



Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken  
Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques  
Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche



Nationales Zentrum für Infektionsprävention  
Centre national de prévention des infections  
Centro nazionale per la prevenzione delle infezioni  
National Center for Infection Control

---

# Surveillance des infections du site chirurgical (ISC)

Programme national réalisé par Swissnoso  
sur mandat de l'ANQ

Rapport récapitulatif national 2013-2014, version abrégée

Périodes de surveillance : du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 30 septembre 2014 (chirurgie viscérale et  
césariennes) et du 1<sup>er</sup> octobre 2012 au 30 septembre 2013 (orthopédie et chirurgie cardiaque)

Auteur-e-s :

Marie-Christine Eisenring, PD Dr méd. Stefan Kuster, Prof. Dr méd. Nicolas Troillet

Mai 2016 / Version 1.0

## 1. Contexte

---

Swissnoso recense et surveille l'évolution des infections du site chirurgical en Suisse sur mandat de et en collaboration avec l'ANQ depuis 2009. Depuis 2011 (orthopédie et chirurgie cardiaque) et 2012 (chirurgie viscérale et césariennes), les hôpitaux et cliniques ont l'obligation de participer à la surveillance harmonisée de l'ANQ. 196 529 cas ont été enregistrés dans la base de données jusqu'en 2014.

## 2. Méthode

---

Les infections du site chirurgical contractées dans les 30 jours après l'opération, ou dans les 12 mois dans le cas d'interventions avec implantation de matériel étranger, sont détectées et recensées, qu'elles apparaissent à l'hôpital ou après la sortie. Cela concerne les infections au niveau de l'incision ou des tissus sous-jacents, y compris le fascia et les couches musculaires ou les infections d'organes/espaces qui ont été ouverts ou manipulés au cours de l'opération.

Le système suisse se base sur la méthode du National Healthcare Safety Network (NHSN) américain. Elle suit une démarche identique **pendant le séjour à l'hôpital** et est donc comparable aux autres programmes de surveillance. Cependant, celui de Swissnoso/ANQ inclut aussi une surveillance active et complète **après la sortie de l'hôpital**. Contrairement à la plupart des autres pays, la Suisse recense également les infections survenant après la sortie de l'hôpital.

Les taux d'infections des hôpitaux et cliniques sont ajustés à l'aide de l'indice de risque NNIS. Cet indice permet de calculer les taux d'infections du site chirurgical en tenant compte des facteurs de risque spécifiques liés aux patients et aux différents types d'interventions. Ceci facilite donc la comparaison directe entre les établissements. Des graphiques en entonnoir représentent les taux d'infection ajustés au risque par hôpital ou clinique.

Swissnoso effectue des audits standardisés depuis octobre 2012 afin d'évaluer sur place la qualité des processus de surveillance et des résultats de celle-ci dans les établissements, ce qui permet d'améliorer la fiabilité et la qualité des données. 148 hôpitaux et cliniques ont ainsi été contrôlés jusqu'à la mi-décembre 2015.

## 3. Participation

---

Du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 30 septembre 2014 (chirurgie viscérale et césariennes), et du 1<sup>er</sup> octobre 2012 au 30 septembre 2013 (orthopédie et chirurgie cardiaque), les données de 53 299 patient-e-s (période antérieure : 48 644), réparties selon 11 types d'intervention chirurgicale, ont été saisies dans la banque de données.

153 hôpitaux, cliniques et sites hospitaliers ont participé au programme de surveillance (période antérieure : 146). La proportion de suivis complétés après la sortie de l'hôpital était de 92,0 % (période antérieure : 92,3 %).

Les hôpitaux et cliniques ont l'obligation de choisir au moins trois procédures chirurgicales du catalogue des opérations « index » et d'en effectuer leur surveillance. Étant donné que l'inclusion des cas de chirurgie du rectum et de bypass gastrique était optionnelle durant cette période de surveillance, les résultats de ces deux types d'intervention seront publiés globalement et non de manière transparente par hôpital. Le taux d'infection après une hystérectomie n'est pas non plus publié de

manière transparente par établissement : cette intervention ayant été intégrée au programme en automne 2013, il s'agissait ici de sa première évaluation.

La liste des hôpitaux et cliniques participants figure au chapitre 8 du Rapport récapitulatif national 2013-14 détaillé : [www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-somatique-aigue/](http://www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-somatique-aigue/)

## 4. Résultats

Les taux d'infection globaux sont présentés dans le tableau suivant. Les taux d'infection ajustés aux risques par hôpital sont publiés sur [www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-somatique-aigue/](http://www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-somatique-aigue/).

