

# Visites de validation Swissnoso Module SSI Surveillance

**Katja Di Salvo & Marylaure Dubouloz**

# Deux enquêtrices Swissnoso sur le terrain pour toute la Suisse:

- **Katja Di Salvo:** Audits moitié est de la Suisse  
(+ Hotline en allemand et en italien)
- **Marylaure Dubouloz:** Audits moitié ouest de la Suisse  
(+ occasionnellement et de manière non officielle Hotline en français)

## Contacts:

Katja Di Salvo, collaboratrice module SSI Surveillance  
katja.disalvo@swissnoso.ch  
Tél. +41 79 544 98 28

Marylaure Dubouloz, collaboratrice module SSI Surveillance  
marylaure.dubouloz@swissnoso.ch  
Tél. +41 78 841 53 47

# Buts des audits Swissnoso, Module SSI surveillance :

- Améliorer la qualité et la fiabilité de la surveillance des SSI et assurer son homogénéité dans les hôpitaux et cliniques de Suisse
  - Via évaluation de la structure, des processus et des résultats (outcome)
  - Observations de l'audit communiquées au personnel chargé de la surveillance des SSI dans les hôpitaux et les cliniques
- But ultime: diminution des infections post-chirurgicales

# Chiffres depuis l'automne 2012 jusqu'à fin décembre 2023

- 571 audits
- 7663 CRF analysés

# Quelques mois avant la visite de validation

- Téléphone ou e-mail à la/aux personne/s en charge dans l'établissement
- Mise à jour des coordonnées des personnes impliquées dans la surveillance
- Rôle de chaque personne dans la surveillance ?
- Propositions de dates en vue de l'audit
- Coordination géographique des visites
- Date définitive fixée (doit convenir pour toutes les personnes impliquées)

# Environ un mois avant la visite de validation

- Discussion avec les personnes concernées au sujet de la façon dont elles doivent préparer et organiser la visite
- Partie 1 de la visite : Questions structure et processus  
Rien à préparer
- Partie 2 de la visite : analyse des cas cliniques (15 cas randomisés)
  - 2 ordinateurs avec accès aux programmes de l'établissement
  - éventuelle documentation médico-soignante sous forme papier
  - imprimante-photocopieuse à proximité
  - CRFs
  - formulaires d'entretien téléphonique

Un accès informatique aux programmes de l'hôpital/de la clinique doit impérativement nous être fourni

#### Validation et évaluation des processus de surveillance

- [Description du score d'évaluation des pratiques de surveillance des infections du site chirurgical V\\_15.05.2013](#) ↓
- Outil de validation du Swissnoso Surgical Site Infection Module
- [Lettre ANQ-Swissnoso\\_avril 2105](#) ↓ : accès à la documentation médicale dans le cadre de la validation
- Structure, Process, and Outcome Quality of Surgical Site Infection Surveillance in Switzerland, [Infect Control Hosp Epidemiol 2017;1-10](#) ↓

Pour effectuer cette évaluation, les deux collaboratrices de Swissnoso, **Mesdames Dubouloz et Di Salvo**, visitent chaque institution. A cette occasion, elles **ont besoin d'un accès à toute la documentation médicale**. De plus, la supervision de leur travail par les responsables de Swissnoso requiert, pour des situations cliniques particulières, une photocopie anonymisée de certains éléments du dossier médical. **Nous vous remercions donc de bien vouloir les laisser accéder aux dossiers des patients (papier ou électroniques)** et de leur fournir les copies des documents nécessaires où l'identité des patients aura été rendue invisible.

# Nous sommes soumises au secret professionnel

prescriptions fédérales et cantonales applicables sur la protection des données. **En tant que membres du personnel médical, tous les collaborateurs de Swissnoso chargés de la validation sont en outre astreints au secret professionnel** et punissables en cas d'infractions, aussi bien en vertu de l'art. 321bis CP (Code pénal suisse du 21 décembre 1937, RS 311.0) que de l'art. 35 LPD (Loi fédérale sur la protection des données du 19 juin 1992, RS 235.1) ou des dispositions cantonales de protection des données.

