoires nosocomiales *(9-13)*
3. Pneumopathies associées à la ventilation (VAP) *(14)*
4. Bactériémies et prévention des infections liées aux cathéters intra-veineux *(15-18)*
5. Infections du site opératoire *(19-25)*
6. Surveillance semi-automatisée des infections du site opératoire *(26)*
7. Epidémies nosocomiales *(27, 28)*
8. Apport du séquençage à haut débit *(29)*
9. Contrôle des bactéries multi-résistantes *(30-34)*
10. Contrôle des infections invasives à *S. aureus (35)*
11. Diarrhées nosocomiales à *Clostridium difficile (36)*
12. Utilisation des antibiotiques aux HUG *(37)*
13. Projet ADIR – antibioprophylaxie assistée par ordinateur *(38)*

Hôpitaux Universitaires Genève — WHO Collaborating Centre on Infection Prevention and Control and Antimicrobial Resistance — Université de Genève, Faculté de Médecine

5

Bilan d'activités du SPCI – 2024 - 2025

Amélioration de la sécurité des soins par la prévention des infections

14. Hygiène des mains *(39-42)*
15. Mise à jour du programme VigiGerme® *(43-46)*
16. Contrôle des infections au D-RG *(47-49)*
17. Activités de surveillance environnementale *(50-54)*
18. Statistiques d'appels sur le téléphone de garde de l'équipe d'ISC (55)
19. Missions spéciales & Mission d'intérêt général (56)
20. Centre Collaborateur de l'OMS *(57)*
21. Conférence ICPIC 2025 *(58)*
22. Activités académiques *(59)*
23. Subsides et fonds privés *(60)*
24. Sources de financement *(61)*
25. Personnel SPCI *(62, 63)*
26. Priorités stratégiques *(64)*

Hôpitaux Universitaires Genève — WHO Collaborating Centre on Infection Prevention and Control and Antimicrobial Resistance — Université de Genève, Faculté de Médecine

6

Enquête de prévalence annuelle (2025) des infections associées aux soins (IAS) et de l'utilisation des antimicrobiens dans les hôpitaux suisses de soins aigus (1)

Objectifs :

Ce module Swissnoso permet d'obtenir :

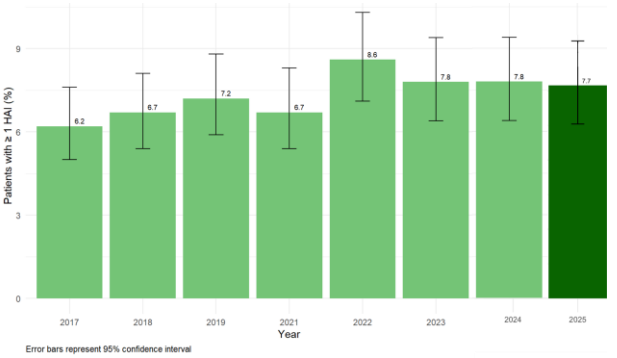
- des données représentatives sur les infections nosocomiales dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse.
- des données sur l'utilisation des antimicrobiens.

Méthodologie :

- Enquête ponctuelle sur un jour en mai 2025.
- Services exclus : urgences, psychiatrie, ambulatoire.

Résultats :

- Les résultats de 2025 montrent une prévalence d'infections associées aux soins de 7.7% avec un taux attribuable aux HUG de 7.1%.
- Depuis 2017, le taux d'IAS est donc en hausse mais stable depuis 2022.



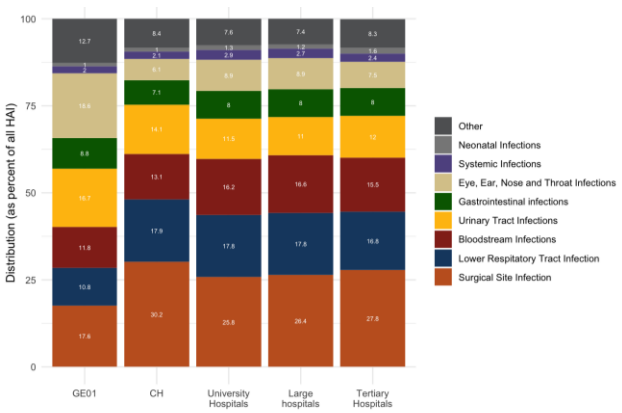
Prévalence d'infection associés aux soins de 2017 à 2025

Hôpitaux Universitaires Genève

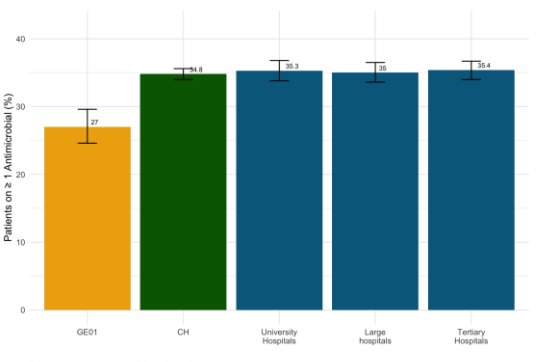
SWISSNOSO

7

Enquête de prévalence annuelle (2025) des infections associées aux soins (IAS) et de l'utilisation des antimicrobiens dans les hôpitaux suisses de soins aigus (2)



Distribution des infections associés aux soins



Utilisation des antibiotiques en comparaison avec les différents hôpitaux

En 2025, les principales IAS sont les infections ORL (candidose), les infections urinaires et les infections des sites opératoires. En comparaison avec les autres hôpitaux, les infections ORL sont moins présentes dans les autres hôpitaux suisses, universitaires et tertiaires.

En 2025, en comparaison aux autres hôpitaux, l'utilisation des antimicrobiens se situe à un niveau bas à 27%. Ceci est lié en partie à l'effet de dilution du secteur D-RG aux HUG.

Hôpitaux Universitaires Genève

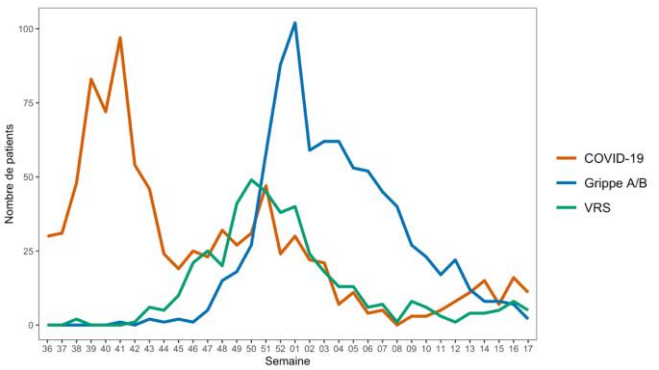
SWISSNOSO

8

Infections respiratoires nosocomiales

Mise en place d'une surveillance automatisée des infections respiratoires

Suite à l'arrêt du système de surveillance national le 1er septembre 2024, une surveillance épidémiologique automatisée des infections respiratoires virales a été maintenue aux HUG dès la saison hivernale 2024/2025.



Nombre de patients hospitalisés et diagnostiqués positifs au SARS-CoV-2, à influenza A/B ou au VRS lors de la saison hivernale 2024-2025

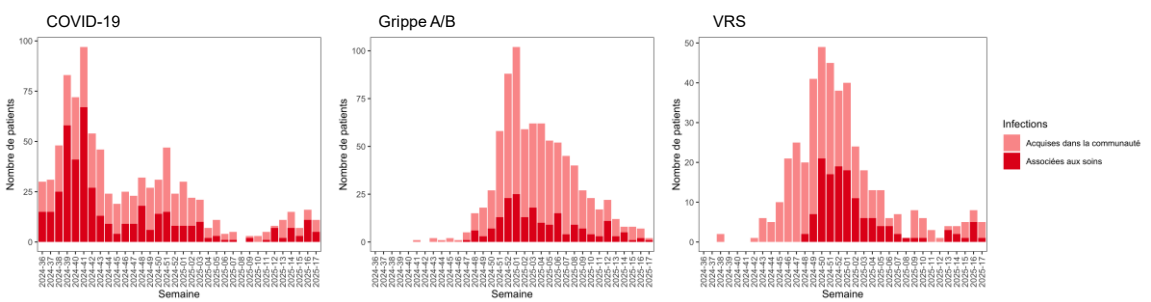
Hôpitaux Universitaires Genève

9

Infections respiratoires nosocomiales

Mise en place d'une surveillance automatisée des infections respiratoires

Le système de surveillance permet la rédaction des rapports mensuels pendant la saison hivernale qui sont destinés à informer les collègues intéressés de l'institution et les autorités sanitaires sur l'évolution des patients hospitalisés avec des infections respiratoires aux HUG.



Répartition de patients hospitalisés et diagnostiqués positifs au SARS-CoV-2 (gauche), à influenza A/B (centre) ou au VRS (droite) par le type d'infection lors de la saison hivernale 2024-2025

Hôpitaux Universitaires Genève

10

Infections respiratoires virales

Mise en place d'une surveillance automatisée des infections respiratoires

Après la pandémie de COVID-19, l'incidence des infections nosocomiales à SARS-CoV-2 poursuit sa diminution et se rapproche désormais de celle observée pour d'autres virus respiratoires (grippe, VRS).

Incidence des infections acquises dans la communauté ou associées aux soins par saison.

	1 septembre – 30 avril		
	2022-2023	2023-2024	2024-2025
SARS-CoV-2			
Infections acquises dans la communauté par 1'000 patients admis	23.5	17.6	7.7
Infections associées aux soins par 10'000 jours-patients	17.6	16.3	9.2
Grippe A/B			
Infections acquises dans la communauté par 1'000 patients admis	8.4	7.8	10.3
Infections associées aux soins par 10'000 jours-patients	2.1	2.9	4.1
VRS			
Infections acquises dans la communauté par 1'000 patients admis	7.1	6.3	4.9
Infections associées aux soins par 10'000 jours-patients	1.6	0.9	2.8

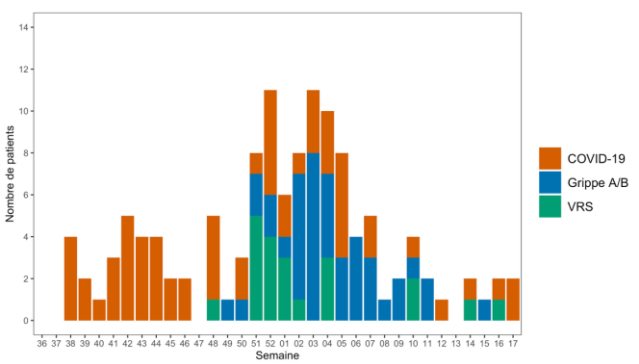
Hôpitaux Universitaires Genève

11

Infections respiratoires virales

Mise en place d'une surveillance automatisée des infections respiratoires

Cette surveillance automatisée inclut des indicateurs cliniques des patients, tels que les décès et les admissions aux soins intermédiaires ou aux soins intensifs.
La proportion de décès suite à des infections au SARS-CoV-2 se rapproche de celle observée pour d'autres virus respiratoires (grippe, VRS).



Nombre de patients décédés dans les 28 jours suivant un diagnostic positif au SARS-CoV-2, à influenza A/B ou au VRS lors de la saison hivernale 2024-2025.

