

Communiqué de presse, 12 novembre 2024

Infections du site chirurgical à un niveau stable sur la période 2022/2023

Au cours de la période de relevé 2022/2023, les taux d'infections du site chirurgical après certaines interventions sont restés au même niveau que ceux de la période précédente 2021/2022. C'est ce que montrent les dernières analyses publiées aujourd'hui par l'ANQ et Swissnoso. Les données de 65 251 interventions dans 150 hôpitaux et cliniques de soins aigus suisses ont été analysées.

Le rapport comparatif national publié aujourd'hui résume les analyses de Swissnoso pour la période d'enquête 2022/2023 sur la fréquence et le degré de gravité des infections du site chirurgical après certaines interventions chirurgicales sélectionnées. La mesure des infections du site chirurgical fait partie du plan de mesure de l'ANQ depuis 2009 et aide les hôpitaux et cliniques de soins aigus participants à réduire le risque d'infections de ce type.

Présentation de résultats choisis pour la période 2022/2023

Au cours de la période d'enquête 2022/2023, 150 sites hospitaliers et cliniques ont surveillé un total de 65 251 interventions chirurgicales. Ils ont constaté 1 653 infections du site chirurgical parmi tous les types d'interventions examinés, ce qui correspond à un taux de 2,5 %. La majorité des infections ont été observées après la sortie de l'hôpital (56,0 %). 603 infections du site chirurgical ont entraîné une réadmission à l'hôpital, soit dans 36,5 % des cas. Dans 49,4 % des cas, soit 816 infections du site chirurgical, une nouvelle opération a été nécessaire.

Parmi les types d'interventions examinés, les implantations électives du genou ont présenté les taux d'infection du site chirurgical les plus bas (0,3 % des 14 688 interventions), suivies par les implantations de prothèses totales de hanche (0,7 % des 16 080 interventions). Les taux les plus élevés ont été observés après des interventions chirurgicales du rectum (15,5 % des 432 interventions) et du côlon (11,4 % des 7 179 interventions) ainsi qu'après une chirurgie vasculaire artérielle des membres inférieurs (11,6 % des 207 interventions).

Pour éviter les infections après une opération de l'intestin, il est essentiel de prendre des mesures complètes et soigneusement coordonnées. Dans le rapport comparatif national, le Pr Dr Martin Hübner et le Dr Jonas Jurt, chirurgiens viscéraux au Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV, soulignent l'importance de mesures telles que les méthodes opératoires peu invasives et l'antibioprophylaxie. Côté patients, l'arrêt du tabac et une alimentation optimisée sont particulièrement efficaces pour réduire le risque d'infection.

Des taux d'infection du site chirurgical majoritairement stables par rapport à la période précédente

Les taux d'infection globaux sont restés stables pour toutes les interventions par rapport à la période de surveillance 2021/2022. Certains changements ont été observés au niveau de la profondeur des infections : les infections d'organes/de cavités ont diminué de manière significative après une chirurgie vasculaire artérielle des membres inférieurs. Toutefois, seuls deux hôpitaux ont observé les infections du

site chirurgical suivant ce type d'intervention. En revanche, les taux d'infections d'organes/de cavités ont été significativement plus élevés après une chirurgie du rectum, et les infections superficielles après une appendicectomie ont aussi augmenté de manière plus significative. (voir tableau). Enfin, une amélioration significative de l'antibioprophylaxie a été observée pour plusieurs interventions. L'administration d'antibiotiques en temps voulu avant l'intervention est une mesure essentielle dans la prévention des infections du site chirurgical.

Évolution à long terme des taux d'infection du site chirurgical

Depuis le début de la surveillance en 2011, les taux d'infection suivant les interventions de l'appendice, de la vésicule biliaire, du côlon et du pontage gastrique ont baissé de façon significative. En revanche, après une intervention sur le rectum, une césarienne ou une ablation de l'utérus, on observe une hausse significative de ces taux (voir tableau). Pour l'analyse à long terme, 595'515 interventions chirurgicales ont été évaluées depuis 2011, mais les interventions avec implants ne sont prises en compte que depuis le 1^{er} octobre 2021 en raison d'un changement de méthode. Les données collectées selon l'ancienne méthode entre 2011 et le 30 septembre 2021 montrent des taux d'infection en baisse pour la chirurgie cardiaque, les implants électifs de genou et de hanche et les interventions sur la colonne vertébrale avec implant. Les données actuelles (2021/2023) pour les interventions avec implants ne permettent toutefois pas encore de savoir si cette tendance se poursuit.

