

# Document 7 **swissnosc** SSI-module

Critères de diagnostic des infections du site chirurgical selon le Centers for Disease Control and Prevention.  
Version du 01.10.2024

<b>Référence</b>	<i>Horan TC et al. <b>CDC definitions</b> of nosocomial surgical site infections, 1992: a modification of CDC definitions of surgical wound infections. Infect Control Hosp Epidemiol 1992; 13: 606-8</i>					
<b>CRITERE A</b>	Infection survenant dans les <b>30 jours postopératoires</b> (ou jusqu'à <b>90 jours</b> pour la chirurgie avec implant (orthopédique, cardiaque ou du rachis) et toute la chirurgie vasculaire)					
<b>CRITERES B</b>	<b>AU MOINS 1 DES 3 CRITÈRES CI-DESSOUS</b> pour chacun des 3 types d'infection			Superficielle	Profonde	Organe/Espace
<b>Infection incisionnelle SUPERFICIELLE</b>		<b>Infection incisionnelle PROFONDE</b>		<b>Infection d'ORGANE ou d'ESPACE*</b> ! voir note de bas de page		
1	Ecoulement purulent provenant de l'incision superficielle, confirmé ou non par un résultat microbiologique positif		1	Ecoulement purulent provenant de l'incision profonde <b>mais pas</b> du compartiment organe/espace		
2	Culture# positive obtenue de façon aseptique à partir d'un liquide ou de tissu provenant de l'incision superficielle		2	Déhiscence spontanée de l'incision profonde <b>OU</b> réouverture délibérée par le chirurgien :		
			SI	>38°C		
			OU	Douleurs locales ou douleurs à la palpation		
			SAUF	si culture négative		
3	Au moins <b>UN</b> des signes suivants : → douleurs                      → tuméfaction → rougeur                        → chaleur <b>ET</b> réouverture délibérée par le chirurgien <b>SAUF</b> si la culture est négative		3	Absès, ou autre évidence d'infection de l'incision profonde, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive		
<b>CRITERE C</b>		Diagnostic posé par le médecin traitant ou le chirurgien				
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>Le diagnostic d'infection est posé</b> si présence des critères <b>A+B</b> ou <b>A+C</b> ou <b>A+B+C</b>			

#La méthode d'identification de micro-organisme(s) à l'aide d'une méthode ou d'un test autre que la culture est admise (KT 45).

\*Voir ci-après les critères spécifiques pour les endométrites après césarienne, endocardites après chirurgie cardiaque, les infections associées à une prothèse orthopédique

# Document 7 **swissnosc** SSI-module

## Nota bene :

- ❖ **Culture positive obtenue de façon aseptique.** Il s'agit d'une culture à partir d'un prélèvement effectué de manière à prévenir l'introduction d'organismes des tissus avoisinants dans l'échantillon collecté.
- ❖ Un abcès d'un seul point de suture (« stitch abscess »), c'est-à-dire une inflammation minime et un écoulement limité au point de pénétration de la suture n'est **pas** considéré comme une infection du site chirurgical dans le système NNIS et de Swissnoso.
- ❖ Une **dermo-hypodermite isolée** ne suffit pas à poser le diagnostic d'infection incisionnelle superficielle.
- ❖ Une **fuite ou un lâchage de suture anastomotique**, visualisés lors d'un examen radiologique ou lors d'une réintervention, correspondent à une **infection d'organe/espace** même si les autres critères d'une infection ne sont pas (encore) atteints.
- ❖ Les **endométrites** et les **endocardites** après chirurgie sont considérées comme des infections **d'organe/espace** si elles répondent aux critères spécifiques. Voir tableau des critères spécifiques, pages suivantes.
- ❖ Une **réouverture délibérée de la plaie** consiste :
  - à inciser la cicatrice et/ou
  - à enlever prématurément les fils de suture ou les agrafes et/ou
  - à écarter les berges de la plaieCeci indépendamment du fait que cela soit effectué par un chirurgien, un autre médecin ou un autre soignant et indépendamment du lieu où ce geste est effectué.  
*Nota bene : une ponction n'est pas considérée comme une réouverture*
- ❖ Si plusieurs plans anatomiques sont impliqués et atteints, la détermination du type d'infection superficielle, profonde ou d'organe/espace doit refléter l'infection la plus profonde.
- ❖ Si plusieurs incisions sont effectuées lors de la **même procédure chirurgicale**, par exemple lors de chirurgie laparoscopique, lors de colostomie ou lors de la pose d'un drain, et que celles-ci s'infectent, il faut considérer le niveau d'infection le plus profond. Si une infection concerne le site de la colostomie et de la laparotomie, il ne faut recenser que la plus profonde qu'elle que soit l'incision.
- ❖ La **date de diagnostic de l'infection** qui doit être recensée correspond à celle où le premier critère de diagnostic d'infection du site chirurgical est atteint (cf. Document 2, définition de la date de diagnostic).
- ❖ **Examen physique clinique** : mise en évidence d'une infection ou d'éléments infectieux probants lors d'une procédure invasive ou lors de l'examen clinique du patient par un médecin au cours du séjour hospitalier ou lors de contrôles ultérieurs. Ceci complète le critère B3 utilisé pour le diagnostic d'infection incisionnelle profonde et le critère B3 pour celle d'organe/espace.
- ❖ Il n'existe pas de définition standard et/ou des critères cliniques de la notion de **purulence** ou **d'écoulement purulent**. En général, un écoulement de liquide décrit par le personnel soignant (notes ou observation directe) comme épais, visqueux, trouble, avec ou sans présence de sang, est accepté comme un écoulement purulent.
- ❖ **Utilisation du critère B1 lors d'infection organe /espace** : si lors d'un examen radiologique une ponction guidée dans le compartiment organe/espace est effectuée pour évacuer un abcès ou une collection abcédée, le critère B1 peut également être appliqué. Se référer au rapport radiologique. Si un drain est mis en place dans le compartiment organe/espace lors d'un examen radiologique ou lors d'une opération et que ce drain ramène un écoulement purulent dans les jours qui suivent, le critère B1 peut également être appliqué. Considérer le cas dans son ensemble.
- ❖ **Utilisation du critère B1 lors d'infection incisionnelle superficielle et profonde** : Si la réouverture délibérée de la plaie (critère B3 pour l'infection incisionnelle superficielle et critère B2 pour l'infection incisionnelle profonde) permet à un abcès ou une collection abcédée de s'écouler, et si cet écoulement est purulent, le critère B1 « écoulement purulent provenant de l'incision superficielle ou profonde » peut également être appliqué.

