

Communiqué de presse, 14 novembre 2023

L'analyse sur le long terme montre une évolution globale positive des infections du site chirurgical

Depuis 2009, les hôpitaux et cliniques de Suisse relèvent si leurs patientes et patients souffrent d'infections du site chirurgical en s'appuyant sur des critères harmonisés. Ces dernières années, les taux d'infection sont en recul pour la plupart des interventions chirurgicales surveillées. C'est ce que montrent les dernières données analysées par Swissnoso sur mandat de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Cependant, on note également une tendance à la hausse des infections suite à une chirurgie du rectum, une césarienne ou une ablation de l'utérus.

Aujourd'hui, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) et Swissnoso publient les tous derniers résultats d'analyse sur la fréquence et le degré de gravité des infections du site chirurgical après certaines interventions chirurgicales spécifiques. Le rapport comparatif national présente les résultats de la période de relevé 2021/2022 ainsi que l'évolution sur le long terme des taux d'infection. Ces analyses aident les hôpitaux et cliniques à réduire le risque de développement d'infections du site chirurgical en permettant de prendre des mesures ciblées.

L'analyse sur le long terme montre une baisse des infections du site chirurgical pour une majorité de types d'interventions

En effet, pour la plupart des interventions chirurgicales surveillées, la tendance est à la baisse des taux d'infections. Ce recul est significatif sur le plan statistique pour les infections après une intervention sur l'appendice, la vésicule biliaire, le côlon, le cœur, ou de pontage gastrique ou aorto-coronarien (CAB), les implants de hanche en électif et les interventions sur la colonne vertébrale avec implant. On constate également une baisse des taux d'infection dans le temps pour les interventions sur la colonne sans implant, les remplacements des valves cardiaques et les implants du genou en électif, cependant celle-ci n'est pas significative d'un point de vue statistique. En revanche, après une intervention sur le rectum, une césarienne ou une ablation de l'utérus, on observe une hausse significative des taux. L'analyse sur le long terme prend en compte 570'856 interventions chirurgicales (depuis 2011).

Présentation de résultats choisis pour la période 2021/2022

Durant la période de surveillance 2021/2022, les taux d'infection ont évolué entre 0,7 % pour les infections après implants de genou en électif et 13,8 % après intervention vasculaire artérielle sur les membres inférieurs (voir le tableau ci-dessous). Plus de la moitié des infections relevées ont été constatées après la sortie de l'hôpital. Dans de nombreux cas, elles ont nécessité la réadmission de la patiente ou du patient.

Par rapport à la période 2020/2021, les taux d'infections graves des organes/espaces après chirurgie rectale et cardiaque ainsi qu'après pontage aorto-coronarien (CAB) ont connu une baisse statistiquement significative. En chirurgie du rectum, les taux d'infection (tous types) ont reculé ces deux dernières années. Si cette tendance devait se confirmer lors du prochain relevé, elle pourrait constituer un renversement de la tendance à la hausse affichée sur le long terme. Il en va de même pour les taux après cé-

sarienne ou ablation de l'utérus : ceux-ci connaissent une baisse depuis le dernier relevé, mais affichent dans l'ensemble une tendance à la hausse. Par ailleurs, il s'agissait de la première fois que les infections du site chirurgical après chirurgie vasculaire artérielle sur les membres inférieurs, appelée VASCAMI (vascular surgery of the lower limbs) étaient relevées. Les taux d'infection élevés de ce type de chirurgie montrent à quel point il est important de surveiller cette intervention de façon systématique.

Pour les interventions surveillées, il a ensuite été vérifié si les antibiotiques donnés à titre préventif avaient été administrés en temps voulu. Cette année, Swissnoso et l'ANQ avaient décidé de s'intéresser tout particulièrement à l'antibioprophylaxie dans le cas des césariennes. Dans le rapport comparatif national, le professeur émérite Irene Hösli, experte en gynécologie et obstétrique, examine, sur la base d'études récentes, la question de savoir si l'administration préventive d'antibiotiques avant ou après l'incision cutanée est plus efficace. Elle parvient à la conclusion que l'antibioprophylaxie devrait continuer à être administrée avant l'opération, comme indiqué dans les directives en vigueur.

L'analyse 2021/2022 s'appuie sur près de 63'400 interventions chirurgicales dans 152 hôpitaux, cliniques et sites hospitaliers. En raison de la fluctuation du nombre de cas, toute comparaison avec la période précédente devra être interprétée avec prudence. Par ailleurs, étant donné que la mesure a dû être interrompue pendant une période de trois mois, il conviendra de prendre en compte l'impact de cette interruption sur le nombre de cas pour la période actuelle. Les audits de validation effectués régulièrement dans les institutions, attestent que la qualité de la surveillance des infections et des données recueillies était globalement bonne.

