

SPOT: Rapport final

Enquête suisse de prévalence ponctuelle sur les infections associées aux soins, l'utilisation d'antibiotiques, les structures et les indicateurs de processus dans les établissements médico-sociaux
Résumé mai 2025



Simone Toppino, Nando Bloch, Fabian Grässli, Simone Kessler, Philipp Kohler,
Jacqueline Kuhn, Stefan P. Kuster, Matthias Schlegel, Domenica Flury

HOCH HEALTH OSTSCHWEIZ | SPOT@H-OCH.CH

Table des matières

1.	Contexte.....	3
2.	Objectifs.....	3
3.	Méthodologie.....	3
4.	Résultats.....	4
4.1	Au niveau des institutions	4
4.2	Au niveau des résidentes et résidents	5
4.3	Prévalence des IAS et de l'utilisation d'antibiotiques	5
4.4	Facteurs de risque pour les IAS et l'utilisation d'antibiotiques	7
4.5	Appréciation des institutions concernant la prévention et le contrôle des infections ainsi que l'utilisation rationnelle des antibiotiques	7
5.	Conclusion.....	8

1. Contexte

Dans le cadre de la stratégie nationale de surveillance, de prévention et de lutte contre les infections associées aux soins (stratégie NOSO, 2016) et de la stratégie visant à réduire la résistance aux antibiotiques (StAR, 2016) le service d'infectiologie, de prévention des infections et de médecine des voyages de HOCH Health Ostschweiz (anciennement Hôpital cantonal de St-Gall) a réalisé la première enquête nationale de prévalence ponctuelle sur les infections et l'utilisation d'antibiotiques dans les EMS suisses. Ces données doivent servir de base à l'élaboration de mesures de prévention ciblées et de stratégies de lutte contre les infections associées aux soins (IAS) et les résistances aux antimicrobiens (RAM) dans les soins de longue durée. Le projet a été mis en œuvre en collaboration avec des associations faïtières (Curaviva, Senesuisse), des médecins cantonaux et des spécialistes de la prévention des infections.

2. Objectifs

Les principaux objectifs de l'enquête de prévalence ponctuelle dans les institutions de soins de longue durée en Suisse étaient les suivants :

- estimer la prévalence des infections et l'utilisation d'antibiotiques dans les EMS suisses ;
- recenser les structures et les indicateurs de processus existants dans le domaine de la prévention des infections et de l'utilisation d'antibiotiques dans les EMS suisses.

Ces résultats doivent contribuer à identifier des problèmes et des facteurs de risque communs, à définir des objectifs, à fixer des priorités et à planifier des mesures d'amélioration de la qualité (programmes/interventions, formations ou ressources supplémentaires) concernant la prévention des infections et l'utilisation rationnelle des antibiotiques aux niveaux local, régional et national dans les institutions de soins de longue durée.

3. Méthodologie

Le présent relevé est une enquête de prévalence ponctuelle dans des institutions de soins de longue durée en Suisse. Il s'agissait de recenser le nombre de résidentes et résidents souffrant d'une IAS et/ou suivant un traitement antibiotique systémique le jour de l'enquête. Des données relatives aux facteurs de risque au niveau des résidentes et résidents ainsi que des établissements ont également été collectées. Afin d'assurer la comparabilité avec les données européennes, la méthodologie employée correspond au protocole de l'étude HALT 4.0 (2023) du Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (ECDC), adapté au contexte de la Suisse. L'étude a été approuvée par la Commission d'éthique pour l'ensemble de la Suisse.

Deux approches ont été appliquées pour le recrutement des institutions de soins de longue durée. Le premier groupe (groupe représentatif) était constitué d'un nombre représentatif pour la Suisse d'institutions de soins de longue durée sélectionnées selon une procédure d'échantillonnage, suivant la région géographique et la taille de l'institution. Le second groupe (groupe volontaire) était ouvert à toutes les autres institutions de soins de longue durée figurant sur la liste officielle de l'OFSP (n = 1533, état janvier 2024). L'invitation à participer a été diffusée par les autorités cantonales et les associations faïtières nationales des institutions de soins de longue durée au sein de leurs réseaux respectifs en mars 2024.

L'enquête a été effectuée en septembre 2024, soit en dehors de la saison des infections virales respiratoires, afin de s'aligner sur les recommandations européennes et d'assurer ainsi la comparabilité des données.

