swissnoso

Centre national
de prévention des infections

Synthèse

Rapport annuel de Swissnoso

Épidémiologie et prévention des infections associées aux soins dans les hôpitaux suisses de soins aigus en 2024

juillet 2025 | Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Auteurs principaux

Alexandra Scherrer

Marcus Eder

Hugo Sax

Autres auteurs

Delphine Berthod

Andrea Büchler

Judith Maag

Jonas Marschall

Christelle Perdrieu

Matthias Schlegel

Alexander Schweiger

Laurence Senn

Rami Sommerstein

Ashlesha Sonpar

Nicolas Troillet

Vinciane Vouets

Danielle Vuichard-Gysin

Walter Zingg

Pour Swissnoso[1]

Remerciements

Nous remercions sincèrement toutes les équipes des centres participants pour la mise à disposition des données, Franziska Rütschi pour la mise en page et le design, le service linguistique de l'OFSP pour la relecture et la traduction et Nicole Stoller pour la coordination. Merci aussi à tous les membres de Swissnoso d'avoir procédé à un examen critique du rapport. Enfin, nous remercions l'OFSP, en particulier Céline Gardiol, Vanja Piezzi et Véronique Kobel, pour leur révision critique.

1 Membres de Swissnoso : Dr Carlo Balmelli, Lugano ; Dre Delphine Berthod, Sion ; Dr Niccolò Buetti ; privat-docent, Genève ; Pr Stephan Harbarth, Genève ; Dr Philipp Jent, Berne ; Pr Jonas Marschall, Berne ; Pr Hugo Sax, Zurich ; Dr Matthias Schlegel, St-Gall ; Dr Alexander Schweiger, Zoug ; Dre Laurence Senn, privat-docente, Lausanne ; Pr Rami Sommerstein, Lucerne ; Pr Nicolas Troillet, Sion ; Pre Sarah Tschudin Sutter, Bâle ; Dre Danielle Vuichard-Gysin, privat-docente, Frauenfeld ; Pr Andreas Widmer, Bâle ; Dre Aline Wolfensberger, privat-docente, Zurich ; Pr Walter Zingg, Zurich