# Déroulement de la visite de validation



## **Rencontre avec toutes les personnes impliquées dans la surveillance et qui réalisent:**

- l'inclusion des cas
- le suivi clinique rétrospectif du séjour hospitalier
- le suivi clinique du patient après sa sortie

Lorsque cela est possible, nous validons les cas avec les collaborateurs qui les ont initialement traités et/ou qui se chargent du type de chirurgie en question

# Déroulement de la visite de validation



## Rencontre avec le médecin superviseur

- Pour faire connaissance
- Au début de la visite ou pendant/après la validation des cas infectés
- Offre la possibilité de discuter du codage des données
- Comprendre les différentes interprétations de part et d'autre
- Trouver un consensus

# Qu'est-ce qui est examiné?

## Structure et processus

- Informations au sujet des personnes en charge de la surveillance et du médecin superviseur
- Inclusion des cas
- Récolte des données à partir des programmes informatiques ou des documents papier
- Suivi, Téléphone/FFU
- Diagnostic de l'infection, discussions au sujet de l'infection

## Analyse des cas cliniques

- 10 cas randomisés
- 5 cas infectés

swissnosc SSI module

AUSWERTUNG DER DATEN DES CRF-FRAGEBOGENS UND DER INFEKTION

SPITAL CODE	441	CRF-NUMMER	441/	FALL-NR.	441/
DATUM	18/04/2024	STICHPROBEN	1	INFEKTIONSFÄLLE	2

**1. ALLGEMEINE INFORMATION**

Art des chirurgischen Eingriffs	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 81 <input type="checkbox"/> 281 <input type="checkbox"/> 211 <input type="checkbox"/> 212 <input type="checkbox"/> 43 <input type="checkbox"/> 44 <input type="checkbox"/> 45	Andere Eingriffe	<input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 31 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 51 <input type="checkbox"/> 260
OP-Datum	/ /	Aufenthalt	/ / bis / /
Geburtsdatum	/ /	Fremdmaterial (Implantat)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

**2. INFORMATION ÜBER DEN CHIRURGISCHEN EINGRIFF (OPERATIONS DATEN)**

Vom System Swissnoso begleiteter Eingriff	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Codierung der Operation	<input type="checkbox"/> KORREKT <input type="checkbox"/> INKORREKT
→ Wenn inkorrekt: Art von Fehler	<input type="checkbox"/> 1 Inklusionsfehler <input type="checkbox"/> 2 Klassifikationsfehler <input type="checkbox"/> 3 Andere: _____
Eingriff	<input type="checkbox"/> geplanten vs. <input type="checkbox"/> Notfall <input type="checkbox"/> 1 KORREKT <input type="checkbox"/> 2 INKORREKT
Fremdmaterial (Implantat)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> 1 KORREKT <input type="checkbox"/> 2 INKORREKT
Chirurgischer Zugang	<input type="checkbox"/> 1 KORREKT <input type="checkbox"/> 2 INKORREKT
Kontaminationsgrad (Altemeier)	<input type="checkbox"/> 1 KORREKT <input type="checkbox"/> 2 INKORREKT
Erfasste Uhrzeit des Beginns des Eingriffs	<input type="checkbox"/> 1 KORREKT <input type="checkbox"/> 2 INKORREKT
Erfasste Uhrzeit des Endes des Eingriffs	<input type="checkbox"/> 1 KORREKT <input type="checkbox"/> 2 INKORREKT
Verabreichung von Antibiotika	<input type="checkbox"/> 1 KORREKT <input type="checkbox"/> 2 INKORREKT
→ Falls verabreicht: Codierung der Antibiotika	<input type="checkbox"/> 1 KORREKT <input type="checkbox"/> 2 INKORREKT
Codierung des ASA-Scores	<input type="checkbox"/> 1 KORREKT <input type="checkbox"/> 2 INKORREKT

**3. INFORMATION ÜBER DAS KLINISCHE FOLLOW-UP** DATUM: / /

Vollständiges Follow-up (FUP) von 30 Tagen (oder bis zur Infektion)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
→ Bei Implantat: vollständiges FUP bis zu 1 Jahr (oder bis zur Infektion)	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
→ Gründe UNVOLLSTÄNDIGES FUP:	<input type="checkbox"/> 1 verstorben <input type="checkbox"/> 3 aus Augen verloren <input type="checkbox"/> 5 nicht erreichbar (>5) <input type="checkbox"/> 2 verweigert <input type="checkbox"/> 4 nicht erreichbar (<5) <input type="checkbox"/> 6 nicht durchführbar
→ UNVOLLSTÄNDIGES FUP von 30 d/1 J.: Anzahl Tage des FUP	_____
→ Wenn durchgeführtes Interview, verfügbarer Bericht	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
→ Wenn verfügbar, Stand des Berichts	<input type="checkbox"/> 1 Vollständig <input type="checkbox"/> 2 Teilweise erstellt <input type="checkbox"/> 3 Unvollständig
→ Wenn UNVOLLSTÄNDIG, Problem:	_____

swissnosc SSI module

**4. INFORMATION ÜBER DIE DIAGNOSE (INFEKTION)** DATUM: / /

Gemäss CRF, Infektion der Haupt-OP-Stelle	<input type="checkbox"/> 1 INFEKTION JA <input type="checkbox"/> 2 INFEKTION NEIN <input type="checkbox"/> 3 KEIN FUP
Gemäss CRF, Infektion der sekundären OP-Stelle	<input type="checkbox"/> 1 INFEKTION JA <input type="checkbox"/> 2 INFEKTION NEIN <input type="checkbox"/> 3 KEINE sekundäre OP-Stelle <input type="checkbox"/> 4 KEIN FUP
→ Grad bei Infektion der Haupt-OP-Stelle	<input type="checkbox"/> 1 Oberflächlich <input type="checkbox"/> 2 Tief <input type="checkbox"/> 3 Organ/Hohlraum
→ Grad bei Infekt. der sekundären OP-Stelle	<input type="checkbox"/> 1 Oberflächlich <input type="checkbox"/> 2 Tief <input type="checkbox"/> 3 Organ/Hohlraum