4. Résultats

4.1 Au niveau des institutions

Dans le groupe représentatifs 49 établissements ont accepté de participer. De plus, 45 institutions de soins de longue durée ont pu être incluses dans le cadre de l'appel élargi (groupe volontaire), portant le nombre d'institutions prenant part au projet à 94 au total. Les caractéristiques des établissements sont similaires entre l'échantillon représentatif et l'échantillon total, hormis le fait que davantage d'institutions du groupe volontaire proviennent de la région italophone. Les résultats sont par conséquent présentés ici pour l'échantillon total.

Les institutions sont situées pour 45 % en Suisse germanophone, 35 % en région italophone et 19 % en région francophone (**voir figure 1**). La plupart des établissements (53 %) s'identifient comme des établissements médicalisés, 28 % comme des homes pour personnes âgées et 19 % comme des institutions mixtes. Le nombre de lits médian s'élève à 69 et 90 % sont des chambres individuelles. Les soins médicaux aux résidentes et résidents sont assurés par des médecins de famille dans 45 % des établissements, et par des médecins employés par l'institution dans 16 % des établissements (plus fréquent dans la région francophone). 39 % des établissements associent les deux formes de prise en charge.

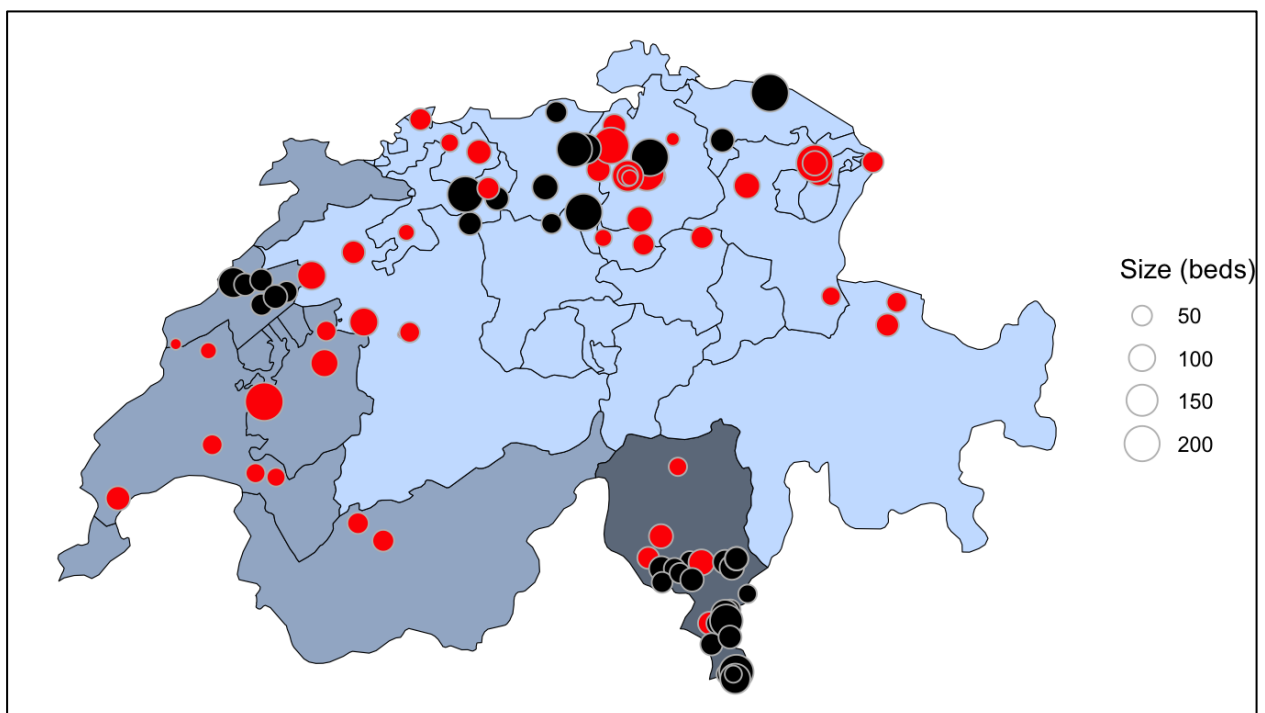


Fig. 1 : Institutions participantes. La taille des cercles correspond au nombre de lits ; les établissements de l'échantillon représentatif sont figurés en rouge et le reste (groupe volontaire) en noir. La zone en bleu clair représente la région germanophone, le gris foncé représente la région italophone et le gris clair indique la région francophone.