	Proportion (95 % IC) des patients décédés dans les 28 jours suivant un diagnostic d'une infection, hiver 2024-25
COVID-19	6.9 (5.3-8.7)
Grippe A/B	5.1 (3.7-6.9)
VRS	4.9 (3.0-7.4)

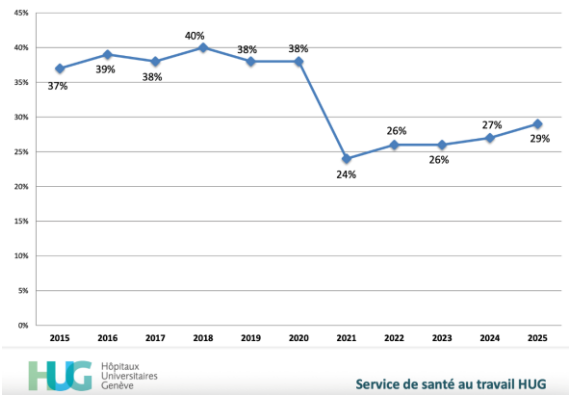
Hôpitaux Universitaires Genève

12

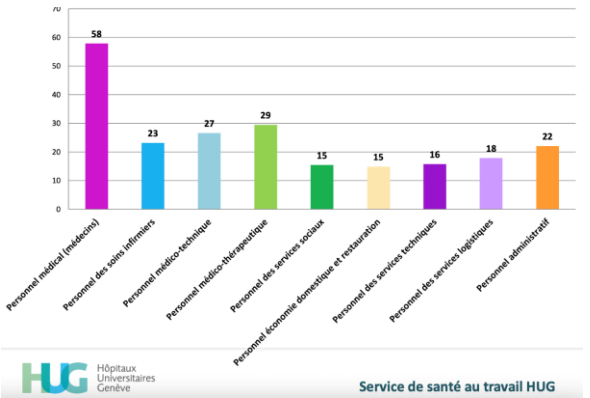
Infections respiratoires

Grippe : vaccination du personnel

La couverture vaccinale anti-grippale du personnel des HUG reste insuffisante, nécessitant des efforts supplémentaires. Le taux de vaccination global pour le personnel soignant est de 32 % en 2025.



Pourcentage du personnel HUG vacciné contre la grippe, 2014-2025



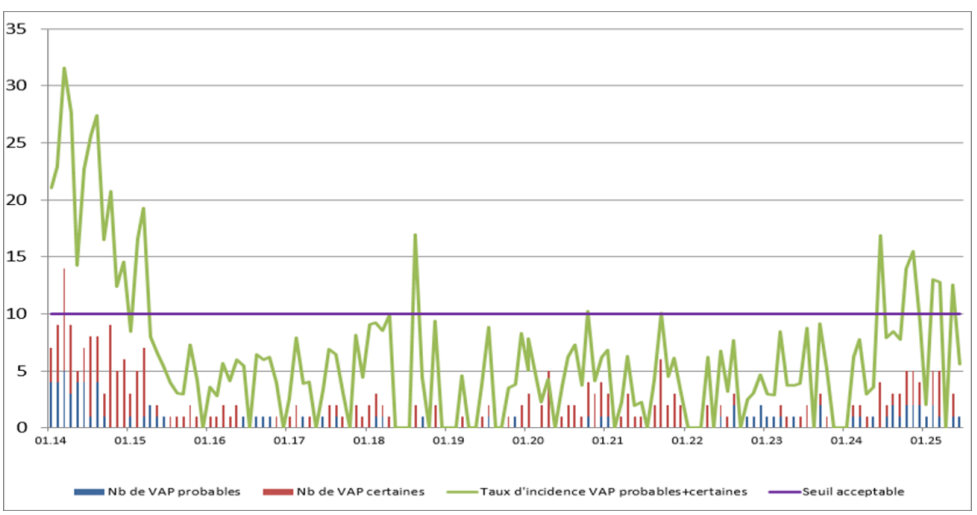
Pourcentage du personnel HUG vacciné contre la grippe par catégorie professionnelle, 2025

Hôpitaux Universitaires Genève

13

Densité d'incidence des Pneumopathies Associées à la Ventilation (PAV ou VAP); Soins Intensifs Adultes (SIA), 2014-2025

Réduction pérenne du taux de pneumonies sévères aux SIA depuis 11 ans



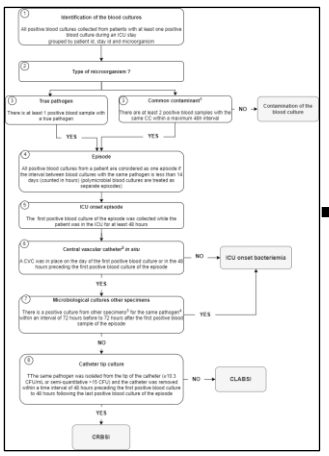
Hôpitaux Universitaires Genève

Données fournies par F. Boroli dans le cadre du projet qualité GeNoVAP

14

Bactériémies et prévention des infections liées aux cathéters intraveineux

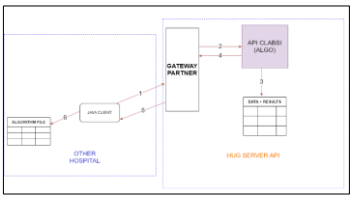
Développement de la surveillance automatisée pour les cathéters veineux centraux



Développement d'un algorithme automatisé

Performance algorithme surveillance automatisée *(échantillon de validation n= 853)*	
Sensibilité	83.3% (95%CI 43.7-96.9)
Spécificité	100% (95%CI 99.5-100)
Valeur prédictive positive	100% (95%CI 56.5-100)
Valeur prédictive négative	99.9% (95%CI 99.2-100)

Validation interne aux HUG





Création de l'infrastructure pour la surveillance nationale

Hôpitaux Universitaires Genève

15

Bactériémies et prévention des infections liées aux cathéters intraveineux

Implémentation de la surveillance automatisée en Suisse, résultats 2024 (Centre coordinateur : HUG)

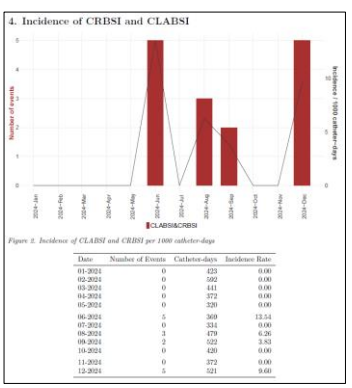


Figure 2. Incidence of CLABSI and CRBSI per 1000 catheter-days

Date	Number of Events	Catheter-days	Incidence Rate
01-2024	0	423	0.00
02-2024	0	592	0.00
03-2024	0	441	0.00
04-2024	0	372	0.00
05-2024	0	320	0.00
06-2024	5	369	13.54
07-2024	0	334	0.00
08-2024	3	479	6.26
09-2024	2	522	3.83
10-2024	0	420	0.00
11-2024	0	372	0.00
12-2024	5	521	9.60

Incidence des infections liées aux cathéters veineux centraux aux soins intensifs des HUG

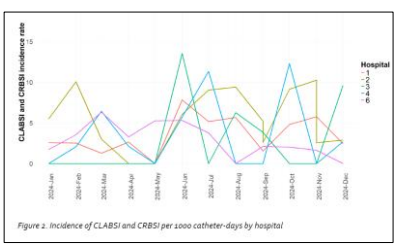
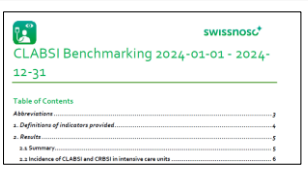
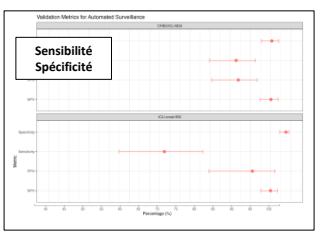


Figure 2. Incidence of CLABSI and CRBSI per 1000 catheter-days by hospital



Benchmark (surveillance nationale)
Génération de rapports automatisés



Validation externe (6 centres)

Hôpitaux Universitaires Genève

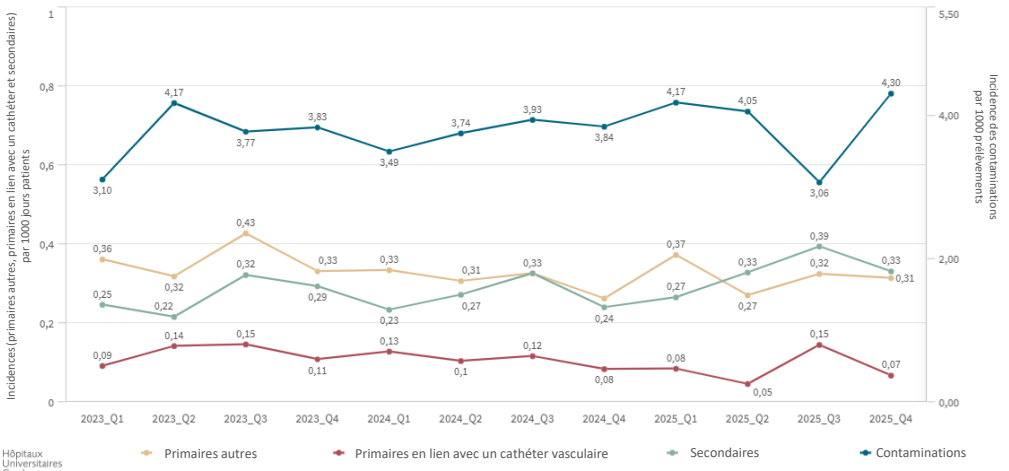
swissnoso

16

Surveillance des hémocultures positives HUG

- Stabilisation de l'incidence des bactériémies liées aux cathéters entre 2023 et 2025
- Augmentation de l'incidence des bactériémies secondaires à partir de 2025

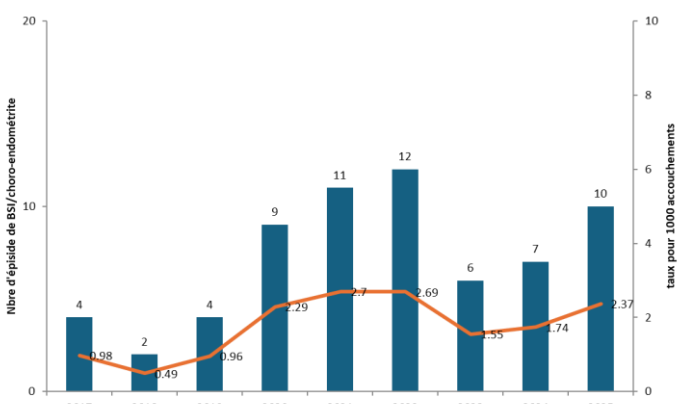
Incidences combinées des bactériémies primaires (en **lien avec un cathéter vasculaire** et **primaires autres**) et des **bactériémies secondaires**, ainsi que l'incidence des **contaminations**, par trimestre depuis 2023



17

Analyse rétrospective des bactériémies secondaires à une chorioamniotite ou endométrite de 2017 à 2025

Augmentation des bactériémies en lien avec un recul du nombre de césariennes et un temps plus long de rupture des membranes.