Synthèse en français

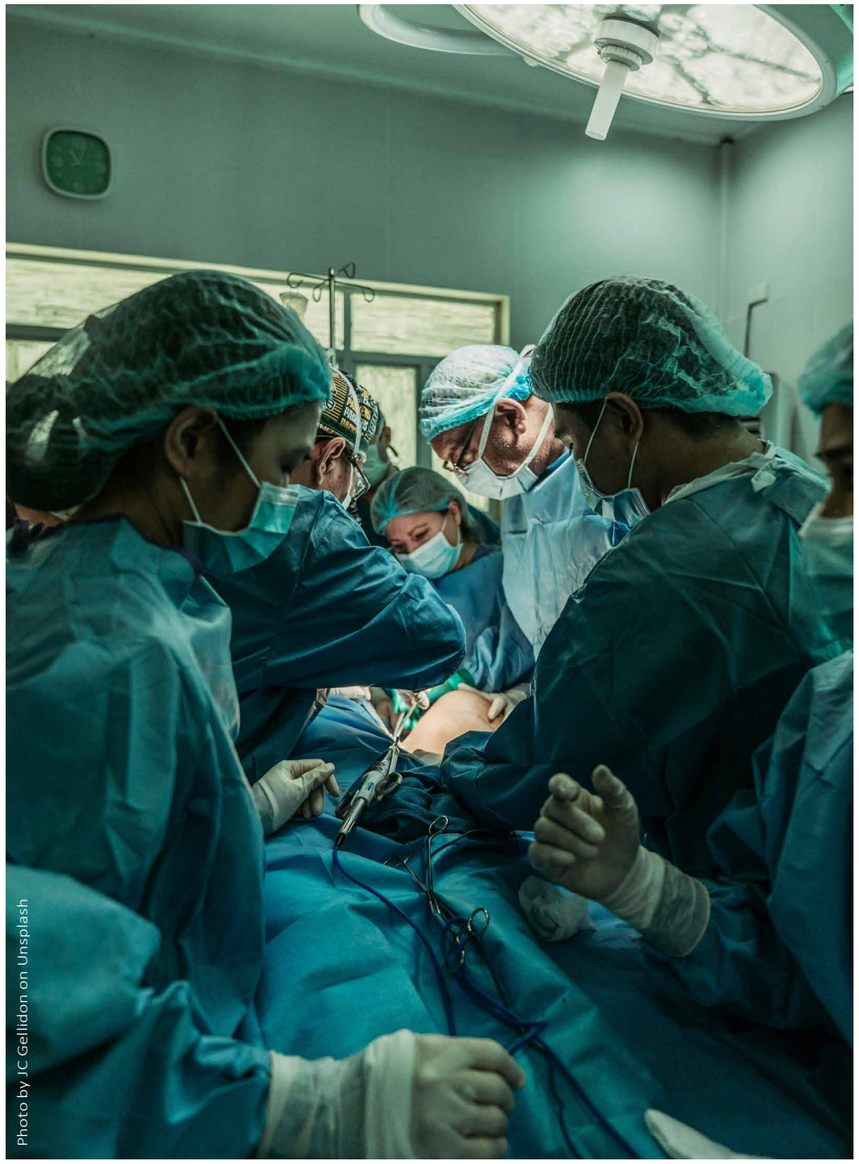


Photo by JC Gellidon on Unsplash

Synthèse

But : le rapport épidémiologique 2024 de Swissnoso met en évidence la situation actuelle et les progrès attendus en matière de surveillance et de prévention des infections associées aux soins (IAS) dans les hôpitaux suisses de soins aigus.

Intention : présenter un état des lieux et aider à l'élaboration d'initiatives permettant d'atteindre les objectifs opérationnels de la stratégie NOSO, à savoir réduire la prévalence ponctuelle nationale des IAS en la faisant passer de 6% en 2022 à 5% d'ici 2030 et à 4% d'ici 2035, notamment en mettant en oeuvre ***les exigences structurelles minimales en matière de prévention et de contrôle des infections*** (PCI) dans les hôpitaux des soins aigus en Suisse[1,2].

Structure du document : ce rapport s'articule autour du modèle de qualité des soins de Donabedian, dont les éléments clés sont la structure, les processus et les résultats[3]. La structure doit donc être comprise comme l'ensemble des structures de PCI établies au niveau de l'hôpital, les processus comme le niveau d'adhésion aux mesures de prévention fondées sur des données probantes de la part des professionnels de la santé en milieu hospitalier et les résultats comme la prévalence des IAS chez les patients et le niveau de résistance des agents pathogènes aux antimicrobiens (RAM).

Indicateurs disponibles : actuellement, l'évaluation de la qualité de la structure et des processus s'appuie sur les enquêtes annuelles, les données provenant des modules de surveillance et les observations réalisées à l'aide de l'application ***Swissnoso Clean Care Monitor*** (CCM). La surveillance hospitalière ayant cessé à la fin de la pandémie de COVID-19, nous ne présentons pas de données sur les infections respiratoires virales associées aux soins pour 2024. S'agissant des résultats, les données proviennent de quatre sources : les enquêtes nationales suisses de prévalence ponctuelle des IAS et de l'utilisation des antibiotiques (**CH-PPS**), la surveillance de l'incidence des infections du site chirurgical (**SSI**), la surveillance de l'incidence des infections des voies urinaires associées aux sondes vésicales (**CAUTI)**, et le centre national d'investigation des épidémies nosocomiales de Swissnoso.

Informations plus détaillées : de plus amples détails sur la méthodologie appliquée et les résultats obtenus sont disponibles dans les rapports annuels spécifiques aux différents modules de Swissnoso[4].

RÉSULTATS

1. Les IAS et leur prévention en général

Structure en général : en 2024, l'enquête CH-PPS a été complétée par un nouvel élément, l'***autoévaluation des exigences structurelles minimales***[5], qui empêche une comparaison directe avec les années précédentes. Il apparaît cependant que les éléments structurels les moins bien appliqués sont à nouveau les interventions, les audits/le monitoring et la formation.