Dans 69 % des institutions, une personne formée à la prévention et au contrôle des infections est disponible pour soutenir le personnel soignant, cette mission représentant un volume de travail médian de 12,5 % / 100 lits. La présence dans l'établissement de personnes formées à la prévention et au contrôle des infections est supérieure dans les régions italophone (88 %) et francophone (89 %) par rapport à la région germanophone (47 %). Des formations et des perfectionnements en prévention et contrôle des infections destinés au personnel soignant et au personnel paramédical (p. ex. physiothérapeutes ou ergothérapeutes) sont proposés dans 69 % des institutions. Des formations et perfectionnements similaires existent dans 14 % des institutions à l'intention du personnel médical.

Au total, 52 % des institutions sont dotées de structures visant à optimiser l'utilisation des antibiotiques : 8 % des institutions organisent régulièrement des perfectionnements sur ce thème, et 23 % disposent de directives ou recommandations écrites (surtout dans les régions francophones et italophones) ; des données sur la consommation annuelle d'antibiotiques et les profils de résistance locaux sont à disposition dans 26 % et 14 % des institutions, respectivement.

4.2 Au niveau des résidentes et résidents

Le jour de l'enquête, 7244 résidentes et résidents ont été inclus dans l'étude, dont 3375 dans l'échantillon représentatif. Les résultats sont présentés ici pour l'échantillon total. L'âge médian est de 87 ans et 70 % sont du genre féminin. Une incontinence urinaire ou fécale a été enregistrée chez 68 % des résidentes et résidents ; 59 % présentent une désorientation et 37 % ne sont pas mobiles (alitement ou fauteuil roulant) ; 7 % ont une sonde vésicale. Dans les régions italophone et francophone, les résidentes et résidents présentent un niveau de dépendance supérieur par rapport à la région germanophone.

4.3 Prévalence des IAS et de l'utilisation d'antibiotiques

Dans l'échantillon total, une IAS a été identifiée chez 164 des 7244 résidentes et résidents, ce qui correspond à une prévalence de 2,3 %. La prévalence s'élevait à 2,2 % dans l'échantillon représentatif (73 IAS pour 3375 résidentes et résidents). Les IAS les plus fréquentes sont les infections des voies urinaires (44 %), suivies des infections des voies respiratoires (15 %) et des infections de la peau ou des tissus mous (15 %) (**voir figure 2A**).

Dans l'échantillon total, 191 résidentes et résidents suivaient un traitement antibiotique systémique, ce qui correspond à une prévalence de 2,6 %, contre 2,7 % dans l'échantillon représentatif. Il apparaît que 66 % des antibiotiques sont administrés à des fins thérapeutiques et 34 % à des fins préventives (prophylactiques). Les antibiotiques les plus couramment prescrits sont les aminopénicillines (28 %), le triméthoprime/sulfaméthoxazole (17 %), la nitrofurantoïne (16 %) et les fluoroquinolones (10 %) (**voir figure 2B**).

Stratification selon la région linguistique

La prévalence des IAS et la part des résidentes et résidents sous traitement antibiotique systémique sont représentées ci-dessous sous la forme d'un diagramme à barres (**voir figure 3**)

La prévalence des IAS est comparable dans toutes les régions linguistiques (chevauchement des Intervalles de confiance), tandis que dans l'échantillon représentatif, l'utilisation des antibiotiques est significativement plus fréquente dans la région francophone (5,9 %) que dans les régions italophone (2,0 %) et germanophone (1,8 %).

