



Réseau ISO-Raisin

Surveillance des
Infections du Site Opérateur

Protocole national
Année 2012



C.CLIN Est, C.CLIN Ouest,
C.CLIN Paris-Nord,
C.CLIN Sud-Est, C.CLIN Sud-Ouest, InVS



Groupe de pilotage ISO RAISIN :

CCLIN Est :	Camille NEELS Loïc SIMON
CCLIN Ouest :	Marion PERENNEC-OLIVIER Pascal JARNO
CCLIN Paris-Nord :	Cécilia CAMPION Fabien DANIEL Pascal ASTAGNEAU François L'HERITEAU
CCLIN Sud-Ouest :	Emmanuelle REYREAUD Anne-Gaëlle VENIER
CCLIN Sud-Est :	Emmanuelle CAILLAT-VALLET Marine GIARD
InVS :	Jean-Michel THIOLET
Experts chirurgiens :	Jean-Louis JOST (CHU Pitié-Salpêtrière, AP-HP) Franck BRUYERE (CHU Tours) Patrice BAILLET (CH BEAUNE) Laurent MERLO (CH Dreux)
Experts hygiénistes :	Jean-Christophe SEGUIER (CH Poissy-St Germain Laye) Yannick COSTA (CH Lagny-Marne la Vallée) Véronique MERLE (CHU Rouen) Sandra MALAVAUD (CHU Toulouse)

Coordination :

Pascal JARNO (C.CLIN Ouest)

Les évolutions du protocole

2008

1. Le principe de la surveillance ciblée (avec codes d'intervention et période de recueil spécifiques) est supprimé.

La surveillance est globale et se déroule durant le 1^{er} semestre de l'année.

- Si les services le souhaitent, la surveillance peut ne concerner qu'une ou plusieurs interventions définies comme prioritaires dans les différentes spécialités par le comité de pilotage du RAISIN (voir la liste page 8).
- Il n'y a pas de codes spécifiques. Les codes des 17 interventions considérées comme prioritaires par le RAISIN font partie du thésaurus utilisé dans le cadre de la surveillance globale (annexe 7).
- Il faut alors inclure au moins 100 actes opératoires de la même spécialité entre janvier et juin soit **6 mois**.

2. Création de nouveaux codes interventions (PARO, RPTH, VEIN, RTUP)

2009

1. **Suppression de l'item «chirurgie ambulatoire».**
2. Précision quant à la liste des **interventions exclues de la surveillance** (page 9).

2010

1. **Modification du code PROS** « Intervention sur la prostate... *Et les vésicules séminales* »
2. **Précision des modalités de la variable concernant le mode diagnostique de l'ISO**
3. **Précision de la variable « urgence » pour les césariennes**
4. **Ajout d'une variable «diagnostic par le chirurgien» oui/non**
5. **Ajout d'une variable « chirurgie carcinologique » oui/non**

2011

1. **Ajout du code OESO** « Chirurgie concernant l'œsophage (*y compris la chirurgie du méga-oesophage*)»
2. **Ajout de codes CCAM pour les codes COLO, LAMI, PROS, RPTH,**
3. **Modification des modalités de codage des variables SENS1...**
4. **Actualisation du thésaurus pour le codage des germes**

2012

1. Une modification fondamentale à partir de 2012 : **la surveillance globale par patient est supprimée.**
2. **Les services auront le choix entre :**
 - une surveillance globale «agrégée» (unit based) : des données concernant le patient (*âge, sexe, infection...*) et l'intervention (*code, date*) ne sont recueillies qu'en cas d'ISO.
 - la surveillance «patient» (patient based) est maintenue pour les groupes d'interventions prioritaires avec un protocole inchangé.
3. **La liste des interventions pour le code PROS a été réduite (annexe 7.2).**

Sommaire

1. INTRODUCTION	5
2. SURVEILLANCE PRIORITAIRE (PATIENT BASED)	6
2.1. MODALITES GENERALES DE LA SURVEILLANCE (LE PROTOCOLE EST INCHANGE)	6
2.2. OBJECTIFS DE CETTE SURVEILLANCE.....	6
2.3. INCLUSIONS	7
2.3.1. <i>Participation</i>	7
2.3.2. <i>Interventions incluses</i>	7
2.3.3. <i>Variables enregistrées</i>	7
3. SURVEILLANCE AGREGEE GLOBALE (UNIT BASED)	7
3.1. MODALITES GENERALES DE LA SURVEILLANCE	7
3.2. OBJECTIFS DE LA SURVEILLANCE	8
3.3. INCLUSIONS	8
3.3.1. <i>Participation</i>	8
3.3.2. <i>Interventions incluses</i>	8
3.3.3. <i>Critères d'exclusion</i>	8
3.3.4. <i>Variables enregistrées</i>	9
4. DEFINITIONS DES INFECTIONS DU SITE OPERATOIRE (ISO) RETENUES	10
4.1. INFECTION DE LA PARTIE SUPERFICIELLE DE L'INCISION	10
4.2. INFECTION DE LA PARTIE PROFONDE DE L'INCISION.....	11
4.3. INFECTION DE L'ORGANE / ESPACE CONCERNE PAR L'INTERVENTION	11
5. ORGANISATION PRATIQUE	12
5.1. LIEU.....	12
5.2. PERSONNES	12
5.2.1. <i>Rôle du responsable de la commission de la CME en charge de la coordination de la LIN</i>	12
5.2.2. <i>Rôle du référent ISO</i>	12
5.2.3. <i>Rôle du référent médical</i>	12
5.2.4. <i>Rôle de l'Equipe Opérationnelle en Hygiène (EOH)</i>	13
5.2.5. <i>Autres services</i>	13
5.3. PERIODES	13
5.4. CONTROLES DE QUALITE.....	13
5.5. ANALYSE LOCALE	13
5.6. TRANSMISSION DES DONNEES AUX RESEAUX	13
5.7. ANALYSE NATIONALE	14
6. REGLES LEGALES	14
7. ANNEXES	15
7.1. ANNEXE 1 : LISTES ET CODES DES INTERVENTIONS SURVEILLEES EN SURVEILLANCE GLOBALE.....	15
7.2. ANNEXE 2 : LISTES ET CODES DES INTERVENTIONS PRIORITAIRES	21
7.3. ANNEXE 3 : VARIABLES DE LA SURVEILLANCE PRIORITAIRE	22
7.4. ANNEXE 4 : VARIABLES DE LA SURVEILLANCE GLOBALE AGREGEE	28
7.5. ANNEXE 5 : LISTE ET CODES CCAM DES INTERVENTIONS DONT LA SURVEILLANCE EST PRIORITAIRE	31
7.6. ANNEXE 6 : SCORE ASA.....	31
7.7. ANNEXE 7 : CLASSE DE CONTAMINATION D'ALTEMEIER.....	31
7.8. ANNEXE 8 : DUREES D'INTERVENTION POUR LES INTERVENTIONS PRIORITAIRES.....	31
7.9. ANNEXE 9 : MICRO-ORGANISMES.....	31
7.10. ANNEXE 10 : CODE DES SPECIALITES	31

1. Introduction

La mesure du taux d'infections nosocomiales chez les patients opérés est une nécessité pour maîtriser le risque infectieux postopératoire [1]. L'objectif de la surveillance est de faire baisser le taux d'infections du site opératoire (ISO). Les programmes de surveillance des infections nosocomiales américains (SENIC project) ont montré que l'ISO était la première infection nosocomiale évitable. Une réduction de 14% du taux d'ISO a été observée après la mise en place d'une politique de lutte contre l'infection nosocomiale dans les hôpitaux participant à ces programmes [2].

En France, cette démarche est inscrite depuis 1992 dans les propositions du programme minimum de surveillance défini par le Comité Technique National des Infections Nosocomiales (CTIN). Depuis 1993 les 5 Centres de Coordination de la Lutte contre les Infections Nosocomiales (CCLIN) ont mis en place des réseaux de surveillance des ISO. Ils ont défini depuis 1999, dans le cadre du projet du réseau national de surveillance des infections nosocomiales (RAISIN qui regroupe l'InVS et les 5 CCLIN), une méthode nationale commune de surveillance des ISO et ont standardisé leurs protocoles. Les réseaux de surveillance, en fournissant un outil de surveillance standardisé, permettent des comparaisons temporelles et inter-services.

La surveillance des ISO, intégrée dans des programmes plus larges de prévention, permet donc d'évaluer l'impact de mesures de prévention (*politique de prescription des antibiotiques en prophylaxie préopératoire, protocoles de préparation cutanée de l'opéré...*). L'analyse des données nationales montre (comme aux USA) la réduction des taux d'ISO (38% globalement et 33% pour les interventions à faible risque infectieux entre 1999 et 2006) après la mise en place d'une politique de lutte contre les infections nosocomiales [3].

L'intérêt de la surveillance en réseau est essentiellement de permettre aux services de se situer par rapport à un ensemble de services ou d'unités chirurgicales comparables (de même spécialité) et de patients comparables. Deux types d'indicateurs sont disponibles :

- 1) Les taux d'incidence des ISO pour 100 interventions. Ces taux sont souvent restreints aux patients les moins à risque (patients NNIS 0 selon l'index NNIS mis au point par le système de surveillance américain [4, 5]),
- 2) Des indicateurs standardisés, tels que le Ratio Standardisé d'Incidence (RSI) plus sophistiqué, mais permettant de rendre compte du risque ISO d'une équipe chirurgicale (une unité, un service ou un établissement) par un seul chiffre facilement interprétable [6].

Ces indicateurs standardisés incluent des facteurs d'ajustement qui influencent la mesure du risque infectieux (état préopératoire du patient, mesuré par le score ASA, durée de l'intervention, classe de l'intervention d'Altemeier (*c'est-à-dire les facteurs permettant le calcul de l'index du NNIS*), caractère urgent de l'intervention, durée d'hospitalisation pré-opératoire, ...). La constitution d'une base nationale, avec un nombre élevé d'interventions incluses (plus de 960 000 pour les données cumulées de 1999 à 2006) a facilité la construction de ces indicateurs standardisés et doit permettre d'améliorer leur validité [7, 8, 9, 10, 11, 12].

¹ Haley RW, Culver DH, White JW et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol* 1985;**121**:182-205.

² Horan TC, Edwards J, Culver DH et al. Risk factors for incisional surgical site infection after caesarean section: results of a 5-year multicenter study. **4th Decennial International Conference on Nosocomial and Healthcare-associated Infections, Atlanta, 5-9 mars 2000.**

³ Astagneau P et al. Reducing surgical site incidence through a network : results from the french ISO-RAISIN surveillance system, *JHI* 2009, 72 : 127-134.

⁴ Haley RW, Culver DH, Morgan WM et al. Identifying patients at risk of surgical wound infection. A simple multivariate index of patient susceptibility and wound contamination. *Am J Epidemiol* 1985;**121**:206-15.

⁵ Culver DH, Horan TC, Gaynes RP et al. Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index. *Am J Med* 1991;**91(suppl 3B)**:152-7.

⁶ C Rioux et al. The standardized incidence ratio as a reliable tool for surgical site infection surveillance. *ICHE* 2006, 27 : 817-824.

⁷ RAISIN. Surveillance des Infections du Site Opératoire en France en 1999 et 2000 : résultats. *InVS*, Paris, 2003, 39 pages.

