

Communiqué de presse, 2 décembre 2014

## **Infections du site chirurgical (ISC): pour la première fois, les données sont disponibles par hôpital**

**Sur mandat et en collaboration avec l'ANQ, Swissnoso surveille les infections du site chirurgical. Les résultats de la deuxième période de mesure montrent que par rapport à la période précédente, les taux d'infection ont diminué pour cinq types d'interventions, tandis qu'ils ont augmenté pour trois autres types. Pour la première fois, ces taux d'infection sont publiés de manière à permettre une comparaison nationale transparente. 118 hôpitaux suisses ont participé à la surveillance.**

Plus de 38 000 interventions ont été suivies entre le 1er octobre 2011 et le 30 septembre 2012 (opérations des organes abdominaux et césariennes), ainsi qu'entre le 1er octobre 2010 et le 30 septembre 2011 (orthopédie et chirurgie cardiaque). Le taux d'infection le plus bas est trouvé pour les prothèses totales de genou (0.9%) et le plus élevé pour la chirurgie du côlon (13.6%). Ces taux incluent toutes les infections du site chirurgical (ISC), qu'elles soient profondes ou superficielles.

Par rapport à la période précédente, les taux d'ISC sont plus bas pour les interventions suivantes : cholécystectomies, césariennes, chirurgie cardiaque, implantations de prothèses totales de la hanche et du genou. Ils sont plus élevés pour les appendicectomies, les opérations de hernie et la chirurgie du côlon.

### **Première observation comparative des hôpitaux**

Grâce à cette publication transparente, les hôpitaux disposent désormais d'une référence pour la comparaison de leurs huit taux d'infection avec les autres hôpitaux. Dorénavant et bien que les taux soient ajustés par rapport au risque des patients, il est possible pour chaque institution de se comparer directement à des hôpitaux et cliniques dont la population de patients présente des caractéristiques similaires à la leur. Les résultats des deux périodes de surveillance permettent de plus pour la première fois une comparaison avec les taux globaux de la période précédente ; celle-ci devra cependant s'effectuer avec précaution. En effet, plus la période de surveillance est longue, plus ces comparaisons sont pertinentes.

### **Des comparaisons simples impossibles avec l'étranger**

Les taux d'infection suisses de la plupart des interventions paraissent souvent plus élevés que ceux des Etats-Unis ou d'autres pays européens. Ceci s'explique en bonne partie par des différences dans la manière dont la surveillance est effectuée, notamment pour ce qui concerne le suivi après la sortie de l'hôpital qui est pratiqué de manière intensive et systématique en Suisse. Ainsi, toute infection survenant jusqu'à 30 jours après l'intervention et jusqu'à 12 mois après l'implantation d'une prothèse orthopédique ou après de la chirurgie cardiaque est recherchée activement. De plus, une validation de la méthode de surveillance est systématiquement réalisée au cours de visites sur place dont de nombreux hôpitaux ont déjà bénéficié. Le système suisse de surveillance des ISC peut donc être considéré comme précurseur.

Prolonger la durée du suivi des opérés par une surveillance active après la sortie, tel que cela est pratiqué en Suisse, fait sens : en effet, selon le type d'intervention, plus de la moitié des infections surviennent seulement après que le patient ait quitté l'hôpital. Or, ceci n'est pas pratiqué de façon aussi systématique dans d'autres pays tels que l'Allemagne, la France ou les États-Unis. Ce qui peut expliquer, du moins en partie, des taux d'infection inférieurs dans ces pays.

### **La mesure des ISC se poursuit**

Les ISC ne peuvent pas être évitées à 100 %. Le risque dépend aussi de la région corporelle sur laquelle porte l'opération. Il est par exemple clairement plus élevé pour la chirurgie du côlon que pour l'implantation de prothèses orthopédiques. Avec les résultats actuels, les hôpitaux participants disposent d'un instrument supplémentaire précieux leur permettant une analyse approfondie. L'objectif de tous les participants est clair : réduire autant que possible le nombre d'ISC à l'aide de mesures appropriées.

### **Rapport avec graphiques par hôpital :**

[www.anq.ch/fr/medecine-somatique-aigue/resultats-mesure/](http://www.anq.ch/fr/medecine-somatique-aigue/resultats-mesure/)

### **Pour toute information :**

Regula Heller, responsable Soins aigus ANQ

Tél. 031 511 38 41, [regula.heller@anq.ch](mailto:regula.heller@anq.ch)

### **L'ANQ promeut la qualité dans les hôpitaux et les cliniques**

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) coordonne et met en œuvre des mesures de qualité dans différents domaines (médecine somatique aiguë, 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 – association à but non lucratif – sont H+ Les hôpitaux de Suisse, santésuisse, les cantons et les assurances sociales fédérales.

Pour plus d'informations : [www.anq.ch](http://www.anq.ch)

### **Swissnoso analyse les taux d'infections**

L'association Swissnoso a pour objectif de faire baisser le nombre d'infections dues à une hospitalisation ou à un traitement hospitalier, ainsi que de lutter contre les germes multirésistants. Elle publie régulièrement des directives et des analyses. À l'heure actuelle, elle contrôle les infections chirurgicales, dans le cadre de son *Surgical Site Infection Module* et en collaboration avec l'ANQ.

Swissnoso est un groupe réunissant des spécialistes en infectiologie dans les hôpitaux universitaires et les associations hospitalières cantonales ainsi qu'à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Pour plus d'informations : [www.swissnoso.ch](http://www.swissnoso.ch)