



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

Version abrégée - Rapport comparatif national 2015-2016

Périodes de surveillance

du 1^{er} octobre 2015 au 30 septembre 2016 (interventions sans implantation de matériel étranger)

du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2015 (interventions avec implantation de matériel étranger)

Auteur-e-s :

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

Novembre 2017 / Version 1.0

1. Contexte

Swissnoso, le Centre national de prévention des infections, recense et surveille depuis 2009 l'évolution des infections du site chirurgical en Suisse, sur mandat et en collaboration avec l'ANQ. Depuis 2011 (interventions avec implantation de matériel étranger) et 2012 (interventions sans implantation de matériel étranger), les hôpitaux et cliniques ont l'obligation de participer à la mesure harmonisée de l'ANQ. 306 163 cas ont été enregistrés dans la base de données jusqu'en septembre 2016.

2. Méthode

Les infections du site chirurgical qui surviennent 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.

La système suisse de surveillance 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 systématique **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. Il facilite et permet la comparaison directe entre les établissements. Les taux d'infection ajustés aux risques sont présentés par établissement dans des graphiques en entonnoir (funnel-plot).

Swissnoso effectue des audits standardisés sur le terrain depuis 2012 afin d'évaluer la qualité des processus de surveillance dans les établissements et de vérifier la fiabilité des résultats. Ce procédé dit de validation contribue considérablement à améliorer la qualité des données.

3. Participation

Du 1^{er} octobre 2015 au 30 septembre 2016 (interventions sans implantation de matériel étranger) et du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2015 (interventions avec implantation de matériel étranger), les données de 54 664 patient-e-s (période précédente : 54 905) réparties selon 12 types d'interventions chirurgicales ont été collectées. 162 hôpitaux, cliniques et sites hospitaliers ont participé au programme de surveillance (période antérieure : 159). La proportion de suivis complétés après la sortie de l'hôpital était de 91,3 % (période antérieure : 92,1 %).

Les hôpitaux et cliniques ont l'obligation de choisir au moins trois procédures chirurgicales du catalogue des opérations « index » et d'en effectuer la surveillance.

La liste des hôpitaux, cliniques et sites hospitaliers participants figure au chapitre 8 du Rapport récapitulatif national 2015-16 détaillé : <http://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 bruts sont présentés dans le tableau suivant. Les taux ajustés aux risques par établissement sont publiés sur <http://www.anq.ch/fr/resultats-de-mesure/resultats-somatique-aigue/>

Taux d'infection selon le type d'intervention et le type d'infection

Type d'intervention	Nombre d'hôpitaux	Nombre d'interventions	Nombre d'infections	Taux d'infection brut (%)	Type d'infection (nombre)		
					Superficielle	Profonde	Organe/espace
Période de surveillance : du 01.10.2015 au 30.09.2016							
Appendicectomie (ablation de l'appendice)	90	5'610	188	3.4	54	14	120
Cholécystectomie (ablation de la vésicule biliaire)	39	4'334	84	1.9	44	6	34
Cure de hernie (traitement d'une hernie)	41	4'276	36	0.8	20	10	6
Chirurgie du côlon (chirurgie du gros intestin)	113	6'710	926	13.8	310	103	513
Chirurgie du rectum	17	294	42	14.3	12	7	23
Bypass gastrique (chirurgie de l'obésité)	12	1'245	32	2.6	13	2	17
Césarienne	32	5'400	73	1.4	44	9	20
Hystérectomie (ablation de l'utérus)	25	2'017	52	2.6	14	15	23
Laminectomie sans implant (chirurgie du rachis)	14	1'904	26	1.4	9	6	11
Période de surveillance : du 01.10.2014 au 30.09.2015							
Chirurgie cardiaque							
Toutes les interventions	14	4'265	167	3.9	79	44	44
Pontage aorto-coronarien	13	1'931	97	5.0	54	24	19
Remplacement ou plastie valvulaire	11	1'359	28	2.1	10	9	9
Prothèse totale de hanche en électif	106	10'448	130	1.2	28	13	89
Prothèse de genou en électif	69	6'982	59	0.8	14	5	40
Laminectomie avec implant (chirurgie du rachis)	10	1'179	39	3.3	6	9	24