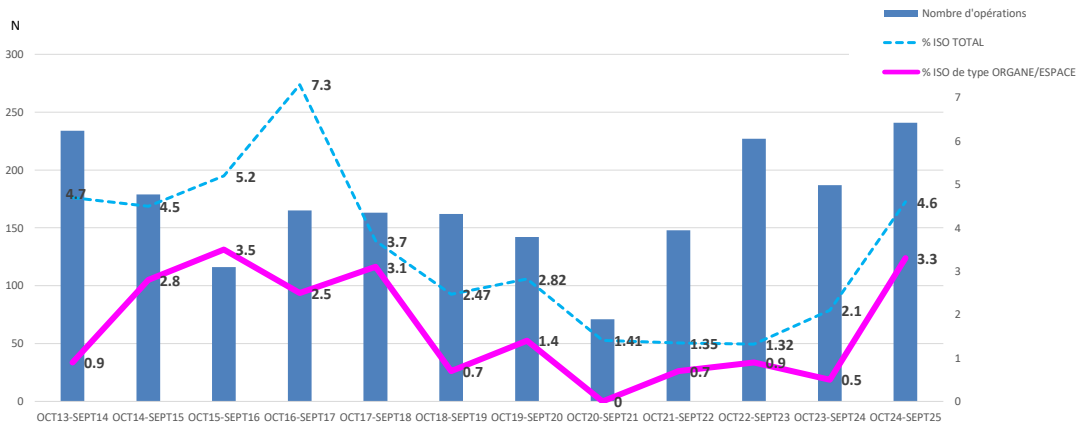


18

Infections du site opératoire (ISO)

Infections du site chirurgical en chirurgie cardiaque, 2013–2025

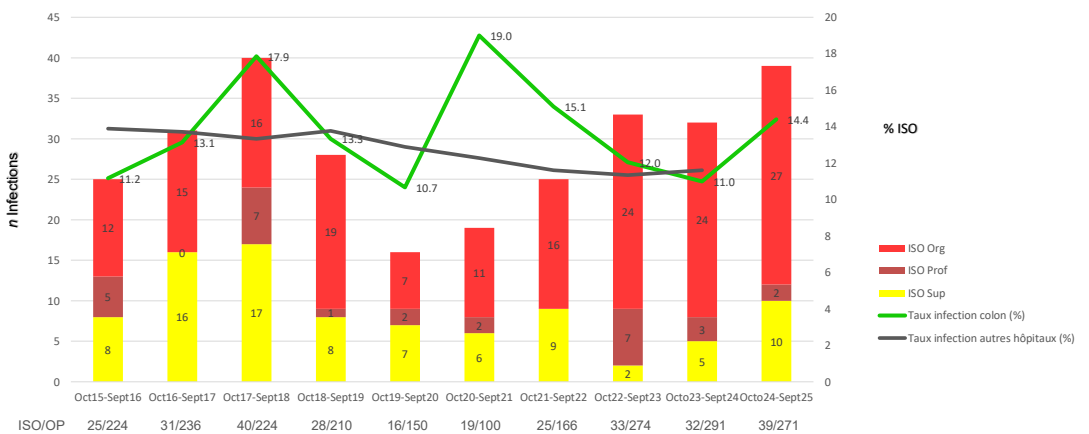
En 2025 : augmentation du taux des ISO. Investigations en cours, avec mise en place de mesures préventives, conjointement avec le service de chirurgie cardiovasculaire.



19

Infections du site chirurgical après chirurgie du colon, 2013–2025

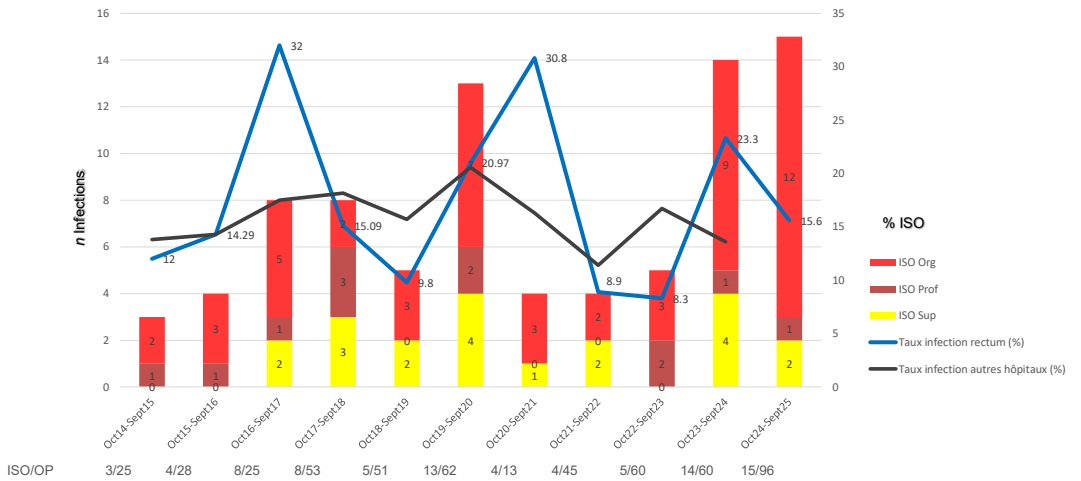
Résultats satisfaisants, tendance à la baisse après un pic en 2021, avec une légère augmentation en 2024–2025



20

Infections du site chirurgical après chirurgie du rectum, 2013–2025

Forte variabilité avec des pics marqués en 2017 et 2021, puis une légère baisse en 2024-2025



Hôpitaux Universitaires Genève

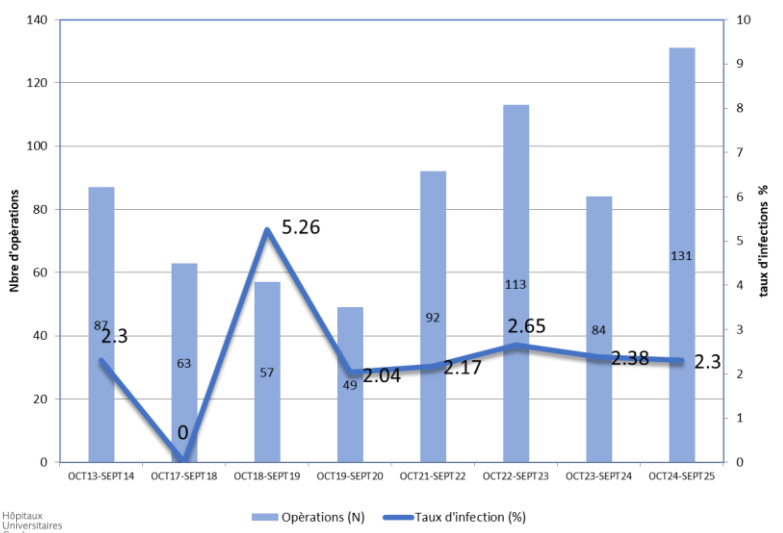
swissnoso

21

Infections du site opératoire (ISO)

Infections après appendicectomies en pédiatrie (enfants < 16 ans)

Taux d'ISO stable depuis 5 ans



Hôpitaux Universitaires Genève

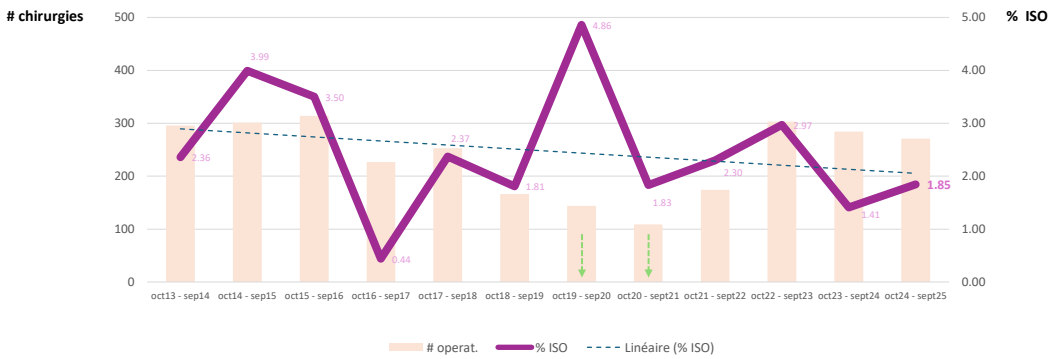
swissnoso

22

Infections du site opératoire (ISO)

Infections après laminectomies, sans implant
Tendance à la baisse depuis 5 ans

Taux d'ISO pour les **LAMINECTOMIES, sans implant**



Légende:

du 01.mars au 30.mai.20 : inclusions suspendues pour cause de la pandémie à SARS-CoV-2
du 01.oct.20 au 30.mars.21 : inclusions suspendues pour cause de la pandémie à SARS-CoV-2

Hôpitaux Universitaires Genève

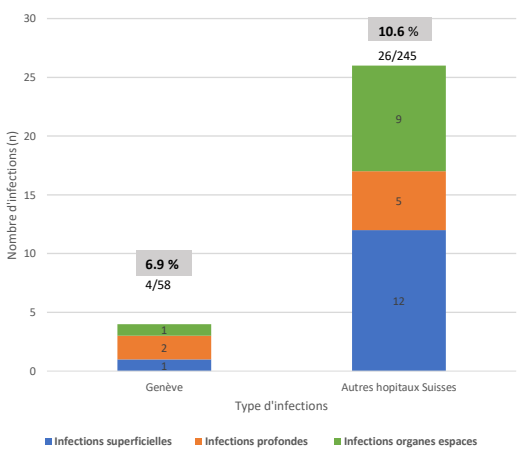
amgo, spci, 2026

swissnoso

23

Infections du site opératoire (ISO)

Chirurgie vasculaire des membres inférieurs 2023-2024



Chirurgie incluse dans le programme de surveillance Swissnoso depuis 2021

Données du 1er octobre 2023 au 30 septembre 2024 : résultat après 1 an de suivi.

58 interventions suivies durant cette période. Au total **4/58** (6.9 %) ISO ont été détectées.

- 1 ISO superficielle, 1 ISO organe/espace, 2 ISO profondes
- L'incidence des ISO à Genève reste satisfaisante, soit **6.9 %** (4/58) versus **10.6 %** (26/245) pour les autres hôpitaux suisses.

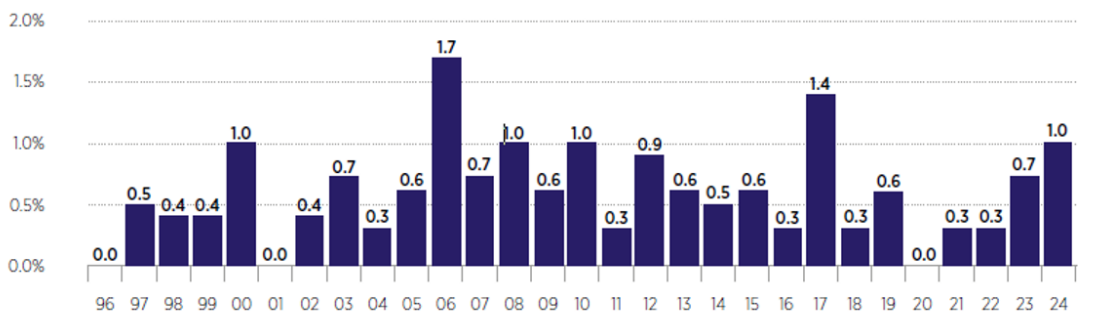
Hôpitaux Universitaires Genève

swissnoso

24

Surveillance des infections post-opératoires après mise en place de prothèse de hanche

Un taux bas depuis 20 ans, avec une légère tendance à la hausse depuis 2020



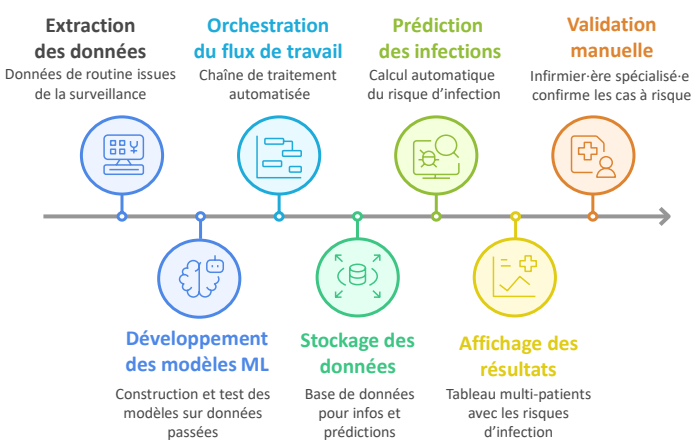
Données fournies par A. Lübbeke-Wolff

Hôpitaux Universitaires Genève

25

Surveillance semi-automatisée des infections du site opératoire

Flux de travail



Description
- Surveillance semi-automatisée des infections du site opératoire (obligatoire pour Swissnoso/ANQ/OFSP)
- Analyse des données de routine (biologie, clinique, radiologie, prescriptions antibiotiques)
- Ciblage des patients à risque