Processus en général : aucune donnée globale à afficher

Résultats en général : en 2024, la **prévalence ponctuelle des IAS** s'est élevée à 5,7% pour l'ensemble des hôpitaux participants. Elle poursuit ainsi la légère tendance à la baisse observée ces dernières années. Pour les 56 hôpitaux qui ont pris part aux trois enquêtes nationales menées en 2017, en 2022 et en 2024, la prévalence est stable, avec des taux situés respectivement à 6,1%, 6,2% et 6,2%.

Remarques : l'*auto-évaluation des exigences structurelles minimales* n'étant pas soumise à une validation externe, les données qui en résultent sont susceptibles d'être biaisées. Par ailleurs, les données relatives à la prévalence ont tendance à entraîner une surestimation ou au contraire une sous-estimation des IAS par rapport aux études d'incidence, tout particulièrement en cette période où d'importants efforts sont accomplis pour réduire la durée des séjours hospitaliers.

Signification : un taux de prévalence stable sur plusieurs années signifie, d'une part, qu'il existe une marge de progression dans la qualité de la structure et des processus de PCI et, d'autre part, que ni la pandémie ni la complexité croissante des soins prodigués aux patients n'ont accru la prévalence ponctuelle des infections nosocomiales. Le ***case mix*** (McCabe) est resté inchangé.

Prochaines étapes : les enquêtes de prévalence sur les IAS sont obligatoires en vertu des ***exigences minimales*** et serviront par conséquent d'indicateur clé dans le cadre des objectifs de la stratégie NOSO à l'horizon 2030 et 2035. Les futures enquêtes de prévalence pourraient également présenter des résultats ajustés au risque intrinsèque. Enfin, le ***IPC Platform and Quality Improvement Project*** prévu par Swissnoso générera davantage de données utilisables, dont on peut espérer qu'elles permettront de réduire les IAS et la RAM.

2. Infections du site chirurgical (SSI)

Structure en matière de SSI : un quart des hôpitaux participants ne dispose toujours pas de directives écrites concernant la prévention des SSI.

Processus en matière de SSI : le taux d'adhésion à l'ensemble des mesures de prophylaxie antimicrobienne, de désinfection de la peau et d'épilation correcte était de 79,5% dans les douze hôpitaux qui ont participé au module « SSI Intervention » en 2024, ce qui représente une augmentation de 50% par rapport à 2019. Les trois mesures de prévention supplémentaires introduites en 2023 (cf. texte intégral) montrent une amélioration plus ou moins marquée dans les cinq à huit hôpitaux contributeurs, dont les résultats sont passés de 32–65% à 50–76%.

Résultats en matière de SSI : si le taux des SSI suit une courbe décroissante dans neuf types de chirurgie analysés, il affiche une tendance stable ou ascendante dans les cinq autres.

Remarques : la participation au module « SSI Intervention » demeure faible puisque le nombre annuel moyen d'opérations chirurgicales non randomisées observées est inférieur à 20 par hôpital.

Signification : en dépit du vieillissement de la population, l'incidence des SSI affiche une tendance à la baisse à l'échelle nationale, à quelques exceptions près. La participation au module « SSI Intervention » semble avoir un effet positif sur le respect des mesures de prévention des SSI. Le faible taux d'adhésion aux trois « nouvelles » mesures de prévention révèle que les hôpitaux suisses ont encore des difficultés à mettre en oeuvre l'intégralité des mesures préventives fondées sur des données probantes. La surveillance et le monitorage des SSI représentent toujours une charge de travail manuel considérable pour les équipes PCI.

Prochaines étapes : il convient d'encourager la mise à disposition de directives et les initiatives visant à accroître l'observance des mesures en milieu hospitalier. La surveillance et le monitorage des SSI (y compris SIRIS, le registre suisse des implants) doivent être inclus dans le projet ***IPC Platform and Quality Improvement Project*** afin de permettre un traitement automatisé des données et une notification rapide des résultats. Le prochain rapport pourrait intégrer des taux ajustés au case mix. Il y a lieu pour Swissnoso d'édicter des directives nationales relatives à la prévention des SSI pour soutenir les hôpitaux dans la mise en oeuvre de toutes les mesures recommandées.

3. Infections des voies urinaires associées aux sondes vésicales (CAUTI)

Structure en matière de CAUTI : sur les 96 hôpitaux participants, 53% ont déclaré avoir mis en place des directives CAUTI, 34% une surveillance CAUTI et seulement 15% des mesures d'intervention CAUTI, soit moins qu'en 2023.

