



## **Réseau INCISO 2013**

---

Surveillance  
des infections du site opératoire

Résultat de la surveillance 2013

---

**Janvier 2014**

CCLIN Paris-Nord  
Pavillon Leriche,  
96 rue Didot  
75014 PARIS

Tel: 01.40.27.42.00 - Fax: 01.40.27.42.17

<http://www.cclinparisnord.org>

- Analyse statistique et coordination technique: Cécilia Champion
- Rédaction du rapport : Cécilia Champion, François L'Hériteau

Coordination générale du programme: François L'Hériteau

**Nous remercions les équipes des services de chirurgie et d'anesthésie, les membres des CLIN et les équipes d'hygiène pour leur participation à ce travail.**

## RAPPEL METHODOLOGIQUE

---

Depuis 2012, deux grands types de surveillance ont été mis en place :

- **La surveillance niveau patient** (surveillance des interventions prioritaires)
  - Recueil d'informations sur chaque patient opéré (au plus proche de l'intervention),
  - Elle seule, permet aux établissements participants de se comparer entre eux
  - Concerne une liste d'interventions dont la surveillance est prioritaire (cf tableau 1)
  - Les interventions ne figurant pas sur la liste ne sont pas concernées par cette surveillance
- **Surveillance niveau service** (surveillance globale agrégée)
  - Recueil d'informations uniquement en cas d'infection du site opératoire (ISO)
  - Utilisation du nombre d'interventions réalisées pendant la période pour le dénominateur
  - Pas de comparaison possible avec les autres établissements
  - Peut concerner toutes les interventions chirurgicales

Dans ce rapport, ne sont analysées que les données des services inscrits **en surveillance niveau patient** et pour lesquels la saisie des fiches ne concernait que les interventions prioritaires (cf. tableau 1)

Tableau 1 Interventions prioritaires surveillées au niveau patient en 2013

CODE	Libellé
<b>Chirurgie digestive</b>	
<b>CHOL</b>	Cholécystectomie avec ou sans geste sur la voie biliaire principale
<b>HERN</b>	Cure de hernie inguinale ou crurale, uni ou bilatérale ou de la paroi antérieure avec ou sans prothèse
<b>COLO</b>	Chirurgie colo-rectale
<b>APPE</b>	Appendicectomie (complémentaire ou pour lésion appendiculaire, péritonite et abcès appendiculaires).
<b>Chirurgie orthopédique</b>	
<b>PTTH</b>	Prothèse totale de hanche de première intention
<b>PTHA</b>	Prothèse de hanche de première intention, à l'exclusion des prothèses totales : hémiarthroplastie, prothèse intermédiaire
<b>RPTH</b>	Reprise de prothèse de hanche (reprise, totalisation ou PTH après arthrodèse)
<b>PTGI</b>	Prothèse articulaire de genou de première intention
<b>RPTG</b>	Reprise de prothèse articulaire de genou
<b>OSEF</b>	Ostéosynthèse de l'extrémité supérieure du fémur
<b>OSAU</b>	Ostéosynthèses autres
<b>Neurochirurgie</b>	
<b>LAMI</b>	Intervention sur le rachis (exploration ou décompression de la moelle épinière ou des racines nerveuses par excision/incision de structures vertébrales – os ou disque) à l'exclusion de la chimionucléolyse
<b>HDIS</b>	Chirurgie de hernie discale à l'étage lombaire par abord postérieur sans laminectomie, sans ostéosynthèse et sans arthrodèse

---

**Chirurgie urologique**

**PROS** Prostatectomie radicale par voie haute

**RTUP** Résection transurétrale de prostate

---

**Gynécologie-obstétrique**

**SEIN** Chirurgie mammaire

*Pour l'évaluation de l'antibioprophylaxie, les interventions nécessitant une ABP (MAST) et celles n'en nécessitant pas (TUMO) sont analysées séparément.*

**MAST** Chirurgie mammaire (abcès, plastie, reconstruction, mastectomie totale) à l'exclusion de tumorectomie (TUMO).

**TUMO** Tumorectomie du sein avec ou sans curage

**HYSA** Hystérectomie par voie abdominale.

**HYSV** Hystérectomie par voie vaginale

**CESA** Césarienne

---

**Chirurgie vasculaire**

**VPER** Chirurgie d'exérèse veineuse du membre inférieur

---

## DESCRIPTION DE LA PARTICIPATION EN 2013

En 2013, pour l'inter-région Paris Nord, 154 établissements (ES) ont participé à la surveillance des Iso soit 372 services. Au total, 32 528 interventions prioritaires ont été incluses.

Tableau 2 Répartition du nombre d'établissement et d'intervention par région

Région	N ES	N services	Interventions	% inter.
Haute-Normandie	15	29	2 358	7,3
Ile-de-France	86	195	16 783	51,6
Nord-Pas-de-Calais	41	116	10 098	31,0
Picardie	12	32	3 289	10,1
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>372</b>	<b>32 528</b>	<b>100</b>

Tableau 3 Répartition du nombre d'établissement et d'intervention par catégorie d'établissement

Type d'ES	N ES	N service	Intervention	% inter ;
CHU	8	17	1 503	4,6
CH	49	135	11 747	36
MCO	91	207	17 650	54,3
Militaire	3	7	926	2,9
CAC	2	5	581	1,8
SSR	1	1	121	0,4
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>372</b>	<b>32 528</b>	<b>100</b>

Tableau 4 Répartition du nombre d'établissement et d'intervention par statut d'établissement

Statut de l'ES	N ES	N service	Interventions	% inter.
Public	60	159	14 176	43,6
Privé	81	183	15 480	47,6
ESPIC	13	30	2 872	8,8
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>372</b>	<b>32 528</b>	<b>100</b>

## DESCRIPTION DES DONNEES MANQUANTES

---

Tableau 5 Proportion de données manquantes ou inconnues par variable

<b>Signification</b>	<b>% données manquantes</b>
Site de l'infection	4,1
Procédure de suivie	4,0
Validation du chirurgien	3,7
Score ASA	1,7
Critère de diagnostique	1,4
Vidéoscopie	1,3
Classe de contamination	1,2
Reprise chirurgicale	1,2
heure de fermeture	1,1
Chirurgie carcinologique	0,8
Heure d'incision	0,7
Chirurgie réalisée en urgence	0,2
Décès du patient	0,08

## CHIRURGIE DIGESTIVE

### 1. Description de la population de patients et des facteurs de risques d'Iso

Le sex-ratio (Homme/Femme) était de 1,47. L'âge moyen des femmes était de 51 ans (Écart type=21,3, médiane=51 ans), celui des hommes de 55,3 ans (Écart type=19,7 médiane=58 ans).

La durée moyenne de suivi des patients était de 31,1 jours (médiane=30 jours), 81,6% des patients ont été suivis au moins 15 jours après leur intervention et 53,1% des patients suivis après 30 jours. Au total, 88% des patients ont été revus après leur sortie du service.

Tableau 6 Description de la population

Code d'intervention	Médiane âge		% Ambulatoire	Durée de séjour (j) (hors ambulatoire)				
				pré-opératoire		post-opératoire		
				N	%	Moy.	Méd.	Moy.
CHOL	2608	27,7	53	17,1	1,3	1	3,1	2
HERN	4656	49,5	59	50,2	0,8	1	2,3	1
COLO	1087	11,5	66	0,6	2,1	1	10,2	8
APPE	1063	11,3	22	1,4	0,6	1	3,5	3

Tableau 7 Description des facteurs de risques

Code	% d'urgence	% Chir. carcino.	% coeliochir.	% de score ASA 1 ou 2	% de classe de contamination (1,2)	Durée d'intervention (min)	
						Moy.	Méd.
						CHOL	10,4
HERN	3,7	0	22,1	86,0	99,6	46,6	40
COLO	12,5	43,4	30,7	67,0	74,8	155,0	140
APPE	75,0	0	54,6	96,6	60,6	46,8	40

### 2. Infection de site opératoire

En 2013, 177 Iso ont été diagnostiquées. Un total de 87 Iso ont été diagnostiquées entre l'intervention et la sortie du service et 90 après la sortie du service. Le délai médian du diagnostic des Iso était de 9 jours. 82,5% des Iso ont été diagnostiquées entre le 1<sup>er</sup> et le 15<sup>ème</sup> jour.

La mortalité pour 100 opérés était de 0,5% ; la létalité était de 2,8%. Au total, 29,3% de patients ayant eu une Iso ont été ré-hospitalisés et 31,6% des patients ont eu une reprise pour Iso.

Tableau 8 Description des cas d'Iso

Intervention	N ISO	Degré de profondeur (% Superficiel)	% de diagnostic après la sortie	% de létalité	% de reprise chirurgicale	Délai diagnostique (jours)	
						Moy.	Méd.
						CHOL	22
HERN	39	70,3	87,2	0	12,8	11,3	9
COLO	99	40,6	29,3	5,1	40,6	9,9	8
APPE	17	35,3	70,6	0	41,2	9,5	8

Le tableau suivant indique le nombre d'Iso rapporté au nombre total d'interventions pour une catégorie donnée (code intervention et score NNIS). Pour certaines interventions le calcul du NNISS n'était pas possible (du fait de données manquantes), ces interventions n'ont donc pas été prises en compte dans le calcul stratifié par NNISS.

Tableau 9 Taux d'incidence des Iso stratifié par score NNIS

<b>Intervention</b>	<b>Nbr. Interventions</b>	<b>Taux d'incidence</b>	<b>IC95%</b>
CHOL	2608	0,84	[0,49 - 1,19]
NNIS-0	1936	0,62	[0,27 - 0,97]
NNIS-1	496	1,61	[0,5 - 2,72]
NNIS-2 et 3	106	0,94	[0 - 2,78]
HERN	4656	0,84	[0,58 - 1,1]
NNIS-0	3061	0,62	[0,34 - 0,9]
NNIS-1	1314	0,99	[0,45 - 1,52]
NNIS-2 et 3	167	3,59	[0,77 - 6,42]
COLO	1087	9,11	[7,4 - 10,82]
NNIS-0	351	7,41	[4,67 - 10,15]
NNIS-1	469	8,32	[5,82 - 10,81]
NNIS-2 et 3	207	12,56	[8,05 - 17,08]
APPE	1063	1,60	[0,85 - 2,35]
NNIS-0	498	0,60	[0 - 1,28]
NNIS-1	413	2,42	[0,94 - 3,9]
NNIS-2 et 3	114	3,51	[0,13 - 6,89]

Une proportion importante d'interventions suivies moins de 30 jours risque de sous-estimer l'incidence des Iso et de gêner les comparaisons. Exprimer l'incidence des Iso pour 1000 jours de suivi permet de comparer l'incidence des Iso entre des services ayant des durées de suivi postopératoire différentes. Les durées de suivi supérieures à 30 jours ont été censurées après J30 puisque, selon la définition, le risque d'identifier une Iso disparaît.

Tableau 10 Densité d'incidence des Iso stratifié par score NNIS

<b>Intervention</b>	<b>Durée suivi post-opératoire (jours)</b>	<b>Densité d'incidence</b>	<b>IC95%</b>
CHOL	61116	0,36	[0,21 - 0,51]
NNIS-0	45293	0,26	[0,12 - 0,41]
NNIS-1	11815	0,68	[0,21 - 1,15]
NNIS-2 et 3	2548	0,39	[0 - 1,16]
HERN	111787	0,35	[0,24 - 0,46]
NNIS-0	74093	0,26	[0,14 - 0,37]
NNIS-1	30909	0,42	[0,19 - 0,65]
NNIS-2 et 3	4034	1,49	[0,3 - 2,68]
COLO	26808	3,69	[2,97 - 4,42]
NNIS-0	8791	2,96	[1,82 - 4,09]
NNIS-1	11614	3,36	[2,3 - 4,41]
NNIS-2 et 3	4864	5,35	[3,29 - 7,4]
APPE	23672	0,72	[0,38 - 1,06]
NNIS-0	11204	0,27	[0 - 0,57]
NNIS-1	9143	1,09	[0,42 - 1,77]
NNIS-2 et 3	2457	1,63	[0,03 - 3,22]

Le critère utilisé pour le diagnostic d'Iso a été renseigné pour 174 Iso (98,3 %). Le critère diagnostique était inconnu dans 3 cas d'Iso soit 1,7% des Iso.