Les réseaux permettent également un contrôle de qualité des données recueillies.

Plusieurs pays européens proposent de limiter la surveillance à certaines interventions chirurgicales, témoins du niveau de risque de l'unité chirurgicale dans laquelle ce risque ISO est mesuré (Belgique, Pays-Bas, Grande-Bretagne, ...). C'est aussi l'approche d'un protocole européen développé dans le cadre du projet Hospitals in Europe - Link for Infection Control through Surveillance (HELICS) [13].

La réflexion nationale sur les indicateurs de suivi du risque infectieux nosocomial dans les établissements de santé évolue depuis quelques années. Elle intègre bien entendu la prévention du risque d'ISO mais sous forme d'un indicateur de procédures (SURVISO = proportion de services de chirurgie de l'établissement ayant mis en place une surveillance ISO) et non d'un indicateur de résultats. La mise en place de cet indicateur a participé à la sensibilisation des équipes chirurgicales à la surveillance et à la prévention des ISO. Un nouvel indicateur de processus (ICALISO), plus complet, est en cours d'élaboration.

Pour faciliter plus encore la participation des services les plus réticents et pour suivre les recommandations européennes, le comité de pilotage national de la surveillance des ISO propose en 2012 de recueillir les données sur un mode agrégé pour les services optant pour une surveillance globale (paragraphe 3).

2. Surveillance prioritaire (patient based)

2.1. Modalités générales de la surveillance (le protocole est inchangé)

- Pour les services souhaitant surveiller une ou plusieurs interventions dans un groupe d'interventions considérées comme prioritaires (cf la liste ci-dessous) et souhaitant pouvoir comparer les résultats de la surveillance du service à des données standardisées sur les caractéristiques du patient, du séjour et de l'intervention, le protocole reste inchangé : les données concernant le patient, le séjour et son suivi, l'intervention et éventuellement l'ISO sont à renseigner pour chaque patient.
 - Les professionnels du service doivent inclure **au moins 100 interventions consécutives** de la même spécialité entre janvier et juin. **Il ne doit pas y avoir de sélection des interventions.**

2.2. Objectifs de cette surveillance

- Permettre aux chirurgiens de connaître le niveau de risque infectieux ISO dans leur activité (service, unité, spécialité, ...).
- Permettre aux services/unités de chirurgie de se positionner par rapport à un ensemble de services/unités et de patients comparables.
- Améliorer la qualité des soins en favorisant localement la surveillance des ISO.
- Construire et valider à large échelle des indicateurs permettant de rendre compte du risque ISO ajusté sur des facteurs influençant ce risque.
- Analyser des tendances évolutives sur l'ensemble des interventions et pour chacune des interventions listées ci-dessus.
- Produire des données de référence à l'échelle nationale.

⁸ RAISIN. Surveillance des Infections du Site Opératoire en France en 2001 et 2002 : résultats. RAISIN - InVS, Paris, 2004, [<http://www.invs.sante.fr/...> (15/06/2004)].

⁹ RAISIN. Surveillance des Infections du Site Opératoire en France en 2003. InVS, Paris, 2005, 17 pages.

¹⁰ RAISIN. Surveillance des Infections du Site Opératoire en France de 1999 à 2004. InVS, Paris, 2006, 22 pages.

¹¹ RAISIN. Surveillance des Infections du Site Opératoire en France de 1999 à 2005. InVS, Paris, 2007, 34 pages.

¹² RAISIN. Surveillance des Infections du Site Opératoire en France de 1999 à 2006. InVS, Paris, 2008, 57 pages.

¹³ HELICS (SSI protocol V9).

2.3. Inclusions

2.3.1. Participation

Les services ou équipes chirurgicales sont invités à participer aux réseaux de surveillance sur la base du volontariat. Les CCLIN et/ou les antennes régionales informent les responsables de la commission de la CME en charge de la coordination de la LIN (*le président de CLIN quand ces fonctions et instances ont été maintenues*) des établissements de leur secteur.

2.3.2. Interventions incluses

- Les spécialités (en gras) ou groupes d'interventions sont les suivants (*en annexe 5, la liste des codes CCAM inclus dans chaque groupe d'intervention est détaillée*) :
 - **Chirurgie viscérale**
 - Cholécystectomie
 - Cure de hernie inguinale ou de la paroi antérieure de l'abdomen
 - Chirurgie colorectale
 - Appendicectomie
 - **Orthopédie**
 - Prothèse de hanche
 - Prothèse totale
 - Prothèse non totale
 - Reprise
 - Prothèse de genou
 - **Orthopédie/Neurochirurgie**
 - Hernie discale
 - Laminectomie
 - **Gynécologie**
 - Césarienne
 - Hystérectomie
 - Par voie abdominale
 - Par voie vaginale
 - Intervention sur le sein
 - **Urologie**
 - Prostatectomie par voie haute
 - Résection transurétrale de prostate
 - **Chirurgie vasculaire**
 - Chirurgie d'exérèse veineuse du membre inférieur

2.3.3. Variables enregistrées

Les noms, caractéristiques (taille et format) ainsi que les codes de saisie des variables sont décrits dans l'annexe 3 pour la surveillance patient des groupes d'interventions prioritaires.

3. Surveillance agrégée globale (unit based)

3.1. Modalités générales de la surveillance

- Pour les services optant pour une surveillance globale (*toutes les interventions chirurgicales sont incluses*), le recueil de données est réduit : des données concernant le patient (*âge, sexe et état du patient à la sortie*), le séjour (*service, date de sortie*), l'intervention (*date, code RAISIN, code CCAM*) et l'infection (*date, type, germes et résistances*) **ne sont recueillies qu'en cas d'ISO.**

Aucune de ces données n'est recueillie en l'absence d'ISO.

- Les inclusions se font pendant au moins 2 mois, entre janvier et juin, avec 1 mois de surveillance postopératoire : soit donc 3 mois au total. **Il ne doit pas y avoir de sélection des interventions** : toutes les interventions effectuées pendant la période doivent être incluses.

3.2. Objectifs de la surveillance

- Permettre aux chirurgiens de connaître le niveau de risque infectieux ISO dans leur activité (service, unité, spécialité, ...).
- Analyser des tendances évolutives sur l'ensemble des interventions et pour chacune des spécialités chirurgicales.
- Améliorer la qualité des soins en favorisant localement la surveillance des ISO.

Par contre, le service de chirurgie ne pourra pas, en l'absence de données de standardisation, se positionner par rapport à un ensemble de services/unités et de patients comparables.

3.3. Inclusions

3.3.1. Participation

Les services ou équipes chirurgicales sont invités à participer aux réseaux de surveillance sur la base du volontariat. Les CCLIN et/ou les antennes régionales informent les responsables de la commission de la CME en charge de la coordination de la LIN (*le président de CLIN quand ces fonctions et instances ont été maintenues*) des établissements de leur secteur.

3.3.2. Interventions incluses

Tous les actes chirurgicaux, y compris la chirurgie ambulatoire (si un suivi est réalisable), sont inclus. On entend par intervention **la réalisation d'une ou plusieurs procédures chirurgicales effectuées sur un patient lors d'une seule visite au bloc opératoire**. Une procédure chirurgicale est un traitement chirurgical défini dans le catalogue des actes médicaux français.

Si plusieurs procédures sont effectuées dans le même temps opératoire, seule la procédure principale sera prise en compte. L'intervention principale est celle nécessitant l'acte chirurgical dont la durée est la plus longue.

Sont inclus dans l'étude :

- toutes les interventions chirurgicales (voir codes des interventions en annexe 1). Les interventions ne figurant pas dans la liste établie seront codées en « autres » (AUTR),
- tout acte endoscopique à visée thérapeutique, réalisé au bloc de chirurgie par un chirurgien.

L'ensemble des codes CCAM, à visée thérapeutique, a fait l'objet d'un transcodage selon la nomenclature RAISIN (annexe 1). Le fichier de transcodage est accessible à partir de l'application WEBISO ou sur les sites des CCLIN. Les interventions qui n'ont pas été incluses, par exemple celles de la liste non exhaustive ci-dessous, ont été codées en EXCL.

3.3.3. Critères d'exclusion

Sont notamment exclus de l'étude :

- les interventions pour pose de voie d'abord vasculaire (voies veineuses centrales, sites implantables),
- les actes de radiologie interventionnelle,
- les poses de pace maker,
- la mise en place d'une sonde d'entraînement,

- les actes à visée diagnostique (notamment coelioscopie exploratrice sans acte thérapeutique),
- les ré interventions chirurgicales au niveau d'une même localisation opératoire en raison d'une complication (infectieuse ou non) de l'intervention précédente (sauf si le temps écoulé entre les deux interventions est supérieur à 30 jours),
- l'accouchement par voie naturelle,
- l'épisiotomie, la circoncision, la fécondation in vitro,
- les interruptions volontaires de grossesse, les interruptions thérapeutiques de grossesse, les curetages,
- la pose et le changement de stérilet, l'ablation d'implant contraceptif,
- les pansements de brûlures,
- les injections intra-vitréennes,
- les actes d'endoscopie digestive réalisés par les gastro-entérologues (résection endoscopique de polype, cathétérisme des voies biliaires, sphinctérotomie endoscopique),
- les actes d'endoscopie urinaire à visée diagnostique (uréthroscopie, cystoscopie, urétéroscopie), la montée ou le changement de sonde JJ, la dilatation méatique,
- les biopsies de prostate,
- les biopsies cutanées,
- l'incision d'abcès cutanés superficiels (panaris, abcès de la marge anale, Bartholinite...),
- les poses de drains,
- les trachéotomies, les exérèses de lésions de l'arbre bronchique par laser,
- les interventions dentaires qui peuvent être réalisées ailleurs qu'au bloc opératoire.

3.3.4. Variables enregistrées

Les noms, caractéristiques (taille et format) ainsi que les codes de saisie des variables sont décrits dans l'annexe 4 pour la surveillance agrégée globale.

4. Définitions des Infections du Site Opératoire (ISO) retenues

Selon les 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales [14] :

« Une infection est dite nosocomiale si elle était absente à l'admission à l'hôpital. Ce critère est applicable à toutes les infections. [...] Pour les infections de la plaie opératoire, on accepte comme nosocomiales les infections survenues dans les 30 jours suivants l'intervention.»

Les définitions des ISO ont été modifiées en mai 2007 par le comité technique national de lutte contre les IN et les infections liées aux soins (CTINILS)[15]. Ces nouvelles définitions excluent donc de la surveillance les ISO dont le seul critère diagnostique est l'avis du chirurgien.

Or en 2008, la proportion d'ISO diagnostiquées selon ce critère est de 20%. L'incidence des ISO peut donc être artificiellement diminuée par la suppression de ce critère diagnostique.

Par ailleurs, les USA ont récemment actualisé les définitions des IN¹⁶. Cette actualisation maintient l'avis du chirurgien parmi les critères diagnostiques d'ISO. Sa suppression nuirait donc à la comparabilité internationale des données françaises.

Pour les prochaines années, les définitions publiées en 1992 par le CDC [17], reprises en France en 1995 [18] et en 1999 par le CTIN dans les "100 recommandations" [9] et utilisées jusqu'ici dans le système français de surveillance, sont donc maintenues¹⁹.