Objectifs
- Réduire la charge de travail liée à la revue des dossiers
- Standardiser la détection des infections entre équipes
- Scalabilité : étendre la surveillance à d'autres chirurgies

Réalisations & résultats
- Modèles validés IA et de règles avec **valeur prédictive négative > 99 %**
- **~70%** des dossiers à faible risque exclus automatiquement, sans besoin de revue manuelle
- Tableau multi-patients pour visualiser les risques

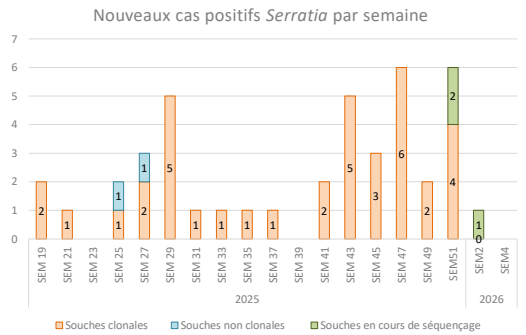
Perspectives
- Pilote clinique en neurochirurgie
- Analyse automatique des comptes-rendus opératoires (extraction d'infos clés)
- Extension progressive à d'autres types d'interventions

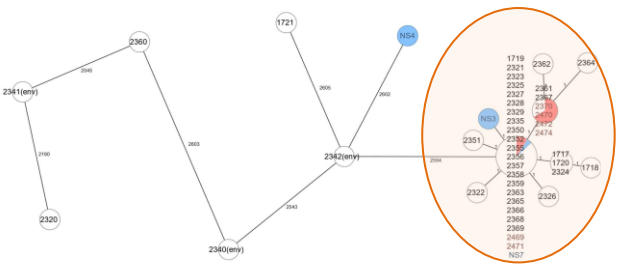
Hôpitaux Universitaires Genève

26

Epidémie de *Serratia ureilytica* en néonatologie

Flambée monoclonale de cas de *Serratia ureilytica* depuis mai 2025





Résumé

- 42 patients positifs dont 37 d'origine monoclonale.
- Dépistages en janvier 2026 négatifs

Investigations et interventions SPCI

- Dépistages patients-tes toutes les 2 semaines
- Prélèvements environnementaux
- Audit sur les pratiques soignantes
- Mise en place de la Mesure spécifique CONTACT
- Formation et ateliers en collaboration avec les ISC de l'unité
- Révision des procédures d'entretien de l'environnement

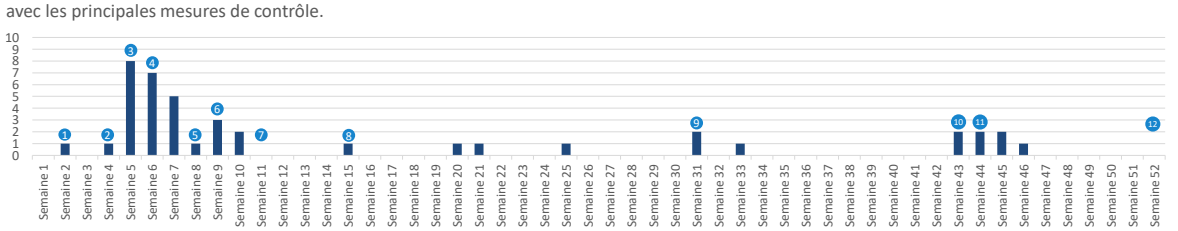
Hôpitaux Universitaires Genève

27

Epidémie de VRE aux Trois-Chêne en 2025

1ère période épidémique de janvier à août : 35 patient-es recencé-es
2ème flambée d'octobre à décembre : 7 patient-es recencé-es

Courbe épidémique des nouveaux cas de VRE confirmés microbiologiquement par semaine aux Trois-Chêne en 2025, avec les principales mesures de contrôle.



1. **Premier patient VRE positif identifié en 2025**
   Dépistage des contacts négatif (n = 5) ; la MLVA a exclu une clonalité avec les cas ultérieurs.
2. **Premier cas de VRE confirmé et associé à l'épidémie (transfert depuis un hôpital externe).**
   Lien épidémiologique établi ; une épidémie de norovirus a été concomitamment détectée dans l'unité index.
3. **Premier cas secondaire confirmé et dépistage à l'échelle de l'unité**
   Suspicion d'épidémie après confirmation d'un cas secondaire. Lancement rapide de l'investigation épidémiologique avec sept nouveaux cas détectés.
   Mesures de confinement immédiates : cohortage, traçage des contacts, renforcement des précautions standard et des mesures d'hygiène, arrêt des admissions et des transferts.
4. **Extension du dépistage et renforcement stratégique des mesures PCI.**
   Dépistage hebdomadaire à l'échelle de l'hôpital. Restrictions de transfert et activation de la surveillance de l'antibiothérapie (AMS) ; mise en place d'alertes lors de réadmissions.
5. **Phase de confinement**
   Ouverture d'une unité de cohortage dédiée au VRE.
   Les prélèvements environnementaux ont révélé une contamination de 20 % des surfaces. Les audits de bionettoyage à la fluorescence ont mis en évidence des insuffisances dans le nettoyage.
6. **Identification de deux cas sporadiques à Loëx**
   Deux cas VRE sans attribution évidente à Loëx, avec hospitalisation antérieure aux Trois-Chêne et prélèvements négatifs.
7. **Phase de désescalade**
   Maintien du dépistage hebdomadaire dans les unités principales.
8. **Surveillance de l'épidémie**
   Des cas sporadiques ont été détectés par la suite avec un intervalle minimum de quatre semaines à chaque fois entre les cas.
9. **Souche différente**
   À partir de juillet, la souche des cas VRE est différente de l'épidémie initiale, similaire à une situation de transmission présente à JUL021-US.
10. **Deuxième situation de transmission de VRE**
    Mise en évidence de deux nouveaux cas, ayant été hospitalisés dans une unité de soins intermédiaires, externe aux Trois-Chêne.
11. Deux cas secondaires sont identifié dans deux unités de soins des Trois-Chêne, débutant une deuxième flambée de VRE.
12. Aucun cas supplémentaire identifié sur une période de six semaines.

28

Apport du séquençage à haut débit (NGS)

Contexte :

Découverte de 7 patients·te·s nouvellement identifiés·ée·s comme porteurs·euse·s de *Klebsiella pneumoniae* de type BLSE entre septembre et octobre 2025 ayant séjourné au 5AL, dans la même unité, de manière séquentielle.

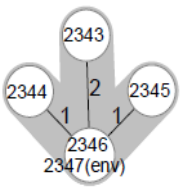
Investigations :

- Recherche de trajectoires croisées.
- Prélèvements environnementaux.
- Analyse des isolats (4/7 des isolats patient·es et 1 isolat environnemental) par séquençage et recherche de clonalité par le laboratoire NGS

Résultats :

Le séquençage met en évidence une souche identique de *K. pneumoniae* ST429 et portant le gène de résistance BLSE CTX-M-15. Une chaîne de transmission est donc confirmée avec une suspicion de contamination indirecte par l'environnement. Ainsi, une transmission nosocomiale à travers le réservoir aquatique du bâtiment Stern (5AL) est fortement probable.

Schéma d'analyse global (Ridom SeqShere+) pour *K. pneumoniae* à partir des données de cgMLST



Numéro souche	Espèce* (génomique)	MLST	β-lactamases plasmidiques	Plasmides
2343	*K. pneumoniae*	429	*bla*CTX-M-15, *bla*TEM-1, *bla*OXA-1	IncFIB(K), IncFII(K)
2344	*K. pneumoniae*	429	*bla*CTX-M-15, *bla*TEM-1, *bla*OXA-1	IncFIB(K), IncFII(K), Col440I
2345	*K. pneumoniae*	429	*bla*CTX-M-15, *bla*TEM-1, *bla*OXA-1	IncFIB(K), IncFII(K)
2346	*K. pneumoniae*	429	*bla*CTX-M-15, *bla*TEM-1, *bla*OXA-1	IncFIB(K), IncFII(K), Col440I
2347	*K. pneumoniae*	429	*bla*CTX-M-15, *bla*TEM-1, *bla*OXA-1	IncFIB(K), IncFII(K), Col440I

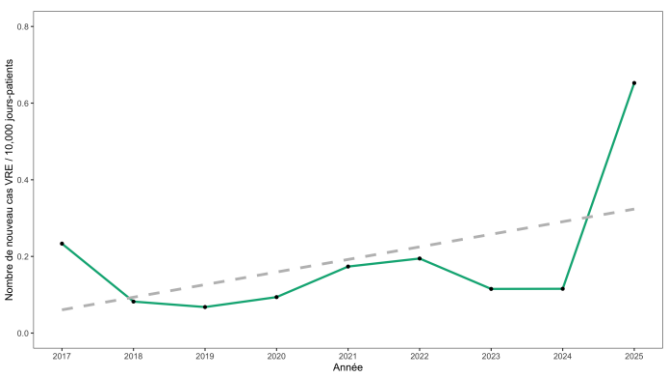
Hôpitaux Universitaires Genève

29

Contrôle des bactéries multi-résistantes

Nouveaux cas de VRE détectés 48h après l'admission, 2017–2025

En 2025, nous avons constaté une forte augmentation de VRE >48 heures après l'admission aux HUG. Ceci est lié à une importante éclosion de VRE au sein du département de gériatrie et réhabilitation au début de l'année 2025, maîtrisée par des efforts pluridisciplinaires intensifs (cf diapo 28).



Densité d'incidence de nouveaux cas entérocoques résistants à la vancomycine détectés après 48h d'admission par 10,000 jours-patients, 2017–2025.

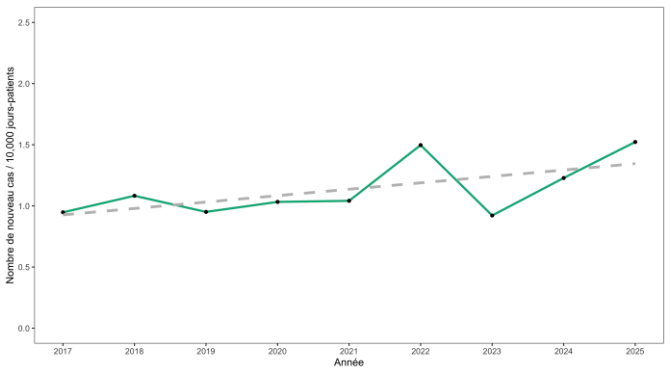
Hôpitaux Universitaires Genève

30

Contrôle des bactéries multi-résistantes

Nouveaux cas de *K. pneumoniae* de type BLSE détectés 48h après l'admission, 2017–2025

Depuis 2017, la courbe de tendance des nouveaux cas de *K. pneumoniae* de type BLSE détectés >48 heures après l'admission reste légèrement ascendante (cf diapo 29).



Densité d'incidence de nouveaux cas de *Klebsiella pneumoniae* de type BLSE détectés après 48h d'admission par 10,000 jours-patients, 2017–2025.