Tableau 11 Répartition des critères diagnostiques\* en cas d'Iso (N=174)

	n	%
Cas n°1	58	33,3
Cas n°2	40	23,0
Cas n°3	42	24,1
Cas n°4	34	19,5

\* La description des cas est disponible en annexe 2 de ce rapport

### 3. Microbiologie des Iso

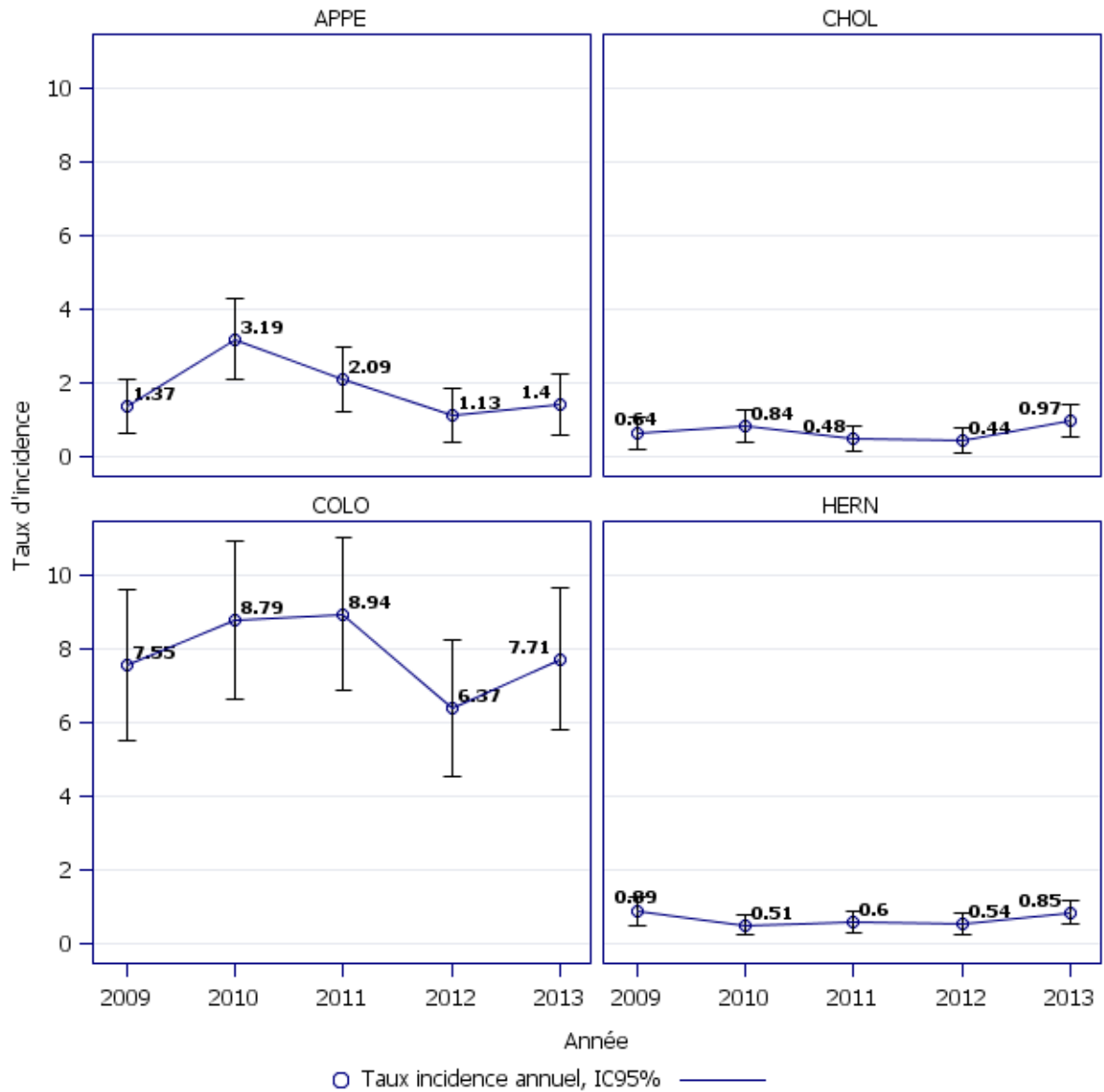
Seule la microbiologie des Iso dont le critère diagnostique était codé à 2 est rendue dans ce tableau. Jusqu'à 3 MO pouvaient être renseignés pour chaque fiche d'Iso, c'est pour cette raison que le total des MO du tableau suivant peut être différent du nombre d'Iso avec un cas codé à 2.

Tableau 12 Microbiologie des Iso (N=62)

	n	%
Entérobactéries	28	45,2
<i>Escherichia coli</i>	18	29,0
<i>Citrobacter koseri</i> (ex. <i>diversus</i> )	3	4,8
<i>Proteus mirabilis</i>	2	3,2
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	2	3,2
<i>Morganella</i>	2	3,2
<i>Serratia</i>	1	1,6
Cocci Gram +	16	25,8
<i>Staphylococcus aureus</i>	6	9,7
<i>Enterococcus faecium</i>	4	6,5
<i>Enterococcus faecalis</i>	2	3,2
Entérocoques, espèce non spécifiée	1	1,6
Streptocoques, autre espèce	3	4,8
Bacilles Gram - non entérobactéries	13	21,0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	12	19,4
Autre <i>Pseudomonas</i> et apparentés	1	1,6
Anaérobies stricts	4	6,5
<i>Bacteroides fragilis</i>	3	4,8
<i>Propionibacterium</i>	1	1,6
Autre micro-organisme non identifié ou non retrouvé	1	1,6
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

#### 4. Tendence sur les 5 dernières années

Figure 1 Évolution des taux d'incidence par intervention sur une cohorte de 97 établissements de 2009 à 2013



## CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

### 1. Description de la population de patients et des facteurs de risques d'Iso

Le sex-ratio (Homme/Femme) était de 0,62. L'âge moyen des femmes était de 70,8 ans (Écart type=14,5, médiane=73 ans), celui des hommes de 62,8 ans (Écart type=18,5 médiane=66 ans).

La durée moyenne de suivi des patients était de 47,4 jours (médiane=43 jours), 89,2% des patients ont été suivis au moins 15 jours après leur intervention et 79,6% des patients suivis après 30 jours. Au total, 89,5% des patients ont été revus après leur sortie du service.

Tableau 13 Description de la population

Code d'intervention	Médiane âge		% Ambulatoire	Durée de séjour (j) (hors ambulatoire)				
				pré-opératoire		post-opératoire		
				Moy.	Méd.	Moy.	Méd.	
PTTH	3148	37,4	71	0	1,3	1	7,4	7
PTHA	388	4,6	85	0,3	2,5	2	9,8	8
RPTH	326	3,9	74	0	2,1	1	8,7	7
PTGI	2225	26,5	70	0	1,1	1	7,7	7
RPTG	101	1,2	71	0	1,5	1	8,6	8
OSEF	469	5,6	85	0	2,0	1	8,8	7
OSAU	1752	20,8	54,5	13,6	1,2	1	4,1	3

Tableau 14 Description des facteurs de risques

Code	% d'urgence	% Chir. carcino.	% coeliochir.	% de score ASA 1 ou 2	% de classe de contamination (1,2)	Durée d'intervention (min)	
						Moy.	Méd.
PTTH	2,7	0	0	73,0	100	71,7	65
PTHA	45,5	0	0	41,1	100	63,4	56
RPTH	5,5	0	0	63,0	98,1	121,2	110
PTGI	0,5	0	0	69,8	100	86,0	80
RPTG	2,0	0	0	77,6	99,0	113,6	100,5
OSEF	61,4	0	0	48,3	99,6	51,8	45
OSAU	52,8	0	0	86,8	96,7	52,9	45

### 2. Infection de site opératoire

En 2013, 70 Iso ont été diagnostiquées. Un total de 21 Iso ont été diagnostiquées entre l'intervention et la sortie du service et 49 après la sortie du service. Le délai médian du diagnostic des Iso était de 17,5 jours. 41,4 % des Iso ont été diagnostiquées entre le 1<sup>er</sup> et le 15<sup>ème</sup> jour.

La mortalité pour 100 opérés était de 0,5 % ; la létalité était de 2,9 %. Au total, 63,6 % de patients ayant eu une Iso ont été ré-hospitalisés et 79,4 % des patients ont eu une reprise pour Iso.

Tableau 15 Description des cas d'Iso

Intervention	N ISO	Degré de profondeur (% Superficiel)	% de diagnostic après la sortie	% de létalité	% de reprise chirurgicale	Délai diagnostique (jours)	
						Moy.	Méd.
PTTH	24	25,0	75,0	4,2	82,6	17,3	16
PTHA	11	27,3	63,6	9,1	80	16,6	19
RPTH	6	0	33,3	0	83,3	14,0	16
PTGI	7	57,1	85,7	0	100	17,4	18
RPTG	2	0	100	0	100	20	20
OSEF	4	25,0	50	0	100	16,5	15
OSAU	16	40	75,0	0	56,3	17,4	19

Le tableau suivant indique le nombre d'Iso rapporté au nombre total d'interventions pour une catégorie donnée (code intervention et score NNIS). Pour certaines interventions le calcul du NNISS n'était pas possible (du fait de données manquantes), ces interventions n'ont pas été prises en compte dans le calcul stratifié par NNISS.

Tableau 16 Taux d'incidence des Iso stratifié par score NNIS

Intervention	Nbr. Interventions	Taux d'incidence	IC95%
PTTH	3148	0,76	[0,46 - 1,07]
NNIS-0	2090	0,48	[0,18 - 0,77]
NNIS-1	890	1,24	[0,51 - 1,96]
NNIS-2 et 3	49	6,12	[0 - 12,84]
PTHA	388	2,84	[1,18 - 4,49]
NNIS-0	137	2,92	[0,1 - 5,74]
NNIS-1	204	3,43	[0,93 - 5,93]
NNIS-2 et 3	9	0	[0 - 0]
RPTH	326	1,84	[0,38 - 3,3]
NNIS-0	119	0	[0 - 0]
NNIS-1	143	3,50	[0,49 - 6,51]
NNIS-2 et 3	49	2,04	[0 - 6]
PTGI	2225	0,31	[0,08 - 0,55]
NNIS-0	1331	0,30	[0,01 - 0,59]
NNIS-1	728	0,27	[0 - 0,65]
NNIS-2 et 3	92	1,09	[0 - 3,21]
RPTG	101	1,98	[0 - 4,7]
NNIS-0	48	0	[0 - 0]
NNIS-1	41	4,88	[0 - 11,47]
NNIS-2 et 3	8	0	[0 - 0]
OSAU	469	0,85	[0,02 - 1,69]
NNIS-0	149	2,01	[0 - 4,27]
NNIS-1	246	0,41	[0 - 1,2]
NNIS-2 et 3	58	0	[0 - 0]
OSEF	1752	0,91	[0,47 - 1,36]
NNIS-0	973	0,82	[0,25 - 1,39]
NNIS-1	558	0,72	[0,02 - 1,42]
NNIS-2 et 3	117	2,56	[0 - 5,43]

Une proportion importante d'interventions suivies moins de 30 jours risque de sous-estimer l'incidence des Iso et de gêner les comparaisons. Exprimer l'incidence des Iso pour 1000 jours de suivi permet de comparer l'incidence des Iso entre des services ayant des durées de

suivi postopératoire différentes. Les durées de suivi supérieures à 30 jours ont été censurées après J30 puisque, selon la définition, le risque d'identifier une Iso disparaît.

Tableau 17 Densité d'incidence des Iso stratifié par score NNIS

Intervention	Durée suivi post-opératoire (jours)	Densité d'incidence	IC95%
PTTH	86881	0,28	[0,17 - 0,39]
NNIS-0	58738	0,17	[0,06 - 0,28]
NNIS-1	23580	0,47	[0,19 - 0,74]
NNIS-2 et 3	1265	2,37	[0 - 5,06]
PTHA	10183	1,08	[0,44 - 1,72]
NNIS-0	3739	1,07	[0,02 - 2,12]
NNIS-1	5196	1,35	[0,35 - 2,35]
NNIS-2 et 3	264	0	[0 - 0]
RPTH	8953	0,67	[0,13 - 1,21]
NNIS-0	3301	0	[0 - 0]
NNIS-1	3917	1,28	[0,16 - 2,4]
NNIS-2 et 3	1292	0,77	[0 - 2,29]
PTGI	61193	0,11	[0,03 - 0,2]
NNIS-0	36781	0,11	[0 - 0,22]
NNIS-1	20049	0,10	[0 - 0,24]
NNIS-2 et 3	2490	0,40	[0 - 1,19]
RPTG	2850	0,70	[0 - 1,67]
NNIS-0	1351	0	[0 - 0]
NNIS-1	1190	1,68	[0 - 4,01]
NNIS-2 et 3	216	0	[0 - 0]
OSAU	12184	0,33	[0,01 - 0,65]
NNIS-0	3995	0,75	[0 - 1,6]
NNIS-1	6271	0,16	[0 - 0,47]
NNIS-2 et 3	1487	0	[0 - 0]
OSEF	43605	0,37	[0,19 - 0,55]
NNIS-0	23871	0,34	[0,1 - 0,57]
NNIS-1	14020	0,29	[0,01 - 0,56]
NNIS-2 et 3	3023	0,99	[0 - 2,12]

Le critère utilisé pour le diagnostic d'Iso a été renseigné pour 68 Iso (97,1%). Le critère diagnostique était inconnu dans 2 cas d'Iso soit 2,9 % des Iso.