Processus en matière de CAUTI : dans l'ensemble, environ 10% des sondes urinaires ont été posées **sans** justification, mais la fréquence d'utilisation des cathéters a augmenté.

1 https://www.bag.admin.ch/fr/exigences-minimales-pour-les-hopitaux et https://www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/strukturelle-mindestanforderungen-hai/ueber-die-strukturellen-mindestanforderungen

2 Dans le présent rapport, le terme « hôpital » désigne également les réseaux hospitaliers lorsqu'ils apparaissent comme une seule entité.

3 Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743-1748. http://www.wonk1.com/hilbert/3%20%202016%20Donabedian--The%20qualtiy%20of%20care%20how%20can%20it%20be%20assessed.pdf

4 Disponibles à l'adresse https://www.swissnoso.ch/fr

5 Auto-évaluation des exigences structurelles minimales : https://www.swissnoso.ch/fr/recherche-developpement/strukturelle-mindestanforderungen-hai/ueber-die-strukturellen-mindestanforderungen

Résultats en matière de CAUTI : le taux de CAUTI marque une tendance à la baisse puisqu'il est passé de 1,43 (en 2023) à 1,12 (en 2024) pour 1000 jours-cathéters (de 1,39% à 1,10% dans les hôpitaux participants systématiquement).

Remarques : le nombre d'hôpitaux participants est faible et non représentatif à l'échelle nationale en raison de biais géographiques. Le recul observé dans la disponibilité de directives met en doute la qualité des données collectées concernant la structure.

Signification : la tendance à la baisse des taux de CAUTI montre qu'il existe toujours des possibilités d'amélioration. Seuls quelques hôpitaux ont mis en place une surveillance, et plus rares encore sont ceux qui ont introduit des mesures d'intervention ciblées.

Prochaines étapes : il convient d'encourager la mise en place de directives et les mesures de prévention dans tous les hôpitaux suisses. La qualité des données doit être vérifiée (diminution des directives disponibles).

4. Résistance aux antimicrobiens (RAM)

Structure en matière de RAM : si la plupart des hôpitaux disposent de directives sur les traitements antibiotiques ou la prophylaxie antimicrobienne péri-opératoire ainsi que de services de consultation clinique dédiés, seule une minorité (40%) promeut un programme formel d'utilisation rationnelle des antimicrobiens, propose une formation aux professionnels de la santé ou limite l'emploi d'antimicrobiens.

Processus en matière de RAM : la prévalence ponctuelle annuelle de patients sous traitement antimicrobien a encore progressé pour s'établir en 36% en 2024. Dans l'ensemble, le respect de l'hygiène des mains est stable (autour de 80%) ou en baisse. Dans les hôpitaux appliquant le précepte des quatre moments clés, l'adhésion des médecins a dépassé pour la première fois celle du personnel infirmier et autre.

Résultats en matière de RAM : en 2024, plusieurs foyers d'entérocoques résistants à la vancomycine (VRE) ont été déclarés aux niveaux interhospitalier et interrégional. Selon les données de l'enquête CH-PPS, la proportion des agents pathogènes résistants reste stable, à l'exception des VRE et de *Pseudomonas aeruginosa* résistant aux carbapénèmes (CRPA), qui sont en hausse. L'évolution de la RAM dans les hôpitaux suisses de soins aigus est présentée dans le Swiss Antibiotic Resistance Report (SARR) et dans le Dashboard ANRESIS, le centre suisse pour le contrôle de l'Antibiorésistance.

Remarques : les enquêtes, les observations manuelles et les déclarations sont susceptibles d'être biaisés.

Signification : selon les données de l'enquête CH-PPS, la RAM demeure relativement stable en Suisse (à l'exception des VRE e de CRPA, dont la prévalence est en hausse). Les directives relatives à la prescription d'antimicrobiens sont répandues et il existe de nombreux services de consultation. En revanche, il convient d'améliorer la formation, d'affermir les mesures d'intervention et de formaliser les programmes. La prévalence des patients sous antimicrobiens semble augmenter, mais elle est peut-être faussée par le changement de méthodes.

Prochaines étapes : il y a lieu d'envisager d'inclure la proportion de RAM dans les indicateurs relatifs aux agents pathogènes sur la base des données d'ANRESIS.