Les infections du patient chirurgical, c'est-à-dire les infections survenant à distance du site opératoire (*une infection urinaire après chirurgie non urologique par exemple*) sont exclues.

4.1. Infection de la partie superficielle de l'incision

Infection

1. qui survient dans les 30 jours suivant l'intervention,
ET
2. qui touche la peau et le tissu cellulaire sous-cutané,
ET
3. pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :
 - **Cas n°1** : du pus provenant de la partie superficielle de l'incision ;
 - **Cas n°2** : 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 ;
 - **Cas n°3** : 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 ;
 - **Cas n°4** : le diagnostic d'infection de la partie superficielle de l'incision est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient).

N.B. : l'inflammation minime confinée aux points de pénétration des sutures ne doit pas être considérée comme infection. La notion de pus est avant tout clinique et peut être éventuellement confirmée par un examen cytologique.

¹⁴ CTIN. 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales. 2^{ème} édition. **Ministère de l'emploi et de la solidarité**, Paris, 1999. 121 pages.

¹⁵ CTINILS. Actualisation de la définition des infections nosocomiales. Document validé par le CTINILS le 16 novembre 2006 et présenté par le Haut Conseil de Santé Publique le 11 mai 2007.

¹⁶ Horan TC, Andrus M, Dudeck MA. CDC/NHSN surveillance definition of health care-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting. *Am J Infect Control* 2008;36:309-32.

¹⁷ Horan TC, Gaynes RP, Martone WJ 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.

¹⁸ C.CLIN Paris-Nord. Guide de définition des infections nosocomiales. **Editions Frison-Roche. Paris** 1995: 78 pages.

¹⁹ De même, 3 niveaux d'infections (*superficiel, profond et organe/espace*) ont été conservés pour permettre les comparaisons internationales.

4.2. Infection de la partie profonde de l'incision

Infection

1. qui survient dans les 30 jours suivant l'intervention,
ET
2. qui semble liée à l'intervention,
ET
3. qui touche les tissus mous profonds (fascia, muscles),
ET
4. pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :
 - **Cas n°1** : du pus provenant de la partie profonde de l'incision ;
 - **Cas n°2** : la partie profonde de l'incision ouverte spontanément ou délibérément par le chirurgien quand le patient présente un des signes suivants : fièvre > 38°C, douleur ou sensibilité localisées, sauf si la culture est négative ;
 - **Cas n°3** : 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 histo-pathologique ;
 - **Cas n°4** : le diagnostic d'infection de la partie profonde de l'incision est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient).

4.3. Infection de l'organe / espace concerné par l'intervention

Infection

1. qui survient dans les 30 jours suivant l'intervention,
ET
2. qui semble liée à l'intervention,
ET
3. qui touche l'organe ou l'espace du site opératoire (toute partie anatomique, autre que l'incision, ouverte ou manipulée pendant l'intervention),
ET
4. pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :
 - **Cas n°1** : du pus provenant d'un drain placé dans l'organe ou l'espace ;
 - **Cas n°2** : 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 ;
 - **Cas n°3** : 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 histo-pathologique ;
 - **Cas n°4** : le diagnostic d'infection de l'organe ou de l'espace est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient).

5. Organisation pratique

5.1. Lieu

Le lieu de la surveillance est le service ou l'unité de chirurgie. Pour la surveillance « patient », idéalement, les questionnaires sont initiés au moment du geste opératoire, et doivent donc se situer dans le bloc opératoire, suivre le patient dans son unité d'hospitalisation, puis enfin en consultation pour renseigner la notion d'infection jusqu'à 30 jours après l'intervention.

Il n'y a pas lieu de re-convoquer systématiquement les patients, mais toute information concernant une ISO dans les 30 jours, notamment lors d'une consultation post-hospitalisation, doit pouvoir être intégrée dans le questionnaire.

5.2. Personnes

5.2.1. Rôle du responsable de la commission de la CME en charge de la coordination de la LIN²⁰

Il est responsable de la mise en place de la surveillance dans le(s) service(s) / unité(s) de chirurgie dans son établissement. Ses fonctions comprennent :

- informer la direction de l'établissement, la CME...,
- prévenir et convaincre les chefs de service ou responsables médicaux de l'intérêt de la surveillance,
- coordonner lui-même l'enquête ou nommer un référent local de la surveillance en accord avec le service ou responsable médical des secteurs surveillés (référént ISO).

5.2.2. Rôle du référent ISO

Ce peut être le président de la commission de la CME ayant en charge la gestion du risque infectieux, le praticien en hygiène ou toute autre personne dans l'établissement. Ses fonctions comprennent :

- identifier un référent médical dans le ou les service(s) / unité(s) qui participent au réseau,
- organiser la méthodologie du circuit de la fiche,
- mettre en place des réunions d'information visant à expliquer les objectifs et le principe de fonctionnement de la surveillance à l'équipe du bloc opératoire ET des secteurs d'hospitalisation et de consultation,
- former les personnels impliqués à la méthodologie de la surveillance,
- contrôler le bon déroulement de l'enquête,
- s'assurer de la qualité des informations recueillies dans les services et de la bonne information des patients (lettre d'information des opérés à afficher dans le service ou à transmettre au patient)
- valider les fiches avant la saisie informatique (données manquantes ou aberrantes),
- contrôler, après saisie informatique, la présence de doublons ou de données manquantes,
- transmettre les informations entre les différents acteurs (service, commission ayant en charge la gestion du risque infectieux, CCLIN...),
- restituer les informations au chef de service ou au responsable médical et à l'ensemble de l'équipe de chirurgie avec commentaires explicatifs.

5.2.3. Rôle du référent médical

Il est désigné par le chef de service ou responsable médical du secteur chirurgical surveillé. Ses fonctions comprennent :

- valider les infections pendant l'hospitalisation et lors de la consultation (pour l'information à J30) en lien avec l'équipe opérationnelle en hygiène (praticien ou infirmière hygiéniste),
- établir une méthodologie de surveillance pour le service, en accord avec le référent ISO.

²⁰ Le président de CLIN quand ces fonctions et instances ont été maintenues.

5.2.4. Rôle de l'Equipe Opérationnelle en Hygiène (EOH)

- apporter une assistance technique et méthodologique pour la surveillance,
- valider le recueil de données avec le référent ISO.

5.2.5. Autres services

Département d'Information Médicale (DIM) et/ou service informatique de l'établissement:

- assurer une éventuelle liaison informatique avec les logiciels locaux de données administratives (gestion des entrées...) et ou médicales (*gestion du bloc opératoire...*) afin d'éviter la double saisie des données pour la surveillance des interventions prioritaires,
- transmettre le nombre d'interventions dans le service pour une période donnée pour la surveillance agrégée,
- apporter un appui méthodologique.

5.3. Périodes

Dans un souci de comparabilité des données enregistrées, le risque d'ISO fluctuant au cours de l'année, la période de surveillance devra avoir lieu entre janvier et juin 2012 inclus.

Pour les services optant pour la surveillance d'interventions prioritaires, la surveillance pourra durer jusqu'à 6 mois (inclusion d'au moins 100 interventions consécutives de la même spécialité).

Pour les services optant pour la surveillance globale agrégée, le minimum recommandé de surveillance est de 2 mois d'inclusion des patients opérés (tous les patients du service opérés durant la période), soit avec un suivi au 30^{ème} jour du dernier patient opéré inclus, une période minimale de surveillance de 3 mois au total pendant le 1^{er} semestre de l'année 2012.

Au plus tard le **1^{er} octobre 2012**, les données sont transmises au coordonnateur interrégional du réseau de surveillance.

5.4. Contrôles de qualité

L'exhaustivité de la surveillance (inclusion de toutes les interventions chirurgicales éligibles) pendant la période de surveillance doit être assurée. Avant validation du fichier, l'application WEBISO vous permet d'effectuer un contrôle de l'exhaustivité du recueil de données.

5.5. Analyse locale

L'analyse locale des données se fait dans l'établissement en lien avec l'équipe d'hygiène ou toute personne compétente (par exemple le DIM).

L'application nationale WEBISO permet aux référents de l'établissement d'éditer, dès la validation de leurs données, un poster d'une page et un rapport résumé de 3 pages. L'application permet également de récupérer (au format texte) les fichiers des données de surveillance de l'établissement pour des analyses complémentaires éventuelles.

5.6. Transmission des données aux réseaux

- Les données des ES seront contrôlées (données manquantes, cohérence...) au niveau de chaque CCLIN au cours du mois **d'octobre 2012**.
- Les bases de données interrégionales seront validées par les CCLIN **avant le 15 novembre 2012** pour constituer la base nationale. Le format de transfert respectera les noms des variables, leur format (numérique, date, alpha-numérique) et leur ordre (cf chapitre 5).
- Un rapport national sera publié sous forme électronique au troisième trimestre de l'année suivante.
- Le réseau national ISO-RAISIN participe au projet européen coordonné par l'ECDC. Pour la constitution d'une base européenne d'interventions, les données compatibles avec le protocole européen lui seront transmises. L'objectif de ce réseau européen est la construction d'un référentiel européen de risque ISO.

5.7. Analyse nationale

A l'échelle nationale, **seule une analyse des données de la surveillance prioritaire sera effectuée**. Les taux d'incidence d'ISO pour 100 interventions seront calculés (*durant l'ensemble du suivi, pendant ou après le séjour hospitalier*). Seules les ISO survenues dans les 30 jours suivants l'intervention, y compris pour les poses de prothèses, seront comptabilisées.

Ils seront stratifiés sur :

- les groupes d'intervention (cf. annexes 1 et 2),
- le score NNIS
- le degré de profondeur de l'ISO pour les groupes d'interventions les plus fréquentes.

Des densités d'incidence pourront être calculées pour 1000 jours de suivi. Ce type d'indicateur permettra des comparaisons avec les réseaux de surveillance européens pour lesquels la durée de suivi n'est pas la même qu'en France.

Ratio standardisé d'incidence (*pour la surveillance des interventions prioritaires uniquement*)

Un indicateur tenant compte à la fois des composantes du score NNIS et d'autres paramètres influençant le risque ISO sera calculé. Il sera présenté sous la forme de Ratio Standardisé d'Incidence (RSI) ^[21] pour chaque service. Les services ou unités de chirurgie seront répartis selon leur indicateur de risque ISO. Pour le calcul du RSI, un recrutement minimal de 100 patients par service (*pour que les données aient un minimum de pertinence, en particulier dans la précision de la mesure : par exemple, l'intervalle de confiance à 95% autour d'un taux d'ISO de 2% serait de [0,3 – 7,7]*) et une bonne exhaustivité dans le renseignement des différentes variables (*au-delà de 10% de fiches avec des variables manquantes, le RSI ne sera pas calculé*) est nécessaire.

Tendances évolutives

Les tendances évolutives des indicateurs de risque ISO seront également suivies. Pour pouvoir interpréter ces tendances, seuls les services ou unités de chirurgie ayant participé plusieurs années de suite à cette procédure de surveillance seront inclus. Cette analyse nécessite que les établissements et les services ou unités de chirurgie aient des codes spécifiques, non redondants, suivis année après année.

6. Règles légales

Les patients inclus dans cette surveillance seront informés de l'existence de cette procédure, de la constitution d'un fichier informatique et des coordonnées du référent ISO auprès duquel ils pourront accéder et éventuellement modifier les informations les concernant ^[22].