### Taux d'infection par type d'intervention et type d'infection

Type d'intervention	Nombre d'hôpitaux	Nombre d'interventions	Nombre d'infections	Taux d'infection global (%)	Type d'infection (nombre)		
					Superficielle	Profonde	Organe/espace
<b>Période de surveillance : du 1.10.2013 au 30.09.2014</b>							
Appendicectomie (ablation de l'appendice)	87	5'305	180	<b>3.4</b>	58	19	103
Cholécystectomie (ablation de la vésicule biliaire)	48	5'257	100	<b>1.9</b>	54	7	39
Cure de hernie	43	3'445	23	<b>0.7</b>	14	7	2
Chirurgie du côlon	108	6'097	899	<b>14.7</b>	355	112	432
Chirurgie du rectum	20	484	55	<b>11.4</b>	12	9	34
Bypass gastrique	13	790	22	<b>2.8</b>	12	0	10
Césarienne	47	8'272	132	<b>1.6</b>	91	10	31
Hystérectomie	8	552	16	<b>2.9</b>	6	1	9
<b>Période de surveillance : du 1.10.2012 au 30.09.2013</b>							
Chirurgie cardiaque							
Toutes les interventions	11	3'989	195	<b>4.9</b>	72	50	73
Pontage aorto-coronarien	11	1'801	92	<b>5.1</b>	33	19	40
Prothèse totale de hanche (en électif)	109	11'486	163	<b>1.4</b>	59	21	83
Prothèse totale de genou (en électif)	77	7'622	82	<b>1.1</b>	42	2	38

Par rapport à la période antérieure, des taux d'infection significativement inférieurs ont été observés pour cinq interventions/types d'infection :

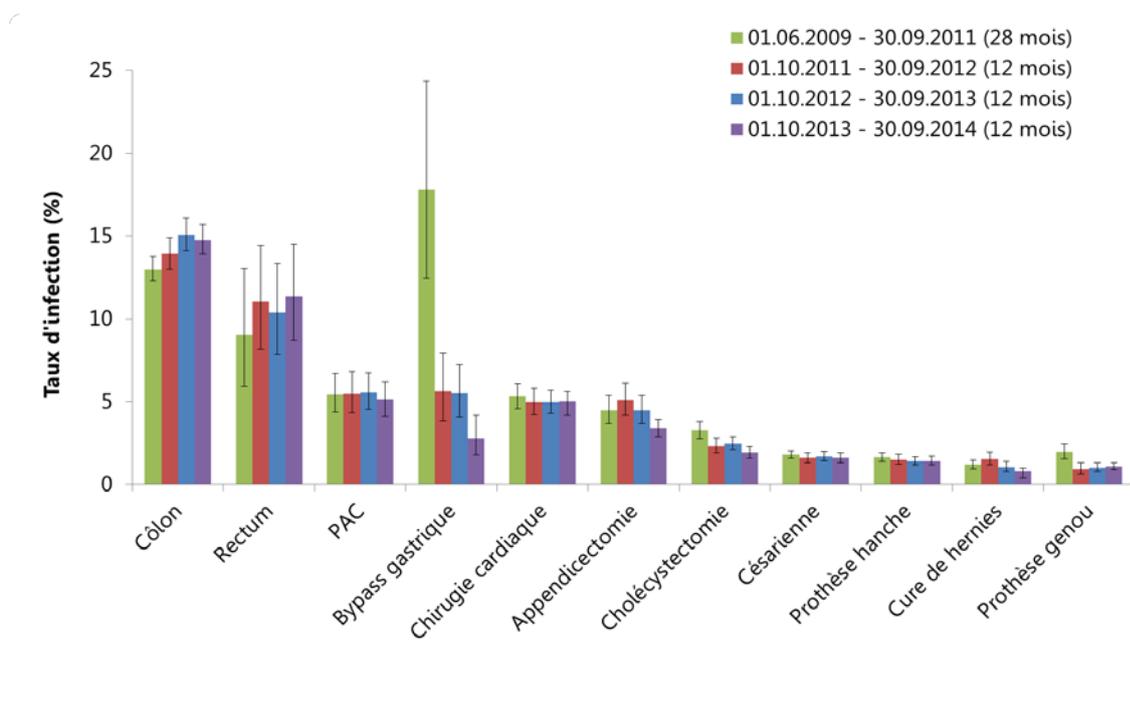
- Appendicectomie (antérieure) : taux d'infection global 3,4 contre 4,5 % (période antérieure)
- Cure de hernie : infection superficielle 0,4 contre 0,8 %
- Chirurgie du côlon : infections profonde et organe/espace 8,9 contre 10,2 %
- Bypass gastrique : taux d'infection global 2,8 contre 5,5 %
- Bypass gastrique : infections profonde et organe/espace 1,3 contre 2,8 %
- Prothèse totale de genou (en électif) : infection profonde 0,03 contre 0,16 %