Tableau 18 Répartition des critères diagnostiques\* en cas d'Iso (N=68)

	n	%
Cas n°1	6	8,8
Cas n°2	45	66,2
Cas n°3	15	22,1
Cas n°4	2	2,9

\* La description des cas est disponible en annexe 2 de ce rapport

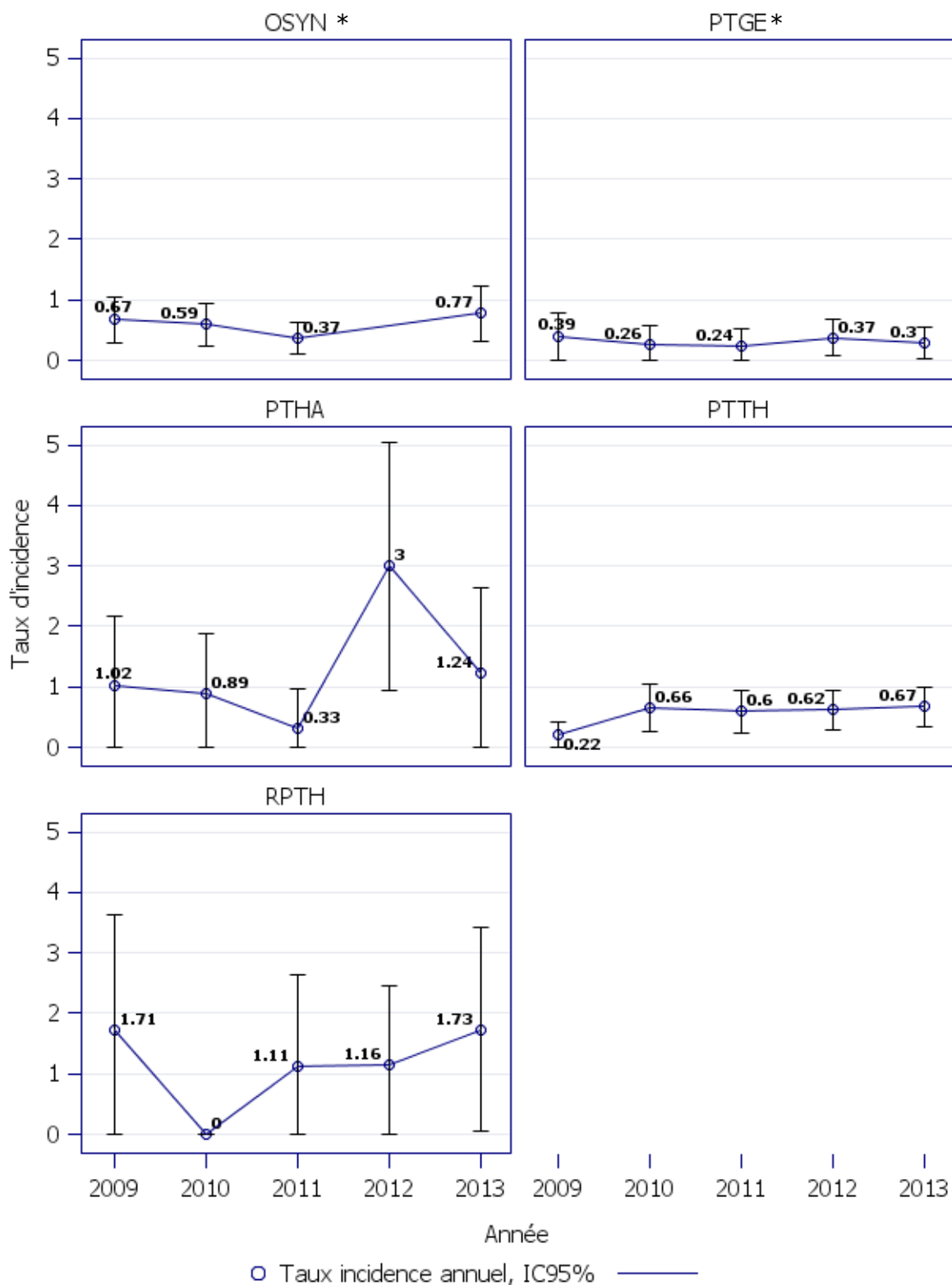
**3. Microbiologie des Iso**

Tableau 19 Microbiologie des Iso (N=50)

	<b>n</b>	<b>%</b>
Cocci Gram +	39	78,0
<i>Staphylococcus aureus</i>	28	56,0
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	6	12,0
Staphylocoque coagulase négative, autre espèce	1	2,0
<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)	1	2,0
Streptocoques hémolytiques (C, G)	1	2,0
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	2,0
Autres cocci Gram +	1	2,0
Entérobactéries	7	14,0
<i>Escherichia coli</i>	3	6,0
<i>Enterobacter cloacae</i>	3	6,0
<i>Citrobacter koseri</i> (ex. <i>diversus</i> )	1	2,0
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	2	4,0
Corynébactéries	1	2,0
Anaérobies stricts	1	2,0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100</b>

#### 4. Tendence sur les 5 dernières années

Figure 2 Évolution des taux d'incidence par intervention sur une cohorte de 97 établissements de 2009 à 2013



\* En 2012 pour les interventions codées OSYN aucune incidence n'a pu être calculée. En 2013 elle a été obtenue avec les interventions codées OSAU et OSEF. Le code d'intervention PTGE a été obtenu en 2013 en additionnant les interventions codées PTGI et RPTG.

## NEUROCHIRURGIE

### 1. Description de la population de patients et des facteurs de risques d'Iso

Le sex-ratio (Homme/Femme) était de 1,1. L'âge moyen des femmes était de 54,2 ans (Écart type=15,5, médiane=53ans), celui des hommes de 51,2ans (Écart type=16,1 médiane=50 ans).

La durée moyenne de suivi des patients était de 41,1 jours (médiane=38 jours), 79,9% des patients ont été suivis au moins 15 jours après leur intervention et 73,5% des patients suivis après 30 jours. Au total, 79,4% des patients ont été revus après leur sortie du service.

Tableau 20 Description de la population

	Code d'intervention		Médiane âge	% Ambulatoire	Durée de séjour (j) (hors ambulatoire)			
					pré-opératoire		post-opératoire	
	N	%			Moy.	Méd.	Moy.	Méd.
LAMI	547	55,5	56	0,2	1,2	1	6,1	5
HDIS	438	44,5	45	0,0	1,1	1	4,1	3

Tableau 21 Description des facteurs de risques

Code	% d'urgence	% Chir. carcino.	% coeliochir.	% de score ASA 1 ou 2	% de classe de contamination (1,2)	Durée d'intervention (min)	
						Moy.	Méd.
LAMI	2,2	0,7	0,0	79,4	100	80,8	71
HDIS	5,7	0,0	0,0	91,8	100	57,4	50

### 2. Infection de site opératoire

En 2013, 4 Iso ont été diagnostiquées. Un total de 1 Iso a été diagnostiquée entre l'intervention et la sortie du service et 3 après la sortie du service. Le délai médian du diagnostic des Iso était de 16,5 jours. 50 % des Iso ont été diagnostiquées entre le 1<sup>er</sup> et le 15<sup>ème</sup> jour.

La mortalité pour 100 opérés était de 0,1 % ; la létalité était de 0%. Au total, 66,7 % de patients ayant eu une Iso ont été ré-hospitalisés 75% des patients ont eu une reprise pour Iso.

Tableau 22 Description des cas d'Iso

Intervention	N ISO	Degré de profondeur (% Superficiel)	% de diagnostic après la sortie	% de létalité	% de reprise chirurgicale	Délai diagnostique (jours)	
						Moy.	Méd.
LAMI	2	50,0	50,0	0,0	50,0	11,0	11
HDIS	2	0,0	100	0,0	100	16,5	16,5

Le tableau suivant indique le nombre d'Iso rapporté au nombre total d'interventions pour une catégorie donnée (code intervention et score NNIS). Pour certaines interventions le calcul du NNIS n'était pas possible (du fait de données manquantes), ces interventions n'ont pas été prises en compte dans le calcul stratifié par NNIS.



Tableau 23 Taux d'incidence des Iso stratifié par score NNIS

Intervention	Nbr. Interventions	Taux d'incidence	IC95%
LAMI	547	0,37	[0 - 0,87]
NNIS-0	353	0,28	[0 - 0,84]
NNIS-1	164	0,61	[0 - 1,8]
NNIS-2 et 3	17	0	[0 - 0]
HDIS	438	0,46	[0 - 1,09]
NNIS-0	260	0	[0 - 0]
NNIS-1	144	0,69	[0 - 2,05]
NNIS-2 et 3	13	0	[0 - 0]

Une proportion importante d'interventions suivies moins de 30 jours risque de sous-estimer l'incidence des Iso et de gêner les comparaisons. Exprimer l'incidence des Iso pour 1000 jours de suivi permet de comparer l'incidence des Iso entre des services ayant des durées de suivi postopératoire différentes. Les durées de suivi supérieures à 30 jours ont été censurées après J30 puisque, selon la définition, le risque d'identifier une Iso disparaît.

Tableau 24 Densité d'incidence des Iso stratifié par score NNIS

Intervention	Durée suivi post-opératoire (jours)	Densité d'incidence	IC95%
LAMI	12796	0,16	[0 - 0,37]
NNIS-0	8681	0,12	[0 - 0,34]
NNIS-1	3547	0,28	[0 - 0,83]
NNIS-2 et 3	309	0	[0 - 0]
HDIS	11467	0,17	[0 - 0,42]
NNIS-0	6672	0	[0 - 0]
NNIS-1	4042	0,25	[0 - 0,73]
NNIS-2 et 3	341	0	[0 - 0]

Le critère utilisé pour le diagnostic d'Iso a été renseigné pour 4 Iso (100%).

Tableau 25 Répartition des critères diagnostiques\* en cas d'Iso (N=4)

	n	%
Cas n°1	0	0
Cas n°2	4	100
Cas n°3	0	0
Cas n°4	0	0

\* La description des cas est disponible en annexe 2 de ce rapport

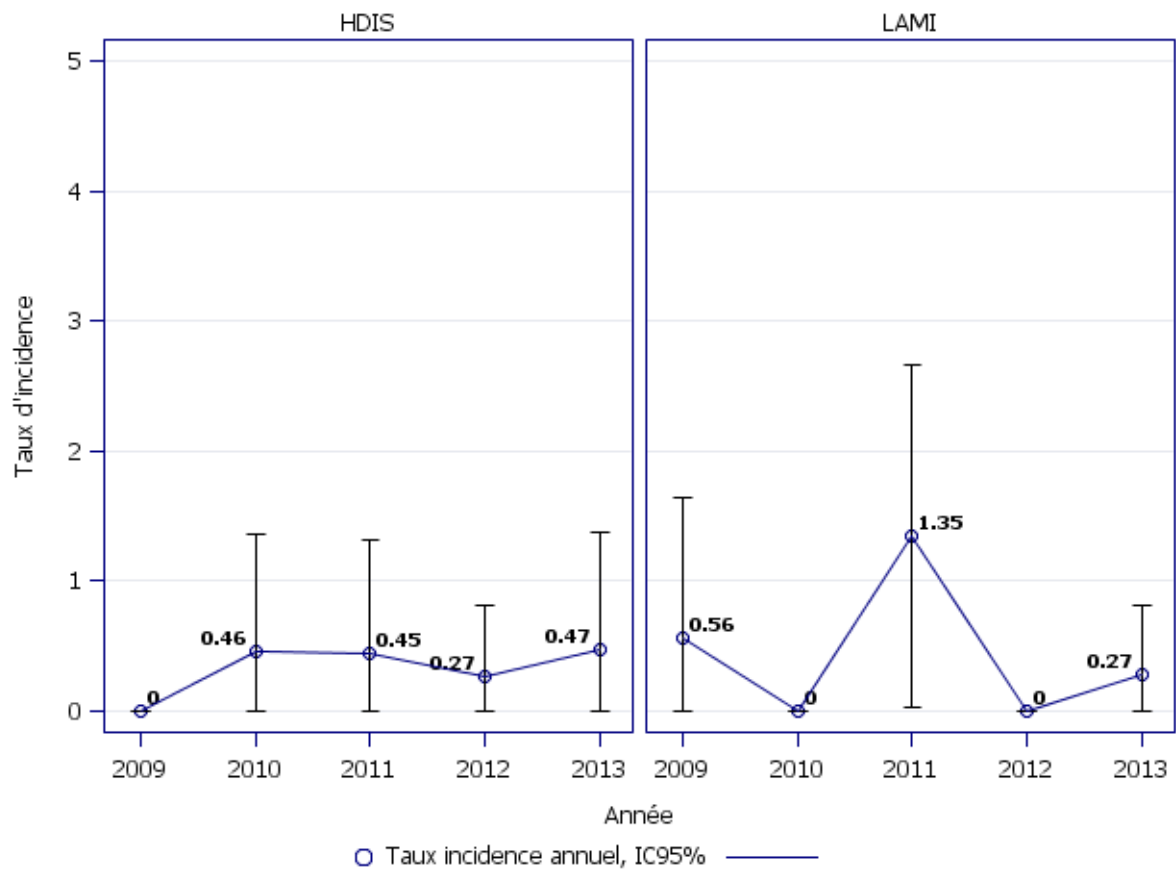
### 3. Microbiologie des Iso

Tableau 26 Microbiologie des Iso (N=4)

	n	%
Entérobactéries	2	50
<i>Proteus mirabilis</i>	1	25
<i>Escherichia coli</i>	1	25
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	50
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

#### 4. Tendance sur les 5 dernières années

Figure 3 Évolution des taux d'incidence par intervention sur une cohorte de 97 établissements de 2009 à 2013



## CHIRURGIE UROLOGIQUE

### 1. Description de la population de patients et des facteurs de risques d'Iso

Au total, 100% des interventions concernaient des hommes dont l'âge moyen était de 70,2 ans (Écart type=9,3 médiane=69 ans).

