



Mesures de la qualité / Activités de l'ANQ

Recommandation sur la demande N° 16_003

Suivi de la demande	Date	Status
Remise le:	04.07.2016	
1er traitement	15.11.2016	Abgelehnt
Soumise à l'ANQ à titre de recommandation le:	25.11.2016	

Indications des références	
Mesures de la qualité	Swissnoso
Auteur de la proposition	Hirslanden

1. Problématique, proposition et conséquences

Lors du relevé des infections consécutives à des interventions chirurgicales (Surgical site infection, SSI) effectué par Swissnoso et à la différence d'autres systèmes internationaux, un entretien téléphonique – nommé Postdischarge Surveillance (PDS) – est mené après l'opération. Ce suivi postopératoire des patients intervient un mois après l'intervention. Il est répété 12 mois plus tard pour les interventions orthopédiques avec implantation de prothèses, pour les interventions en chirurgie cardiaque lorsqu'une sternotomie a été effectuée ou avec pose de valves ou de «patches», ou encore pour la chirurgie de la colonne vertébrale avec pose d'implants. Une analyse coût-utilité avant l'introduction du relevé des infections n'a pas été effectuée par Swissnoso. Dans les autres systèmes internationaux comme p. ex. le Surveillance-System du NRZ Berlin, les infections sont enregistrées durant le séjour hospitalier et en cas de réhospitalisation.

Le PDS est très gourmand en temps. Il recèle le risque que des mesures importantes de prévention pour l'hygiène hospitalière soient négligées. Dans un certain nombre d'hôpitaux, les moyens en personnel n'ont pas été adaptés lors de l'introduction de l'enregistrement des infections de Swissnoso. Des mesures d'hygiène hospitalière telles que la formation du personnel, le contrôle du respect des mesures standards, le contrôle des mesures d'isolement, l'existence et la mesure dans les services d'une pratique correcte de l'hygiène des mains passent au second plan. Les tâches administratives prennent le dessus de telle sorte que des objectifs généraux importants de l'hygiène hospitalière ont pu être négligés. Comme le taux d'infections relevé au moyen du PDS apparaît élevé en comparaison internationale, on ne peut pas exclure que les taux publiés ne puissent pas être interprétés correctement de prime abord. On court en particulier le risque que la population suisse soit désécurisée par une publication sans nuances.

En raison de la longue période d'observation a posteriori, le PDS aboutit à la publication tardive de données qui ne sont plus actuelles.

Proposition: abandon de la Postdischarge Surveillance (PDS)

Conséquences sur la mesure de la qualité et autres conséquences

- Des SSI – superficielles surtout – ne sont plus détectées si l'on effectue plus de PDS.
- Sans PDS, le taux de SSI est moins précis.
- Le coût de la surveillance sans PDS demeure gérable; davantage de temps peut être consacré à la mise en œuvre d'objectifs globaux importants de l'hygiène hospitalière.
- Sans PDS, un benchmarking international devient possible. On disposerait, en particulier avec l'Allemagne

et l'Autriche, d'une taille plus significative qu'une simple comparaison nationale.

- Les chiffres clés obtenus sont rapidement disponibles.

Une enquête online a été menée du 07.12.2015 au 15.01.2016. L'objectif était de déterminer l'opinion des experts sur le coût de la PDS. La participation élevée a permis d'obtenir un taux de réponses de 62.29%.

Lors de cette enquête, on a constaté que 48.4% des personnes interrogées estiment que la surveillance des infections postopératoires entraîne les coûts les plus élevés. Seules 1.6% les jugent négligeables et 7.8% faibles. On peut en conclure que les coûts sont jugés trop élevés ou gérables par une majorité (90.6%).

Les personnes interrogées ont indiqué en outre que la surveillance des SSI est l'activité qui exige le plus de temps. Les autres tâches sont nettement moins chronophages. La plupart des personnes interrogées ont jugé plausible qu'elles aient été amenées à négliger leurs autres tâches en raison de l'introduction de l'enregistrement des infections de Swissnoso (37.1% de sûr et 20.9% d'éventuellement). 35.5% d'entre elles estiment ne pas avoir constaté de réduction portant sur les tâches quotidiennes. 6.5% n'ont pas d'opinion à ce sujet.

Le temps nécessaire pour la PDS (interview téléphonique et saisie des données) est évalué en moyenne à 26,3 minutes (SD = 12.4). Les personnes interrogées ont estimé que la PDS permettait de détecter surtout des infections superficielles (69%).

Parmi les conclusions principales de l'enquête, les résultats montrent que la formation et l'entraînement du personnel sont considérés comme les facteurs les plus importants. Les personnes interrogées jugent comme plutôt neutres du point de vue de l'importance la mesure de la pratique correcte de l'hygiène des mains, la présence dans les services, le contrôle du respect des mesures standards d'hygiène et le contrôle des mesures d'isolement. Les participants ont considéré comme plutôt peu importants l'organisation et la structure, la surveillance des infections postopératoires et le contrôle de l'efficacité des interventions.

Les participants ont été également interrogés sur les activités auxquelles ils consacrent le plus de temps dans leur travail quotidien. Selon eux, c'est la surveillance des infections postopératoires qui nécessite le plus de temps. Un investissement en temps plutôt moyen est nécessaire pour le contrôle des mesures d'isolement, la formation et l'entraînement du personnel, les autres tâches administratives, la mesure de la pratique correcte de l'hygiène des mains, le contrôle du respect des mesures standard d'hygiène et la présence dans les services. Enfin, les personnes interrogées estiment que le contrôle de l'efficacité des interventions nécessite un temps plutôt moindre.

Au coût de la PDS, on peut opposer son utilité. A la question «Estimez-vous que la pertinence du relevé des infections serait diminuée sans PDS?», 55.6% des participants donnent une réponse positive alors que 22.2% pensent que cette pertinence ne serait pas diminuée.

Parmi les résultats supplémentaires du travail de master consacré au rapport coût/utilité de la Postdischarge Surveillance dans le cadre de la prévention des infections du site chirurgical, l'analyse des données d'infection a montré que, sans PDS, ce sont surtout des infections superficielles (21.5%) qui ne seraient pas documentées et nettement plus rarement des infections des organes et des cavités (0.8%). Les coûts annuels de la PDS ont été évalués à 1'510'892 CHF.

2. Décision de la FKQA

La FKQA rejette la demande d'abandon de la Postdischarge Surveillance. Cependant, elle souhaite pour l'heure des analyses approfondies sur le coût et l'utilité du suivi téléphonique. Sachant que pour les résultats du Surgical site infection (SSI), il s'agit d'occurrences statistiques, il convient de déterminer pour quels types d'intervention ces occurrences peuvent être détectées sans qu'il y ait entretien téléphonique après la sortie. Concrètement, il est intéressant de voir pour quels types d'intervention un suivi est approprié et justifiable. A cet égard, il convient prendre en compte les différences entre les infections superficielles et profondes ainsi qu'entre les infections détectées pendant et après le séjour hospitalier ainsi que dans le cadre des réadmissions.

Pour cette raison, la FKQA recommande à l'ANQ de faire procéder à une évaluation du Follow-up sur la base des données actuelles. La discussion sur l'exécution et l'ampleur de la Postdischarge Surveillance (PDS) pourra être poursuivie en fonction de ces résultats.

Ort, Datum	Berne, le 25 novembre 2016	
Name & Unterschrift	H+ Les Hôpitaux de Suisse FKQA Isabelle Praplan	