



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 2014-2015, version abrégée

Périodes de surveillance :

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

Du 1^{er} octobre 2013 au 30 septembre 2014 (interventions avec implantation de matériel étranger)

Auteur-e-s :

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

Novembre 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 (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 surveillance harmonisée de l'ANQ. Au total, 250 938 cas ont été enregistrés dans la base de données jusqu'en 2015.

2) Méthodologie

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 implant, 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 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 entre les établissements. Des graphiques en entonnoir représentent les taux d'infection ajustés au risque par hôpital ou clinique.

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

3) Participation

Du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2015 (interventions sans implantation de matériel étranger) et du 1^{er} octobre 2013 au 30 septembre 2014 (interventions avec implantation de matériel étranger), les données de 54'905 patient-e-s (période précédente : 53'299), réparties selon 12 types d'interventions chirurgicales ont été collectées. 159 hôpitaux, cliniques et sites hospitaliers ont participé au programme de surveillance (période antérieure : 153). La proportion de suivis complétés après la sortie de l'hôpital était de 92,1 % (période antérieure : 92,0 %).

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 et cliniques participants figure au chapitre 8 du Rapport récapitulatif national 2014-15 détaillé : <http://www.ang.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 hôpital sont publiés sur <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 bruts (%) | Type d'infection (nombre) | | |
|--|-------------------|------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------------|----------|---------------|
| | | | | | Superficielle | Profonde | Organe/espace |
| Période de surveillance : du 01.10.2014 au 30.09.2015 | | | | | | | |
| Appendicectomie (ablation de l'appendice) | 88 | 5'672 | 213 | 3.8 | 65 | 15 | 133 |
| Cholécystectomie (ablation de la vésicule biliaire) | 46 | 5'048 | 104 | 2.1 | 54 | 16 | 34 |
| Cure de hernie (traitement d'une hernie) | 41 | 4'231 | 27 | 0.6 | 20 | 4 | 3 |
| Chirurgie du côlon | 112 | 6'338 | 892 | 14.1 | 273 | 107 | 512 |
| Chirurgie du rectum | 17 | 438 | 60 | 13.7 | 18 | 5 | 37 |
| Bypass gastrique (chirurgie de l'obésité) | 12 | 928 | 41 | 4.4 | 19 | 3 | 19 |
| Césarienne | 46 | 8'298 | 113 | 1.4 | 78 | 11 | 24 |
| Hystérectomie (ablation de l'utérus) | 10 | 744 | 19 | 2.6 | 7 | 5 | 7 |
| Laminectomie sans implant (opération de la colonne vertébrale) | 10 | 1'462 | 20 | 1.4 | 5 | 9 | 6 |
| Période de surveillance : du 01.10.2013 au 30.09.2014 | | | | | | | |
| Chirurgie cardiaque | | | | | | | |
| Toutes les interventions | 13 | 4'196 | 187 | 4.5 | 77 | 57 | 53 |
| Pontage aorto-coronarien | 12 | 1'965 | 94 | 4.8 | 40 | 34 | 20 |
| Remplacement valvulaire | 10 | 1'116 | 45 | 4.0 | 18 | 7 | 20 |
| Prothèse de hanche (en électif) | 104 | 10'214 | 129 | 1.3 | 29 | 13 | 87 |
| Prothèse de genou (en électif) | 71 | 6'903 | 52 | 0.8 | 20 | 5 | 27 |
| Laminectomie avec implant (opération de la colonne vertébrale) | 4 | 433 | 22 | 5.1 | 4 | 5 | 13 |

Par rapport à la période antérieure, des taux d'infection significativement inférieurs sont observés pour les cinq interventions et les types d'infections suivantes :