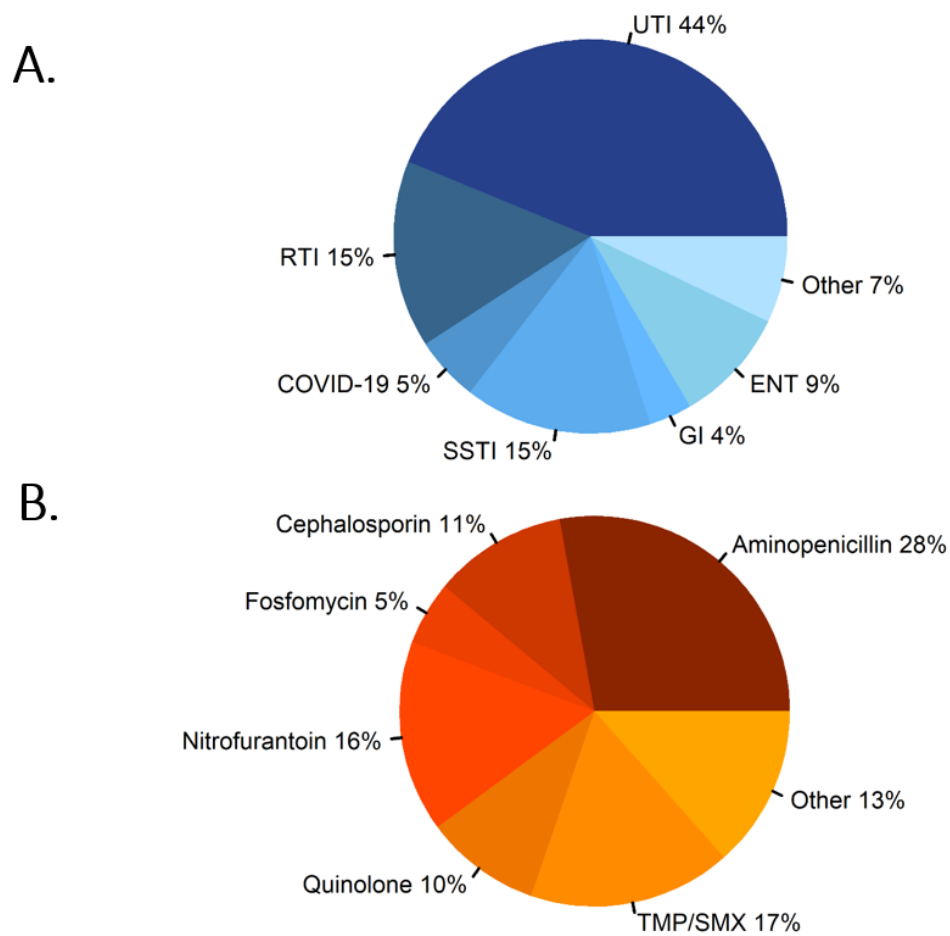


Fig. 2 : Proportion des types d'IAS (A) et des substances antibiotiques (B) dans l'échantillon total. Abréviations : RTI = infection des voies respiratoires, UTI = infection des voies urinaires, SSTI = infections de la peau et des tissus mous, GI = infections du tractus gastro-intestinal, ENT = infections des oreilles, du nez et de la gorge.

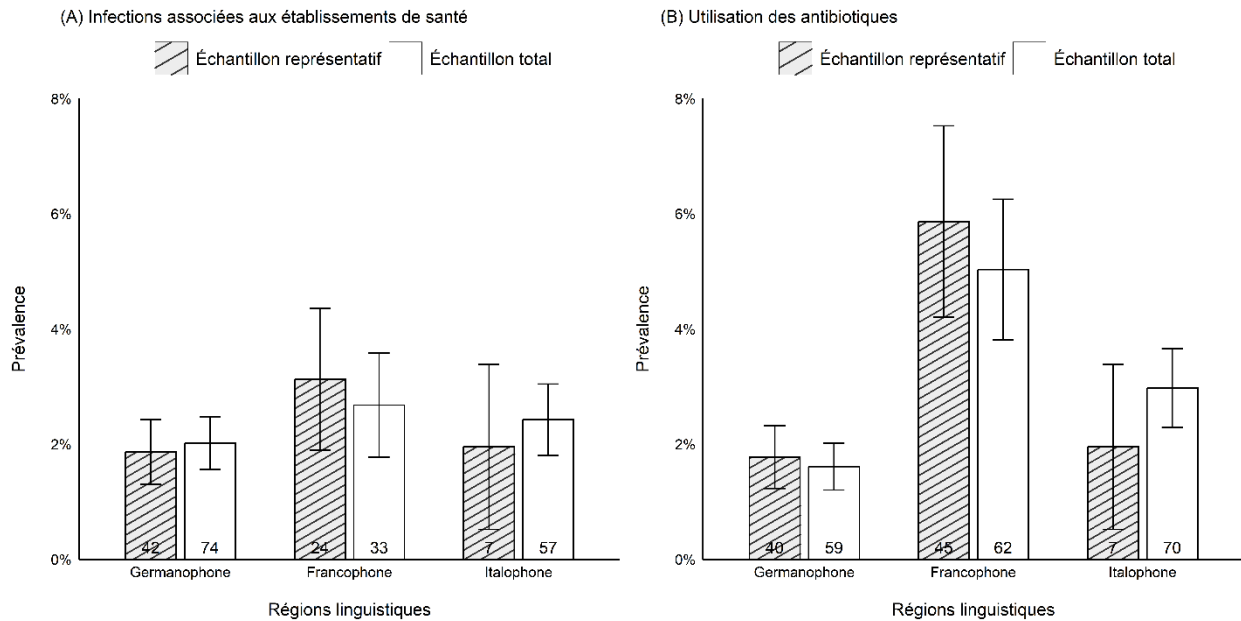


Fig. 3 : Prévalence des IAS (A) et de l'utilisation d'antibiotiques (B) dans les EMS de l'échantillon représentatif et de l'échantillon total, stratifiée selon la région linguistique. Chaque colonne représente la prévalence estimée, ou la proportion, dans l'échantillon représentatif et l'échantillon total. Chaque colonne est de plus assortie d'un intervalle de confiance. Cette ligne montre l'intervalle dans lequel la valeur effective se situe très probablement. Un intervalle réduit indique une plus grande précision de l'estimation, tandis qu'un large intervalle traduit une plus grande incertitude. Lorsque les intervalles de deux colonnes se chevauchent, cela signifie que la prévalence ou la part sont similaires du point de vue statistique.

