

Document 4 – Définition des classes de contamination I à IV – V 01.01.2026

Une classe de contamination de la plaie est attribuée à la procédure chirurgicale. Ce numéro permet de répondre à la question du formulaire de saisie « classe de contamination ». Les classes sont échelonnées de I à IV en fonction de la contamination du champ opératoire : du plus propre (I) au plus sale (IV)

Pour distinguer la classe de contamination II de la classe III, il faut consulter les rapports anatomo-pathologique et opératoire, afin d'obtenir les informations nécessaires sur le statut inflammatoire et le déroulement de l'intervention

Classe I = Propre	→ L'incision ne traverse pas de tissu inflammatoire et les tractus respiratoire, digestif, génital ou urinaire ne sont pas pénétrés	
	→ De plus, les incisions propres sont fermées en première intention et drainées si nécessaire par un système clos	
	→ Les incisions effectuées pour le traitement d'un traumatisme non ouvert appartiennent à cette classe si elles répondent aux critères ci-dessus	
Exemples	Chirurgie vasculaire	
	Prothèse de hanche et de genoux	
	Chirurgie cardiaque	
	Opération cardiaque lors d'endocardite : <ul style="list-style-type: none"> - Traitée pendant plusieurs semaines par antibiothérapie ou effectuée après la fin du traitement antibiotique - ET sans signe d'inflammation intra opératoire - Avec ou sans végétations ET culture négative de la valve ou des végétations. 	
Classe II = Propre-contaminée	→ L'incision pénètre les tractus respiratoire, digestif , génital ou urinaire dans des conditions maîtrisées et sans contamination inhabituelle	
	→ Les opérations portant sur le tractus biliaire, l'appendice, le vagin, et l'oropharynx font partie de cette classe pour autant qu'il n'y ait pas d'évidence d'infection ou de problème technique majeur	
Exemples	Cholécystectomie pour lithiase	
	Chirurgie colique sans évidence d'infection et/ou sans souillure inhabituelle par le contenu intestinal. Exemple diverticulose en phase quiescente, adénocarcinome du côlon	
	Appendicectomie en l'absence d'appendicite aiguë	
	Césarienne sans rupture de la poche des eaux avant incision	

Classe III = Contaminée	→ Les incisions traversant des tissus avec inflammation aiguë non purulente sont incluses dans cette catégorie
	→ Opérations avec problème majeur d'asepsie (ex : massage cardiaque ouvert) ou contamination grossière par le contenu intestinal
	→ Plaie accidentelle ouverte et récente
Exemples	Chirurgie colique avec fuite du contenu intestinal dans le champ opératoire
	Sigmoïdectomie pour diverticulite aiguë non perforée et non abcédée
	Cholécystectomie pour cholécystite aiguë non abcédée, avec ou sans perforation
	Appendicectomie pour appendicite aiguë non perforée et non abcédée
	Césarienne avec rupture de la poche des eaux avant incision, sans signe d'infection chez la mère
	Syndrome d'infection intra-amniotique en l'absence de liquide amniotique trouble et/ou malodorant ET culture négative ou non faite
	Sternum laissé ouvert à la fin d'une opération cardiaque (=open chest treatment)
	Opération cardiaque lors d'endocardite : <ul style="list-style-type: none"> - Effectuée en cours de traitement antibiotique avec culture de la valve ou des végétations négative, indépendamment du résultat de la PCR. - Effectuée après la fin du traitement antibiotique de l'endocardite avec des signes d'inflammation intra-opératoires et/ou PCR positive, même si la culture est négative
Classe IV = Sale et infectée	→ Cette définition suppose que les micro-organismes responsables de l'infection postopératoire étaient présents dans le champ opératoire avant l'intervention
	→ Incisions sur une infection existante ou un viscère perforé
	→ Plaie traumatique ancienne contenant du tissu dévitalisé
Exemples	Chirurgie colique lors de perforation ou d'abcès du côlon (ex : sigmoïdite/diverticulite perforée ou abcédée)
	Perforation iatrogène du colon durant une coloscopie nécessitant une résection digestive
	Appendicectomie pour appendicite perforée ou abcédée
	Cholécystectomie pour vésicule abcédée (empyème vésiculaire)
	Césarienne chez une parturiente (avec ou sans rupture de la poche des eaux avant l'incision) présentant : <ul style="list-style-type: none"> - Au moins un des signes d'infection suivants sans autre cause établie : fièvre >38°C, leucocytose, augmentation de la CRP - ET liquide amniotique trouble et/ou malodorant OU culture positive d'un prélèvement peropératoire du liquide amniotique
	Opération cardiaque lors d'endocardite pendant ou après la fin du traitement antibiotique avec culture de la valve ou des végétations positive , indépendamment du résultat de la PCR OU avec abcès intra opératoire, même si la culture est négative

Référence: Mangram A & al. Guideline for prevention of surgical site infection. Infect Control Hosp Epidemiol. 1999 ; 20 : 247-278