La durée moyenne de suivi des patients était de 40,8 jours (médiane=36 jours), 80,1% des patients ont été suivis au moins 15 jours après leur intervention et 65% des patients suivis après 30 jours. Au total, 85,4% des patients ont été revus après leur sortie du service.

Tableau 27 Description de la population

Code d'intervention	N	%	Médiane âge	% Ambulatoire	Durée de séjour (j) (hors ambulatoire)			
					pré-opératoire		post-opératoire	
					Moy.	Méd.	Moy.	Méd.
PROS	387	27,8	65	0,3	1,0	1	6,4	6
RTUP	1006	72,2	72	2,0	1,3	1	3,9	3

Tableau 28 Description des facteurs de risques

Code	% d'urgence	% Chir. carcino.	% coeliochir.	% de score ASA 1 ou 2	% de classe de contamination (1,2)	Durée d'intervention (min)	
						Moy.	Méd.
PROS	0,5	81,0	47,4	84,1	98,2	182,9	182,5
RTUP	1,4	15,8	100	68,1	96,5	54,7	48

### 2. Infection de site opératoire

En 2013, 44 Iso ont été diagnostiquées. Un total de 20 Iso ont été diagnostiquées entre l'intervention et la sortie du service et 24 après la sortie du service. Le délai médian du diagnostic des Iso était de 7 jours. 81,8 % des Iso ont été diagnostiquées entre le 1<sup>er</sup> et le 15<sup>ème</sup> jour.

La mortalité pour 100 opérés était de 0,1% ; la létalité était de 0%. Au total, 9,1% de patients ayant eu une Iso ont été ré-hospitalisés, 9,1% des patients ont eu une reprise pour Iso.

Tableau 29 Description des cas d'Iso

Intervention	N ISO	Degré de profondeur (% Superficiel)	% de diagnostic après la sortie	% de létalité	% de reprise chirurgicale	Délai diagnostique (jours)	
						Moy.	Méd.
PROS	19	50,0	52,6	0,0	21,1	9,2	8
RTUP	25	13,0	56,0	0,0	0,0	8,5	7

Le tableau suivant indique le nombre d'Iso rapporté au nombre total d'interventions pour une catégorie donnée (code intervention et score NNIS). Pour certaines interventions le calcul du NNIS n'était pas possible (du fait de données manquantes), ces interventions n'ont pas été prises en compte dans le calcul stratifié par NNIS.

Tableau 30 Taux d'incidence des Iso stratifié par score NNIS

Intervention	Nbr. Interventions	Taux d'incidence	IC95%
PROS	387	4,91	[2,76 - 7,06]
NNIS-0	147	3,40	[0,47 - 6,33]
NNIS-1	196	4,59	[1,66 - 7,52]
NNIS-2 et 3	26	7,69	[0 - 17,94]
RTUP	1006	2,49	[1,52 - 3,45]
NNIS-0	453	2,21	[0,85 - 3,56]
NNIS-1	406	1,72	[0,46 - 2,99]
NNIS-2 et 3	96	4,17	[0,17 - 8,16]

Une proportion importante d'interventions suivies moins de 30 jours risque de sous-estimer l'incidence des Iso et de gêner les comparaisons. Exprimer l'incidence des Iso pour 1000 jours de suivi permet de comparer l'incidence des Iso entre des services ayant des durées de suivi postopératoire différentes. Les durées de suivi supérieures à 30 jours ont été censurées après J30 puisque, selon la définition, le risque d'identifier une Iso disparaît.

Tableau 31 Densité d'incidence des Iso stratifié par score NNIS

Intervention	Durée suivi post-opératoire (jours)	Densité d'incidence	IC95%
PROS	9204	2,06	[1,14 - 2,99]
NNIS-0	3567	1,40	[0,17 - 2,63]
NNIS-1	4592	1,96	[0,68 - 3,24]
NNIS-2 et 3	602	3,32	[0 - 7,93]
RTUP	24395	1,02	[0,62 - 1,43]
NNIS-0	10984	0,91	[0,35 - 1,47]
NNIS-1	9876	0,71	[0,18 - 1,23]
NNIS-2 et 3	2318	1,73	[0,03 - 3,42]

Le critère utilisé pour le diagnostic d'Iso a été renseigné pour 44 Iso (100%).

Tableau 32 Répartition des critères diagnostiques\* en cas d'Iso (N=44)

	n	%
Cas n°1	3	6,8
Cas n°2	30	68,2
Cas n°3	3	6,8
Cas n°4	8	18,2

\* La description des cas est disponible en annexe 2 de ce rapport

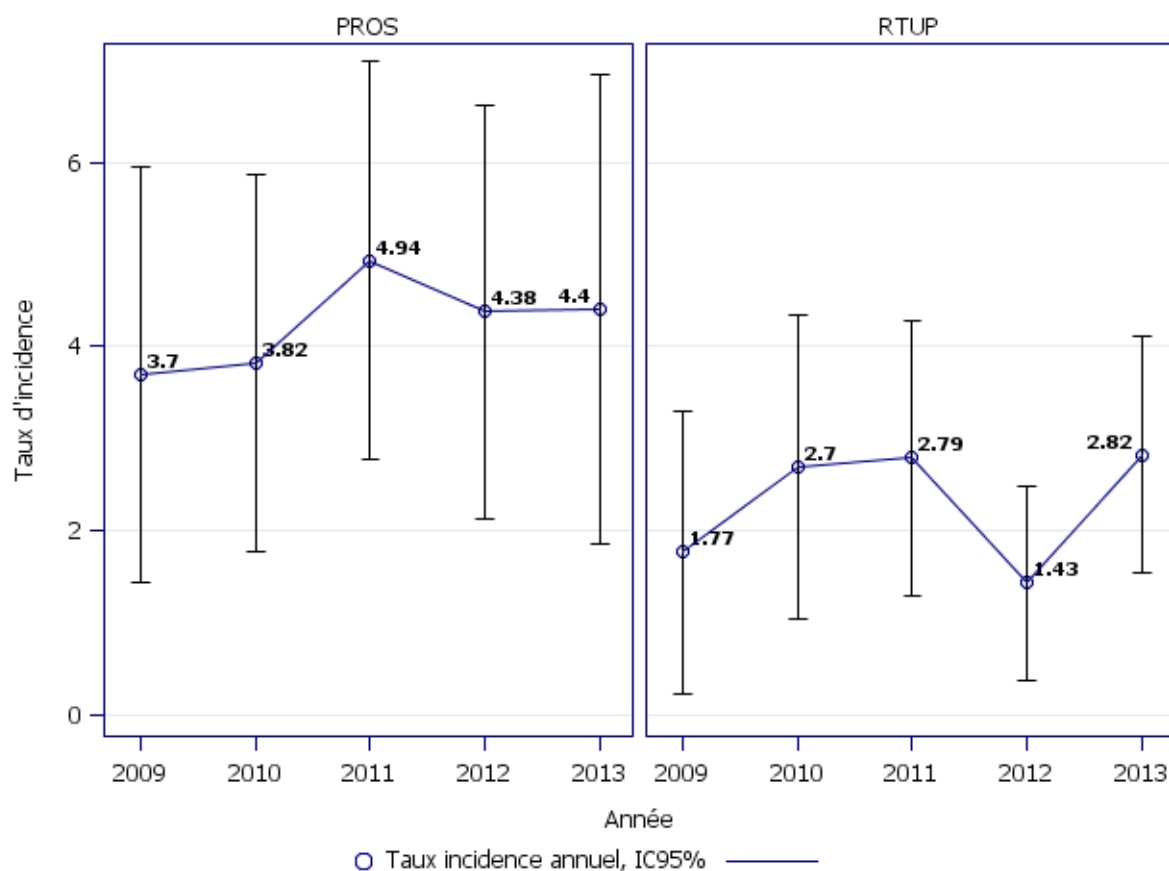
### 3. Microbiologie des Iso

Tableau 33 Microbiologie des Iso (N=33)

	n	%
Entérobactéries	21	63,6
<i>Escherichia coli</i>	15	45,5
<i>Enterobacter cloacae</i>	3	9,1
<i>Morganella</i>	2	6,1
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	1	3,0
Cocci Gram +	10	30,3
<i>Enterococcus faecalis</i>	3	9,1
<i>Enterococcus faecium</i>	1	3,0
Entérocoques, espèce non spécifiée	3	9,1
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	6,1
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	1	3,0
Bacilles Gram - non entérobactéries	2	6,1
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1	3,0
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	3,0
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

### 4. Tendence sur les 5 dernières années

Figure 4 Évolution des taux d'incidence par intervention sur une cohorte de 97 établissements de 2009 à 2013



## GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE

### 1. Description de la population de patients et des facteurs de risques d'Iso

Au total, 99,5% des interventions concernaient des femmes (n=9 502) ; 47 interventions concernaient des hommes (chirurgie mammaire). L'âge moyen des femmes était de 40 ans (Écart type=14,6, médiane=35 ans), celui des hommes de 49,5 ans (Écart type=20,2 médiane=55 ans).

La durée moyenne de suivi des patients était de 35,7 jours (médiane=32 jours), 78,4% des patients ont été suivis au moins 15 jours après leur intervention et 59,4% des patients suivis après 30 jours. Au total, 83% des patients ont été revus après leur sortie du service.

Tableau 34 Description de la population

Code d'intervention	N		Médiane âge	% Ambulatoire	Durée de séjour (j) (hors ambulatoire)			
					pré-opératoire		post-opératoire	
					Moy.	Méd.	Moy.	Méd.
SEIN <sup>1</sup>	2409	25,2	54	19,7	0,7	1	2,8	2
HYSA	543	5,7	50	0,0	0,9	1	4,9	4
HYSV	539	5,6	50	0,0	0,8	1	3,4	3
CESA	6058	63,4	32	0,1	1,0	1	5,5	5

Tableau 35 Description des facteurs de risques

Code	% d'urgence	% Chir. carcino.	% coeliochir.	% de score ASA 1 ou 2	% de classe de contamination (1,2)	Durée d'intervention (min)	
						Moy.	Méd.
SEIN	0,91	65,4	0	91,5	98,9	70,4	60
HYSA	1,5	24,8	29,6	91,6	96,5	119,6	100
HYSV	0,7	10,5	25,9	92,2	56,2	86,6	75
CESA	56,3	0,0	0,0	98,6	99,4	39,6	36

### 2. Infection de site opératoire

En 2013, 176 Iso ont été diagnostiquées. Un total de 36 Iso ont été diagnostiquées entre l'intervention et la sortie du service et 140 après la sortie du service. Le délai médian du diagnostic des Iso était de 11,5 jours. 78,4 % des Iso ont été diagnostiquées entre le 1<sup>er</sup> et le 15<sup>ème</sup> jour.

La mortalité pour 100 opérés était de 0,07 % ; la létalité était de 0 %. Au total, 21,1% de patients ayant eu une Iso ont été ré-hospitalisés 14,8% des patients ont eu une reprise pour Iso.

<sup>1</sup> Le code d'intervention SEIN correspond au total des interventions codées MAST et TUMO.

Tableau 36 Description des cas d'Iso

Intervention	N ISO	Degré de profondeur (% Superficiel)	% de diagnostic après la sortie	% de létaleté	% de reprise chirurgicale	Délai diagnostique (jours)	
						Moy.	Méd.
SEIN	36	62,8	91,7	0,0	22,2	14,6	13
HYSA	12	25,0	50,0	0,0	33,3	10,1	8,5
HYSV	7	50,0	85,7	0,0	28,6	12,0	13
CESA	121	77,8	78,5	0,0	9,9	11,3	11

Le tableau suivant indique le nombre d'Iso rapporté au nombre total d'interventions pour une catégorie donnée (code intervention et score NNIS). Pour certaines interventions le calcul du NNIS n'était pas possible (du fait de données manquantes), ces interventions n'ont pas été prises en compte dans le calcul stratifié par NNIS.

Tableau 37 Taux d'incidence des Iso stratifié par score NNIS

Intervention	Nbr. Interventions	Taux d'incidence	IC95%
SEIN	2409	1,49	[1,01 - 1,98]
NNIS-0	1857	1,08	[0,61 - 1,55]
NNIS-1	477	2,94	[1,42 - 4,45]
NNIS-2 et 3	17	5,88	[0 - 17,07]
HYSA	543	2,21	[0,97 - 3,45]
NNIS-0	298	1,34	[0,04 - 2,65]
NNIS-1	194	4,12	[1,33 - 6,92]
NNIS-2 et 3	28	0	[0 - 0]
HYSV	539	1,30	[0,34 - 2,25]
NNIS-0	224	0,45	[0 - 1,32]
NNIS-1	228	1,75	[0,05 - 3,46]
NNIS-2 et 3	69	2,90	[0 - 6,86]
CESA	6058	2,00	[1,65 - 2,35]
NNIS-0	5263	1,84	[1,48 - 2,21]
NNIS-1	583	3,60	[2,09 - 5,11]
NNIS-2 et 3	13	7,69	[0 - 22,18]

Une proportion importante d'interventions suivies moins de 30 jours risque de sous-estimer l'incidence des Iso et de gêner les comparaisons. Exprimer l'incidence des Iso pour 1000 jours de suivi permet de comparer l'incidence des Iso entre des services ayant des durées de suivi postopératoire différentes. Les durées de suivi supérieures à 30 jours ont été censurées après J30 puisque, selon la définition, le risque d'identifier une Iso disparaît.