**4.1 AUSWERTUNG DER DIAGNOSE DURCH DEN INSPEKTOR**

Auswertung der Diagnose	<input type="checkbox"/> 1 Bestätigte Infektion (richtig positiv) <input type="checkbox"/> 2 Nicht bestätigte Infektion (falsch positiv) <input type="checkbox"/> 3 Fehlen der Infektion bestätigt (richtig negativ) <input type="checkbox"/> 4 Fehlen der Infektion nicht bestätigt (falsch negativ) <input type="checkbox"/> 5 Unmöglich zu bestimmen, da Information und das Kriterium C fehlen <input type="checkbox"/> 6 KEIN FOLLOW-UP
→ Falls Antwort (4), wurde die Infektion während des Spitalsaufenthaltes gefunden?	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN

**4.1.1 → BEI BESTÄTIGTER INFEKTION DER HAUPT-OP-STELLE UND/ODER DER SEKUNDÄREN OP-STELLE (RICHTIG POSITIV)**

Infektion der Haupt-OP-Stelle, Klassifikation des Grades	<input type="checkbox"/> 1 KORREKT <input type="checkbox"/> 2 INKORREKT
→ Wenn INKORREKT, korrekte Klassifikation der Infektion der Haupt-OP-Stelle	<input type="checkbox"/> 1 Oberflächlich <input type="checkbox"/> 1 Tief <input type="checkbox"/> 3 Organ/Hohlraum
Infektion der sekundären OP-Stelle, Klassifikation des Grades	<input type="checkbox"/> 1 KORREKT <input type="checkbox"/> 2 INKORREKT
→ Wenn INKORREKT, korrekte Klassifikation der Infektion der sekundären OP-Stelle	<input type="checkbox"/> 1 Oberflächlich <input type="checkbox"/> 1 Tief <input type="checkbox"/> 3 Organ/Hohlraum
Verwendung der CDC-Kriterien für die Diagnose der Infektion	<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> 1 KORREKT <input type="checkbox"/> 2 INKORREKT
→ Bei INKORREKTER Verwendung, Gründe:	_____
→ Korrektur der Kriterien	<input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C

# Préparation





# Qu'emportons-nous avec nous?



## Dossiers des cas randomisés/cas infectés comportant des erreurs

- Seulement les documents anonymisés
- Inscrire le numéro de CRF sur tous les documents
- Pas de photocopies recto-verso
- Ne pas agraffer

❖ **Cave: nous sommes soumises au secret professionnel!**



# Conclusion



## Suite à l'audit :

- Discussion interne des cas complexes
- Elaboration du rapport de validation
- Elaboration du score et du graphique «Score»
- Discussion interne au sujet du rapport de validation
- Envoi du rapport en traduction lorsque cela est nécessaire
- Saisie des questionnaires «structure et processus» ainsi que des formulaires relatifs aux CRF dans une base de données interne



# Qualité des données saisies

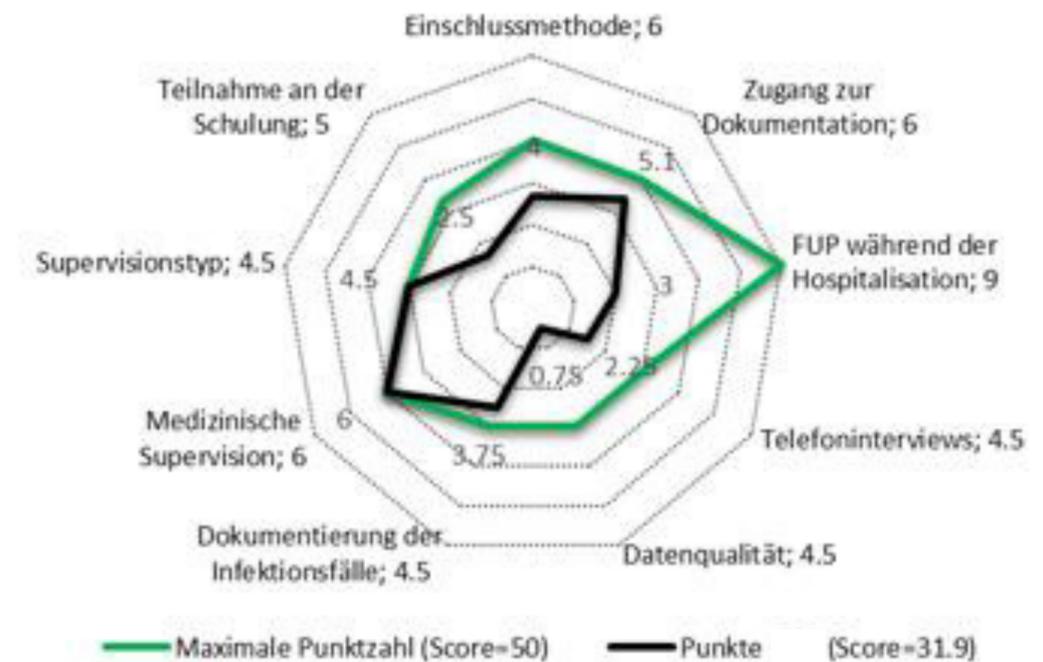
## Validation et évaluation des processus de surveillance