Cette information est assurée par chaque réseau.

Une déclaration auprès de la CNIL est faite par le coordinateur national pour la constitution de la base nationale.

²¹ C Rioux et al. The standardized incidence ratio as a reliable tool for surgical site infection surveillance. ICHE 2006, 27 : 817-824.

²² Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

7. Annexes

7.1. Annexe 1 : listes et codes des interventions surveillées en surveillance globale

Liste alphabétique des codes d'intervention

CODE	Libellé
ABDO	Interventions sur le diaphragme (pour hernie diaphragmatique, éventration diaphragmatique et rupture), le péritoine (y compris la laparotomie exploratrice), l'épiploon et le mésentère (y compris adhésiolyse péritonéale).
ABLA	Ablation de matériel d'ostéosynthèse (vis, plaques, clous, broches...).
AEND	Chirurgie endocrinienne (parathyroïdes, surrénales...) à l'exception de la thyroïde (THYR) ou du pancréas (BILI).
AMPU	Amputation et désarticulation.
APER	Chirurgie vasculaire concernant les artères périphériques (sauf troncs supra-aortiques TSAO).
APPE	Appendicectomie (complémentaire ou pour lésion appendiculaire, péritonite et abcès appendiculaires).
ARDI	Interventions sur les articulations (ponction évacuatrice, arthroscopie, arthrodèse, synoviorthèse, capsulotomie, capsulectomie, synoviectomie...) excepté la pose de prothèse articulaire (PROT, PTHA, PTGE).
ATHO	Chirurgie thoracique : plèvre, thymus, paroi thoracique, médiastin (sauf trachée et vaisseaux pulmonaires), incluant diaphragme autre que l'exérèse pulmonaire (pneumonectomie ou lobectomie) (EXPU).
AUTR	<i>Autres interventions qui ne rentrent dans aucune des catégories prédéfinies. Ce code doit être utilisé à titre exceptionnel si cela s'avérait nécessaire.</i>
BILI	Chirurgie des voies biliaires (sauf cholécystectomie CHOL), foie et pancréas.
CARF	Chirurgie cardiaque à cœur fermé (y compris le péricarde, à l'exclusion des coronaires).
CARO	Chirurgie cardiaque à cœur ouvert.
CATA	Chirurgie de la cataracte (extraction extra-capsulaire ou par phako-émulsification et implantation d'1 cristallin artificiel en chambre postérieure).
CCCF	Chirurgie carcinologique cervico-faciale y compris pharyngo-larynx et trachée.
CESA	Césarienne.
CHOL	Cholécystectomie avec ou sans geste sur la voie biliaire principale.
COLO	Chirurgie colo-rectale.
CRAN	Interventions sur le crâne et l'encéphale (y compris les dérivations intracrâniennes du LCR, les interventions d'ostéosynthèse sur le crâne et les interventions sur la portion intracrânienne des nerfs crâniens).
DLCR	Dérivation extracrânienne du LCR (shunt ventriculaire externe, ventriculo-cardiaque, ventriculo-, sous-duro- ou kysto-péritonéal : pose, révision, remplacement, ablation).
EXPU	Chirurgie d'exérèse du poumon et des bronches.
GAST	Chirurgie concernant l'estomac (y compris la chirurgie du reflux gastro-œsophagien et des hernies hiatales) et le duodénum.
GFVA	Intervention (autre que hystérectomie HYSA ou HYSV) sur les organes génitaux féminins et structures de soutien par voie abdominale.
GFVB	Intervention (autre que hystérectomie HYSA ou HYSV) sur les organes génitaux féminins et structures de soutien par voie basse.
GREL	Chirurgie du grêle.
GVIA	Chirurgie des gros vaisseaux intra-abdominaux et pelviens (y compris la pose de clip cave).

GVIT	Chirurgie des gros vaisseaux intra-thoraciques.
HDIS	Chirurgie de hernie discale à l'étage lombaire par abord postérieur sans laminectomie, sans ostéosynthèse et sans arthrodèse
HERN	Cure de hernie inguinale ou crurale, uni ou bilatérale ou de la paroi antérieure avec ou sans prothèse.
HYSA	Hystérectomie par voie abdominale.
HYSV	Hystérectomie par voie vaginale.
LAMI	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.
LYMP	Chirurgie de la moelle osseuse et du système lymphatique (greffe de moelle, exérèse ou curage ganglionnaire...).
MUSC	Chirurgie du muscle, de l'aponévrose, des tendons et des ligaments (y compris canal carpien).
NEPH	Chirurgie du rein et du bassinet.
NERF	Intervention sur les nerfs crâniens (portion extracrânienne) et périphériques et le système sympathique.
OESO	Chirurgie concernant l'œsophage (<i>y compris la chirurgie du méga-oesophage</i>).
OGEM	Intervention sur les organes génitaux masculins (sauf prostate PROS).
OPHT	Chirurgie ophtalmologique : paupière, appareil lacrymal, oeil, muscles oculaires, orbites à l'exception de la traumatologie osseuse et de la chirurgie de la cataracte (CATA).
ORLD	Interventions ORL pour lésions non malignes : oreilles, nez, sinus de la face, rhinopharynx, oropharynx, glandes salivaires, amygdales, voile...
OSDI	Intervention sur l'os (sauf crâne CRAN et rachis VERT) ne comportant pas d'ostéosynthèse (OSYN) : évidement, ostéotomie, greffe osseuse, décortication, résection....
OSYN	Ostéosynthèse quel que soit le site (sauf crâne CRAN et rachis VERT), quel que soit le type de matériel inerte sauf prothèse articulaire (PROT, PTHA, PTTH, RPTH, PTGE).
PARO	Chirurgie pariétale abdominale : éventrations, omphalocèle et laparoschisis (exceptées hernies inguinales ou de la paroi antérieure HERN, hernies diaphragmatiques ABDO).
POLY	Chirurgie du polytraumatisé : blessé porteur de 2 ou plusieurs lésions traumatiques mettant en jeu le pronostic vital du patient.
PONM	Pontage aorto-coronarien avec greffon local.
PONS	Pontage aorto-coronarien avec greffon sur un autre site (saphène par exemple).
PROC	Chirurgie proctologique.
PROS	Intervention sur la prostate (adénomectomie, prostatectomie...) et les vésicules séminales, sauf résection transurétrale de prostate (RTUP).
PROT	Prothèse articulaire (sauf hanche PTHA, PTTH, RPTH et genou PTGE).
PTGE	Prothèse articulaire de genou.
PTHA	Prothèse de hanche (de première intention) à l'exclusion des prothèses totales (PTTH).
PTTH	Prothèse totale de hanche (de première intention).
RATE	Chirurgie de la rate.
RPTH	Reprise de prothèse de hanche (reprise de PTH, totalisation ou PTH après arthrodèse)
RTUP	Résection transurétrale de prostate
SCUT	Chirurgie des tissus mous et de la peau (greffe cutanée, ablation de naevus, tumeurs, kystes, lipomes, ablation de corps étrangers, évacuation d'hématome ou d'abcès, suture de plaies...).
SEIN	Chirurgie mammaire (abcès, plastie, reconstruction, ablation de nodule, mastectomie totale).

STOM	Intervention stomatologique pour lésion non cancéreuse : pathologie dentaire et infectieuse, fentes vélo-palatines, malformations cervico-faciales.
THYR	Chirurgie de la thyroïde.
TRAN	Transplantation d'organes.
TSAO	Troncs supra-aortiques.
TUMC	Interventions pour exérèse d'une tumeur ou lésion intra-crânienne à l'exclusion des biopsies.
UROL	Chirurgie de l'appareil urinaire (uretère, vessie, urètre).
VALV	Chirurgie de remplacement des valves cardiaques.
VERT	Intervention sur le rachis (y compris l'ostéosynthèse), la moelle épinière et ses racines (à l'exclusion de LAMI et HDIS).
VEIN	Chirurgie vasculaire concernant les veines périphériques, excepté exérèse veineuse du membre inférieur (VPER).
VPER	Chirurgie d'exérèse veineuse du membre inférieur.

Liste des codes d'intervention par grandes disciplines chirurgicales

CHIRURGIE DIGESTIVE

CODE	Libellé
ABDO	Interventions sur le diaphragme (pour hernie diaphragmatique, éventration diaphragmatique et rupture), le péritoine (y compris la laparotomie exploratrice), l'épiploon et le mésentère (y compris adhésiolyse péritonéale).
APPE	Appendicectomie (complémentaire ou pour lésion appendiculaire, péritonite et abcès appendiculaires).
BILI	Chirurgie des voies biliaires (sauf cholécystectomie CHOL), foie et pancréas.
CHOL	Cholécystectomie avec ou sans geste sur la voie biliaire principale
COLO	Chirurgie colo-rectale.
GAST	Chirurgie concernant l'estomac (y compris la chirurgie du reflux gastro-œsophagien et des hernies hiatales) et le duodénum.
GREL	Chirurgie du grêle.
HERN	Cure de hernie inguinale ou crurale, uni ou bilatérale ou de la paroi antérieure avec ou sans prothèse.
OESO	Chirurgie concernant l'œsophage (y compris la chirurgie du méga-œsophage).
PARO	Chirurgie pariétale abdominale : éventrations omphalocèle et laparoschisis (exceptées hernies inguinales ou de la paroi antérieure HERN, hernies diaphragmatiques ABDO).
PROC	Chirurgie proctologique.
RATE	Chirurgie de la rate.

CHIRURGIE ORL ET STOMATOLOGIQUE (Les interv. maxillo-faciales avec ostéosynthèse pour fracture sont codées OSYN)

CODE	Libellé
CCCF	Chirurgie carcinologique cervico-faciale y compris pharyngo-larynx et trachée.
ORLD	Interventions ORL pour lésions non malignes : oreilles, nez, sinus de la face, rhinopharynx, oropharynx, glandes salivaires, amygdales, voile...
STOM	Intervention stomatologique pour lésion non cancéreuse : pathologie dentaire et infectieuse, fentes vélo-palatines, malformations cervico-faciales.

CHIRURGIE GYNECO-OBSTETRIQUE

CODE	Libellé
CESA	Césarienne.
GFVA	Intervention (autre que hystérectomie HYSA ou HYSV) sur les organes génitaux féminins et structures de soutien par voie abdominale.
GFVB	Intervention (autre que hystérectomie HYSA ou HYSV) sur les organes génitaux féminins et structures de soutien par voie basse.
HYSA	Hystérectomie par voie abdominale.
HYSV	Hystérectomie par voie vaginale.
SEIN	Chirurgie mammaire (abcès, plastie, reconstruction, ablation de nodule, mastectomie totale).

CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE

CODE	Libellé
APER	Chirurgie vasculaire concernant les artères périphériques (saufs troncs supra-aortiques TSAO).
CARO	Chirurgie cardiaque à cœur ouvert.
CARF	Chirurgie cardiaque à cœur fermé (y compris le péricarde, à l'exclusion des coronaires).
PONM	Pontage aorto-coronarien avec greffon local.
PONS	Pontage aorto-coronarien avec greffon sur un autre site (saphène par exemple).