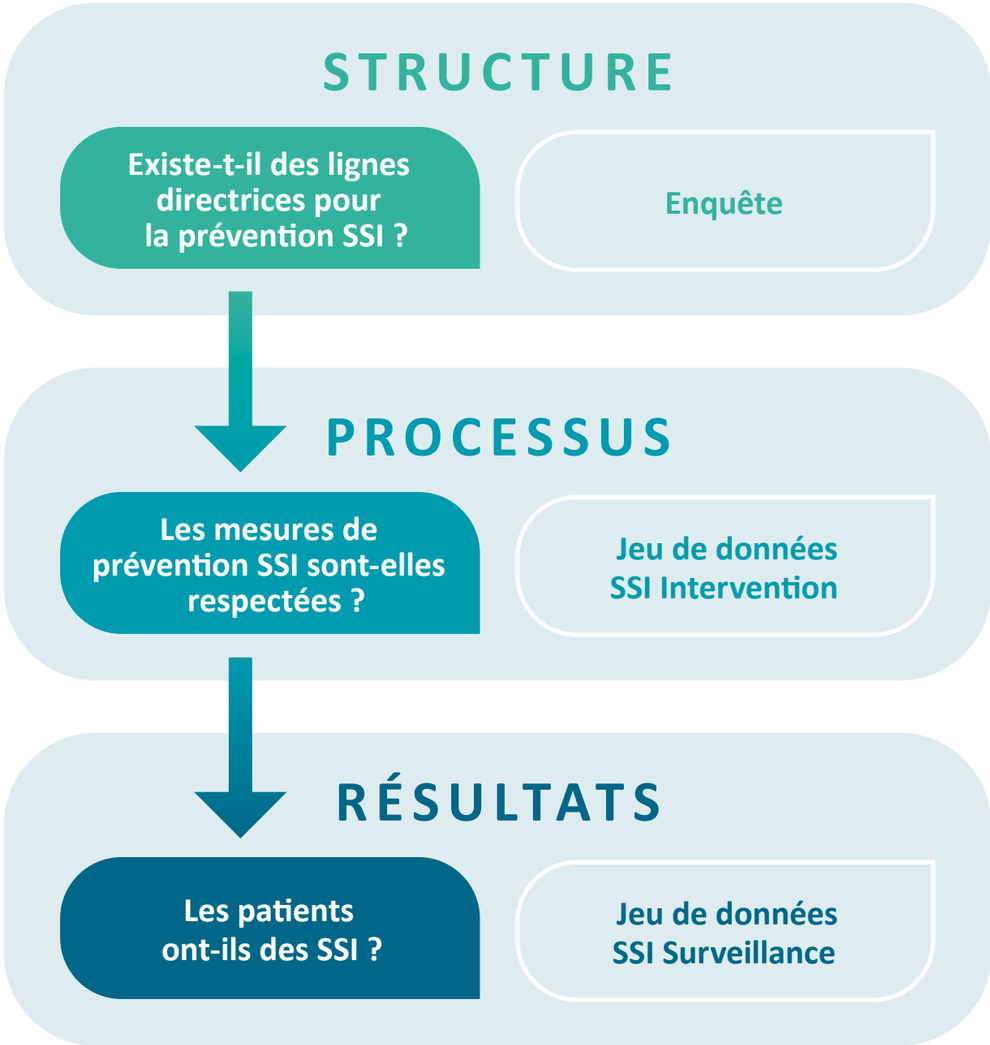
5. Discussion

Bien que la prévalence globale des IAS n'ait pas encore diminué, les taux d'incidence de SSI et de CAUTI indiquent une évolution générale encourageante. S'agissant de la RAM, ANRESIS et l'OFSP ont décidé d'un commun accord de ne pas inclure les schémas de résistance spécifiques à chaque hôpital dans les résultats présentés dans ce rapport. L'inclusion de ces données dans un prochain rapport est à l'étude. Il est intéressant de constater que le case mix (McCabe) des hôpitaux participant systématiquement à l'enquête CH-PPS n'a pas changé depuis 2017. Le score de McCabe semble constituer un paramètre valable, car il indique clairement une corrélation avec le taux d'IAS.