Une enquête ne permettant pas de classement des hôpitaux/cliniques

Aucun classement sérieux ne peut être établi à partir des résultats des mesures de l'ANQ. Chaque résultat ne représente qu'un aspect de la qualité et ne reflète en rien la qualité globale d'un hôpital ou d'une clinique. Les classements établis à partir des résultats de plusieurs mesures de l'ANQ ne sont pas acceptables non plus.

Informations complémentaires

- [Rapport comparatif national 2022 – Infections du site chirurgical avec Swissnoso \(PDF\)](#)
- [Version abrégée du rapport comparatif national 2022 – Infections du site chirurgical avec Swissnoso \(PDF\)](#)
- [Infographie 2022 – Infections du site chirurgical avec Swissnoso \(PDF\)](#)
- [Résultats des mesures 2022 – Infections du site chirurgical avec Swissnoso \(Portail web de l'ANQ\)](#)

Contacts

ANQ : Melanie Wicki, PhD, responsable du projet Mesures de la qualité, 031 511 38 54, melanie.wicki@anq.ch

Swissnoso : Dr Delphine Berthod, responsable technique du module Surveillance ISC, 027 603 47 80, delphine.berthod@hopitalvs.ch

L'ANQ favorise la qualité dans les hôpitaux et cliniques

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) coordonne et réalise des mesures de qualité en soins aigus, réadaptation et psychiatrie. Les résultats permettent de faire des comparaisons transparentes au niveau national, à partir desquelles les hôpitaux et les cliniques peuvent développer des mesures ciblées pour améliorer leur qualité. Les membres de l'ANQ sont l'association des hôpitaux H+, santésuisse, curafutura, les assureurs sociaux fédéraux, les cantons et la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé. Les activités de l'association sont fondées sur la loi sur l'assurance maladie (LAMal). L'ANQ est une association à but non lucratif. Pour plus d'informations : anq.ch

Swissnoso informe sur les taux d'infection

L'association Swissnoso est dédiée à la réduction des infections associées aux soins (« infections nosocomiales ») et des microorganismes multi-résistants. Elle a développé plusieurs méthodes de surveillance et de prévention utilisées dans les hôpitaux et les établissements de soins. En coopération avec l'ANQ, elle relève et surveille l'évolution des infections du site chirurgical depuis 2009. Swissnoso regroupe des spécialistes en infectiologie occupant des positions de cadre dans des hôpitaux universitaires et des associations cantonales d'hôpitaux.

Pour en savoir plus : swissnoso.ch

Tableau

Taux d'infection par type d'intervention – comparaison avec les périodes précédentes*

Type d'intervention	Taux d'infection (actuel)	Taux d'infection (antérieur)	Tendance 2 dernières années	Tendance (depuis 2011)
Appendicectomie globale	2.1	1.9	non significatif	↓ P<0.0001
Cholécystectomie	1.5	1.9	non significatif	↓ P=0.0186
Chirurgie du colon	11.7	12.4	non significatif	↓ P<0.0001
Chirurgie du rectum	11.0	17.3	↓ Infections organe/espace (7.6 vs 14.1; P=0.028)	↑ P=0.0008
Bypass gastrique	2.8	2.1	non significatif	↓ P<0.0001
Césarienne	2.1	2.2	non significatif	↑ P<0.0001
Hystérectomie	3.7	4.7	non significatif	↑ P=0.0087
Laminectomie sans implant	1.2	1.2	stable	Baisse non significative
Toute Chirurgie cardiaque	2.6	3.3	↓ Infections organe/espace (0.6 vs 1.4; P=0.011)	↓ P<0.0001
Tout pontage coronarien (CAB)	2.4	3.7	↓ Infections organe/espace (0.0 vs.1.0; P=0.001)	↓ P<0.0001
Remplacement de valve	3.0	2.7	non significatif	Baisse non significative
Prothèse totale de hanche	1.2	1.2	stable	↓ P=0.0009
Prothèse de genou	0.7	0.9	non significatif	Baisse non significative
Laminectomie avec implant	1.1	0.5	non significatif	↓ P=0.0003
VASCAMI	13.8	n.a.	n.a.	n.a.

* Les interventions avec implants de la période de suivi 2021/2022 ne sont pas représentées dans le tableau car les comparaisons ne sont pas possibles en raison d'un changement de méthode. Les adaptations méthodologiques sont entrées en vigueur le 1er octobre 2021 et concernent principalement les enquêtes après l'intervention (suivi). Au lieu des suivis précédents après 30 jours et un an, il n'y a plus qu'un seul suivi après 90 jours. Pour les prothèses électives de la hanche et du genou, le suivi est limité à la détection des infections de l'organe/de la cavité.