GVIA	Chirurgie des gros vaisseaux intra-abdominaux et pelviens (y compris la pose de clip cave).
GVIT	Chirurgie des gros vaisseaux intra-thoraciques.
TSAO	Tronc supra-aortique.
VALV	Chirurgie de remplacement des valves cardiaques.
VEIN	Chirurgie vasculaire concernant les veines périphériques, excepté exérèse veineuse du membre inférieur (VPER).
VPER	Chirurgie d'exérèse veineuse du membre inférieur.

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

CODE	Libellé
AMPU	Amputation et désarticulation.
ABLA	Ablation de matériel d'ostéosynthèse (vis, plaques, clous, broches...).
ARDI	Intervention sur les articulations (ponction évacuatrice, arthroscopie, arthrodèse, synoviorthèse, capsulotomie, capsulectomie, synoviectomie...) exceptée la pose de prothèse articulaire (PROT, PTHA, PTTH, PTGE, RPTH).
MUSC	Chirurgie du muscle, de l'aponévrose, des tendons et des ligaments (y compris canal carpien).
OSDI	Intervention sur l'os (sauf crâne CRAN et rachis VERT) ne comportant pas d'ostéosynthèse (OSYN) : évidemment, ostéotomie, greffe osseuse, décortication, résection....
OSYN	Ostéosynthèse quel que soit le site (sauf crâne CRAN et rachis VERT), quel que soit le type de matériel inerte sauf prothèse articulaire (PROT, PTHA, PTTH, RPTH, PTGE).
PROT	Prothèse articulaire (sauf hanche PTHA, PTTH, RPTH et genou PTGE).
PTGE	Prothèse articulaire de genou.
PTHA	Prothèse de hanche (de première intention) à l'exclusion des prothèses totales (PTTH).
PTTH	Prothèse totale de hanche (de première intention).
RPTH	Reprises de prothèse de hanche (reprise de PTH, totalisation ou PTH après arthrodèse).

NEUROCHIRURGIE

CODE	Libellé
TUMC	Interventions pour exérèse d'une tumeur ou lésion intra-crânienne à l'exclusion des biopsies.
CRAN	Interventions sur le crâne et l'encéphale (y compris les dérivations intracrâniennes du LCR, les interventions d'ostéosynthèse sur le crâne et les interventions sur la portion intracrânienne des nerfs crâniens).
DLCR	Dérivation extracrânienne du LCR (shunt ventriculaire externe, ventriculo-cardiaque, ventriculo-, sous-duro- ou kysto-péritonéal : pose, révision, remplacement, ablation).
NERF	Intervention sur les nerfs crâniens (portion extracrânienne) et périphériques et le système sympathique.
HDIS	Chirurgie de hernie discale à l'étage lombaire par abord postérieur sans laminectomie, sans ostéosynthèse et sans arthrodèse.
VERT	Intervention sur le rachis, avec ou sans ostéosynthèse, la moelle épinière et ses racines, à l'exclusion de LAMI et HDIS.
LAMI	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.

CHIRURGIE THORACIQUE

CODE	Libellé
EXPU	Chirurgie d'exérèse du poumon et des bronches.
ATHO	Chirurgie thoracique : plèvre, thymus, paroi thoracique, médiastin (sauf trachée et vaisseaux pulmonaires), incluant diaphragme autre que l'exérèse pulmonaire (pneumectomie ou lobectomie) (EXPU).

CHIRURGIE UROLOGIQUE

CODE	Libellé
NEPH	Chirurgie du rein et du bassin.
OGEM	Intervention sur les organes génitaux masculins (sauf prostate PROS).
PROS	Intervention sur la prostate (adénomectomie, prostatectomie...) et les vésicules séminales, sauf résection transurétrale de prostate (RTUP).
RTUP	Résection transurétrale de prostate.
UROL	Chirurgie de l'appareil urinaire (uretère, vessie, urètre).

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

CODE	Libellé
OPHT	Chirurgie ophtalmologique : paupière, appareil lacrymal, oeil, muscles oculaires, orbites à l'exception de la traumatologie osseuse et de la chirurgie de la cataracte (CATA).
CATA	Chirurgie de la cataracte. Extraction extra-capsulaire ou par phako-émulsification et implantation d'1 cristallin artificiel en chambre postérieure.

DIVERS

CODE	Libellé
THYR	Chirurgie de la thyroïde.
AEND	Chirurgie endocrinienne (parathyroïdes, surrénales...) à l'exception de la thyroïde (THYR) ou du pancréas (BIL).
LYMP	Chirurgie de moelle osseuse et du système lymphatique (greffe de la moelle, exérèse ou curage ganglionnaire...).
POLY	Chirurgie du polytraumatisé : blessé porteur de 2 ou plusieurs lésions traumatiques mettant en jeu le pronostic vital du patient.
SCUT	Chirurgie des tissus mous et de la peau (greffe cutanée, ablation de naevus, tumeurs, kystes, lipomes, ablation de corps étrangers, évacuation d'hématome ou d'abcès, suture de plaies...).
TRAN	Transplantation d'organes.
AUTR	<i>Autres interventions qui ne rentrent dans aucunes des catégories prédéfinies. Ce code doit être utilisé à titre exceptionnel si cela s'avérait nécessaire.</i>

7.2. Annexe 2 : listes et codes des interventions prioritaires

CODE	Libellé
CHOL	Cholécystectomie avec ou sans geste sur la voie biliaire principale.
HERN	Cure de hernie inguinale ou crurale, uni ou bilatérale ou de la paroi antérieure avec ou sans prothèse.
COLO	Chirurgie colo-rectale.
APPE	Appendicectomie (complémentaire ou pour lésion appendiculaire, péritonite et abcès appendiculaires).
PTTH	Prothèse totale de hanche (de première intention).
RPTH	Reprises de prothèse de hanche (reprise de PTH, totalisation ou PTH après arthrodèse).
PTHA	Prothèse de hanche (de première intention) à l'exclusion des prothèses totales (PTTH).
PTGE	Prothèse articulaire de genou.
LAMI	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.
HDIS	Chirurgie de hernie discale à l'étage lombaire par abord postérieur sans laminectomie, sans ostéosynthèse et sans arthrodèse
PROS	Intervention sur la prostate (adénomectomie, prostatectomie...) et les vésicules séminales, sauf prostatectomie endo-urétrale (RTUP).
RTUP	Résection transurétrale de prostate.
SEIN	Chirurgie mammaire (abcès, plastie, reconstruction, ablation de nodule, mastectomie totale).
HYSA	Hystérectomie par voie abdominale.
HYSV	Hystérectomie par voie vaginale.
CESA	Césarienne.
VPER	Chirurgie d'exérèse veineuse du membre inférieur.

7.3. Annexe 3 : variables de la surveillance prioritaire

Données générales

Ces variables ne seront renseignées que lors de la saisie de la première fiche, puis seront automatiquement répétées et proposées à la validation.

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Numéro de fiche (FICHE)	5	- Obligatoire - Numérique	Généré automatiquement (de 1 à 99999 pour chaque service/unité)
Code du CCLIN (CCLIN)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = Paris-Nord 2 = Ouest 3 = Est 4 = Sud-Est 5 = Sud-Ouest
Code régional (REGION)	2	- Facultatif Au choix de chaque CCLIN - Numérique	
Code établissement (CODETAB)	4	- Obligatoire Déterminé par le CCLIN lors de l'inscription au réseau de surveillance - Numérique	<i>Le codage des établissements participant à la surveillance doit être le même d'une année à l'autre. Ceci permet :</i> 1) de décrire la répartition des différents établissements selon leur indicateur de risque ISO 2) de suivre les tendances évolutives de ces indicateurs années après années.
Statut de l'établissement (STATUT)	3	- Obligatoire - Alpha-numérique	PUB = public PSP = Privé participant au service public hospitalier (PSPH) PRI = Privé à but lucratif
Type d'établissement (TYPETAB)	3	- Obligatoire - Alpha-numérique	CHU = Centres hospitaliers régionaux et/ou universitaires CH = Centres hospitaliers et centres hospitaliers généraux LOC = Hôpitaux locaux MCO = Cliniques MCO privées et PSPH SSR = Soins de suite et de réadaptation SLD = Etablissements de longue durée MIL = Hôpitaux des armées CAC = Centres de lutte contre le cancer PSY = Etablissements psychiatriques DIV = Etablissements autres
Code service/unité de chirurgie (CODSERV)	4	- Obligatoire Déterminé par le CCLIN lors de l'inscription au réseau de surveillance - Alpha-numérique	<i>Le codage des services dans les établissements doit également être le même d'une année à l'autre. Ceci pour :</i> 1) décrire la répartition des différents services ou unités de chirurgie selon leur indicateur de risque ISO

			<i>2) suivre les tendances évolutives de ces indicateurs années après années.</i>
Suivi après la sortie jusqu'à J30 ²³ (PROC_SUIVI)	1	- Facultatif Au choix de chaque CCLIN - Numérique	Le service a-t-il mis en place une organisation permettant de connaître systématiquement le statut infectieux des opérés au moins 30 jours après l'intervention et même après la sortie de l'établissement ? 1 = oui 2 = non 9 = inconnu

²³ Manniën J, Wille JC, Snoeren RL et al. Impact of a postdischarge surveillance on surgical site infection rates for several surgical procedures: results from the nosocomial surveillance network in the Netherlands. Infect Control Hosp Epidemiol 2006; 27: 809-16.

Données décrivant le patient et son intervention

Ces données sont, pour l'essentiel, connues ou définies au cours du geste opératoire. Il est préconisé qu'elles soient enregistrées prospectivement au bloc opératoire et complétées dans l'unité d'hospitalisation.

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Date de naissance (DNAIS)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	
Sexe (SEXE)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = masculin 2 = féminin 9 = inconnu
Date d'hospitalisation (DENTREE)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	= date d'entrée dans l'établissement (et non dans le service de chirurgie)
Date d'intervention (DINTER)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	
Age (en années) (AGE)	3	- Numérique - Peut être générée automatiquement	= âge en années (sans décimale) au jour de l'intervention
Code CCAM de l'intervention (CCAM)	7	- Obligatoire - Alphanumérique (4 lettres + 3 chiffres)	(thesaurus en annexe 3)
Code de l'intervention (CODEINTER) ²⁴	4	- Obligatoire - Alphabétique	(thesaurus en annexe 1)
Score ASA (ASA)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = patient en bon état de santé 2 = pathologie modérée 3 = pathologie sévère non invalidante 4 = pathologie sévère, invalidante 5 = patient moribond (cf annexe 4)
Classe de contamination d'Altemeier (CLASSECONT)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = chirurgie aseptique 2 = chirurgie propre-contaminée 3 = chirurgie contaminée 4 = chirurgie septique (cf annexe 5) <i>En cas de procédures multiples, la classe d'Altemeier relevée sera celle de l'intervention la plus sale.</i>

²⁴ Pour les codes des interventions, le code CCAM pourrait être appelé à remplacer le code RAISIN dans toutes les interventions (puisque'il sera exigé des chirurgiens compte tenu de la T2A). Le transcodage CCAM –RAISIN des groupes d'interventions prioritaires est en annexe 5.