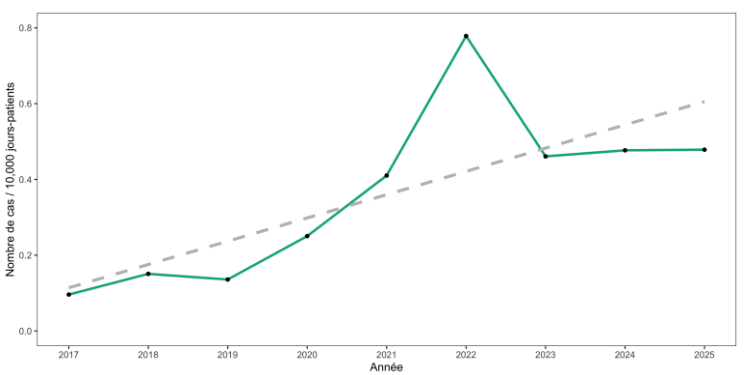
Hôpitaux Universitaires Genève

31

Contrôle des bactéries multi-résistantes

Nouveaux cas de CPE détectés 48h après l'admission, 2017–2025

Le nombre de nouveaux cas de CPE s'est stabilisé depuis 2023, malgré la présence d'un réservoir environnemental important dans plusieurs bâtiments des HUG.



Densité d'incidence de nouveaux cas d'entérobactéries productrices de carbapénèmase détectés après 48h d'admission par 10,000 jours-patients, 2017–2025..

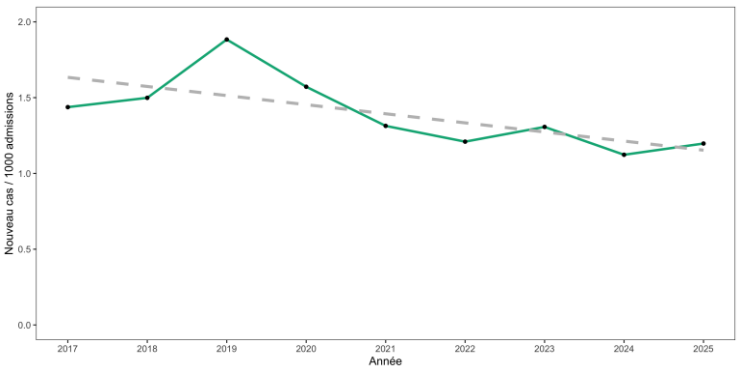
Hôpitaux Universitaires Genève

32

Contrôle des bactéries multi-résistantes

Nouveaux cas de MRSA détectés 48h après l'admission, 2017–2025

Après l'épidémie de MRSA nosocomial dans les années 2000, la tendance à la baisse observée depuis 2019 se poursuit.



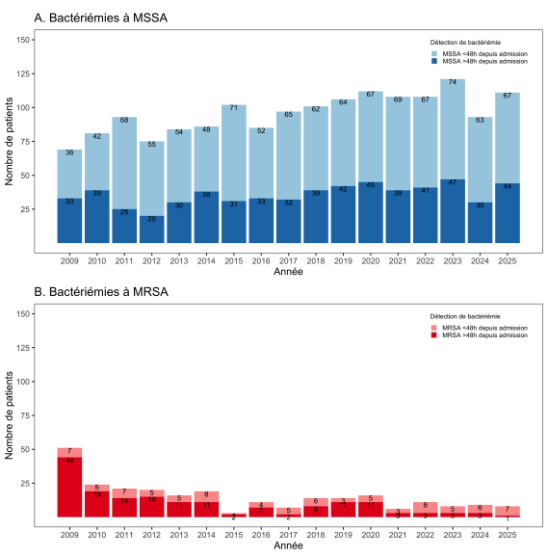
Taux d'incidence de nouveaux cas colonisés ou infectés par MRSA détectés >48 heures après l'admission par 1,000 patients admis aux HUG, 2017–2025.

Hôpitaux Universitaires Genève

33

Contrôle des bactéries multi-résistantes

Bactériémies à *S. aureus*, 2009–2025



MSSA : importante incidence d'infections invasives nosocomiales nécessitant des mesures préventives ciblées.

MRSA : faible nombre d'infections invasives.

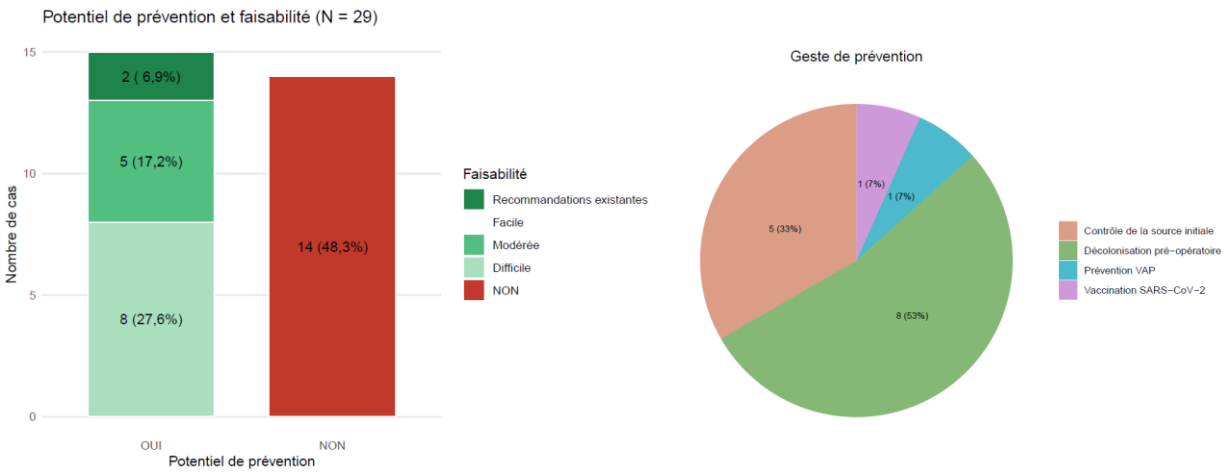
Répartition des bactériémies à MSSA (A) ou MRSA (B) selon le délai de détection après l'admission aux HUG, 2009–2025.

Hôpitaux Universitaires Genève

34

Contrôle des infections invasives à *S.aureus*

Bactériémies nosocomiales secondaires à *S. aureus*, de type MSSA (2025)
Potentiel de prévention et degré de faisabilité relativement limité

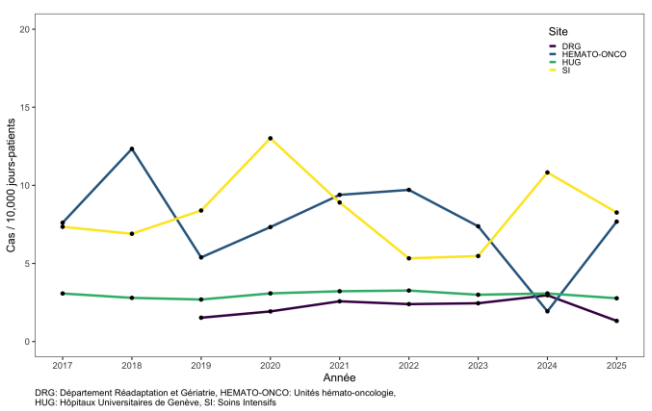


Hôpitaux Universitaires Genève

35

Diarrhées nosocomiales à *Clostridium difficile*, 2014-2025

Incidence stable à un bas niveau aux HUG liée à une maintenance adéquate de l'environnement.



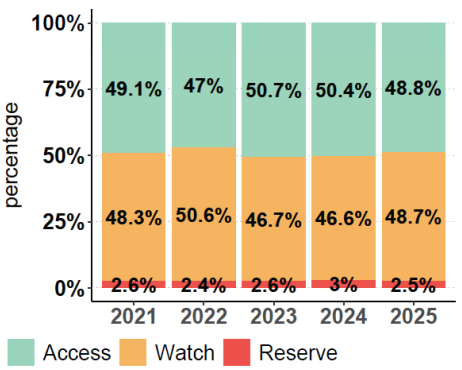
Densité d'incidence des cas de *C. difficile* par 10,000 jours-patients aux HUG, 2014–2025.

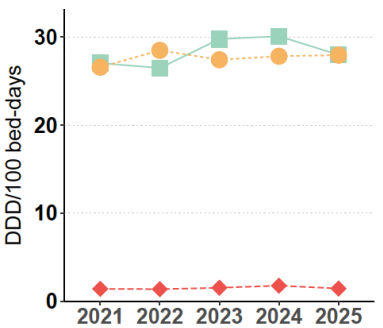
Hôpitaux Universitaires Genève

36

Utilisation des antibiotiques aux HUG, 2021-25

Utilisation stable d'antibiotiques à spectre large (groupe «WATCH» de l'OMS).
Faible consommation d'antibiotiques de dernier recours (groupe «RESERVE» de l'OMS).





	% Change to 2024
Access	-7.0
Watch	0.4
Reserve	-18.3

Hôpitaux Universitaires Genève

37

[ADIR] – antibioprophylaxie chirurgicale assistée par ordinateur

- amélioration significative de l'adéquation de l'antibioprophylaxie
- réduction des infections du site opératoire

Objectif

- Développer et implémenter un programme pour assister l'antibioprophylaxie chirurgicale, selon les paramètres [ADIR] :
  - Antibiotique recommandé
  - Dose adéquate
  - Intervalle juste avant op.
  - Rappel de readmnistration

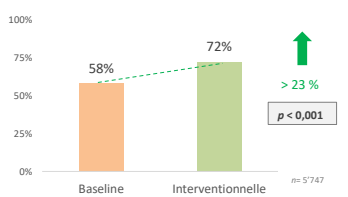
Méthode

Périodes : Baseline : mar.2019 – fev.2020
Intervention : juil.2021 – juin.2024

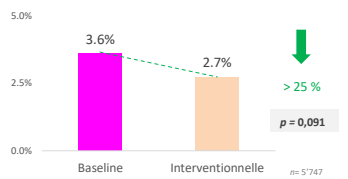
Inclusions :
- Interventions électives et urgentes
- chirurgies digestive, cardiaque, neurochirurgie et orthopédie
- avec suivi des infections du site opératoire.

Résultats

Amélioration de l'antibioprophylaxie chirurgicale



Réduction des Infections du site opératoire



Perspectives d'avenir

Evolutions :
- intégration des chirurgies pédiatriques
- création automatique de Dashboards.

Néanmoins, transition incertaine vers Grimoires :
- défis logistiques
- besoin de nouveaux développements.

Team

SPCI : A Agostinho, E Chalot, J Sobel, S Harbarth
Anesthésiologie : L Hermant, J Goncerut
DTNIA : W Rey, D Teixeira
Univ. São Paulo (BR) : J Achcar, F Bellissimo
Univ. Porto (PT) : A Freitas

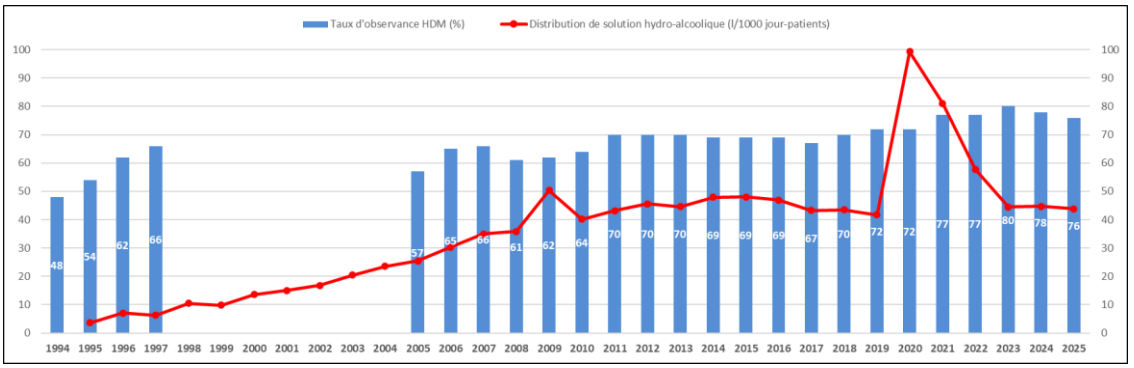
Ce projet a eu le soutien du PRD 180990-CD, HUG.