4.4 Facteurs de risque pour les IAS et l'utilisation d'antibiotiques

L'analyse multivariée a mis en évidence un lien entre un risque élevé d'IAS et la présence d'une sonde vésicale (aOR : 3,1), une incontinence urinaire (aOR : 1,8), des plaies existantes (aOR : 1,7) ainsi qu'une hospitalisation récente (aOR : 1,8). Les caractéristiques des établissements eux-mêmes (p. ex. la taille de l'institution, le nombre de chambres individuelles, etc.) n'ont dans cette analyse aucune influence démontrable sur le risque d'infection.

Pour la consommation d'antibiotiques, dans l'analyse multivariée au niveau des résidentes et résidents, les facteurs de risque qui se dégagent sont une hospitalisation au cours des 3 derniers mois ou une intervention chirurgicale au cours des 30 derniers jours (aOR : 2,18), une sonde vésicale (aOR : 2,09), une prise d'inhibiteurs de la pompe à protons (aOR : 1,51) et des plaies ou des escarres (aOR : 1,48).

4.5 Appréciation des institutions concernant la prévention et le contrôle des infections ainsi que l'utilisation rationnelle des antibiotiques

La prévention des infections dans les soins de longue durée est considérée comme un sujet très important ou plutôt important dans 88 % des institutions interrogées. Pour prévenir les infections, elles jugent nécessaire d'accroître le personnel spécialisé formé à la prévention des infections (26 %), d'organiser plus de formations (44 %) et de disposer de directives spécifiques au contexte (23 %) ainsi que d'exigences de base obligatoires (14 %).

Le sujet de la consommation d'antibiotiques en soins de longue durée est considéré comme très important ou plutôt important dans 87 % des institutions interrogées. Elles estiment nécessaires

à cet égard des directives pour l'utilisation des antibiotiques (21 %), davantage de formations sur le sujet (17 %) et moins de tests diagnostiques sans indication claire (19 %). Le concept d'un réseau de homes et d'EMS qui fournirait régulièrement des données sur les infections, la consommation d'antibiotiques ainsi que des résultats microbiologiques est accueilli avec intérêt par 69 % des institutions.

5. Conclusion

L'enquête de prévalence ponctuelle livre des premières données sur les IAS et l'utilisation d'antibiotiques dans les institutions suisses de soins de longue durée. Elle met en évidence des disparités entre les régions linguistiques, surtout concernant l'utilisation d'antibiotiques. Dans le but de mieux comprendre ces différences et, surtout, de pouvoir mettre en œuvre des mesures ciblées, il est nécessaire de procéder à une analyse (contextuelle) détaillée. Des lacunes ont par ailleurs été observées dans le domaine des conditions structurelles, s'agissant aussi bien de l'utilisation d'antibiotiques que des mesures de prévention des infections. Il est très réjouissant de constater le grand intérêt manifesté par les institutions, en particulier quant à la prévention des infections ; dans le domaine de l'utilisation des antibiotiques, elles estiment qu'il faudrait aussi impliquer les personnes qui assurent la prescription, à savoir les médecins de famille et les médecins des institutions. Les présentes données constituent une première base qui pourrait servir d'une part pour mener une analyse contextuelle approfondie et d'autre part pour planifier les prochaines étapes nécessaires dans le cadre des stratégies NOSO et StAR.

Le rapport détaillé est disponible à l'adresse suivante : <https://www.h-och.ch/infektiologie-infektionspraevention-reisemedizin/leistungsangebot/spot/>

Remerciements

Nous remercions les institutions participantes pour leur collaboration lors de la collecte de données, les professionnel·le·s impliqué·e·s ainsi que les médecins cantonales et cantonaux ayant contribué au recrutement, à la formation et au soutien des institutions, ainsi qu'à l'évaluation des infections associées aux soins (IAS). Nous remercions l'OFSP pour son soutien technique et financier, ainsi que pour le travail de traduction. Un grand merci à toutes les autres personnes impliquées, ayant soutenu le projet de manière directe ou indirecte.