

Éditorial

Infections nosocomiales du foyer opératoire

Les cinq centres français interrégionaux de coordination de la lutte contre les infections nosocomiales (C.CLIN) ont mis en place un réseau de surveillance des infections du foyer opératoire dans des services de chirurgie volontaires. Les résultats ont été publiés pour 1999-2000 (1).

PRES DE 2 INTERVENTIONS SUR 100. La surveillance était réalisée sur une période d'au moins 3 mois par an. Pendant cette période, les services de chirurgie devaient inclure chaque patient opéré (y compris la chirurgie ambulatoire). Le recueil de données a été effectué par l'équipe chirurgicale et/ou d'hygiène à l'aide d'un questionnaire standardisé : durée, type d'intervention, date, diagnostic et état général du patient. Tous les patients inclus ont été revus après la sortie du service et suivis jusqu'au 30^e jour postopératoire.

Sur les 162 151 interventions chirurgicales incluses, 3 129 patients, soit 1,93 % des opérés, ont eu une infection du site opératoire. Parmi ces infections, 58,5 % étaient superficielles, 26,1 % étaient profondes, et 14,5 % concernaient une cavité, un organe ou un os (1). L'incidence des infections a varié de 0,27 % pour la chirurgie ophtalmologique à 3,89 % pour la chirurgie digestive (1).

À PRENDRE EN COMPTE DANS LA DÉCISION D'OPÉRER. Dans cette enquête, le taux d'infection a augmenté avec la durée de l'opération, l'âge du patient, l'urgence et le nombre de procédures chirurgicales. Pour les personnes à faible risque personnel d'infection, ayant un séjour préopératoire de moins de 2 jours et opérées non en urgence et sans procédure multiple, le taux d'infection a été de

0,8 %. Autrement dit, une personne sur 120 développe une infection postopératoire, sans « aucune raison a priori d'en développer une » (1).

Le taux d'infection après prothèse de hanche a été de 1,75 %. Les auteurs du rapport estiment que cela est trop élevé compte tenu qu'il s'agit de « chirurgie propre programmée » (1).

Cette enquête n'est pas représentative de tous les services de chirurgie, car le secteur privé est sous-représenté, alors qu'il comptabilise 57 % des procédures chirurgicales en France (1). Elle a cependant l'intérêt d'évaluer le risque infectieux postopératoire en France.

Un risque à prendre en compte dans les décisions partagées d'interventions chirurgicales.

La revue Prescrire

a- L'Institut de veille sanitaire (InVS) a été chargé par le ministère de la Santé d'élaborer des indicateurs de lutte contre les infections nosocomiales pour l'ensemble des établissements de santé publics et privés (réf. 2). L'InVS propose notamment de surveiller le taux de certaines infections postopératoires choisies par secteurs d'activités chirurgicales (réf. 3). Ces indicateurs doivent être testés au cours du deuxième semestre 2004 dans une trentaine d'établissements. Ils devraient être communicables aux usagers et permettre une comparaison entre établissements (réf. 2).

1- "Surveillance des infections du site opératoire en France en 1999 et 2000" Réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales Février 2003 : 39 pages.
2- Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées "Tableau de bord des infections nosocomiales dans les établissements de santé" Communiqué 16 mars 2004 : 1 page.
3- Institut de veille sanitaire "Recommandations pour la mise en œuvre d'un tableau de bord de la lutte contre les infections nosocomiales au niveau de chaque établissement de santé français" Rapport février 2004 : 88 pages. Site internet <http://www.invs.sante.fr> consulté le 21 mars 2004 (sortie papier disponible : 88 pages).