Hôpitaux Universitaires Genève

38

Taux d'observance à l'hygiène des mains (HDM) et distribution de solution hydro-alcoolique aux HUG (2009-2025)

Les HUG restent très performants en matière d'observance à l'HDM



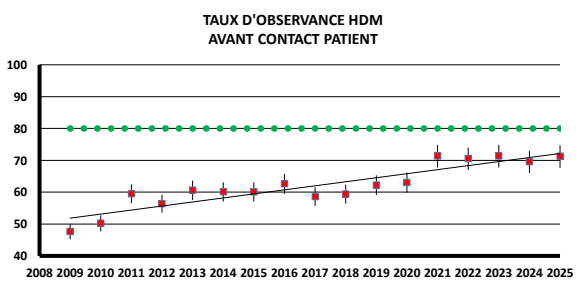
Année	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Nbre d'actions d'HDM réalisées	3033	4031	4018	3804	3814	3861	3920	4191	4032	5419	3869	4110	3880	3403	3809	3047	3075
Nbre d'opportunités observées	4862	6258	5682	5459	5469	5564	5638	6102	6024	3812	5384	5669	5038	4418	4783	3928	4020
Taux d'observance %	62.4%	64.4%	70.7%	69.7%	69.7%	69.4%	69.5%	68.7%	66.9%	70.3%	71.9%	72.5%	77.0%	77%	79.6%	77.6%	76.5%

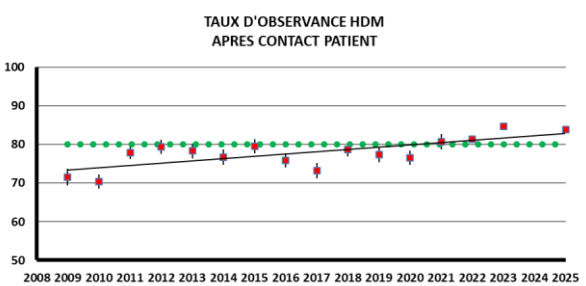
Hôpitaux Universitaires Genève

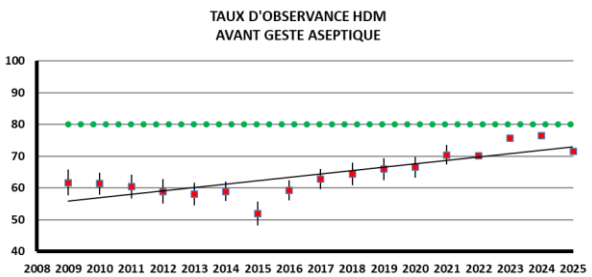
39

Taux d'observance à l'HDM - les 5 indications - HUG, 2008-2025

Taux d'observance stable pour la majorité des indications





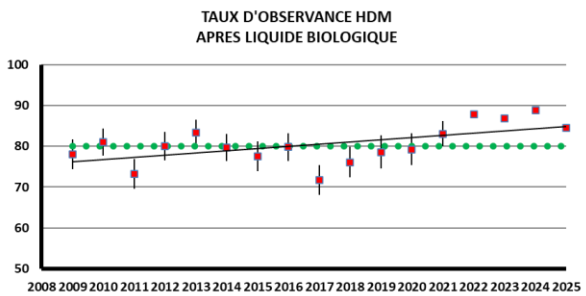


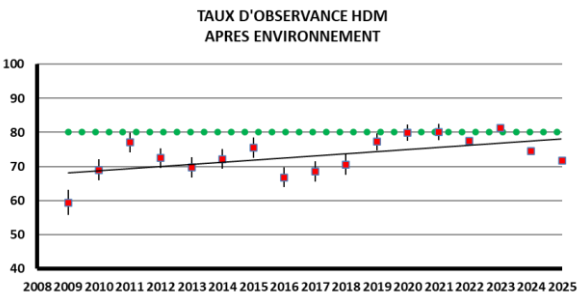
Hôpitaux Universitaires Genève

40

Taux d'observance à l'HDM – les 5 indications HUG, 2008 - 2025

Taux d'observance stable pour la majorité des indications



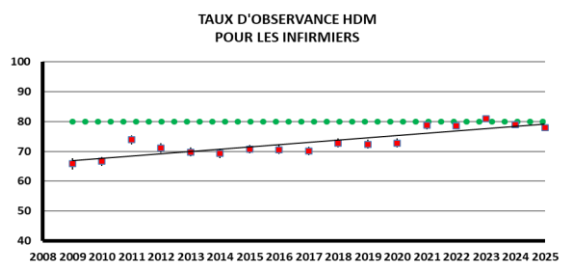


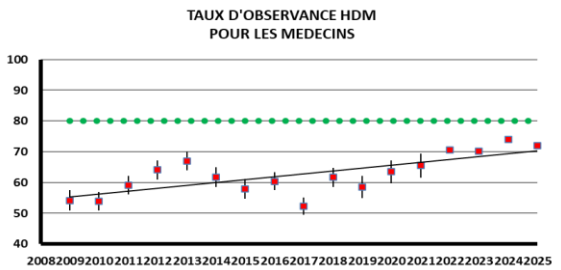
Hôpitaux Universitaires Genève

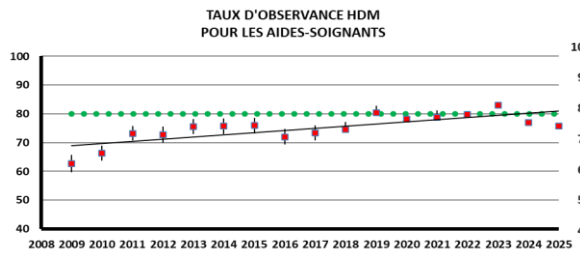
41

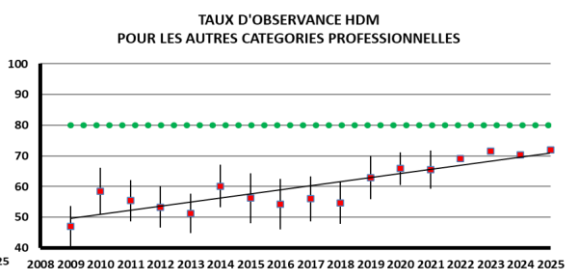
Taux d'observance à l'HDM par profession HUG, 2008 - 2025

Le taux d'observance à l'hygiène des mains par catégorie professionnelle est stable pour la majorité des catégories au fil des années









42

Mise à jour de VigiGerme®

Evolution du programme VigiGerme®: modifications 2024-2025

Evaluation du port de gants de soins (14 avril- 25 juin 2024) :

Objectif :

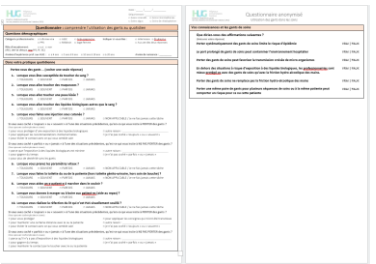
Evaluer les connaissances et les pratiques rapportées des professionnel-les médico-soignant-es des HUG concernant le port des gants de soins

- ✓ dans un contexte post-COVID
- ✓ marqué par des changements de recommandations. (rappel : stop gants dans la MS CONTACT en octobre 2023)

Méthode : questionnaire mené dans **37 unités** des HUG

Résultats :

- Connaissances globalement satisfaisantes (80 % de réponses correctes).
- Bon respect du port de gants en cas de risque clair d'exposition aux liquides biologiques.
- Surutilisation non négligeable des gants dans des situations sans indication (lit non souillé, toilette hors toilette génito-urinaire, hors soins de bouche).
- Pratiques non hétérogènes pour les injections sous-cutanées, en lien avec des recommandations nationales et internationales divergentes.
- Le non-port de gants est fréquemment cité dans les accidents d'exposition aux sang liés au non-respect des équipements de protection de personne.



Campagne de communication (Eté 2024) :

Affiche « Les gants ? Pas tout le temps ! »



Application et signalisation des Mesures spécifiques (MS)

Objectif :

Amélioration et compréhension de l'utilisation des équipements de protection des personnes en fonction de la MS

- ✓ Harmonisation de l'ensemble des signalétiques pour les Mesures spécifiques (MS)
- ✓ Mise à disposition de l'ensemble des signalétiques pour tous les HUG
- ✓ Mise en place d'un audit structurel et des pratiques, relatif aux Mesures spécifiques pour évaluer leur application sur le terrain



Hôpitaux Universitaires Genève

43

Mise à jour de VigiGerme®

Evolution du programme Vigigerme®: modifications 2024-2025

Octobre 2024 – mars 2025

Monitoring : réalisation d'un audit structurel et des pratiques sur Mesures spécifiques (MS)

Objectifs

Identifier les points critiques dans l'application de l'ensemble des MS prescrites par les professionnels médicaux selon les départements et services cliniques de l'hôpital.

Méthode

Audit prospectif sur 6 mois des pratiques en lien avec les MS

Secteurs concernés :
Toutes les unités d'hospitalisation, à l'exception des unités de psychiatrie et du département de médecine et premier recours

Public cible

Tout.e patient.e hébergé.e dans une unité de soins avec une prescription médicale de MS sur le dossier informatisé, à l'exclusion de :

- o l'ensemble des patient.es avec une MS en place sans prescription médicale;
- o tout.e patient.e avec plus de 2 MS prescrites.

Période concernée :
du 1er octobre 2024 au 31 mars 2025.

Résultats principaux

Conformité globale :

- ➢ des prescriptions de MS
- ➢ de l'hébergement des patient·es

Axes d'amélioration au niveau :

- ➢ De la signalisation sur la porte des chambres
- ➢ De la signalétique des lits et des moyens auxiliaires
- ➢ De la mise à disposition des protections oculaires

Hôpitaux Universitaires Genève

44

Mise à jour de VigiGerme®

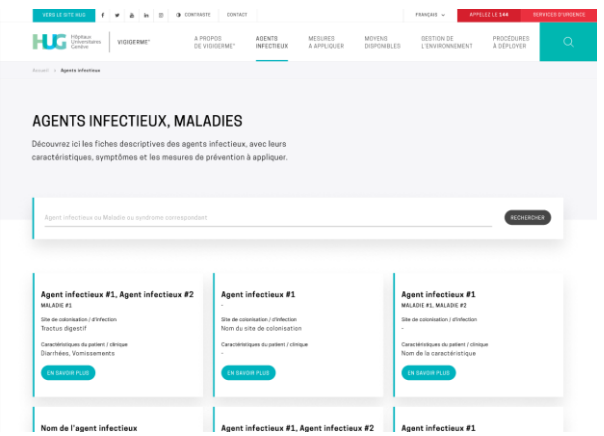
Evolution du programme Vigigerme®: modifications 2024-2025

Evolution et optimisation du site internet VigiGerme®

Pourquoi est-ce important de le faire évoluer ?

- Impératif technique : migration vers une nouvelle version du système de gestion de contenu (Drupal).
- Site internet de portée internationale : 79 % des visites ont été effectuées depuis la Suisse, suivie de la France à 10.2 % puis 10.8 % depuis l'Irlande, les Etats-Unis, etc.
- Consulté de nombreuses fois : **20'035 fois** en 2025 par **13'858** visiteurs.
- Au total, **92'407 pages** ont été vues en 2025.

- Nouveau design (cf capture d'écran) en cours de production afin de l'harmoniser avec les autres sites internet HUG et d'améliorer l'expérience utilisateur.