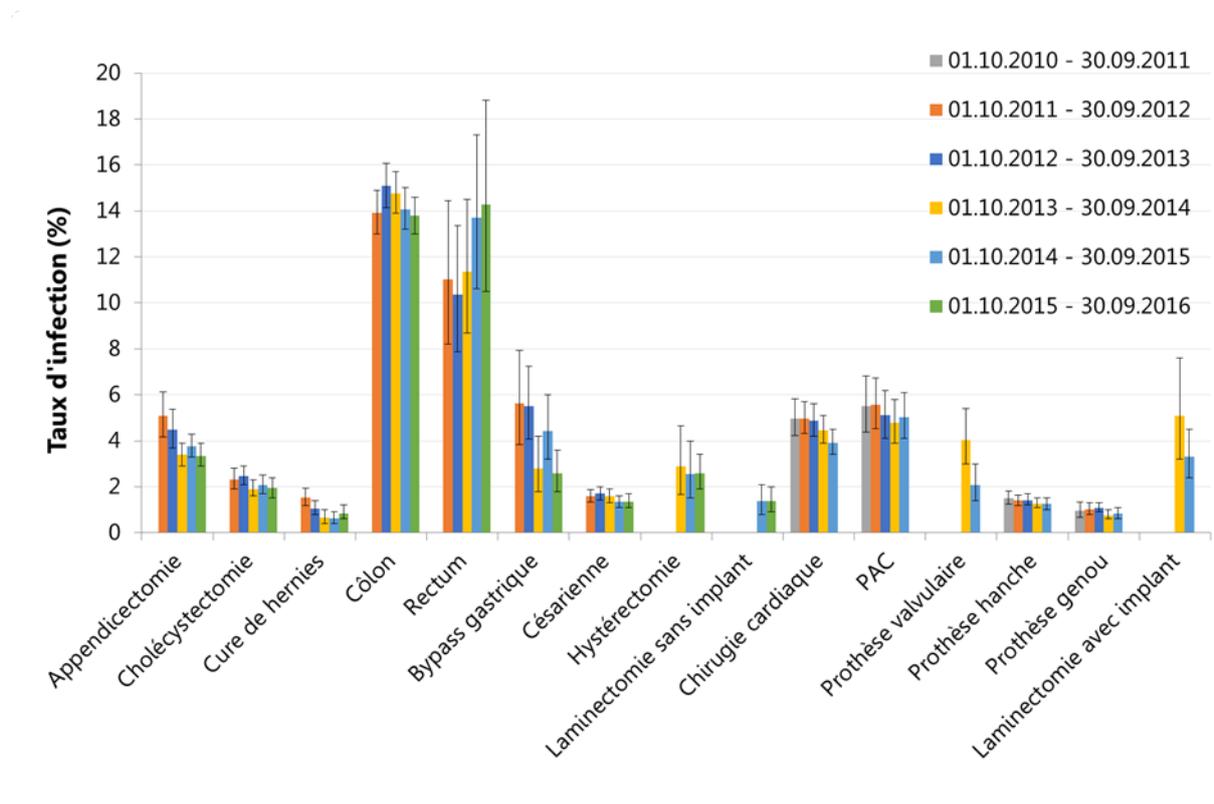
En comparaison avec la période précédente, on observe une baisse statistiquement significative du taux d'infection pour le type d'intervention suivant :

- Bypass gastrique tout type d'infection 2,6 contre 4,4 %

Les taux d'infection pour les autres interventions sont restés identiques ou présentent des différences statistiquement non significatives.

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

Taux d'infection bruts par type d'intervention et période de surveillance



La comparaison des résultats avec les cinq périodes antérieures ayant fait l'objet d'une publication transparente (01.10.2011 – 30.9.2016), montre une tendance significative à la baisse des taux d'infection (tout type d'infection) pour les interventions suivantes :

- Appendicectomie
- Cure de hernie
- Bypass gastrique
- Chirurgie cardiaque

4. Validation

Depuis octobre 2012, Swissnoso a évalué la qualité des processus de surveillance de 160 hôpitaux et cliniques dans le cadre de visites effectuées sur place durant une journée entière. 105 d'entre eux ont déjà été contrôlés deux fois.

Swissnoso a attribué un score se situant sur une échelle de 0 (insuffisant) à 50 points (excellent). Au cours du premier tour de validation, les 160 hôpitaux et cliniques évalués ont obtenu en moyenne 35 points. Parmi les 105 établissements évalués une deuxième fois par Swissnoso, la moyenne s'est élevée à 39,5 points ce qui représente une amélioration de 5 points. Entre la première et la deuxième évaluation, la qualité de la surveillance s'est améliorée pour 77 hôpitaux et cliniques et a diminué pour 27. Un hôpital n'a présenté aucun changement.

A des fins de publication transparente, les points obtenus ont été répartis en 4 catégories allant de 1 (faible) à 4 (excellent). Il est possible que les institutions présentant un score faible détectent moins d'infections du site chirurgical. Dans cette évaluation, il faut cependant noter que la période de rapport actuelle ne correspond pas impérativement à l'année de validation de chaque hôpital.

5. Comparaison internationale

Tout comme en Suisse, la surveillance des ISC mise en place dans les autres pays ne permet d'observer une tendance à la baisse des taux d'infection que pour certain type d'interventions. On remarque cependant que les interventions accusant une baisse diffèrent d'un pays à l'autre.

En comparaison internationale, les taux d'infection du site chirurgical recensés 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 pays n'inclut une surveillance active et systématique aussi intensive après l'hospitalisation comme c'est le cas en Suisse. En outre, la qualité de la surveillance des hôpitaux et cliniques est régulièrement évaluée sur notre territoire national. La validation est basée sur des audits effectués sur place par des expert-e-s. Ce procédé permet d'augmenter la qualité de la surveillance et ainsi la fiabilité des données collectées (voir chapitre 4).

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 2015-16 détaillé).

6. Conclusion

La comparaison avec les périodes antérieures pour tous les types d'infection montre que le taux d'infection brut des bypass gastriques a baissé. La comparaison de plusieurs périodes montre une tendance significative à la baisse des taux d'infection du site chirurgical après appendicectomie, cure de hernie, bypass gastrique et intervention de chirurgie cardiaque.

Les visites de validation dans les institutions permettent globalement de conclure à une bonne qualité de la surveillance, progressant encore à long terme. Les différences importantes observées entre les

établissements sont imputables à la qualité des structures et à celle des processus. Afin d'améliorer encore la qualité de la surveillance, Swissnoso soutient les hôpitaux sur place et donne des recommandations personnalisées. Cette méthode porte ses fruits : une amélioration est visible dans la majorité des institutions dès le deuxième audit.

Il est recommandé de poursuivre les efforts locaux, régionaux et nationaux visant à réduire les infections du site chirurgical afin de maintenir la tendance à la baisse des taux d'infection et de l'étendre à d'autres types d'interventions. 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

Il existe toujours un net potentiel d'amélioration en matière d'antibioprophylaxie péri-opératoire pour la plupart des interventions. Encore aujourd'hui, de nombreux patient-e-s ne reçoivent pas en temps voulu cette prophylaxie.

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 données, 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.