Si les modèles de surveillance SSI, CH-PPS et CAUTI sont bien en place, la valeur des deux derniers en tant que mesures de l'évolution à l'échelle nationale est quelque peu remise en question par les variations dans la participation ; de plus, CAUTI est affecté par le faible taux de participation des hôpitaux. Des critiques ont été émises au niveau des hôpitaux à l'encontre des données annuelles sur la prévalence et l'incidence des IAS, jugées trop clairsemées pour permettre de guider et d'évaluer les interventions. Il faudra les compléter par le monitorage automatisé des indicateurs de processus et des taux d'adhésion. Il convient de discuter de l'introduction de l'ajustement au case mix dans les futurs rapports, ainsi que de la participation aux enquêtes CH-PPS, afin d'en faire une mesure fiable de la réalisation des objectifs nationaux à l'horizon 2030 et 2035.

La qualité de la structure PCI n'a pratiquement pas évolué par rapport aux années précédentes, les domaines les moins bien notés restant invariablement les interventions, la formation et les audits/monitoring, comme le relèvent aussi bien l'***auto-évaluation des exigences structurelles minimales*** que ***l'enquête 2024 du projet StAR-3 sur l'antimicrobial stewardship***. L'une des raisons invoquées pour justifier ce constat est la charge de travail liée à l'extraction et à la saisie manuelles des données, aux tâches administratives et au manque de personnel.

Les recommandations formulées dans le rapport de l'an dernier sont en discussion et seront examinées dans le cadre du nouveau mandat et des activités supplémentaires financées par l'OFSP ; ainsi que par le projet ***IPC Platform and Quality Improvement Project*** de Swissnoso, mandaté par la Commission fédérale pour la qualité (EQK).



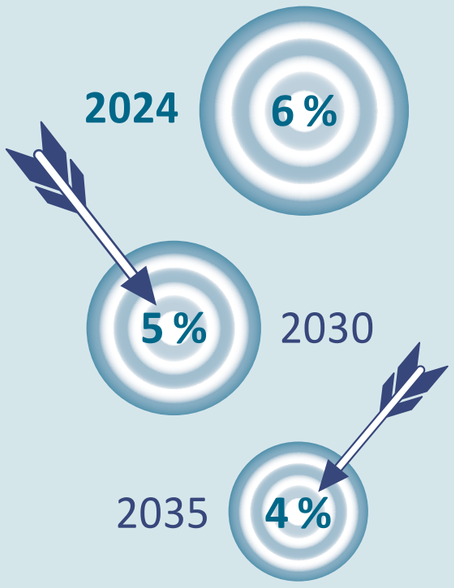
Cadre d'amélioration de la qualité de Donabedian appliqué à ce rapport (exemple : infections du site chirurgical).

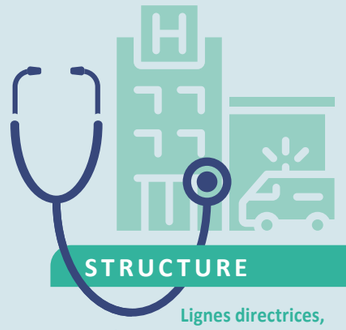
Le modèle de qualité de Donabedian est un cadre permettant d'évaluer la qualité des soins de santé en examinant trois domaines clés : la structure (l'organisation et les ressources), le processus (la manière dont les soins sont dispensés) et les résultats (les résultats des soins). Donabedian, A. (1988). The quality of care : How can it be assessed? *JAMA,* 260(12), 1743-1748.

2024

- **La prévalence ponctuelle annuelle des IAS est restée inchangée ces huit dernières années.**
- **Les taux de SSI ont baissé dans neuf types de chirurgie analysés, mais pas encore dans les cinq autres.**
- **L'amélioration du monitorage et du *reporting* des indicateurs de processus renforcera les mesures de PCI.**

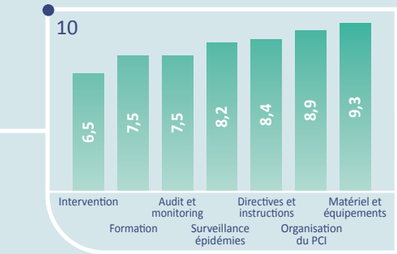
Objectifs de la Suisse en matière de prévalence des IAS

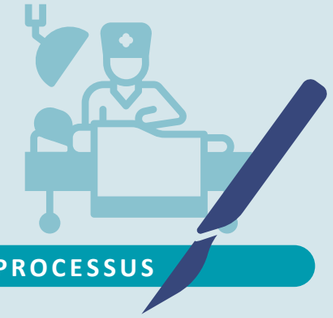




STRUCTURE

Lignes directrices, systèmes de surveillance, etc.