Hôpitaux Universitaires Genève

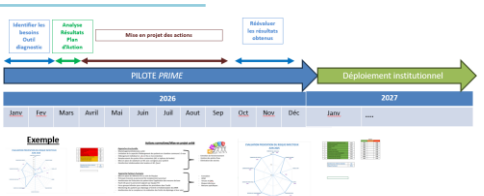
45

Mise à jour de VigiGerme®

Evolution du programme Vigigerme®: Modifications 2024-2025

Depuis janvier 2024 : formation «refresh» en cours de réalisation :

- Objectif : amélioration des connaissances et pratiques de prévention et contrôle de l'infection
- Cible : ensemble des collaborateurs-trices médico-soignants-tes



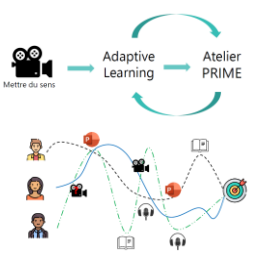
Conceptualisation d'un dispositif de formation en 2 volets :

Volet 1 :

Formation digitale en collaboration avec le Centre de Compétences HUG :

Accessible en ligne à partir de fin 2026 et en 3 parties :

- Partie 1: mettre du sens à pourquoi se former en prévention de l'infection par une vidéo-podcast d'introduction.
- Partie 2 : acquisition et/ou renforcement des connaissances au travers de modules ciblés par métiers et niveaux avec un adaptive Learning.
- Partie 3 : «Call for action» pour le transfert des connaissances en situation de travail.



Volet 2 :

*Projet pilote de formation centrée sur les unités : **PRIME** (**P**révention du **R**isque **I**nfectieux Maitrisé**E**)*

2 unités pilote (Jul 32 D-MED et Jul 82 D-CHIR) :

- Evaluation des connaissances et des pratiques pour identifier les besoins spécifiques de l'unité sur 3 mois.
- Mise en projet de l'unité sur les actions correctives à envisager après analyse des résultats obtenus sur 6 mois.
- Finalisation par une nouvelle évaluation des connaissances et pratiques sur 3 mois .

Hôpitaux Universitaires Genève

46

Contrôle des infections au D-RG

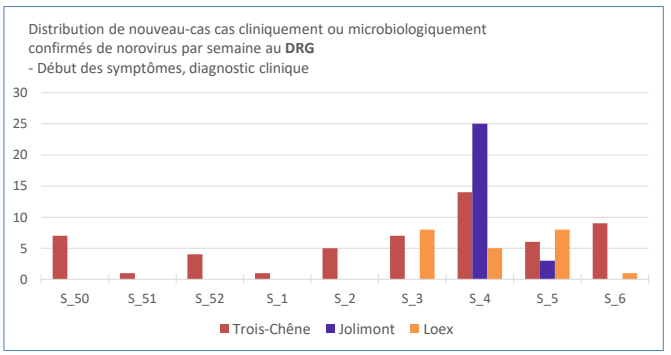
Epidémie de norovirus au D-RG

Eclosion à norovirus au D-RG

- Période de décembre 2024 à février 2025
- 108 patient-es recencé-es au DRG.
- L'éclosion à norovirus a été un des facteurs de transmissions de VRE au sein des Trois-Chêne début 2025

Investigations SPCI

- Dépistages patients-tes et environnement.
- Surveillance épidémiologique.
- Audit sur les pratiques soignantes.



Formations PCI réalisées auprès des soignant-es :

Renforcement des mesures de base, de l'utilisation précoce du Tristel Fuse Surfaces, ainsi que de la surveillance syndromique avec dépistage et de l'application des mesures spécifiques d'isolement.

Axes d'amélioration identifiés :

Optimiser la mise en place des isolements des patient-es symptomatiques, tant à l'admission que durant l'hospitalisation, afin d'assurer une prise en charge rapide et adaptée.

Hôpitaux Universitaires Genève

47

Projet Passeport Hygiène aux Trois-Chêne en 2024

- Reprise d'une formation d'hygiène pour les référent-es Hygiène de chaque service, appelée Passeport Hygiène
- Formation combinant apport théorique et pratique à travers des simulations de situations quotidiennes dans les soins

Publique cible : les référent-es Hygiène (infirmier-ères/ASSC/physiothérapeute/AS-ASA)

Déroulement :

Entretien individuel : travailler sur les connaissance théoriques de chacun-e

Journée de formation en groupe de 12 : travailler sur l'attitude et les compétences

- Matinée avec des modules d'ateliers pratiques
  - ➢ Hygiène des mains / utilisation du «chariot de soins des erreurs» / mise en situation en simulation de feedback
- Après-midi mise en pratique dans une «chambre des erreurs»
  - ➢ Des ateliers de simulations, avec des situations en mesures de base et lors de Mesures spécifiques



Objectifs :

- Rappels sur les mesures de base et les mesures spécifiques.
- Utilisation du site Vigigerme® pour savoir où retrouver les informations.
- Mise en place des ordres transversaux Vigigerme® des mesures spécifiques et des prélèvements sur DPI.
- Utilisation du chariot de soins Practidose® au quotidien et lors de Mesures spécifiques, avec la remise en fonction d'un «chariot des erreurs»
- Sensibiliser les référent-es au feedback auprès des collaborateur-trices de leur service sur des non-observances ou à des mauvaises pratiques, avec la participation des référent-es lors de simulation de situations concrètes

Résultats :

- 3 journées effectuées (31.06 ; 07.07 ; 20.09.24) pour 29 référent-es formés
- 1 journée effectuée (8.11.24) pour 10 formateur-trices des Trois-Chêne
  - ➢ Rôles : encadrer des d'étudiant-es ou effectuer des formations au sein du D-RG

Hôpitaux Universitaires Genève

48

Audit des locaux de physiothérapeutes et des ergothérapeutes

Suite au contexte de flambée de VRE, à la demande de la Direction des soins des Trois-Chêne, deux états des lieux ont été réalisés en 2025 dans les locaux d'ergothérapie et de physiothérapie, afin d'évaluer les pratiques, l'organisation des espaces et la conformité PCI

Ergothérapie 10 avril 2025 – État des lieux et interventions

- Organisation formalisée du nettoyage et du rangement (quotidien/mensuel/annuel), avec un renforcement du suivi pour le bionettoyage des locaux et du matériel
- Aménagement des espaces (casiers pour tenues, rangement du matériel, module d'exercices)
- Renforcement du suivi du nettoyage des espaces communs (cuisine, frigo) ainsi qu'un tirage régulier du point d'eau de la cuisine afin de prévenir les légionnelles

Objectif global : **structurer les pratiques pour limiter le risque de transmission et améliorer la sécurité des soins.**

Physiothérapie 14 octobre 2025 – État des lieux hygiène et asepsie

- Organisation globale satisfaisante et bonne maîtrise des règles de base PCI
- Améliorations ciblées nécessaires :
  - Nouvelle espace du point d'eau avec la mise en place d'EPI
  - Remplacement progressif du mobilier non médicalisé
  - Séparation stricte entre bureau du personnel, zone de rangements et locaux pour les patient-es
- Mise en place d'un suivi du nettoyage du frigo du personnel

Objectif global : **renforcer la conformité PCI et réduire le risque de transmissions croisées.**



Image 1 Exemple d'aménagement, nouvel espace de point d'eau



Image 2. Exemple d'aménagement, zone dédiée pour les patient-es

Hôpitaux Universitaires Genève

49

Activités de surveillance environnementale

Permet d'identifier et de prévenir les risques infectieux liés à l'environnement de soins

Les contrôles microbiologiques environnementaux (air, surfaces, eau et dispositifs médicaux, etc.) sont indispensables dans le cadre de la surveillance épidémiologique, le contrôle qualité, la réponse aux exigences légales et les investigations d'épidémies. Les prélèvements sont analysés au sein de la station Contrôle de l'Infection (CI) du laboratoire de bactériologie des HUG, du laboratoire de bactériologie du CMU et du laboratoire d'épidémiologie du CHUV.

- **Surveillance microbiologique de l'environnement**
  - Prélèvements air et surfaces des zones à environnement maitrisé :

	Air	Surfaces
Onco-hématologie adulte et pédiatrique	600	821
Stérilisation centrale	24	94

→ Évaluation des résultats par le SPCI et restitution des résultats aux départements. Actions préventives menées.

→ Révision des procédures de prélèvements et d'analyse.

  - Prélèvements annuels d'eau pour tous les sites des HUG :
    - 512 évaluations de résultats de prélèvements de légionelles par le SPCI, dont 3 investigations de résultats non conformes. Actions correctives menées.
    - 263 évaluations de résultats de prélèvements d'eau par le SPCI. 100% des résultats conformes.

Hôpitaux Universitaires Genève

50

Activités de surveillance environnementale

Permet d'identifier et de prévenir les risques infectieux liés à l'environnement de soins

- Prélèvement de dispositifs médicaux :
  - Contrôles microbiologiques des endoscopes :
    - 54/58 (93%) des contrôles ont été effectués sur le parc d'endoscopes de gastro-entérologie et pneumologie (site CR et Hôpital des Trois Chêne). 100% des résultats conformes en référence aux directives et normes.

    → Évaluation des résultats par le SPCI et restitution des résultats aux départements. Actions préventives menées.

    → Révision des procédures

  - Contrôles microbiologiques de l'eau des cuves des Heater Cooler Devices (HCDs) :
    - sur les 2 HCDs, 5 prélèvements ont été effectués sur l'un et 3 sur le 2ème. 4/8 (50%) des résultats sont non conformes, avec des germes mésophiles aérobies viables (UFC/ml) supérieurs à la directive Swissmedic.

      → Évaluation des résultats par le SPCI et restitution des résultats aux départements. Actions correctives menées.

      → Révision des procédures.

  - **Préparation aux inspections de Swissmedic** en endoscopie selon les BPRE 2025.

Hôpitaux Universitaires Genève

51

Activités de surveillance environnementale

Campagnes de prélèvements environnementaux réalisées dans le cadre d'investigation et développement des méthodes d'analyses

- Investigations lors de situations inhabituelles ou épidémiques
  - 9 prélèvements environnementaux dans l'investigation *Staphylocoque haemolyticus* en néonatologie
  - 127 prélèvements environnementaux dans l'investigation VRE des Trois-Chêne
  - 104 prélèvements environnementaux dans l'investigation de l'éclosion à *Serratia ureilytica* en néonatologie

- Mise en place de plusieurs techniques d'analyses environnementales :
  - Recherche de VRE dans l'environnement
  - Recherche de *Serratia* spp dans l'environnement
  - Analyse de l'eau pour soins standard avec technique de filtration sur membrane

Enjeu sur le plan du laboratoire de microbiologie environnementale des HUG

- Accréditation du laboratoire de bactériologie des HUG pour les analyses environnementales.
- Poste de Technicien d'analyse de laboratoire (TAB) pour les activités environnementales, identifié au SPCI.
- Augmentation croissante du nombre de prélèvements et d'analyses programmés / de routine en fonction des **normes /accréditations** (centre de nutrition infantile, bloc, armoires de stockage type ESET, etc.) et des **épidémies.**
- Simplification du circuit des prélèvements et analyses dans le cadre des investigations de situations inhabituelles ou épidémiques.

Hôpitaux Universitaires Genève

52

Activités de surveillance des chantiers

Validation des lignes directrices architecturales et inspections des chantiers

- Supervision et contrôle microbiologique des changements des filtres absolus du service d'hématologie (7DL et 7EL).
- Validation des joints permettant le maintien d'un gradient de pression au Bloc Prevost.
- Validation des plans de ventilation et des circuits de « marche en avant» et des plans de vidoirs et dévaloirs du projet «NHDE».
- Validation du remplacement des portes du Bloc 5D Julliard.
- Implémentation d'un module de désinfection de l'air et validation des aménagements de la Salle 12.
- Validation du vidoir, de la marche en avant et de l'installation du LDDH des travaux du caisson Hyperbare.
- Validation des aménagements de LDDH, dévaloirs du projet « MATE 4 ».
- Validation des plans de ventilation et de la mise en conformités des locaux de gaz médicaux et de stockage des SI de pédiatrie.
- Supervision et contrôle par test à la fumée de la dépose des installations de la Stérilisation centrale.

