

Document 7 – Critères de diagnostic des infections du site chirurgical

Selon le Centers for Disease Control and Prevention.

V 01.01.2026

A	B	C	Le diagnostic d'infection est posé si présence des critères A+B ou A+C ou A+B+C	
CRITERE A			Infection survenant dans les 30 jours postopératoires (ou jusqu'à 90 jours pour la chirurgie avec implant (orthopédique, cardiaque ou du rachis) et tout VASCAMI)	
CRITERES B			AU MOINS 1 DES 3 CRITÈRES CI-DESSOUS pour chacun des 2 types d'infection	
			Infection incisionnelle PROFONDE	Infection d'ORGANE ou d'ESPACE* <i>! voir note de bas de page</i>
B1			Écoulement purulent provenant de l'incision profonde mais pas du compartiment organe/espace	Écoulement purulent à partir d'un drain placé dans le compartiment organe/espace
B2			Déhiscence spontanée de l'incision profonde OU réouverture délibérée par le chirurgien :	Culture# positive (prélèvement aseptique) à partir d'un liquide ou de tissu provenant d'un compartiment organe/espace
			SI >38°C	
			OU Douleurs locales ou douleurs à la palpation	
			SAUF si culture négative	Abcès, ou autre évidence d'infection du compartiment organe/espace, visualisés lors d'une réintervention ou par un examen histologique ou radiologique, ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive
B3			Abcès, 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	
CRITERE C			Diagnostic d'infection posé par un médecin (liste des diagnostics par écrit) ou si le traitement prescrit par le médecin suite aux investigations ne laisse pas de doute sur le fait qu'il s'agissait d'une infection du site chirurgical	

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

* Voir ci-après les critères B spécifiques pour les endométrites après césarienne, endocardites après chirurgie cardiaque, les infections associées à une prothèse orthopédique et les infections du moignon vaginal après hystérectomie

Référence : **Horan TC et al. CDC definitions of nosocomial surgical site infections, 1992: a modification of CDC definitions of surgical wound infections. Infect Control Hosp Epidemiol 1992; 13: 606-8**

Nota bene :

- ❖ A partir du 1er janvier 2026, si une infection incisionnelle superficielle est diagnostiquée, celle-ci ne doit plus être enregistrée dans la base de données (saisir dans le CRF : infection = **non**).
- ❖ **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 minimale 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 **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**, les **endocardites**, les **infections associées à une prothèse orthopédique** et les **infections du moignon vaginal** sont considérées comme des infections **d'organe/espace** si elles répondent aux critères B spécifiques. Voir tableau des critères spécifiques, pages suivantes.
- ❖ Si plusieurs plans anatomiques sont impliqués et atteints, la détermination du type d'infection, 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 à laquelle le premier critère de diagnostic d'infection du site chirurgical est atteint (cf. Document 2, définition de la date de diagnostic, page 33).
- ❖ **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, nauséabond, 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 profonde** : Si la réouverture délibérée de la plaie (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 profonde » peut également être appliqué.

Critères B 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

CRITERE B1	Culture positive à partir d'un liquide (y compris le liquide amniotique) ou du tissu de l'endomètre obtenu durant une procédure invasive ou par biopsie
-------------------	---

CRITERE B2	La patiente présente AU MOINS 2 des signes ou symptômes suivants:
	<ul style="list-style-type: none"> → Fièvre (> 38 °C) → Douleurs abdominales (sans autre cause connue) → Sensibilité de l'utérus (sans autre cause connue) → Ecoulement purulent de l'utérus (sans autre cause connue)

NB	<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 B1, saisir dans la base de données **B1 = oui** et en présence du critère spécifique CRITERE B2, saisir dans la base de données **B2= oui**. Saisir **B3 = non**.

ENDOCARDITE (= ORGANE / ESPACE)

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

CRITERE B1

Organismes cultivés à partir d'une valve ou de végétations

CRITERE B2

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)

2B ET AU MOINS 1 des éléments suivants :

- Organismes cultivés à partir de ≥ 2 paires d'hémocultures[#]
- 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)
- Evidence d'une nouvelle végétation visualisée lors d'une échocardiographie

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

NB : le critère B2 est rempli si présence d'au moins 2 points en 2A et d'au moins 1 point en 2B ainsi que du point 2C.

[#] 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 B1, saisir dans la base de données **B1 = oui** et en présence du critère spécifique CRITERE B2, saisir dans la base de données **B2= oui**. Saisir **B3 = non**.

**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 B1

Au moins **deux cultures positives** pour le même micro-organisme[#] obtenues à partir de prélèvements péri-prothétiques (liquide ou tissu)[¥]

CRITERE B2

Présence d'une **fistule**[§] ou d'une communication entre la cavité articulaire et les tissus avoisinants

CRITERE B3

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/ μ L dans le liquide synovial **OU bandelette[&] 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)[£]

[#] Identique pour le genre et l'espèce mais pas nécessairement pour l'antibiogramme

[¥] 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).

[§] 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 ».

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

^{**} Si le type de polynucléaires n'est pas spécifié, considérer les polynucléaires totaux (les neutrophiles étant largement prédominants dans la répartition des polynucléaires)

[£] 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.

Critères B 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 B1

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

CRITERE B2

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 B3

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 B1 ou dans le critère B3, 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.