# Document 7 **swissnosc** SSI-module

Critères spécifiques de diagnostic d'infection d'ORGANE / ESPACE pour ENDOMÉTRITE après césarienne

A partir du 01.10.2013

## ENDOMETRITE (=ORGANE / ESPACE)

**L'endométrite doit remplir AU MOINS 1 des 2 des critères suivants**

<b>CRITERE 1</b>	<b>Culture positive</b> à partir d'un liquide (y compris le liquide amniotique) <b>ou</b> du tissu de l'endomètre obtenu durant une procédure invasive ou par biopsie
------------------	---

<b>CRITERE 2</b>	<b>La patiente présente AU MOINS 2 des signes ou symptômes suivants:</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>→ Fièvre (&gt; 38 °C)</li><li>→ Douleurs abdominales (sans autre cause connue)</li><li>→ Sensibilité de l'utérus (sans autre cause connue)</li><li>→ Ecoulement purulent de l'utérus (sans autre cause connue)</li></ul>

<b>NB</b>	<i>Pas d'endométrite secondaire à la césarienne si le liquide amniotique était déjà infecté au moment de l'intervention ou si la rupture de la poche des eaux était survenue plus de 48 heures avant l'intervention</i>
-----------	---

En cas d'endométrite, en présence du critère spécifique CRITERE 1, saisir dans la base de données **B1 = oui** et en présence du critère spécifique CRITERE 2, saisir dans la base de données **B2= oui**. Saisir **B3 = non**.

# Document 7 **swissnosc** SSI-module

Critères spécifiques de diagnostic d'infection d'ORGANE / ESPACE pour ENDOCARDITE après chirurgie cardiaque

A partir du 01.10.2013

## ENDOCARDITE (=ORGANE / ESPACE)

L'endocardite doit remplir **AU MOINS 1** des 2 des critères suivants

### CRITERE 1

Organismes cultivés à partir d'une valve ou de végétations

### CRITERE 2

**2A** Le patient présente **AU MOINS 2** des signes ou symptômes suivants:

- Fièvre (> 38 °C)
- Apparition ou modification d'un souffle cardiaque (sans autre cause connue)
- Phénomène embolique (sans autre cause connue), y compris les lésions hémorragiques palmo-plantaires de Janeway
- Manifestations cutanées sauf si autre cause connue. Ex. pétéchies, nodosités douloureuses au niveau de la pulpe des doigts ou des orteils (Osler), hémorragies filiformes
- Insuffisance cardiaque (sans autre cause connue)
- trouble de la conduction (sans autre cause connue)

**2 B** ET AU MOINS 1 des éléments suivants :

- Organismes cultivés à partir de  $\geq 2$  paires d'hémocultures<sup>#</sup>
- Organismes visualisés à la coloration de Gram de la valve si la culture est négative ou pas effectuée
- Végétations observées sur la valve lors d'une procédure invasive ou une autopsie
- Tests de laboratoires positifs effectués sur un échantillon de sang ou d'urine (ex. test antigénique pour *H. influenzae*, *S. pneumoniae* ou streptocoques du groupe B)
- Evidance d'une nouvelle végétation visualisée lors d'une échocardiographie

**2 C** ET le médecin instaure un traitement antibiotique approprié (si le diagnostic est fait ante mortem)

**NB : le critère 2 est rempli si présence d'au moins 2 points en 2A et d'au moins 1 point en 2B ainsi que du point 2C.**

<sup>#</sup> On entend par hémoculture un prélèvement de sang mis en culture qu'il soit réparti en une ou plusieurs bouteilles. Si p. ex. un staphylocoque doré est présent dans 3 hémocultures, mais seulement 1x ou 2x dans chacune des paires, les 3 hémocultures sont considérées comme positives. Si 2 bouteilles de la même paire sont positives = 1 hémoculture positive.