Inspections validées par PCI avant ouverture :

- Bloc opératoire PREVOST.
- MAMBO étage 6 et 7.
- Pole IA B2.0.
- Salle de consultation pour le SAUP.
- Nouveau centre de nutrition infantile.

Déclarations d'EIG liées à PCI :

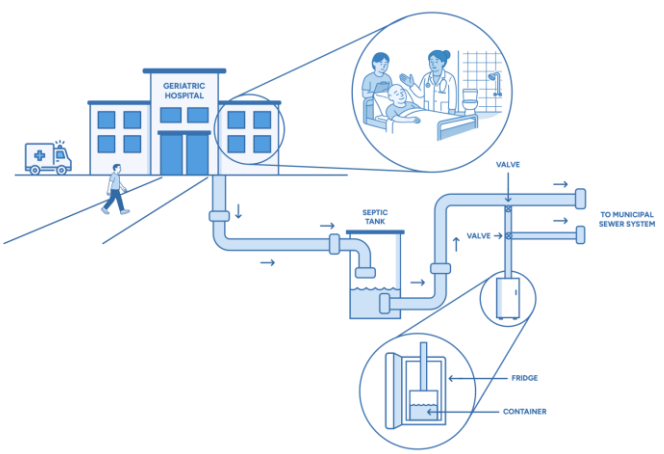
- Bloc OPERA : non-conformité des parois de chantiers.
- MAMBO 7EME PREVOST EFR : émission massive de poussière sur non-conformité des parois de chantiers.
- Radio-Oncologie : inondation et moisissures sur rupture d'étanchéité des murs extérieurs.
- Bloc Gynéco-obstétrique : effondrement de plafond.

Hôpitaux Universitaires Genève

53

Activités de surveillance environnementale

Développement d'un système de surveillance des eaux usées



Ce système de surveillance a permis la détection de virus respiratoires ainsi que l'analyse de la corrélation entre les charges virales dans les eaux usées et les infections chez les patients.

À terme, cette approche pourrait servir de système complémentaire d'alerte pour le suivi de la circulation des virus respiratoires en milieu hospitalier.

PRD: 09-2023-II
Journal of Hospital Infection: 10.1016/j.jhin.2026.02.001

Hôpitaux Universitaires Genève

54

Statistiques d'appels sur le téléphone de garde de l'équipe d'ISC

Forte activité sur toute l'année 2024

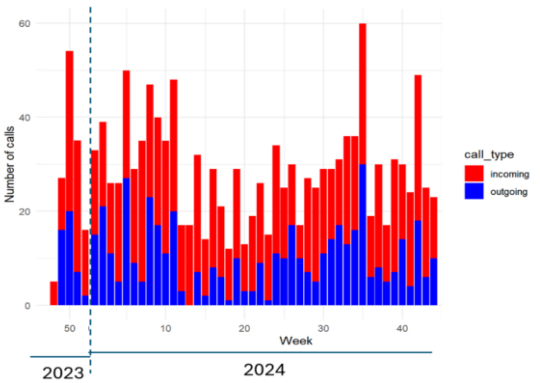


Figure 1 : Nombre d'appels entrants et sortants sur le téléphone du SPCI par semaine

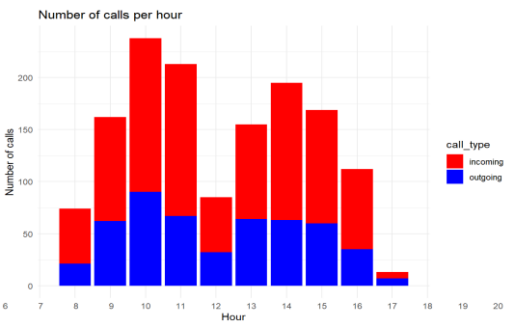


Figure 2 : Nombre d'appels entrants et sortants sur le téléphone du SPCI par heure du jour

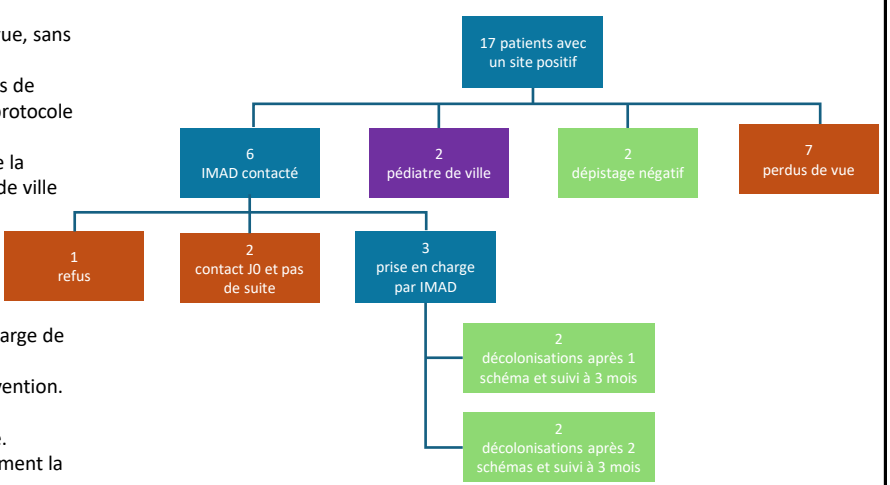
Hôpitaux Universitaires Genève

55

Missions spéciales et MIG

Evaluation et accompagnement de la décolonisation à domicile des enfants porteurs d'un CA-MRSA, en collaboration avec l'OCS et l'IMAD

- 7 enfants / 17 (41 %) perdus de vue, sans possibilité de suivi clinique.
- 2 enfants / 17, dépistage des sites de portage négatif → exclusion du protocole de décolonisation
- 2 enfants / 17, prise en charge de la décolonisation par les pédiatres de ville



- 6 enfants / 17 (35 %), prise en charge de la décolonisation par l'IMAD
  - ✓ 1 famille a refusé l'intervention.
  - ✓ 3 familles suivies jusqu'à décolonisation complète.
  - ✓ 2 familles ont eu uniquement la première évaluation

Hôpitaux Universitaires Genève

56

Activités du SPCI dans le cadre du Centre Collaborateur de l'OMS pour la prévention et le contrôle de l'infection et la résistance aux antibiotiques

Activités générales 2024-2025

- Soutien aux activités de l'OMS dans le cadre des campagnes «WHO SAVE LIVES» et «Clean Your Hands»
- Fournir une expertise pour les travaux de l'OMS sur l'évaluation de l'impact sanitaire de la résistance aux antimicrobiens et l'estimation du fardeau lié à la résistance aux antimicrobiens.
- Apporter notre expertise et soutenir le travail de l'OMS sur les recommandations de traitement antibiotique ainsi que la classification AWaRe des antibiotiques.
- Fournir des conseils à l'OMS en matière de priorisation de la recherche et du développement (R&D) pour de nouveaux traitements antimicrobiens.
- Participation à l'élaboration des lignes directrices de l'OMS pour la prévention des infections liées aux cathéters veineux centraux.

Hôpitaux Universitaires Genève

WHO Collaborating Centre on Infection Prevention and Control and Antimicrobial Resistance

57

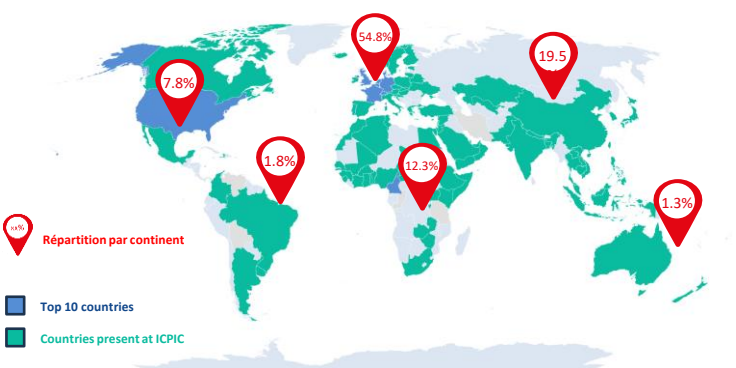
ICPIC2025
INTERNATIONAL CONFERENCE ON PREVENTION & INFECTION CONTROL
Geneva 16-19 September 2025

Le SPCI a organisé l'ICPIC 2025 au CICG à Genève

- Participants : 1'035
- Pays représentés : 100
- Abstracts soumis : 613
- Abstracts acceptés : 552
  - Communications orales : 66
  - Posters : 466
  - ICPIC Clips : 20
- Conférenciers invites : 120+
- Budget ICPIC 2025: CHF 674'504.75

…et organise ICPIC 2027 à Genève

- 14-16 Septembre 2027



Hôpitaux Universitaires Genève

WHO Collaborating Centre on Infection Prevention and Control and Antimicrobial Resistance

UNIVERSITÉ DE GENÈVE FACULTÉ DE MÉDECINE

58

Activité académique du Service PCI, 2021-2025

Pôle d'excellence scientifique reconnu mondialement

Publications (peer-reviewed uniquement)	2021	2022	2023	2024	2025
- Articles originaux	27	42	30	44	36
- Revues et autres	21	20	10	11	6

Enseignement prégradué (h)	2020-21	2021-22	2022-23	2023-24	2024-25
	180	190	221	268	304

Hôpitaux Universitaires Genève

WHO Collaborating Centre on Infection Prevention and Control and Antimicrobial Resistance

UNIVERSITÉ DE GENÈVE FACULTÉ DE MÉDECINE

59

Subventions EVA et fonds de recherche reçus (2024-25, en CHF)

Pôle d'excellence scientifique reconnu mondialement

	2024	2025
Budget EVA	**23 000**	**23 300**
Fonds privés non-compétitifs	**277 875**	**190 395**
Fonds de recherche compétitive	**380 255**	**1 005 932**

Note: seule l'année de l'octroi du fonds est prise en considération, sans financement de projets déjà en cours.

Hôpitaux Universitaires Genève

WHO Collaborating Centre on Infection Prevention and Control and Antimicrobial Resistance

UNIVERSITÉ DE GENÈVE FACULTÉ DE MÉDECINE

60

Sources de financement (projets de recherche SPCI), 2024-2025

REVERSE

HUG Hôpitaux Universitaires Genève

ND4BB COMBACTE

FNSNF Fonds national suisse Schweizerischer Nationalfonds Fondo nazionale svizzero Swiss National Science Foundation

CRC Centre de Recherche Clinique

Université de Genève Faculté de médecine

ESCMID

swissnoso National Center for Infection Control

PrIMAVeRa

European Clinical Research Alliance on Infectious Diseases

University of Oxford

RESERVOIR

jpiamr Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance

61

Répartition du personnel du SPCI - 2025

Total ETP (HUG, dotation de base) :	16.0
Total ETP (autres fonds) :	10.2
Totaux :	**26.2**

62

Equipe de recherche et équipe clinique, 2025




Hôpitaux Universitaires Genève
WHO Collaborating Centre on Infection Prevention and Control and Antimicrobial Resistance
UNIVERSITÉ DE GENÈVE FACULTÉ DE MÉDECINE

63

Priorités stratégiques 2026 / 2027

- Digitalisation de la surveillance des IAS, introduction de modules d'IA
- Lancement de VigiGerme® 2.0
- Réactivation ou renforcement du système de référent.e
- Contrôle des éclosions de BHR et infections virales nosocomiales, notamment au D-RG
- Renforcement de l'activité de surveillance environnementale
- Approfondissement des connaissances et activités dans le domaine de l'implémentation
- Formation et académisation du corps médico-infirmier

Hôpitaux Universitaires Genève
WHO Collaborating Centre on Infection Prevention and Control and Antimicrobial Resistance
UNIVERSITÉ DE GENÈVE FACULTÉ DE MÉDECINE

64