Exemple pour une cholécystectomie par coeliochirurgie : coder CCAM = HMFC004 et CODEINTER = CHOL

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Durée d'intervention (en mn) (DUREEINTER)	3	- Obligatoire - Numérique - Peut être calculée	= temps écoulé entre l'incision (ou l'abord instrumental) et la fin du pansement. <i>Si Inconnu, saisir 9999.</i>
Heure d'incision (HINCIS)	2	- Numérique	= moment de l'incision ou de l'abord instrumental
Minute d'incision (MINCIS)	2	- Numérique	
Heure de fermeture (HFERM)	2	- Numérique	= moment de la fin du pansement
Minute de fermeture (MFERM)	2	- Numérique	
Caractère urgent de l'intervention (URGENCE)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = oui 2 = non 9 = inconnu Une intervention définie comme urgente n'est pas programmée dans un délai de moins de 24 h et ne peut souffrir de délai en raison du risque que la pathologie nécessitant l'intervention fait courir au patient. <i>Pour les césariennes, la notion d'urgence concerne celles décidées du fait d'une souffrance fœtale ou maternelle.</i>
Chirurgie carcinologique (CHIRCARC)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = oui 2 = non 9 = inconnu <i>Une intervention en chirurgie carcinologique comprend un acte chirurgical effectué au bloc opératoire et visant à l'ablation partielle ou totale d'une tumeur maligne, ou à son diagnostic, bilan d'extension ou traitement palliatif.</i>
Vidéo-endoscopie chirurgicale (COELIOCHIR)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = oui 2 = non 9 = inconnu On ne considère ici que la coelio-chirurgie exclusive. Par exemple une coelioscopie convertie en laparotomie ne doit pas être considérée comme une coelioscopie.
Score NNIS (NNISS)	1	- Calculé - Numérique	A partir du score ASA, de la classe de contamination et de la durée d'intervention (comparée pour chaque groupe d'interventions)

			au P75 ^{ème} en h de la durée correspondante ISO-RAISIN (annexe 8)).
--	--	--	---

Données de sortie

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Date de sortie (DSORTIE)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	= date de sortie du service ou de l'unité de chirurgie
Etat à la sortie (ETATSORT)	1	- Obligatoire - Numérique	= état à la sortie du service ou de l'unité 1 = vivant 2 = décédé

La notion de chirurgie ambulatoire, définie par une intervention effectuée chez un patient entré le matin et sorti le soir de l'intervention, ne fait plus partie des items à renseigner obligatoirement. Cette information sera retrouvée à partir des dates d'hospitalisation (DENTREE), d'intervention (DINTER) et de sortie (DSORTIE).

Données « infection »

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Présence d'une ISO (INFECTION)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = OUI 2 = NON L'absence de réponse exclut la fiche de la surveillance
Date de diagnostic de l'ISO (DINF)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	= date de diagnostic clinique de l'ISO, même si celle-ci est confirmée ultérieurement par une réintervention ou un prélèvement
Validation de l'ISO par le chirurgien (VALCHIR)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = OUI 2 = NON 9 = Inconnu
Degré de profondeur de l'ISO (SITEINF)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = Superficielle de l'incision 2 = Profonde de l'incision 3 = Organe ou site 9 = Inconnu

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Critère diagnostique de l'ISO # (NCAS)	1	- Facultatif au choix de chaque service - Numérique	1 = Pus provenant de l'incision 2 = Microbiologie positive 3 = Signes locaux d'infection 4 = Diagnostic par le chirurgien 9 = Inconnu
Microbiologie si cas n°2 (GERME1) (GERME2) (GERME3)	6	- Facultatif au choix de chaque service Applicable à toutes les interventions ou à un type d'intervention. Il est demandé aux services choisissant de répondre à cette question, de renseigner (pour un type d'intervention donné) toutes les interventions de la même façon. - Alpha-numérique	Thésaurus des micro-organismes du RAISIN (annexe 7) 3 micro-organismes possibles
Sensibilité si microbiologie (SENS1) (SENS2) (SENS3)	1	- Facultatif (cf. item précédent) - Numérique	A renseigner pour certains micro-organismes (annexe 7) 0 à 3 (tableau page 48) 9 si inconnu
Reprise chirurgicale pour cette ISO (REPRISE)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = OUI 2 = NON 9 = Inconnu

Un seul critère diagnostique doit être recueilli selon la hiérarchisation suivante :

Dès qu'un prélèvement microbiologique a conduit au diagnostic, le critère 2 « microbiologie positive » doit être retenu.

En l'absence d'examen microbiologique positif et en présence de pus provenant de l'incision ou d'un drain, le critère 1 « présence de pus » doit être retenu.

En l'absence d'examen microbiologique positif et en l'absence de pus provenant de l'incision ou d'un drain, le critère 3 « signes locaux d'infection (ISO superficielle) ou radiologiques ou constatations per-opératoires de reprise (ISO profonde) » doit être retenu.

En l'absence des signes cliniques ou biologiques précédents dans le dossier médical du patient, le critère 4 « diagnostic d'ISO porté par le chirurgien » doit être retenu.

Données de suivi post-hospitalisation

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Date du dernier contact (DCONTACT)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	= date des dernières informations connues : date de consultation, ... Si le patient a développé une ISO, la date de l'ISO sera la date de dernier contact. En cas d'absence d'informations post-hospitalisation, cette date des dernières nouvelles sera celle de sortie du service / unité de chirurgie. Si le patient est toujours dans le service à J30, la date de dernier contact sera la date de l'intervention + 30 jours.

7.4. Annexe 4 : variables de la surveillance globale agrégée

Données générales

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Code du CCLIN (CCLIN)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = Paris-Nord 2 = Ouest 3 = Est 4 = Sud-Est 5 = Sud-Ouest
Code régional (REGION)	2	- Facultatif Au choix de chaque CCLIN - Numérique	
Code établissement (CODETAB)	4	- Obligatoire Déterminé par le CCLIN lors de l'inscription dans le réseau de surveillance - Numérique	<i>Le codage des établissements participant à la surveillance doit être le même d'une année à l'autre. Ceci permet :</i> 1) de décrire la répartition des différents établissements selon leur indicateur de risque ISO 2) de suivre les tendances évolutives de ces indicateurs années après années.
Statut de l'établissement (STATUT)	3	- Obligatoire - Alpha-numérique	PUB = public PSP = Privé participant au service public hospitalier (PSPH) PRI = Privé à but lucratif
Type d'établissement (TYPETAB)	3	- Obligatoire - Alpha-numérique	CHU = Centres hospitaliers régionaux et/ou universitaires CH = Centres hospitaliers et centres hospitaliers généraux LOC = Hôpitaux locaux MCO = Cliniques MCO privées et PSPH SSR = Soins de suite et de réadaptation SLD = Etablissements de longue durée MIL = Hôpitaux des armées CAC = Centres de lutte contre le cancer PSY = Etablissements psychiatriques DIV = Etablissements autres

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Code service/unité de chirurgie (CODSERV)	4	- Obligatoire Déterminé par le CCLIN lors de l'inscription dans le réseau de surveillance - Alpha-numérique	<i>Le codage des services dans les établissements doit également être le même d'une année à l'autre. Ceci pour :</i> <i>1) décrire la répartition des différents services ou unités de chirurgie selon leur indicateur de risque ISO</i> <i>2) suivre les tendances évolutives de ces indicateurs années après années.</i>
Spécialité des interventions (DISCSPE)	6	- Alpha-numérique	Thesaurus en annexe 10.
Nombre d'interventions (NBINTER)	4	- Obligatoire - Numérique	Nombre d'interventions effectuées pour le service pendant une période de 2 mois consécutifs
Suivi après la sortie jusqu'à J30 ²⁵ (PROC_SUIVI)	1	- Facultatif Au choix de chaque CCLIN - Numérique	Le service a-t-il mis en place une organisation permettant de connaître systématiquement le statut infectieux des opérés au moins 30 jours après l'intervention et même après la sortie de l'établissement ? 1 = oui 2 = non 9 = inconnu

²⁵ Manniën J, Wille JC, Snoeren RL et al. Impact of a postdischarge surveillance on surgical site infection rates for several surgical procedures: results from the nosocomial surveillance network in the Netherlands. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2006; 27: 809-16.

En cas d'ISO

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Sexe (SEXE)	1	- Obligatoire ? - Numérique	1 = masculin 2 = féminin 9 = inconnu
Age (en années) (AGE)	3	- Obligatoire ? - Numérique	= âge en années (sans décimale) au jour de l'intervention
Date d'intervention (DINTER)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	
Code CCAM de l'intervention (CCAM)	7	- Non obligatoire - Alpha-numérique (4 lettres + 3 chiffres)	(thesaurus en annexe 3)
Code de l'intervention (CODEINTER) ²⁶	4	- Obligatoire - Alphabétique	(thesaurus en annexe 1)
Date de sortie (DSORTIE)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	= date de sortie du service ou de l'unité de chirurgie
Etat à la sortie (ETATSORT)	1	- Obligatoire - Numérique	= état à la sortie du service ou de l'unité 1 = vivant 2 = décédé
Date de diagnostic de l'ISO (DINF)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	= date de diagnostic clinique de l'ISO, même si celle-ci est confirmée ultérieurement par une réintervention ou un prélèvement
Degré de profondeur de l'ISO (SITEINF)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = Superficielle de l'incision 2 = Profonde de l'incision 3 = Organe ou site 9 = Inconnu
Microbiologie (GERME1) (GERME2) (GERME3)	6	- Facultatif - Alpha-numérique	Thesaurus des micro-organismes du RAISIN (annexe 9) 3 micro-organismes possibles
Sensibilité si microbiologie (SENS1) (SENS2) (SENS3)	1	- Facultatif - Numérique	Pour certains micro-organismes (annexe 9) 0 à 3 (tableau page 48) 9 si inconnu

²⁶ Pour les codes des interventions, le code CCAM pourrait être appelé à remplacer le code RAISIN dans toutes les interventions (puisque'il sera exigé des chirurgiens compte tenu de la T2A). Le transcodage CCAM –RAISIN a été réalisé pour tous les groupes d'interventions et sont accessibles sur WEBISO ou sur les sites des CCLIN.

7.5. Annexe 5 : liste et codes CCAM des interventions dont la surveillance est prioritaire

NB : Les codes CCAM ne sont donnés ici que pour les interventions dont la surveillance est prioritaire. En effet, ces interventions sont en nombre limité et leur définition est relativement précise (par comparaison à la totalité des interventions). Il n'est matériellement pas possible de faire figurer dans ce protocole la liste des codes CCAM correspondant à chacune des interventions représentées par un code RAISIN. Cette liste est cependant disponible sur WEBISO et sur les sites des CCLIN.