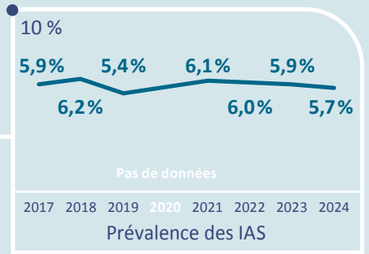


PROCESSUS

Adhésion du personnel de santé

RÉSULTATS

Infections associées aux soins

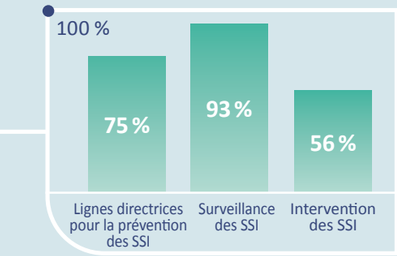


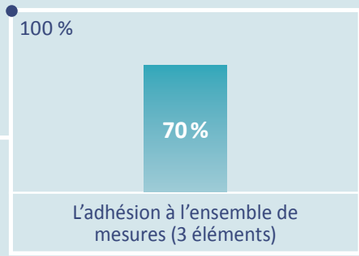
CH-PPS

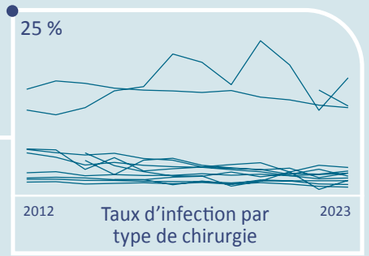
Enquête suisse de prévalence ponctuelle

SSI

Infections du site chirurgical

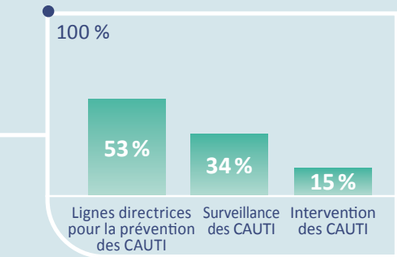


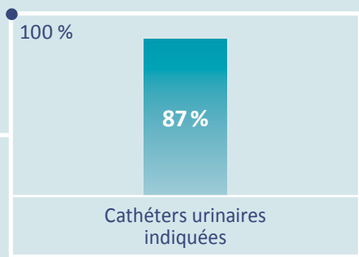


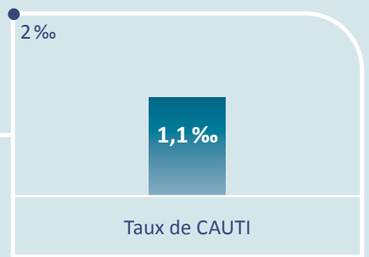


CAUTI

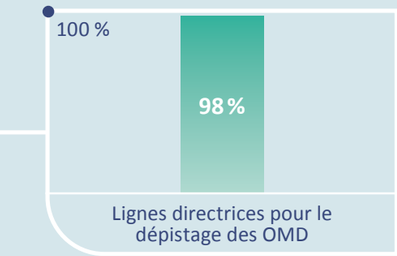
Infections urinaires associées aux cathéters

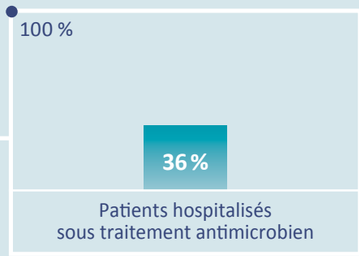






Antibio-résistance





Swissnoso
Sulgeneckstrasse 35
3007 Bern
031 331 17 33
contact@swissnoso.ch
swissnoso.ch

swissnoso

Centre national
de prévention des infections