Note pour les médias : les résultats de mesure ne permettent pas d'établir des classements des hôpitaux/cliniques

Les résultats des mesures de l'ANQ représentent des aspects importants de la qualité pour un échantillon spécifique sur une période déterminée. Les données fournissent des déclarations scientifiquement fondées sur certains aspects de la qualité des traitements dispensés et ne permettent donc pas de tirer des conclusions sur la qualité globale d'une institution. En raison de la complexité de la méthodologie, les résultats des mesures de l'ANQ ne se prêtent pas à l'établissement de classements. [Informations détaillées sur l'interprétation des résultats \(PDF\)](#)

Informations complémentaires

- Rapport comparatif national 2023 – Infections du site chirurgical avec Swissnoso (PDF)
- Version abrégée du rapport comparatif national 2023 – Infections du site chirurgical avec Swissnoso (PDF)
- Infographie 2023 – Infections du site chirurgical avec Swissnoso (PDF)
- Résultats des mesures 2023 – 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 promeut la qualité dans les hôpitaux et les cliniques

L'ANQ coordonne et réalise des mesures de la qualité dans les domaines des soins aigus, de la réadaptation et de la psychiatrie. Les résultats permettent d'effectuer des comparaisons transparentes au niveau national. Sur la base de ces résultats, les hôpitaux et cliniques peuvent développer des mesures ciblées pour améliorer leur qualité. L'ANQ a été fondée en 2009 sous le nom « Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques ». Les membres de l'ANQ sont H+ Les hôpitaux de Suisse, santésuisse, cura-futura, les assurances sociales fédérales, les cantons et la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. L'activité de l'association s'oriente à la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), l'ANQ travaille à but non lucratif.

Plus d'infos : 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*

Interventions sans implant					
Type d'intervention	Taux d'infection		Comparaison	Tendance*	
	Mesures 2023 [§]	Mesures 2022 [¶]		Mesures 2022–2023	2011–2023
Appendicectomie globale	2.3	2.1	↑ Infections superficielles (0.9 vs 0.5; p=0.031)	↓ p<0.0001	
Cholécystectomie	1.6	1.5	↓ p=0.778	↓ p=0.0011	
Chirurgie du colon	11.4	11.7	↑ p=0.567	↓ P<0.0001	
Chirurgie du rectum	15.5	11.0	↑ Infections organe/espace (12.5 vs 7.6; p=0.036)	↑ p=0.0010	
Bypass gastrique	1.8	2.8	↓ p=0.125	↓ p<0.0001	
Césarienne	2.6	2.1	↑ p= 0.8986	↑ p<0.0001	
Hystérectomie	3.7	3.7	stable		↑ P=0.0087
Laminectomie sans implant	1.2	1.2	stable		↓ p= 0.8986
Interventions avec implant					
Type d'intervention	Taux d'infection		Comparaison	Tendance*	
	Mesures 2023 [§]	Mesures 2022 [¶]		Mesures 2022–2023	2011–2023
Toute Chirurgie cardiaque	2.8	2.7	↑ p=0.697	↓ p<0.0001	↓ p=0.6606
Tout pontage coronarien (CAB)	3.1	3.4	↓ p=0.663	↓ p<0.0001	↑ p=0.6539
Remplacement de valve	2.3	1.6	↑ p=0.341	↓ p= 0.5236	↑ p=0.3066
Prothèse totale de hanche	0.7	0.8	↓ p=0.434	↓ p=0.0002	↑ p=0.4365
Prothèse de genou	0.3	0.4	↓ p=0.165	↓ p=0.3433	↓ p=0.1792
Laminectomie avec implant	1.3	0.0	↓ p=0.270	↓ p=0.0035	↑ p=0.1429
Chirurgie vasculaire artérielle des membres inférieurs	11.6	13.8	↓ Infections organe/espace (0.5 vs 4.8; p=0.011)		↓ p=0.4971

Légende : ↓ Baisse significative, ↑ Hausse significative, ↓↑ Baisse ou hausse non significative.

[§] La période 2023 correspond à la période du 1er octobre 2022 au 30 septembre 2023.

[¶] La période 2022 correspond à la période du 1er octobre 2021 au 30 septembre 2022.

* Pour les **interventions sans implant**, l'évolution temporelle des taux d'infection est calculée depuis le début de la surveillance en 2011, excepté pour les hystérectomies et les laminectomies sans implant qui ont été ajoutées au catalogue des interventions à surveiller en 2013. Pour les **interventions avec implant**, l'évolution temporelle est calculée séparément jusqu'en septembre 2021 et depuis octobre 2021 en raison de changements importants dans la méthode.

La surveillance de la chirurgie vasculaire artérielle des membres inférieurs a démarré en octobre 2021.