**En cas d'endocardite**, en présence du critère spécifique CRITERE 1, saisir dans la base de données **B1 = oui** et en présence du critère spécifique CRITERE 2, saisir dans la base de données **B2= oui**. Saisir **B3 = non**.

# Document 7 **swissnosc** SSI-module

Critères spécifiques de diagnostic d'infection ASSOCIEE A UNE PROTHESE ORTHOPEDIQUE

A partir du 01.10.2014

## INFECTION ASSOCIEE A UNE PROTHESE ORTHOPEDIQUE (hanche ou genou) (=ORGANE / ESPACE)

L'infection de l'articulation péri-prothétique ou des bourses séreuses doit remplir **AU MOINS 1** des 3 des critères suivants

### CRITERE 1

Au moins **deux cultures positives** pour le même micro-organisme<sup>#</sup> obtenues à partir de **prélèvements péri-prothétiques** (liquide ou tissu)<sup>‡</sup>

### CRITERE 2

Présence d'une **fistule**<sup>§</sup> ou d'une communication entre la cavité articulaire et les tissus avoisinants

### CRITERE 3

Présence d'**AU MOINS 3 des critères mineurs suivants:**

- **Protéine C Réactive élevée** (CRP >100 mg/L) **OU\*** **vitesse de sédimentation élevée** (ESR >30 mm/h)
- **Leucocytes** >10'000 cellules/ $\mu$ L dans le liquide synovial **OU bandelette<sup>&</sup> positive** (Estérase leucocytaire) avec 2 croix (++) ou plus de leucocytes
- **Polynucléaires neutrophiles\*\*** dans le liquide synovial (>90%)
- **Analyse histologique** du tissu péri-prothétique avec **>5 neutrophiles** (par champ à fort grossissement 400x)
- **Une seule culture positive** obtenue à partir d'un prélèvement péri-prothétique (liquide ou tissu)

<sup>‡</sup> Les 2 prélèvements ne doivent pas nécessairement être collectés en même temps mais peuvent être effectués à des périodes différentes (par exemple lors d'une ponction, puis lors de l'intervention chirurgicale consécutive).

<sup>#</sup> Identique pour le genre et l'espèce mais pas nécessairement pour l'antibiogramme

<sup>§</sup> Une fistule est définie comme une ouverture ou un canal étroit sous la peau qui peut s'étendre dans n'importe quelle direction à travers les tissus mous et créant un espace mort dans lequel un abcès peut potentiellement se former

\* Afin de mieux répondre aux pratiques médicales suisses, le « et » présent dans les critères américains du CDC a été remplacé par « ou ».

<sup>&</sup> Appelée également « stick ou stick urinaire », cette bandelette réagit à la présence de l'estérase, enzyme contenu par les leucocytes

<sup>\*\*</sup> Si le type de polynucléaires n'est pas spécifié, considérer les polynucléaires totaux (les neutrophiles étant largement prédominants dans la répartition des polynucléaires)

<sup>£</sup> Le critère mineur « une seule culture positive » est aussi atteint même si le critère B1 (au moins 2 cultures positives) est déjà utilisé. A noter que le diagnostic d'infection associée à une prothèse orthopédique est déjà posé en présence du critère B1.

# Document 7 **swissnosc** SSI-module

Critères spécifiques de diagnostic d'infection d'ORGANE /ESPACE pour une infection du moignon vaginal après hystérectomie

A partir du 01.11.2018

## INFECTION DU MOIGNON VAGINAL (= ORGANE / ESPACE)

L'infection du moignon vaginal doit remplir **AU MOINS 1** des critères suivants

### CRITERE 1

**Ecoulement purulent** provenant du moignon vaginal objectivé lors de l'**examen clinique de la patiente**

### CRITERE 2

**Micro-organismes identifiés** à partir d'un **liquide ou de tissu provenant du moignon vaginal**, à l'aide d'une culture ou d'un autre test d'identification de micro-organisme effectués dans un but de diagnostic clinique ou de traitement

### CRITERE 3

**Abcès** ou une **autre évidence d'infection\*** du moignon vaginal décrit lors de l'**examen clinique** de la patiente, d'un examen radiologique ou d'une procédure invasive.

*\*Des douleurs abdominales provoquées par l'examen clinique de la patiente constituent une preuve suffisante d'infection détectée sans autre procédure invasive.*

Si le/la gynécologue décrit la situation spécifiée dans le critère 1 ou dans le critère 3, ou pose le diagnostic d'infection du moignon vaginal, le critère C est également rempli.

**NB** Une vaginite après hystérectomie n'est pas considérée comme une infection du site chirurgical.