Tableau 38 Densité d'incidence des Iso stratifié par score NNIS

Intervention	Durée suivi post-opératoire (jours)	Densité d'incidence	IC95%
SEIN	57084	0,63	[0,42 - 0,84]
NNIS-0	44126	0,45	[0,25 - 0,65]
NNIS-1	11336	1,24	[0,59 - 1,88]
NNIS-2 et 3	438	2,28	[0 - 6,76]
HYSA	14439	0,83	[0,36 - 1,3]
NNIS-0	7967	0,50	[0,01 - 0,99]
NNIS-1	5094	1,57	[0,48 - 2,66]
NNIS-2 et 3	762	0	[0 - 0]
HYSV	14450	0,48	[0,13 - 0,84]
NNIS-0	6095	0,16	[0 - 0,49]
NNIS-1	6049	0,66	[0,01 - 1,31]
NNIS-2 et 3	1834	1,09	[0 - 2,6]
CESA	138957	0,87	[0,72 - 1,03]
NNIS-0	120801	0,80	[0,64 - 0,96]
NNIS-1	12728	1,65	[0,94 - 2,36]
NNIS-2 et 3	252	3,97	[0 - 11,75]

Le critère utilisé pour le diagnostic d'Iso a été renseigné pour 175 Iso (99,4 %). Le critère diagnostique était inconnu dans 1 cas d'Iso soit 0,6 % des Iso.

Tableau 39 Répartition des critères diagnostiques\* en cas d'Iso (N=175)

	n	%
Cas n°1	29	16,6
Cas n°2	61	34,9
Cas n°3	65	37,1
Cas n°4	20	11,4

\* La description des cas est disponible en annexe 2 de ce rapport



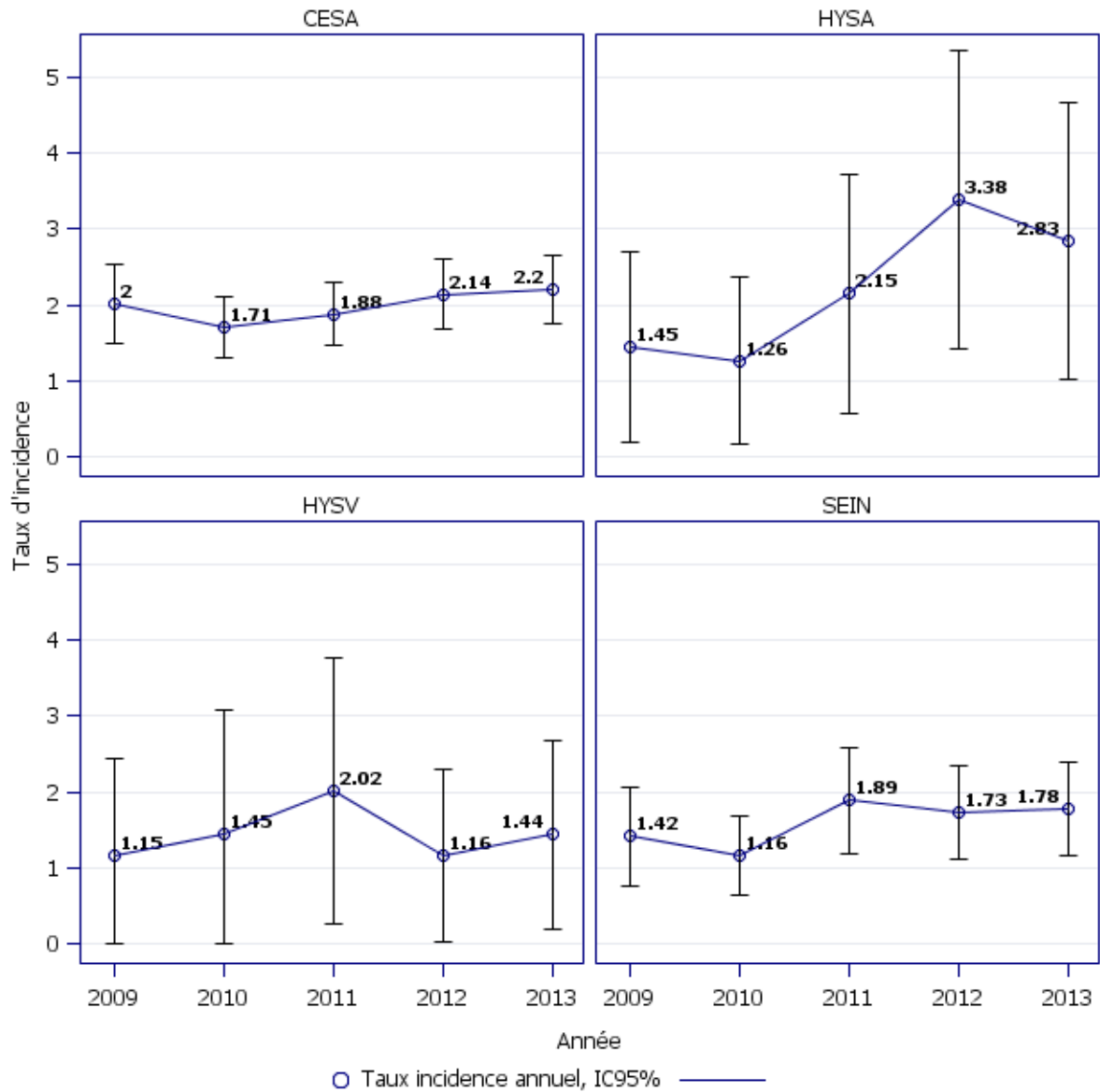
**3. Microbiologie des Iso**

Tableau 40 Microbiologie des Iso (N=80)

	<b>n</b>	<b>%</b>
Cocci Gram +	48	60,0
<i>Staphylococcus aureus</i>	32	40,0
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	1	1,3
Staphylocoque coagulase négative, autre espèce	2	2,5
Staphylocoque coagulase négative, espèce non spécifiée	3	3,8
<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)	3	3,8
<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)	2	2,5
Streptocoques (viridans) non groupables	1	1,3
Streptocoques, autre espèce	1	1,3
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	1,3
Entérocoques, espèce non spécifiée	1	1,3
Autres cocci Gram +	1	1,3
Entérobactéries	21	26,3
<i>Proteus mirabilis</i>	5	6,3
<i>Escherichia coli</i>	5	6,3
<i>Enterobacter cloacae</i>	4	5,0
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	3	3,8
<i>Enterobacter aerogenes</i>	2	2,5
<i>Citrobacter koseri</i> (ex. <i>diversus</i> )	1	1,3
<i>Hafnia</i>	1	1,3
Bacilles Gram - non entérobactéries	6	7,5
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	4	5,0
<i>Haemophilus</i>	2	2,5
Anaérobies stricts	3	3,8
<i>Prevotella</i>	2	2,5
<i>Bacteroides fragilis</i>	1	1,3
Bacilles Gram +	2	2,5
Corynébactéries	1	1,3
Autres bacilles Gram +	1	1,3
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

#### 4. Tendance sur les 5 dernières années

Figure 5 Évolution des taux d'incidence par intervention sur une cohorte de 97 établissements de 2009 à 2013



## CHIRURGIE VASCULAIRE

### 1. Description de la population de patients et des facteurs de risques d'Iso

Le sex-ratio (Homme/Femme) était de 0,50. L'âge moyen des femmes était de 51,8 ans (Écart type=13,8, médiane=51 ans), celui des hommes de 54,2 ans (Écart type=13,9 médiane=55 ans).

La durée moyenne de suivi des patients était de 33 jours (médiane=32 jours), 86,4% des patients ont été suivis au moins 15 jours après leur intervention et 63,7% des patients suivis après 30 jours. Au total, 90,9% des patients ont été revus après leur sortie du service.

Tableau 41 Description de la population

Code d'intervention	N	%	Médiane âge	% Ambulatoire	Durée de séjour (j) (hors ambulatoire)			
					pré-opératoire		post-opératoire	
					Moy.	Méd.	Moy.	Méd.
VPER	2778	100	53	87,7	0,5	0	1,4	1

Tableau 42 Description des facteurs de risques

Code	% d'urgence	% Chir. carcino.	% coeliochir.	% de score ASA 1 ou 2	% de classe de contamination (1,2)	Durée d'intervention (min)	
						Moy.	Méd.
VPER	0,3	0,0	0,0	93,2	100	48,4	42

### 2. Infection de site opératoire

En 2013, 14 Iso ont été diagnostiquées. Un total de 1 Iso a été diagnostiquée entre l'intervention et la sortie du service et 13 après la sortie du service. Le délai médian du diagnostic des Iso était de 7,5 jours. 85,7 % des Iso ont été diagnostiquées entre le 1<sup>er</sup> et le 15<sup>ème</sup> jour.

La mortalité pour 100 opérés était de 0,1 % ; la létalité était de 0 %. Au total, 38,5% de patients ayant eu une Iso ont été ré-hospitalisés, 30,8 % des patients ont eu une reprise pour Iso.

Tableau 43 Description des cas d'Iso

Intervention	N ISO	Degré de profondeur (% Superficiel)	% de diagnostic après la sortie	% de létalité	% de reprise chirurgicale	Délai diagnostique (jours)	
						Moy.	Méd.
VPER	14	76,9	92,9	0,0	30,8	10,4	7,5

Le tableau suivant indique le nombre d'Iso rapporté au nombre total d'interventions pour une catégorie donnée (code intervention et score NNIS). Pour certaines interventions le calcul du NNIS n'était pas possible (du fait de données manquantes), ces interventions n'ont pas été prises en compte dans le calcul stratifié par NNIS.

Tableau 44 Taux d'incidence des Iso stratifié par score NNIS

Intervention	Nbr. Interventions	Taux d'incidence	IC95%
VPER	2778	0,5	[0,06 - 0,56]
NNIS-0	1914	0,31	[0,26 - 1,71]
NNIS-1	710	0,98	[0 - 0]
NNIS-2 et 3	41	0	[0,06 - 0,56]

Une proportion importante d'interventions suivies moins de 30 jours risque de sous-estimer l'incidence des Iso et de gêner les comparaisons. Exprimer l'incidence des Iso pour 1000 jours de suivi permet de comparer l'incidence des Iso entre des services ayant des durées de suivi postopératoire différentes. Les durées de suivi supérieures à 30 jours ont été censurées après J30 puisque, selon la définition, le risque d'identifier une Iso disparaît.

Tableau 45 Densité d'incidence des Iso stratifié par score NNIS

Intervention	Durée suivi post-opératoire (jours)	Densité d'incidence	IC95%
VPER	70330	0,20	[0,09 - 0,3]
NNIS-0	48121	0,12	[0,02 - 0,22]
NNIS-1	18249	0,38	[0,1 - 0,67]
NNIS-2 et 3	1065	0,00	[0 - 0]

Le critère utilisé pour le diagnostic d'Iso a été renseigné pour 13 Iso (92,9 %). Le critère diagnostique était inconnu dans 1 cas d'Iso soit 7,1 % des Iso.

Tableau 46 Répartition des critères diagnostiques\* en cas d'Iso (N=13)