Un taux d'infection significativement supérieur a été constaté pour une intervention/type d'infection :

- Chirurgie du côlon : infection superficielle 5,8 contre 4,8 % (période antérieure)

L'évolution des taux d'infection sur toutes les périodes de surveillance se présente comme suit :

### Taux d'infection global par type d'intervention et période de surveillance<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Les périodes de surveillance en chirurgie cardiaque et pour les prothèses de hanche ou de genou ne se recoupent pas avec celles des autres interventions. Elles commencent et se terminent un an plus tôt.

La comparaison avec les trois périodes antérieures accompagnées d'une publication transparente (1.10.2011 – 30.09.2014), montre une réduction statistiquement significative du taux d'infection global dans le temps pour :

- Appendicectomie
- Cure de hernie
- Bypass gastrique

## 5. Comparaison internationale

---

En comparaison internationale, les taux d'infection du site chirurgical relevés en Suisse semblent plus élevés à première vue que dans les autres pays. Cependant, les comparaisons internationales sont à interpréter avec prudence, car il existe des différences entre les méthodes utilisées, y compris au niveau des définitions, des méthodes de détection des cas et du suivi après la sortie de l'hôpital, ainsi que des incertitudes concernant la validité des données collectées au niveau international.

Aucun autre programme n'inclut une surveillance aussi intensive après l'hospitalisation que la Suisse. Ainsi par exemple, la surveillance après la sortie de l'hôpital n'est pas obligatoire en Allemagne. Seuls les patients réhospitalisés dans le même établissement avec une infection sont recensés. Les cas sans réhospitalisation ou avec une hospitalisation dans un autre établissement ne sont très probablement pas inclus, ce qui donne un taux d'infections plus bas.

En outre, la qualité de la surveillance des hôpitaux et cliniques est régulièrement évaluée en Suisse. La validation est basée sur des audits effectués sur place par des experts. Ce procédé permet d'augmenter la qualité de la surveillance et ainsi la fiabilité des données collectées.

En raison de ces différences méthodologiques, les résultats ne peuvent être comparés avec ceux d'autres systèmes de surveillance qu'avec prudence (voir aussi chapitre « 5. Comparaisons internationales » du Rapport récapitulatif national 2013-14 détaillé).

## 6. Conclusion

---

Tout d'abord, on constate une baisse du taux d'infection : les taux sont significativement plus bas par rapport à l'année précédente pour l'appendicectomie et le bypass gastrique. La comparaison de plusieurs périodes montre une tendance à la baisse des taux pour l'appendicectomie, la cure de hernie et le bypass gastrique. Bien que cette tendance soit prometteuse, il apparaît justifié de prendre des mesures supplémentaires pour réduire les infections du site chirurgical. C'est pourquoi Swissnoso a mis à disposition en 2015 une intervention multimodale. Celle-ci aide les hôpitaux et cliniques à mieux appliquer les mesures de prévention afin d'empêcher les infections évitables et de diminuer le taux d'infection.

Il existe toujours un potentiel d'amélioration dans l'antibioprophylaxie péri-opératoire. En fonction de l'intervention, jusqu'à la moitié des patient-e-s ne reçoivent toujours pas cette prophylaxie au bon moment.

Les hôpitaux et cliniques participants reçoivent pour chaque période de surveillance un rapport spécifique individualisé qui leur permet d'effectuer une comparaison différenciée entre eux. Les établissements ayant des taux d'infection élevés sont encouragés à approfondir l'analyse de leurs chiffres, à identifier les causes et à adopter les mesures nécessaires pour y remédier. Il est recommandé à tous les hôpitaux et cliniques de comparer leurs taux d'infection sur les différentes périodes et d'intervenir si ceux-ci augmentent.