- Description du score d'évaluation des pratiques de surveillance des infections du site chirurgical V\_15.05.2013 [↓](#)

## Tableau explicatif concernant le score

N	Items	Evaluation	Echelle des points	Pondération	Valeur maximale	Postulats et principes d'interprétation
1	Inclusion des cas	0 = biais de sélection (volontaire ou involontaire) 1 = pas de contrôle de l'adéquation de l'inclusion (urgences, type de chirurgie) 2 = contrôle effectué mais incomplet ou inadapté 3 = contrôle effectif et complet	0 - 3	2	6.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sélection des cas : biais potentiels, impact sur les taux d'infection, problème organisationnel, source inadéquate</li> <li>• Manque de contrôle: erreur d'inclusion et de classification, impact sur le pool de comparaison</li> <li>• Contrôle effectué : lecture du rapport opératoire et compréhension du domaine, proportion de cas inclus cohérente avec la méthode de l'hôpital</li> </ul>
2	Accès documentation médicale	0 = très incomplet 1 = partiellement incomplet 2 = complet	0 - 2	3	6.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accès à toute l'information du dossier médico-soignant du patient indispensable pour effectuer un suivi clinique complet pendant et après la sortie, y compris les résultats d'exams biologiques, radiologiques et autres</li> </ul>
3	Follow up rétrospectif durant le séjour hospitalier	0 = aucun 1 = incomplet ou seulement lors de suspicion détectée par téléphone 2 = complet 3 = excellent	0 - 3	3	9.0	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Survenue d'une partie des infections pendant le séjour (proportion dépend du type de chirurgie, moyenne 50%, extrêmes 20-80%)</li> <li>• Suivi rétrospectif de l'évolution clinique nécessite une méthode systématique et reproductible</li> <li>• Interview téléphonique évalue l'évolution et les événements survenus seulement après la sortie</li> </ul>
4	Qualité de l'interview téléphonique après la sortie FUP après la sortie	0 = pas de rapport / pas de traces 1 = incomplet 2 = pas de rapport Swissnoso mais le document de l'hôpital est complet 3 = rapport Swissnoso est utilisé et complet	0 - 3	1.5	4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Précision et cheminement des questions=meilleure sensibilité</li> <li>• Reproductibilité de l'interview d'un enquêteur à l'autre</li> <li>• Recensement complet des informations sur le document reflète la qualité de l'interview et la connaissance des critères de diagnostic</li> </ul>
5	Qualité des données recensées	0 = ≥6 erreurs 1 = 3-5 erreurs 2 = 2 erreurs 3 = ≤1 erreur	0 - 3	1.5	4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erreur de transcription</li> <li>• Contrôle lacunaire des informations, responsabilité dissociée</li> <li>• Consultation incomplète ou absente des documents requis</li> <li>• Détermination de la classe de contamination, durée de l'opération, score ASA =&gt;impact sur l'indice de risque NNIS</li> </ul>
6	Documentation des cas infectés	0 = aucune 1 = incomplète 2 = complète 3 = documentés et discutés (traçabilité)	0 - 3	1.5	4.5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Préparation du cas pour présentation =&gt; compréhension du processus infectieux, compétences des personnes en charge et connaissance de la méthode Swissnoso</li> <li>• Evaluation sur des données cliniques objectives</li> <li>• Traçabilité</li> </ul>

## Graphique «Score»



# Suite à l'audit :

## **Envoi du rapport de validation**

- à toutes les personnes en charge de la surveillance
- au médecin superviseur
- à la directrice/au directeur de l'établissement
- en principe : à la/au responsable qualité

# En résumé

## Temps consacré par l'hôpital/la clinique

Préparation: 3-4 heures

Durée de la visite: 1 journée

Après la visite: 1-XX heures