Chirurgie digestive / viscérale/ polyvalente/générale

Cholécystectomie avec ou sans geste sur la voie biliaire principale

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
CHOL	HMFA007	Cholécystectomie, par laparotomie
CHOL	HMFC004	Cholécystectomie, par coelioscopie
CHOL	HMFC001	Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par coelioscopie
CHOL	HMFA004	Cholécystectomie avec ablation transcystique de calcul de la voie biliaire principale, par laparotomie
CHOL	HMFC002	Cholécystectomie avec ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par coelioscopie
CHOL	HMFA003	Cholécystectomie par coelioscopie, avec ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par laparotomie
CHOL	HMFA008	Cholécystectomie avec ablation de calcul de la voie biliaire principale par cholédochotomie, par laparotomie
CHOL	HMFC003	Cholécystectomie avec cholédochogastrostomie ou cholédochoduodénostomie, par coelioscopie
CHOL	HMFA006	Cholécystectomie par coelioscopie, avec cholédochoduodénostomie par laparotomie
CHOL	HMFA002	Cholécystectomie avec cholédochogastrostomie ou cholédochoduodénostomie, par laparotomie
CHOL	HMFC005	Cholécystectomie avec cholédochojéjunostomie, par coelioscopie
CHOL	HMFA005	Cholécystectomie par coelioscopie, avec cholédochojéjunostomie par laparotomie
CHOL	HMFA001	Cholécystectomie avec cholédochojéjunostomie, par laparotomie

Chirurgie colorectale :

- *Dérivation de l'intestin grêle*
- *Colostomie*
- *Dérivation du côlon*
- *Colotomie*
- *Colectomie*
- *Rétablissement de la continuité du côlon après colectomie*
- *Correction des malformations congénitales du côlon*
- *Destruction et exérèse de lésion du rectum*
- *Rectopexie*
- *Traitement de fistule du rectum*
- *Résection du rectum*
- *Correction des malformations congénitales du rectum*

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
<i>Dérivation de l'intestin grêle</i>		
COLO	HGCC015	Iléocolostomie de dérivation [Anastomose iléocolique sans exérèse intestinale], par coelioscopie
COLO	HGCA005	Iléocolostomie de dérivation [Anastomose iléocolique sans exérèse intestinale], par laparotomie
<i>Suture de plaie du colon</i>		
COLO	HHCC001	Suture de plaie ou de perforation du colon, par coelioscopie
COLO	HHCA001	Suture de plaie ou de perforation du colon, par laparotomie
<i>Colostomie</i>		
COLO	HHAA002	Plastie d'élargissement de stomie cutanée intestinale
COLO	HHCA002	Colostomie cutanée, par laparotomie
COLO	HHCC007	Colostomie cutanée, par coelioscopie
COLO	HHMA002	Réfection de stomie cutanée intestinale, par laparotomie
COLO	HHMC005	Réfection de stomie cutanée intestinale, par coelioscopie
COLO	HHSA001	Fermeture de colostomie cutanée latérale, par abord direct
<i>Dérivation du côlon</i>		
COLO	HHCA003	Colocolostomie de dérivation [Anastomose colocolique sans exérèse colique], par laparotomie
COLO	HHCC011	Colocolostomie de dérivation [Anastomose colocolique sans exérèse colique], par coelioscopie
<i>Colotomie</i>		
COLO	HHPA001	Colotomie à visée thérapeutique, par laparotomie

COLO	HHPC002	Colotomie à visée thérapeutique, par cœlioscopie
<i>Colectomie</i>		
COLO	HHFA002	Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA004	Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA005	Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA006	Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA008	Colectomie droite avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA009	Colectomie droite avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA010	Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA014	Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA017	Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA018	Colectomie transverse, par laparotomie
COLO	HHFA021	Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA022	Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par laparotomie
COLO	HHFA023	Colectomie transverse, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA024	Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA026	Colectomie droite sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA028	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA029	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA030	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA031	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par laparotomie
<i>Rétablissement de la continuité du côlon après colectomie</i>		
COLO	HHMA003	Rétablissement secondaire de la continuité digestive après colectomie, par laparotomie
COLO	HHMC001	Rétablissement secondaire de la continuité digestive après colectomie, par cœlioscopie
<i>Correction des malformations congénitales du côlon</i>		
COLO	HHFA003	Réséction du côlon pour malformation congénitale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie

Destruction et exérèse de lésion du rectum

COLO HJFA018 Exérèse de tumeur du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske]

COLO HJND001 Destruction de tumeur du rectum, par voie anale

COLO HJFD002 Exérèse de tumeur du rectum, par voie anale

COLO HJFA003 Exérèse de tumeur du rectum, par abord transsphinctérien

Suture de plaie du rectum

COLO HJCD002 Suture de plaie du rectum par voie anale, sans réparation du muscle sphincter externe de l'anus

COLO HJCD001 Suture de plaie du rectum par voie anale, avec réparation du muscle sphincter externe de l'anus

COLO HJCC001 Suture de plaie ou de perforation intrapéritonéale du rectum, par coelioscopie

COLO HJCA001 Suture de plaie ou de perforation intrapéritonéale du rectum, par laparotomie

Rectopexie

COLO HJDC001 Rectopexie, par coelioscopie

COLO HJDA001 Rectopexie, par laparotomie

Traitement de fistule du rectum

COLO HJSA001 Fermeture d'une fistule rectovaginale haute ou colovaginale acquise, par laparotomie

COLO HJPA001 Mise à plat d'une fistule rectovaginale acquise, par périnéotomie

COLO HJFA013 Résection d'une fistule rectovaginale acquise, avec fermeture en un temps par suture musculaire et lambeau d'avancement, par abord périnéal

COLO HJMA002 Reconstruction de la paroi antérieure de l'anus et du rectum et de la paroi postérieure du vagin, avec sphinctéroplastie anale, par abord périnéal

Résection du rectum

COLO HJFA001 Résection rectocolique avec abaissement colique rétrorectal par laparotomie, avec anastomose colorectale par voie anale

COLO HJFA002 Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par laparotomie

COLO HJFA004 Résection rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie

COLO HJFA006 Résection rectosigmoïdienne par laparotomie, avec anastomose coloanale par voie anale ou par abord transsphinctérien

COLO HJFA007 Amputation du rectum, par laparotomie et par abord périnéal

COLO HJFA011 Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie

COLO HJFA012 Proctectomie secondaire par laparotomie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale

COLO HJFA017 Résection rectosigmoïdienne par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie, avec anastomose coloanale par voie anale

COLO HJFA019 Amputation du rectum, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie et par abord périnéal

COLO HJFC023 Proctectomie secondaire par coelioscopie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale

COLO	HJFC031	Résection rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie
COLO	HJFA005	Amputation du rectum, par abord périnéal
COLO	HJFA014	Exérèse de moignon rectal résiduel, par abord périnéal

Résection de prolapsus rectal et de rectocèle

COLO	HHFA027	Résection complète d'un prolapsus colorectal extériorisé, avec anastomose coloanale et myorrhaphie du plancher pelvien
COLO	HJFA008	Résection circonférentielle de la muqueuse d'un prolapsus rectal et plicature de la musculature, par abord périnéal
COLO	HJFA009	Résection circonférentielle de la muqueuse d'un prolapsus rectal et plicature de la musculature, avec réduction d'hédrocèle par abord périnéal
COLO	HJFD004	Résection de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculature, par voie anale
COLO	HJFD001	Résection de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculature par voie anale, avec anoplastie muqueuse postérieure
COLO	HJFD005	Résection de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculature par voie anale, avec hémorroïdectomie pédiculaire

Correction des malformations congénitales du rectum

COLO	HJFC002	Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
COLO	HJFA020	Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
COLO	HJFD003	Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale avec rétablissement de la continuité, par voie anale
COLO	HJFC001	Résection rectocolique subtotale pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
COLO	HJFA016	Résection rectocolique subtotale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale
COLO	HJFC003	Résection rectocolique totale pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
COLO	HJFA015	Résection rectocolique totale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale
COLO	HJFA010	Exérèse de duplication du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske]

Autres actes thérapeutiques sur le rectum

COLO	HJBA001	Plicature de la paroi antérieure du rectum, par abord périnéal
------	---------	--

Correction des malformations anorectales congénitales

COLO	HJEA003	Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal
COLO	HJEA002	Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord transsacrococcygien [de Kraske] et par abord périnéal

COLO	HJEA004	Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord périnéal médian
COLO	HJEA001	Abaissement du rectum avec cervicocystoplastie, urétroplastie et vaginoplastie pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal
COLO	HJMA001	Anoplastie pour malformation anorectale basse

Cure de hernie de l'aîne ou de la paroi abdominale antérieure

- avec ou sans prothèse
- cure uni ou bilatérale de hernie de l'aîne
- hernie ombilicale
- ligature du processus vaginal du péritoine

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
<i>Cure de hernie de l'aîne</i>		
HERN	LMMA001	Cure bilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par abord inguinal
HERN	LMMA002	Cure bilatérale de hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par abord préperitonéal unique
HERN	LMMA008	Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par abord préperitonéal
HERN	LMMA011	Cure d'une hernie fémorale [crurale], par abord inguinofémoral
HERN	LMMA012	Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par abord inguinal
HERN	LMMA016	Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne sans pose de prothèse sous anesthésie locale, par abord inguinal
HERN	LMMA017	Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne sans pose de prothèse sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord inguinal
HERN	LMMA018	Cure bilatérale d'une hernie de l'aîne sans pose de prothèse sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord inguinal
HERN	LMMA019	Cure bilatérale d'une hernie de l'aîne sans pose de prothèse sous anesthésie locale, par abord inguinal
HERN	LMMC001	Cure bilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par vidéo-chirurgie
HERN	LMMC002	Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par vidéo-chirurgie
HERN	LMMC003	Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne sans pose de prothèse, par vidéo-chirurgie
HERN	LMMC004	Cure bilatérale d'une hernie de l'aîne sans pose de prothèse, par vidéo-chirurgie
<i>Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure</i>		
HERN	LMMA006	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans avec pose de prothèse, par abord direct
HERN	LMMA009	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans sans pose de prothèse, par abord direct
HERN	LMMA014	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure avant l'âge de 16 ans, par abord direct
HERN	LMMC020	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans avec pose de prothèse, par coelioscopie

Autres actes thérapeutiques sur le péritoine et les replis péritonéaux

HERN	HPSC001	Ligature du processus vaginal du péritoine [canal péritonéovaginal], par coelioscopie
HERN	HPSA001	Ligature du processus vaginal du péritoine [canal péritonéovaginal], par abord inguinal

Appendicectomie

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
APPE	HHFA001	Appendicectomie par abord de la fosse iliaque
APPE	HHFA011	Appendicectomie par laparotomie
APPE	HHFA016	Appendicectomie par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.
APPE	HHFA020	Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite aigue généralisée par laparotomie.
APPE	HHFA025	Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite aigue généralisée, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie.