	n	%
Cas n°1	3	21,4
Cas n°2	5	35,7
Cas n°3	5	35,7
Cas n°4	1	7,1

\* La description des cas est disponible en annexe 2 de ce rapport

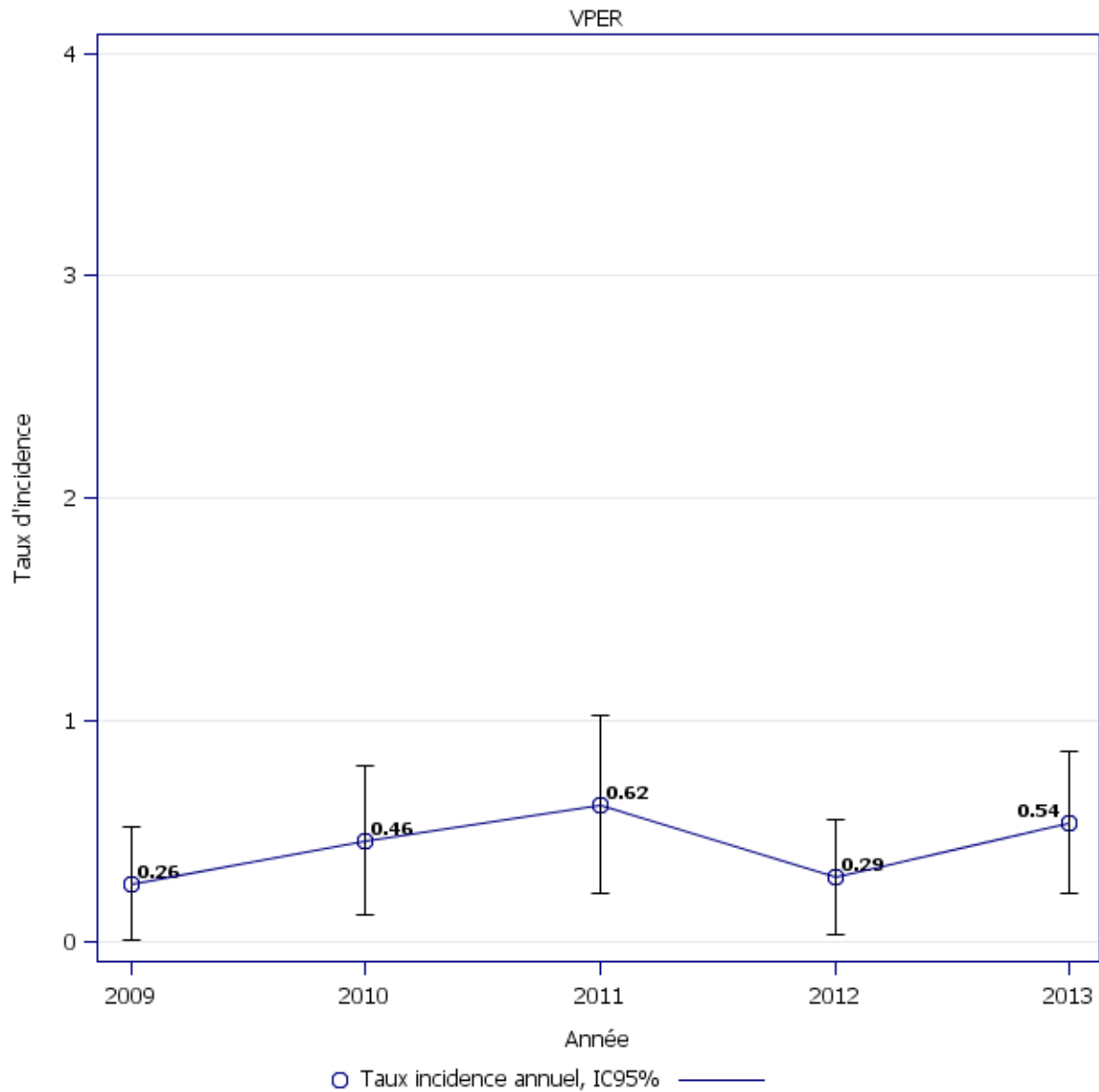
### 3. Microbiologie des Iso

Tableau 47 Microbiologie des Iso (N=8)

	n	%
Cocci Gram +	5	62,5
<i>Staphylococcus aureus</i>	3	37,5
<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)	1	12,5
<i>Enterococcus faecalis</i>	1	12,5
Entérobactéries	3	37,5
<i>Proteus</i> , autre espèce	1	12,5
<i>Escherichia coli</i>	1	12,5
<i>Morganella</i>	1	12,5
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

#### 4. Tendance sur les 5 dernières années

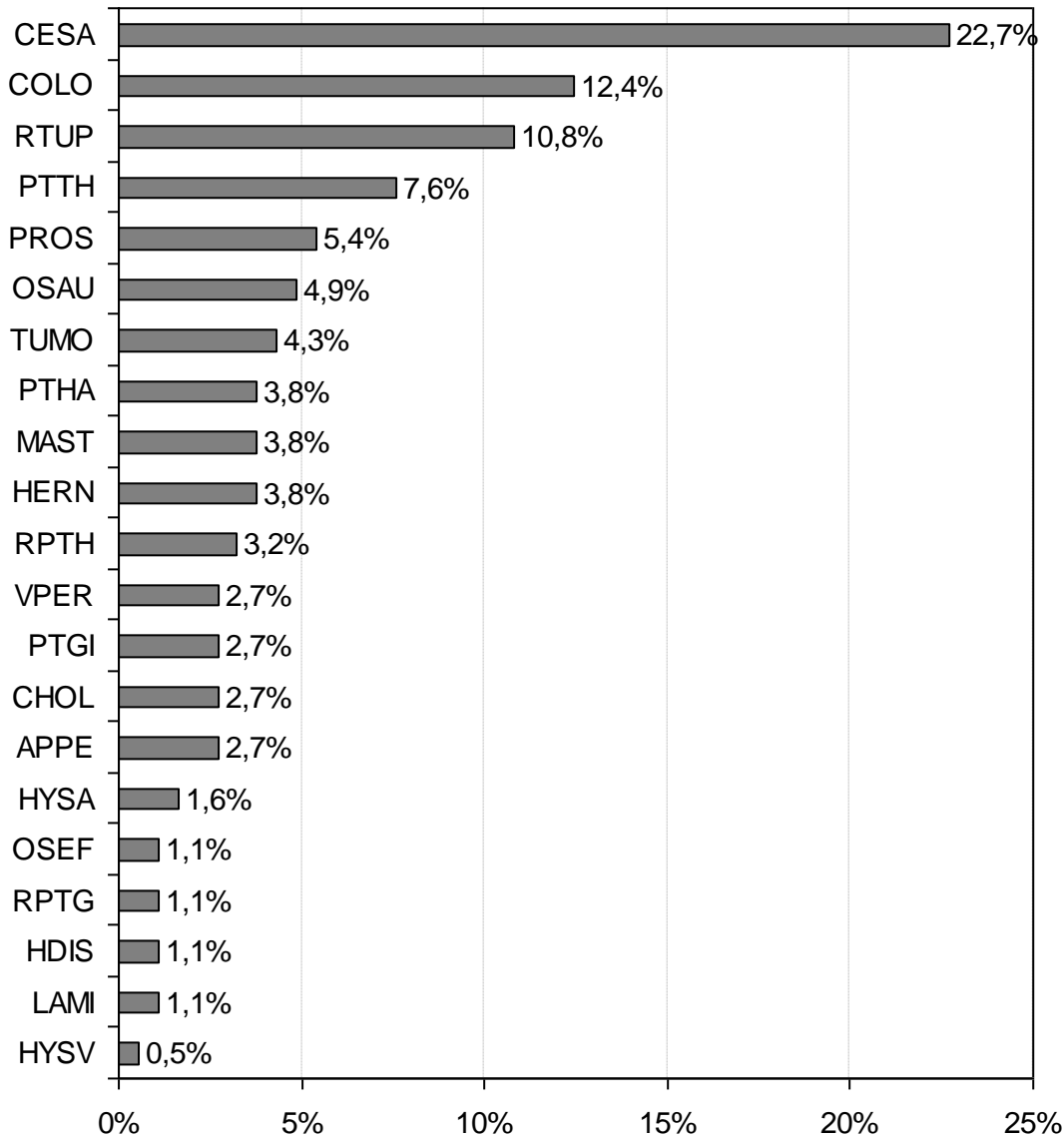
Figure 6 Évolution des taux d'incidence par intervention sur une cohorte de 97 établissements de 2009 à 2013



## MICROBIOLOGIE DES ISO

Parmi les 185 ISO dont le critère diagnostique était la microbiologie (n°2), 237 micro-organismes ont été isolés. Cette différence est dû au fait que plusieurs MO pouvaient être renseignés par fiche d'Iso.

Figure 7 Répartition des interventions pour lesquelles le critère diagnostique d'ISO faisait appel à la microbiologie (N=185)



Les micro-organismes les plus fréquents étaient

- *Staphylococcus aureus* 30,8%
- *Escherichia coli* 18,1%
- *Pseudomonas aeruginosa* 5,7%
- *Enterobacter cloacae* 4,2%

Tableau 48 Répartition de l'ensemble des micro-organismes isolés pour les cas d'Iso

	n	%
Cocci Gram +	120	50,6
<i>Staphylococcus aureus</i>	73	30,8
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	8	3,4
Staphylocoque coagulase négative, autre espèce	3	1,3
Staphylocoque coagulase négative, espèce non spécifiée	3	1,3
<i>Enterococcus faecalis</i>	8	3,4
<i>Enterococcus faecium</i>	5	2,1
Entérocoques, espèce non spécifiée	5	2,1
<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)	4	1,7
<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)	3	1,3
Streptocoques hémolytiques (C, G)	1	0,4
Streptocoques (viridans) non groupables	1	0,4
Streptocoques, autre espèce	4	1,7
Autres cocci Gram +	2	0,8
Entérobactéries	82	34,6
<i>Escherichia coli</i>	43	18,1
<i>Enterobacter cloacae</i>	10	4,2
<i>Proteus mirabilis</i>	8	3,4
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	6	2,5
<i>Morganella</i>	5	2,1
<i>Citrobacter koseri</i> (ex. <i>diversus</i> )	5	2,1
<i>Enterobacter aerogenes</i>	2	0,8
<i>Serratia</i>	1	0,4
<i>Hafnia</i>	1	0,4
<i>Proteus</i> , autre espèce	1	0,4
Bacilles Gram - non entérobactéries	23	9,7
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	19	8,0
Autre <i>Pseudomonas</i> et apparentés	1	0,4
<i>Acinetobacter baumannii</i>	1	0,4
<i>Haemophilus</i>	2	0,8
Anaérobies stricts	8	3,4
<i>Bacteroides fragilis</i>	4	1,7
<i>Prevotella</i>	2	0,8
<i>Propionibacterium</i>	1	0,4
Anaérobies autres	1	0,4
Bacilles Gram +	3	1,3
Corynébactéries	2	0,8
Autres bacilles Gram +	1	0,4
Autre micro-organisme non identifié ou non retrouvé (mais examen fait)	1	0,4
<b>Total</b>	<b>237</b>	<b>100</b>

## RESULTATS DU MODULE ANTIBIOPROPHYLAXIE

En 2013, 82 établissements ont participé au module optionnel antibioprophylaxie, soit 178 services pour un total de 14 155 interventions prioritaires qui ont pu être incluses dans l'analyse du module antibioprophylaxie. Parmi ces interventions, une antibioprophylaxie a été administrée dans 10 560 cas (soit 74,6% des interventions analysées).

<b>14 155 interventions prise en compte par la SFAR</b>			
ABP recommandée par la SFAR : 9 610 (soit 67,9%)		ABP non recommandée par la SFAR : 4 545 (soit 32,1%)	
ABP non effectuée : 618 (6,4%) Cf : tableau 55	<b>ABP effectuée : 8 992 (93,6%)</b>	ABP effectuée hors recommandations : 1 568 (34,5%) Cf : tableau 56	ABP non effectuée : 2 977 (65,5%)

*Le descriptif des interventions pour les ABP effectuées hors recommandation (tableau 55 et 56) est disponible en annexe de ce rapport.*

Tableau 49 Antibiotiques les plus fréquemment administrés, toutes interventions confondues (N=10 560)

<b>Antibiotiques (1ère administration)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Céfazoline	7 938	75,2
Cefuroxime	670	6,3
Céfamandole	501	4,7
Amoxicilline et inhibiteur d'enzyme	239	2,3
Clindamycine	219	2,1
Céfoxitine	195	1,8
Vancomycine	181	1,7
Ceftriaxone	94	0,9
Clindamycine + gentamicine	87	0,8
Amoxicilline	31	0,3
Gentamicine	25	0,2
Métronidazole	15	0,1
Ofloxacin	13	0,1
ATB inconnu	316	3,0
Autre ABT	36	0,3
<b>Total</b>	<b>10 560</b>	<b>100</b>



Tableau 50 ATB les plus fréquemment utilisés pour les interventions<sup>2</sup> pour lesquelles sont recommandés en 1<sup>ère</sup> intention céfazoline, céfamandole et céfuroxime (N= 8 628)

Antibiotiques (1ère administration)	N	%
Céfazoline	6 567	76,1
Cefuroxime	664	7,7
Céfamandole	481	5,6
Clindamycine	176	2,0
Vancomycine	176	2,0
Amoxicilline et inhibiteur d'enzyme	57	0,7
Céfoxitine	53	0,6
Clindamycine + gentamicine	53	0,6
Céftriaxone	34	0,4
ATB inconnu	305	3,5
Autre ABT	62	0,7
<b>Total</b>	<b>8 628</b>	<b>100</b>

Tableau 51 ATB les plus fréquemment utilisés pour les interventions<sup>3</sup> pour lesquelles sont recommandés en 1<sup>ère</sup> intention céfoxitine, amoxicilline ac. clavulanique (N=364)

Antibiotiques (1ère administration)	N	%
Amoxicilline et inhibiteur d'enzyme	130	35,7
Cefoxitine	114	31,3
Cefazoline	73	20,1
Metronidazole	13	3,6
Amoxicilline	6	1,6
Ceftriaxone	6	1,6
ATB inconnu	4	1,1
Autre ABT	18	4,9
<b>Total</b>	<b>364</b>	<b>100</b>

Tableau 52 ATB les plus fréquemment utilisés pour les interventions<sup>4</sup> pour lesquelles aucune ABP n'est recommandée (N=1 064)

Antibiotiques (1ère administration)	N	%
Cefazoline	1 298	82,8
Ceftriaxone	54	3,4
Amoxicilline et inhibiteur d'enzyme	52	3,3
Clindamycine	43	2,7
Clindamycine + gentamicine	31	2,0
Cefoxitine	28	1,8
Céfamandole	20	1,3
Gentamicine	8	0,5
ATB inconnu	7	0,4
Autre ABT	27	1,7
<b>Total</b>	<b>1 568</b>	<b>100</b>

### 1. Première administration

Parmi les **8 992** interventions avec une ABP **recommandée** par la SFAR **et réalisée**,

- Le délai d'administration (hors césarienne) était inférieur ou égal à une heure avant l'incision dans 76,7% des cas. Il dépassait 1h avant l'incision dans 10,9% des cas. L'ABP était administrée après l'incision dans 6,3% des cas. Le délai d'administration, hors césarienne, n'a pas pu être estimé pour 6,1% des cas (heure de 1<sup>ère</sup> administration ou heure d'incision manquantes).