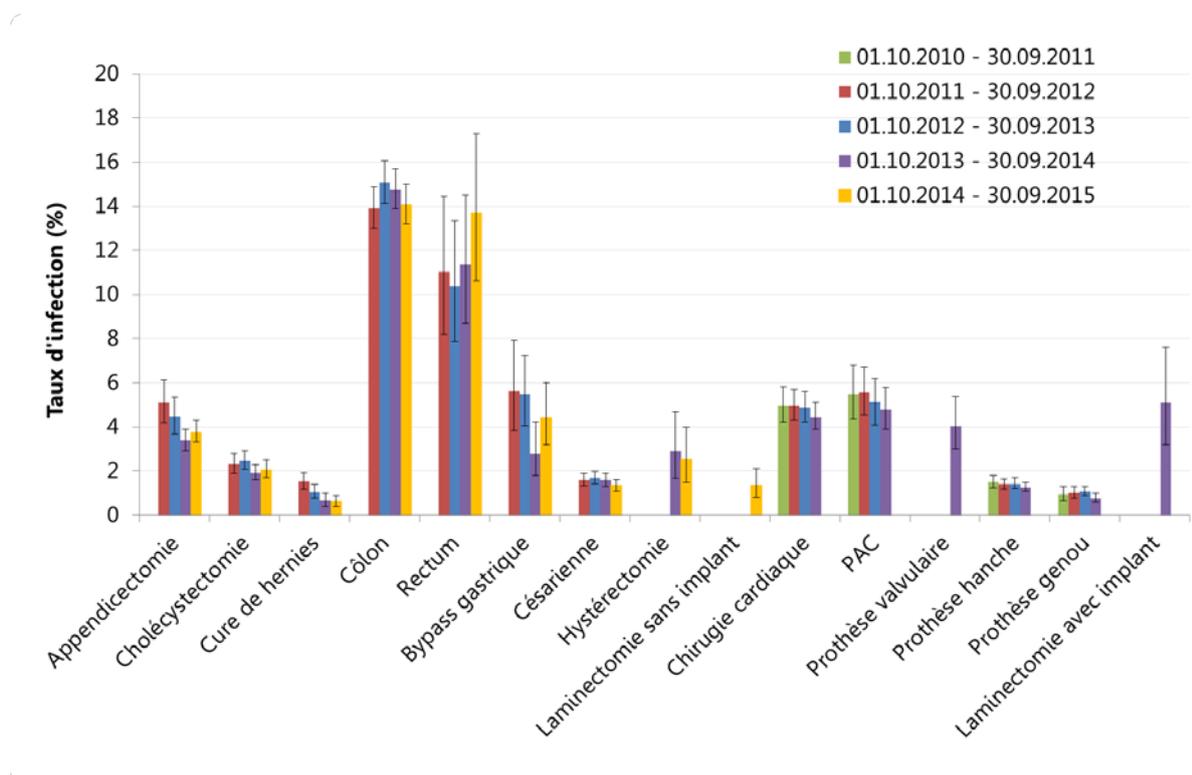
- | | | |
|--|-----------------------------|------------------|
| • Chirurgie du côlon | Infection superficielle | 4,3 contre 5,8 % |
| • Chirurgie cardiaque | Infection d'organe/espace | 1,3 contre 1,9 % |
| • Prothèses totales de hanche en électif | Infection superficielle | 0,3 contre 0,5 % |
| • Prothèse de genou en électif | Tous les types d'infections | 0,8 contre 1,1 % |
| • Prothèse de genou en électif | Infection superficielle | 0,3 contre 0,6 % |

Un taux d'infection significativement supérieur est constaté pour une intervention/un type d'infection :

- | | | |
|----------------------|---------------------------|------------------|
| • Chirurgie du côlon | Infection d'organe/espace | 8,1 contre 7,1 % |
|----------------------|---------------------------|------------------|

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

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



La comparaison avec les quatre périodes antérieures ayant fait l'objet d'une publication transparente (01.10.2011 – 30.9.2015), montre une tendance significative à la baisse des taux d'infection tout type d'infection confondue :

- Appendicectomie
- Cure de hernie

4) Validation

Entre octobre 2012 et fin juin 2016, Swissnoso a audité et évalué la qualité des processus de surveillance de 199 hôpitaux et cliniques dans le cadre de visites effectuées sur place durant une journée entière. La qualité de la surveillance est exprimée à l'aide d'un score se situant sur une échelle de 0 (insuffisant) à 50 (excellent). En moyenne, les institutions contrôlées ont obtenu 37 points.

1'110 cas sélectionnés de manière aléatoire ont été examinés en détail dans les 147 hôpitaux et cliniques visités pour la première fois. 99 % d'entre eux faisaient l'objet d'une surveillance correcte. Parmi les 52 hôpitaux et cliniques déjà évalués pour la deuxième fois, 80 % d'entre eux ont amélioré leur processus par rapport à la première visite.

A des fins de publication transparente, les points obtenus sont répartis dans des catégories allant de 1 (faible) à 4 (excellent). Il est possible que les institutions ayant peu de points aient détecté moins d'infections du site chirurgical. Dans cette évaluation, il faut 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 systématique aussi intensive après l'hospitalisation que la Suisse. En outre, la qualité de la surveillance des hôpitaux et cliniques est régulièrement contrôlée sur notre territoire national. 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 (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 2014-15 détaillé).

6) Conclusion

La comparaison avec les périodes antérieures pour tous les types d'infection montre que les taux d'infection bruts des prothèses de genou en électif ont baissé. La comparaison de plusieurs périodes montre une tendance significative à la baisse des taux d'infection du site chirurgical pour l'appendicectomie et la cure de hernie.

Les visites de validation dans les institutions permettent globalement de conclure à une bonne qualité de la surveillance. Les différences importantes observées entre les institutions sont imputables à la qualité des structures et à celle des processus. Afin d'améliorer encore la qualité, 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. De nombreux et nombreuses 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 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.