<sup>2</sup> Interventions : PTTH PTHA RPTH PTGI RPTG OSAU OSEF LAMI HDIS CHOL RTUP MAST HYSY HYSV CESA

<sup>3</sup> Interventions : COLO APPE

<sup>4</sup> Interventions : VPER HERN PROS TUMO et CHOL par voie laparoscopique

- La molécule était conforme aux recommandations dans 92,1% (n=8 278) des cas. Elle était inconnue dans 3,4% des cas.
- Quand la molécule était conforme (N=8 278), la posologie était conforme aux recommandations dans 97,3% pour la 1<sup>ère</sup> administration. La posologie était inconnue dans 0,2% des cas.

## 2. Première réinjection

Parmi les 8 278 interventions pour lesquelles on pouvait estimer la nécessité<sup>5</sup> d'une réinjection, 9,3% (n=768) des interventions auraient dû bénéficier d'une réinjection. (1<sup>ère</sup> molécule cohérente, heure 1<sup>ère</sup> administration et heure de fermeture renseignées).

	réinjection nécessaire	réinjection non nécessaire
<b>réinjection effectuée</b>	182	580
<b>réinjection non effectuée</b>	329	7032
<b>Total</b>	<b>511</b>	<b>7612</b>

- Parmi les 329 interventions qui auraient dû bénéficier d'une réinjection sans en avoir fait l'objet, 82% nécessitaient une réinjection à 2h (céfamandole, céfuroxime, céfoxitine, amoxicilline-acide clavulanique) et 17% à 4h (céfazoline).
- Parmi les 182 interventions pour lesquelles une réinjection était nécessaire et effectuée, 33,5% ont été effectuées dans les temps<sup>6</sup> (61/182), 6% trop tôt et 59,9% trop tard (le délai de réinjection n'était pas précisé pour 1 intervention)
- La posologie de la 1<sup>ère</sup> réinjection était correcte dans 56% des cas renseignés.

## 3. Conformité Sfar

Sur un total de 8 992 ABP effectuées dans le cadre des recommandations, 68,1% (n=6 126) étaient en cohérence avec les recommandations ABP établies par la Sfar (délai d'administration, molécule, posologie et réinjection conformes), 5,2% des interventions n'ont pu être analysées vis-à-vis des recommandations Sfar car une ou plusieurs variables étaient manquantes

Les ABP étaient jugées cohérentes au protocole du service dans 53,4% des cas (N=8 992). La cohérence au protocole de service était inconnue dans 41% des cas.

En combinant les interventions conformes au référentiel Sfar et celles conformes au protocole de service, 82,6% des prescriptions ont été jugées conformes (7 425/8 992). Ce nombre inclut les interventions pour lesquelles la cohérence Sfar était analysable et/ou la variable « cohérence au protocole de service » était renseignée)

❖ Au total, sur les 14 155 interventions analysées, 73,5% des ABP étaient conformes aux recommandations de la Sfar. La conformité de l'ABP de 346 interventions n'a pas pu être établie à cause de données manquantes (2,4% des 14 155 interventions).

<sup>5</sup> La nécessité d'une réinjection a été établie en fonction de la durée de 2 demi-vies de la 1<sup>ère</sup> molécule injectée (préconisée par la Sfar) et de la durée calculée entre 1<sup>ère</sup> administration de cette molécule et la fermeture. Si la durée 1<sup>ère</sup>adm-fermeture dépassait la durée Sfar alors une réinjection était considérée comme nécessaire.

<sup>6</sup> La fenêtre de réinjection est calculée à partir du délai de 2 demi-vies établi par la Sfar  $\pm 30$ min.

**RAPPEL** : Une prescription était jugée conforme si toutes les conditions étaient remplies :

- l'indication de l'ABP était respectée (prescrite si indiquée et non prescrite si non indiquée)
- le délai entre l'heure d'incision et l'heure d'administration était <1h, la molécule administrée et la posologie était celles recommandées par la SFAR
- le délai de réadministration, la posologie de la réinjection, étaient conformes aux recommandations de la SFAR selon la molécule administrée

Si la prescription était jugée non conforme d'après le référentiel mais si le référent INCISO la jugeait en cohérence avec le protocole du service, alors cette ABP était considérée comme conforme.

Figure 8 Récapitulatif des prescriptions ABP en 2013 (N=14 155)

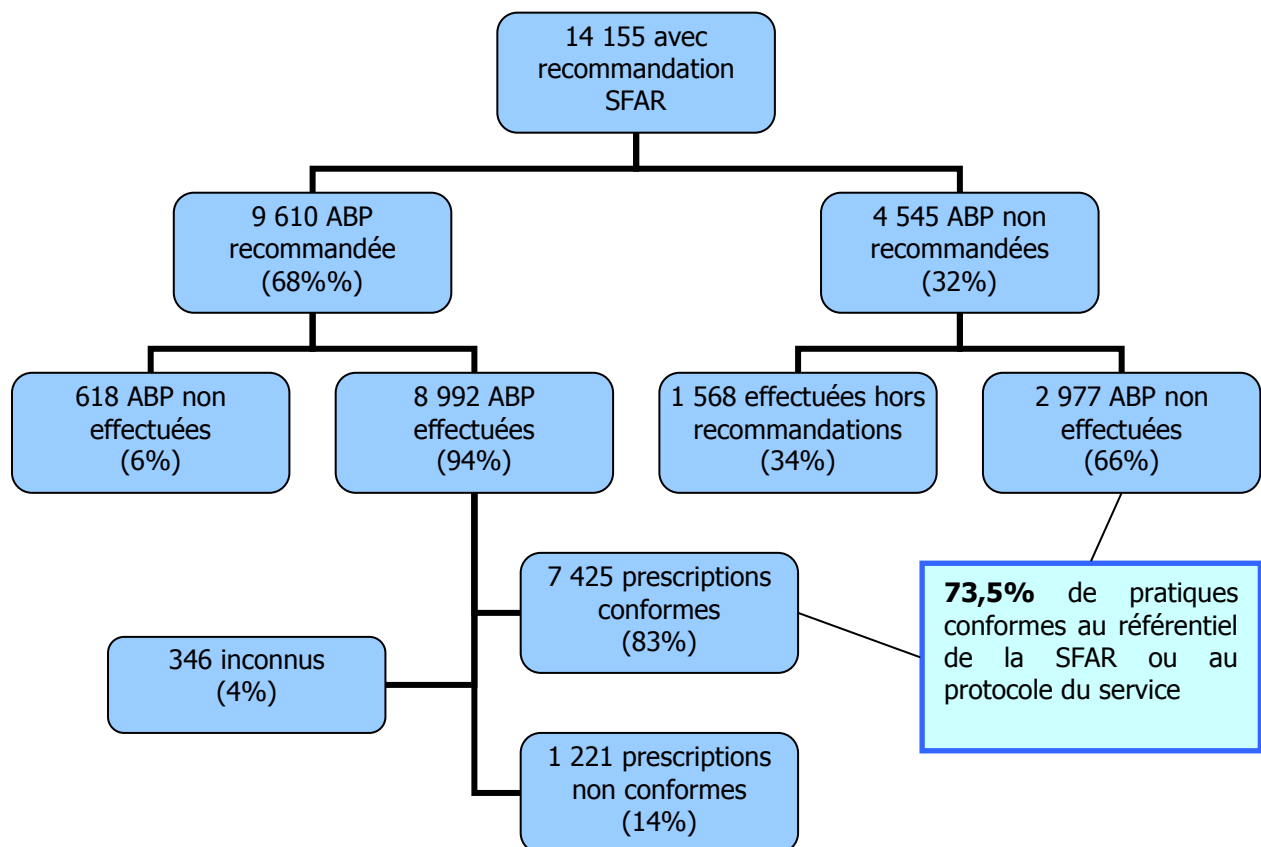


Tableau 53 Comparaison des taux d'ISO entre ABP conformes au référentiel et ABP non-conformes

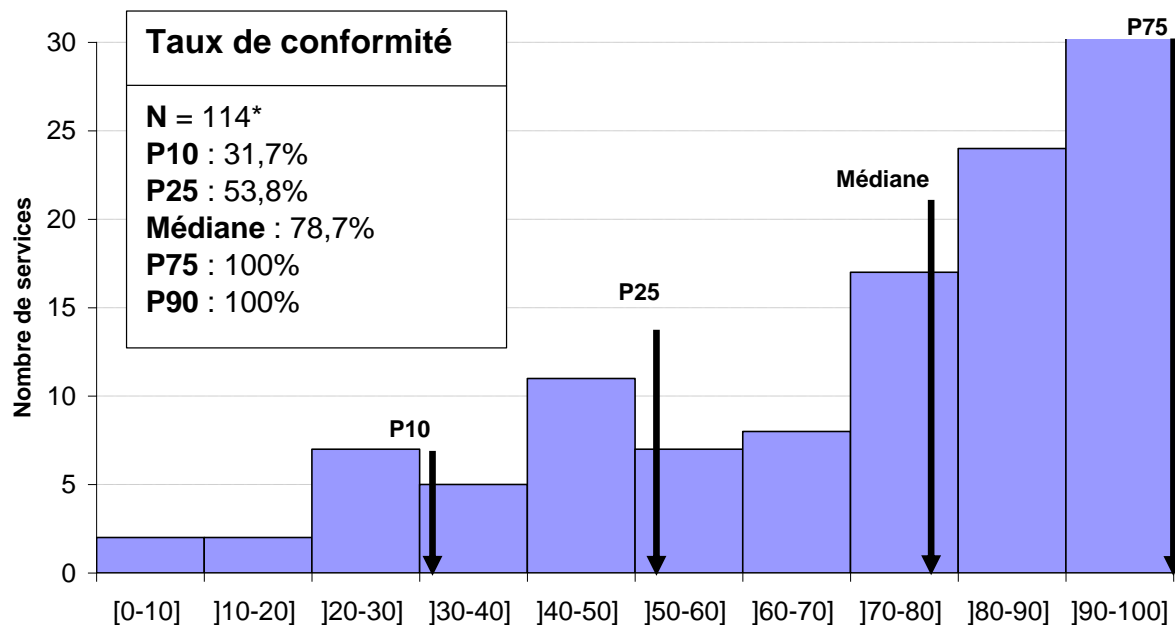
	Globale			NNIS=0		
	N	Taux d'ISO [IC95%]	p	N	Taux d'ISO [IC95%]	p
ABP recommandée et réalisée	8 992	1,28	0,039	6 091	1,2	0,65
ABP recommandée et non réalisée	618	2,27		413	1,45	
ABP conforme au référentiel	10 402	1,16	0,20	7 328	1,04	0,91
ABP non conforme au référentiel	3 407	1,44		2 276	1,01	

Le taux d'incidence des Iso pour lesquelles une ABP était recommandée, était significativement plus élevé quand elle n'était pas réalisée (2,27% contre 1,28%) que quand elle était réalisée. Le taux d'incidence des ISO n'était pas corrélé à la conformité ou non-conformité de l'ABP au référentiel.

#### 4. Répartition des services selon le pourcentage de pratiques conformes au référentiel de la SFAR ou au protocole du service

La figure ci-dessous présente la répartition du pourcentage de pratiques conformes au référentiel de la SFAR ou au protocole du service, parmi les 114 services ayant inclus au moins 50 patients dont les interventions concordaient avec le consensus SFAR.

Figure 9 Distribution des taux de conformité Sfar par service ayant inclus plus de 50 patients



Taux de pratiques conformes au référentiel de la SFAR ou au protocole du service (%)

\* services ayant inclus au moins 50 patients dont les interventions concordaient avec le consensus SFAR.

## ANNEXES

### i. Liste des établissements ayant participé à la surveillance en 2013

*Classement par région et par ville.*

#### ■ Haute Normandie

CLINIQUE ST ANTOINE	BOIS-GUILLAUME
C.H. DE DIEPPE	DIEPPE
C.H.I. ELBEUF-LOUVIERS-VAL DE REUIL	ELBEUF
CLINIQUE CHIRURGICALE PASTEUR	EVREUX
C.H.I. EURE-SEINE (SITE D'EVREUX)	EVREUX
CLINIQUE DE L'ABBAYE	FECAMP
C.H.I. DU PAYS DES HAUTES FALAISES	FECAMP
C.H. DE GISORS - POLE SANITAIRE DU VEXIN	GISORS
HOPITAL PRIVE DE L'ESTUAIRE	LE HAVRE
G.H. DU HAVRE	LE HAVRE
C.H. DE LILLEBONNE	LILLEBONNE
C.H.U. DE ROUEN	ROUEN
CLINIQUE MATHILDE	ROUEN
CENTRE HENRI BECQUEREL	ROUEN
CLINIQUE MEGIVAL	ST AUBIN SUR SCIE

#### ■ Ile de France

HOP. PRIVE DE PARIS-ESSONNE - LES CHARMILLES	ARPAJON
C.H. D'ARPAJON	ARPAJON
HOPITAL PRIVE EST PARISIEN	AULNAY-SOUS-BOIS
C.H.I. DES PORTES DE L'OISE	BEAUMONT-SUR-OISE
C.H.U. HOPITAL AMBROISE PARE (AP-HP)	BOULOGNE-BILLANCOURT
CLINIQUE CHANTEREINE	BROU-SUR-CHANTEREINE
HOPITAL PRIVE DE MARNE-LA-VALLEE	BRY SUR MARNE
HOPITAL SAINT-CAMILLE	BRY-SUR-MARNE
HOPITAL PRIVE PAUL D'EGINE	CHAMPIGNY-SUR-MARNE
CLINIQUE DE BERCY	CHARENTON-LE-PONT
C.H.U. ANTOINE BECLERE (AP-HP)	CLAMART
HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES PERCY	CLAMART
C.H. SUD FRANCILIEN (CHSF)	CORBEIL-ESSONNES
C.H. ARBELTIER DE COULOMMIERS	COULOMMIERS
C.H.I. DE CRETEIL	CRETEIL
CLINIQUE DE DOMONT	DOMONT
CLINIQUE CLAUDE BERNARD	ERMONT
CENTRE HOSPITALIER SUD-ESSONNE	ETAMPES
HOPITAL PRIVE D'EVRY	EVRY
C.H.U. RAYMOND POINCARE (AP-HP)	GARCHES
C.H. DE GONESSE	GONESSE
C.H. DE LAGNY MARNE LA VALLEE	JOSSIGNY
C.H.U. DE BICETRE (AP-HP)	LE KREMLIN-BICETRE
CTRE MEDICO-CHIRURGICAL DE L' EUROPE	LE PORT-MARLY
CLINIQUE DES LILAS	LES LILAS
INSTITUT HOSPITALIER FRANCO-BRITANNIQUE	LEVALLOIS-PERRET
CLINIQUE CONTI	L'ISLE-ADAM
POLYCLINIQUE VAUBAN	LIVRY-GARGAN
C.H. LONGJUMEAU	LONGJUMEAU
CLINIQUE DE L'YVETTE	LONGJUMEAU
POLYCLINIQUE REGION MANTAISE	MANTES-LA-JOLIE
CLINIQUE CHIRURGICALE SAINT-FARON	MAREUIL-LES-MEAUX

HOPITAL PRIVE JACQUES CARTIER	MASSY
C.H. DE MEAUX	MEAUX
C.H. MARC JACQUET	MELUN
POLE DE SANTE DU PLATEAU - SITE DE MEUDON	MEUDON
C.H. DE MONTEREAU	MONTEREAU-FAULT-YONNE
G.H.E.M. SIMONE VEIL	MONTMORENCY
HOPITAL MAX FOURESTIER	NANTERRE
CLINIQUE HARTMANN	NEUILLY-SUR-SEINE
CLINIQUE SAINTE-ISABELLE	NEUILLY-SUR-SEINE
HOPITAL AMERICAIN	NEUILLY-SUR-SEINE
HOPITAL PRIVE ARMAND BRILLARD	NOGENT-SUR-MARNE
CLINIQUE STE-MARIE	OSNY
C.H.U. SAINT-ANTOINE (AP-HP)	PARIS
C.H.U. TROUSSEAU (AP-HP)	PARIS
CLINIQUE ARAGO	PARIS
CLINIQUE BLOMET	PARIS
CLINIQUE CHIRURGICALE ALLERAY-LABROUSTE	PARIS
CLINIQUE DE L'ALMA	PARIS
CLINIQUE DU MONT-LOUIS	PARIS
CLINIQUE GEOFFROY SAINT-HILAIRE	PARIS
CLINIQUE JEANNE D'ARC	PARIS
CLINIQUE JOUVENET	PARIS
CLINIQUE MAUSSINS - NOLLET	PARIS
CLINIQUE STE-THERESE L'ENFANT JESUS	PARIS
CLINIQUE TURIN	PARIS
FONDATION OPHTALMOLOGIQUE DE ROTHSCHILD	PARIS
G.H. DIACONESSES CROIX ST SIMON	PARIS
G.H. PARIS SAINT-JOSEPH	PARIS
HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES DU VAL DE GRACE	PARIS
HOPITAL PIERRE ROUQUES LES BLUETS	PARIS
MATERNITE SAINTE-FELICITE	PARIS
CLINIQUE ST-LOUIS	POISSY
C.H. LEON BINET DE PROVINS	PROVINS
C.H. PRIVE CLAUDE GALIEN	QUINCY-SOUS-SENART
C.H. RAMBOUILLET	RAMBOUILLET
C.H. DES QUATRE VILLES	SAINT-CLOUD
CLINIQUE CHIRURGICALE DU VAL D'OR	SAINT-CLOUD
HOPITAL RENE HUGUENIN	SAINT-CLOUD
C.H. DE ST-DENIS	SAINT-DENIS
C.H.I.P.S. POISSY - ST-GERMAIN	SAINT-GERMAIN-EN-LAYE
HOPITAL D'INSTRUCTION DES ARMEES DE BEGIN	SAINT-MANDE
CENTRE MEDICAL GASTON METIVET	SAINT-MAUR-DES-FOSSES
HOPITAUX DE SAINT MAURICE	SAINT-MAURICE
HOPITAL PRIVE NORD PARISIEN	SARCELLES
CLINIQUE DE L'ESTREE LE BOIS MOUSSAY	STAINS
CLINIQUE DE TOURNAN	TOURNAN-EN-BRIE
HOP. PRIVE DE L'OUEST PARISIEN	TRAPPES
CLINIQUE DU VERT GALANT	TREMBLAY-EN-FRANCE
HOPITAL PRIVE DE VERSAILLES	VERSAILLES
INSTITUT GUSTAVE ROUSSY	VILLEJUIF
C.H.I. DE VILLENEUVE-ST-GEORGES	VILLENEUVE-SAINTE-GEORGES
HÔPITAL PRIVE DE VITRY - SITE NORIETS	VITRY-SUR-SEINE
HÔPITAL PRIVE DE VITRY - SITE PASTEUR	VITRY-SUR-SEINE
HOPITAL PRIVE DU VAL D'YERRES	YERRES

- **Nord Pas de Calais**

C.H. D'ARRAS

ARRAS

HOPITAL PRIVE ARRAS LES BONNETTES  
 INSTITUT CALOT, HELIO-MARIN (FONDATION HOPALE)  
 CLINIQUE ANNE D'ARTOIS  
 C.H. BETHUNE BEUVRY  
 POLYCLINIQUE DE BOIS BERNARD  
 C.H. DUCHENNE DE BOULOGNE  
 CLINIQUE MEDICO-CHIRURGICALE  
 CLINIQUE DU CAMBRESIS  
 CLINIQUE SAINTE MARIE  
 CLINIQUE DES 2 CAPS  
 CLINIQUE DE FLANDRE  
 CLINIQUE DES ACACIAS  
 C.H. DE DENAIN  
 C.H. DE DOUAI  
 C.H. DE DUNKERQUE  
 C.H. FOURMIES  
 POLYCLINIQUE DE GRANDE SYNTHÉ  
 C.H. D'HAZEBROUCK  
 POLYCLINIQUE D'HENIN-BEAUMONT  
 CLINIQUE SAINT AME  
 CLINIQUE DES HETRES  
 C.H. DE LENS  
 POLYCLINIQUE DE RIAUMONT  
 POLYCLINIQUE DE LA LOUVIERE  
 E.S. ST PHILIBERT (GH-ICL)  
 CLINIQUE CHIRURGICALE DES 7 VALLEES  
 POLYCLINIQUE DU PARC  
 POLYCLINIQUE DU PARC  
 C.H.A.M.  
 CLINIQUE SAINT ROCH DE RONCQ  
 C.H. DE ROUBAIX  
 CENTRE M.C.O. COTE D'OPALE  
 C.H. REGION DE ST OMER  
 POLYCLINIQUE DU TERNOIS  
 POLYCLINIQUE DU PARC  
 C.H. DE SECLIN  
 POLYCLINIQUE VAUBAN  
 CLINIQUE DE VILLENEUVE D'ASCQ  
 HOPITAL PRIVE DE VILLENEUVE D'ASCQ (HPVA)  
 POLYCLINIQUE DE LA THIERACHE

#### ▪ **Picardie**

C.H. D'ABBEVILLE  
 C.H.U. D'AMIENS  
 CLINIQUE DU PARC ST LAZARE  
 C.H. DE BEAUVAIS  
 C.H. DE CHÂTEAU-THIERRY  
 C.H. DE CHAUNY  
 C.H. DE CLERMONT  
 POLYCLINIQUE ST COME  
 C.H.I. COMPIEGNE-NOYON  
 C.H. DE PERONNE  
 POLYCLINIQUE STCLAUDE/ST FRANCOIS  
 C.H. DE SOISSONS

ARRAS  
 BERCK-SUR-MER  
 BETHUNE  
 BETHUNE  
 BOIS-BERNARD  
 BOULOGNE-SUR-MER  
 BRUAY-LA-BUISSIÈRE  
 CAMBRAI  
 CAMBRAI  
 COQUELLES  
 COUDEKERQUE-BRANCHE  
 CUCQ  
 DENAIN  
 DOUAI  
 DUNKERQUE  
 FOURMIES  
 GRANDE-SYNTHÉ  
 HAZEBROUCK  
 HENIN-BEAUMONT  
 LAMBRES-LEZ-DOUAI  
 LE CATEAU-CAMBRESIS  
 LENS  
 LIEVIN  
 LILLE  
 LOMME  
 MARCONNE  
 MAUBEUGE  
 MAUBEUGE  
 RANG-DU-FLIERS  
 RONCQ  
 ROUBAIX  
 SAINT-MARTIN-BOULOGNE  
 SAINT-OMER  
 SAINT-POL-SUR-TERNOISE  
 SAINT-SAULVE  
 SECLIN  
 VALENCIENNES  
 VILLENEUVE-D'ASCQ  
 VILLENEUVE-D'ASCQ  
 WIGNEHIES

ABBEVILLE  
 AMIENS  
 BEAUVAIS  
 BEAUVAIS  
 CHATEAU-THIERRY  
 CHAUNY  
 CLERMONT  
 COMPIEGNE  
 NOYON  
 PERONNE  
 SAINT-QUENTIN  
 SOISSONS

## ii. Critères diagnostiques utilisés

Tableau 54 Répartition des critères diagnostiques en cas d'ISO

Cas n°1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- du pus provenant de la partie superficielle de l'incision ou</li> <li>- du pus provenant de la partie profonde de l'incision ou</li> <li>- du pus provenant d'un drain placé dans l'organe ou l'espace</li> </ul>
Cas n°2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- un germe isolé à partir d'une culture d'un liquide ou d'un tissu prélevé aseptiquement et provenant de la partie superficielle de l'incision ou</li> <li>- la partie profonde de l'incision ouverte spontanément ou délibérément par le chirurgien quand le patient présente un des signes suivants : fièvre &gt; 38°C, douleur ou sensibilité localisées, sauf si la culture est négative ou</li> <li>- un germe isolé à partir d'une culture d'un liquide ou d'un tissu prélevé aseptiquement et provenant de l'organe ou de l'espace</li> </ul>
Cas n°3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- un signe d'infection (douleur, sensibilité, rougeur, chaleur...) associé à l'ouverture délibérée de la partie superficielle de l'incision par le chirurgien sauf si la culture est négative ou</li> <li>- un abcès ou un autre signe évident d'infection de la partie profonde de l'incision est retrouvé à l'examen macroscopique pendant la ré-intervention ou par examen radiologique, ou histopathologique ou</li> <li>- un abcès ou un autre signe évident d'infection de l'organe ou de l'espace est retrouvé à l'examen macroscopique pendant la ré-intervention ou par un examen radiologique ou histopathologique ou</li> </ul>
Cas n°4	<ul style="list-style-type: none"> <li>- le diagnostic d'infection de la partie superficielle de l'incision est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient) ou</li> <li>- le diagnostic d'infection de la partie profonde de l'incision est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient) ou</li> <li>- le diagnostic d'infection de l'organe ou de l'espace est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient)</li> </ul>



### iii. Interventions pour lesquelles une ABP a été effectuée hors recommandation Sfar.

Tableau 55 Interventions pour lesquelles une ABP était recommandée mais non effectuée (N=618)

Code d'intervention	n	%
CESA	202	32,7
CHOL	70	11,3
OSAU	70	11,3
RTUP	51	8,3
MAST	49	7,9
LAMI	30	4,9
PTTH	29	4,7
COLO	26	4,2
APPE	23	3,7
PTGI	21	3,4
HDIS	13	2,1
HYSA	11	1,8
HYSV	8	1,3
RPTH	6	1,0
OSEF	4	0,6
PTHA	4	0,6
RPTG	1	0,2
<b>Total</b>	<b>618</b>	<b>100</b>

Tableau 56 Intervention pour lesquelles une ABP n'était pas recommandée mais effectuée (N=1 568)

Code d'intervention	n	%
HERN	572	36,5
CHOX <sup>7</sup>	504	32,1
TUMO	370	23,6
PROS	71	4,5
VPER	51	3,3
<b>Total</b>	<b>1 568</b>	<b>100</b>

<sup>7</sup> CHOX : CHOL (chirurgie vésiculaire par voie laparoscopique : pas d'ABP)