Prothèses de hanche

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
---------------------	-------------------	----------------

Prothèse totale de hanche (de première intention)

PTTH	NEKA020	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale <i>Pose de prothèse totale de hanche</i>
PTTH	NEKA012	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec reconstruction acétabulaire ou fémorale par greffe
PTTH	NEKA014	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire <i>À l'exclusion de : avec utilisation de vis pilotés</i>
PTTH	NEKA010	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire et reconstruction fémorale par greffe
PTTH	NEKA016	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec ostéotomie de la diaphyse du fémur
PTTH	NEKA017	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec abaissement de la tête du fémur dans le paléocécabulum [paléocotyle] <i>Pose de prothèse totale pour luxation congénitale haute ou intermédiaire de la hanche Avec ou sans : reconstruction acétabulaire par greffe ou renfort prothétique</i>
PTTH	NEKA021	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec abaissement de la tête du fémur dans le paléocécabulum [paléocotyle] et ostéotomie de réaxation ou d'alignement du fémur <i>Pose de prothèse totale pour luxation congénitale haute ou intermédiaire de la hanche avec ostéotomie du fémur Avec ou sans : reconstruction acétabulaire par greffe ou renfort prothétique</i>

Prothèses de hanche non totales (de première intention)

PTHA	NEMA018	Arthroplastie coxofémorale par cupule fémorale
PTHA	NEKA018	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse fémorale cervicocéphalique
PTHA	NEKA011	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse fémorale cervicocéphalique et cupule mobile

***Reprises de prothèse de hanche
reprise de PTH, totalisation ou PTH après arthrodèse***

RPTH	NELA003	Pose d'une pièce acétabulaire chez un patient porteur d'une prothèse fémorale cervicocéphalique homolatérale
-------------	----------------	--

Totalisation d'une prothèse unipolaire de hanche

RPTH	NEKA015	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale après ostéosynthèse, ostéotomie ou prothèse cervicocéphalique du fémur <i>Avec ou sans : ablation de matériel prothétique</i>
RPTH	NEKA013	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale après arthrodèse coxofémorale
RPTH	NEKA019	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale après arthrodèse coxofémorale, avec renfort métallique acétabulaire <i>À l'exclusion de : avec utilisation de vis pilotis</i>
RPTH	NEDA002	<i>Stabilisation d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale par pose de butée supraacétabulaire en matériau inerte, abaissement du grand trochanter et/ou changement de la tête ou du col amovible</i> Ablation, changement et repose de prothèse coxofémorale ou de reconstruction osseuse <i>Avec ou sans : synovectomie articulaire</i>
RPTH	NEKA022	Changement d'une prothèse fémorale cervicocéphalique pour une prothèse totale de hanche
RPTH	NEKA004	Changement de l'insert acétabulaire d'une prothèse totale de hanche <i>Avec ou sans : changement de la tête et/ou du col fémoral amovible</i>
RPTH	NEKA009	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, sans reconstruction osseuse
RPTH	NEKA002	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction osseuse de l'acétabulum ou du fémur
RPTH	NEKA007	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction osseuse par greffes compactées sans ostéosynthèse
RPTH	NEKA005	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur
RPTH	NEKA003	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, sans reconstruction osseuse
RPTH	NEKA008	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction ou ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur
RPTH	NEKA006	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction et ostéosynthèse de l'acétabulum et/ou du fémur
RPTH	NEKA001	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction par greffes compactées sans ostéosynthèse
RPTH	NELA002	Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale, sans reconstruction osseuse
RPTH	NELA001	Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale, avec reconstruction osseuse <i>Avec ou sans : ostéosynthèse</i>
RPTH	NEGA001	Ablation d'une prothèse totale de hanche avec reconstruction osseuse de l'acétabulum et/ou du fémur
RPTH	NEGA004	Ablation de l'insert intermédiaire d'une prothèse de l'articulation coxofémorale, avec pose d'une pièce acétabulaire

Prothèse de genou

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
PTGE	NFKA006	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse unicompartmentaire fémorotibiale ou fémoropatellaire
PTGE	NFKA007	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartmentaire sur une déformation inférieure ou égale à 10° dans le plan frontal
PTGE	NFKA008	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartmentaire sur une déformation supérieure à 10° dans le plan frontal
PTGE	NFKA009	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse à charnière fixe ou rotatoire
PTGE	NFKA004	Changement de l'insert d'une prothèse unicompartmentaire ou tricompartmentaire du genou
PTGE	NFKA003	Changement d'une prothèse unicompartmentaire du genou
PTGE	NFKA005	Changement d'une prothèse unicompartmentaire du genou pour une prothèse tricompartmentaire Avec ou sans : reconstruction osseuse
PTGE	NFKA001	Changement d'une prothèse tricompartmentaire du genou, sans reconstruction osseuse
PTGE	NFKA002	Changement d'une prothèse tricompartmentaire du genou, avec reconstruction osseuse
PTGE	NFLA001	Repose d'une prothèse articulaire du genou, avec reconstruction osseuse
PTGE	NFLA002	Repose d'une prothèse articulaire du genou, sans reconstruction osseuse

Neurochirurgie

- *Laminectomie*
- *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*

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
<i>Laminectomie vertébrale</i>		
LAMI	LHFA016	Laminectomie vertébrale sans exploration du contenu intradural, par abord postérieur ou postérolatéral
LAMI	LHFA019	Laminectomie avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure mère par abord postérieur ou postérolatéral
LAMI	LHFA024	Laminectomie vertébrale avec exploration du contenu intradural sans plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou postérolatéral
<i>Laminarthrectomie [Laminoarthrectomie] vertébrale</i>		
LAMI	LFFA001	Laminarthrectomie lombale ou lombosacrée totale bilatérale, par abord postérieur
LAMI	LFFA006	Laminarthrectomie lombale unilatérale sans ostéosynthèse par abord postérieur
LAMI	LDFA003	Laminarthrectomie cervicale totale bilatérale par abord postérieur.
LAMI	LDFA005	Laminarthrectomie cervicale totale unilatérale sans ostéosynthèse par abord postérieur
LAMI	LDFA004	Laminarthrectomie cervicale totale unilatérale avec ostéosynthèse par abord postérieur
LAMI	LFFA005	Laminarthrectomie lombale ou lombosacrée totale unilatérale avec ostéosynthèse, par abord postérieur

- *Hernie discale*
- *Chirurgie de hernie discale à l'étage lombaire :*
- *par abord postérieur*
- *sans laminectomie,*
- *sans ostéosynthèse*
- *sans arthrodèse*

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
HDIS	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
HDIS	LFFA003	Exérèse de plusieurs hernies discales de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral
HDIS	LFFA004	Exérèse d'une récurrence d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale préalablement opérée par abord direct, par abord postérieur

Chirurgie urologique

Résection transurétrale de prostate

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
RTUP	JGFA014	Résection palliative de la prostate (recalibrage de l'urètre), par urétrocystoscopie
RTUP	JGFA015	Résection d'une hypertrophie de la prostate, par urétrocystoscopie

Intervention sur la prostate (adénomectomie, prostatectomie...) et des vésicules séminales, sauf résection trans-urétrale (RTUP)

Vésiculoprostatectomie

PROS	JGFC001	Vésiculoprostatectomie totale, par coelioscopie
PROS	JGFA006	Vésiculoprostatectomie totale, par laparotomie

Chirurgie gynéco-obstétrique

Chirurgie mammaire

(abcès, plastie, reconstruction, ablation de nodule, mastectomie totale)

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
		Évacuation de collection de la glande mammaire <i>Comprend : évacuation</i> <i>- d'abcès de la glande mammaire</i> <i>- d'hématome de la glande mammaire</i> <i>- de kyste de la glande mammaire</i>
SEIN	QEJB001	Évacuation de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée sans guidage <i>Avec ou sans : drainage</i>
SEIN	QEJH001	Évacuation de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique
SEIN	QEJH002	Drainage de collection de la glande mammaire, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique
SEIN	QEJA001	Évacuation de collection de la glande mammaire, par abord direct <i>Avec ou sans : drainage</i>
		Exérèse partielle de la glande mammaire
SEIN	QEFA004	Tumorectomie du sein
SEIN	QEFA001	Tumorectomie du sein avec curage lymphonodal axillaire
SEIN	QEFA017	Mastectomie partielle <i>Segmentectomie ou quadrantectomie mammaire</i>
SEIN	QEFA008	Mastectomie partielle avec curage lymphonodal axillaire <i>Segmentectomie ou quadrantectomie mammaire avec curage lymphonodal axillaire</i>
SEIN	QEFA016	Exérèse de conduit lactifère [Exérèse de canal galactophore] [Pyramidectomie mammaire] <i>Avec ou sans : repérage peropératoire</i>
SEIN	QEFA007	Mastectomie souscutanée avec exérèse de la plaque aréolomamelonnaire
SEIN	QEFA006	Exérèse de tissu mammaire ectopique ou de glande mammaire aberrante [sein surnuméraire]

SEIN	QEFA011	Exérèse unilatérale de gynécomastie <i>Indication : intervention réalisée après bilan endocrinien, après la puberté, pour gynécomastie accusée, pouvant poser un problème d'ordre sexuel ou psychologique (en particulier gynécomastie asymétrique, douloureuse, avec distension aréolaire) .</i>
SEIN	QEFA002	Exérèse bilatérale de gynécomastie <i>Indication : intervention réalisée après bilan endocrinien, après la puberté, pour gynécomastie accusée, pouvant poser un problème d'ordre sexuel ou psychologique (en particulier gynécomastie asymétrique, douloureuse, avec distension aréolaire)</i>
Mastectomie totale		
SEIN	QEFA019	Mastectomie totale
SEIN	QEFA020	Mastectomie totale avec conservation des pectoraux et curage lymphonodal axillaire <i>Mastectomie radicale modifiée selon Patey</i>
SEIN	QEFA005	Mastectomie totale avec exérèse des pectoraux et curage lymphonodal axillaire <i>Mastectomie radicale selon Halsted</i>
SEIN	QEFA010	Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et supraclaviculaire
SEIN	QEFA003	Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et parasternal [mammaire interne]
Mastectomie totale élargie		
SEIN	QEFA012	Mastectomie totale élargie en surface, avec autogreffe cutanée
SEIN	QEFA013	Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau pédiculé de muscle grand dorsal ou lambeau parascapulaire
SEIN	QEFA015	Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau libre musculocutané
Mastoplastie de réduction ou d'augmentation		
SEIN	QEMA012	Mastoplastie unilatérale de réduction <i>Indication : asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge, syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)</i>
SEIN	QEMA005	Mastoplastie unilatérale de réduction, avec reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire par lambeau local et autogreffe cutanée <i>Indication : asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge, syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)</i>
SEIN	QEMA013	Mastoplastie bilatérale de réduction <i>Indication : hypertrophie mammaire caractérisée, - responsable de dorsalgies, retentissement psychologique, - justifiable par photographie préopératoire, - étayée par : taille, poids, âge de la patiente et taille du soutien gorge - dont la résection prévue en préopératoire est d'au moins 300 g. par sein opéré.</i>
SEIN	QEMA003	Mastoplastie unilatérale d'augmentation, avec pose d'implant prothétique <i>Indication : asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge, syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)</i>
SEIN	QEMA004	Mastoplastie bilatérale d'augmentation, avec pose d'implant prothétique <i>Indication : agénésie mammaire bilatérale et l'hypoplasie bilatérale sévère avec taille de bonnet inférieure à A, ou pour syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland).</i>

Mastopexie

SEIN	QEDA002	Mastopexie unilatérale, sans pose d'implant prothétique
SEIN	QEDA001	Mastopexie unilatérale, avec pose d'implant prothétique
SEIN	QEDA004	Mastopexie bilatérale, sans pose d'implant prothétique
SEIN	QEDA003	Mastopexie bilatérale, avec pose d'implant prothétique

Reconstruction du sein

Comprend : reconstruction du sein pour absence

- congénitale [agénésie]

- acquise [amputation]

La reconstruction du sein par lambeau de muscle droit de l'abdomen inclut la réparation de la paroi abdominale et l'éventuelle dermolpectomie abdominale.

SEIN	QEMA006	Reconstruction du sein par pose d'implant prothétique <i>Indication : thérapeutique</i>
SEIN	QEMA001	Reconstruction du sein par lambeau unipédiculé de muscle droit de l'abdomen
SEIN	QEMA014	Reconstruction du sein par lambeau bipédiculé de muscle droit de l'abdomen
SEIN	QEMA002	Reconstruction du sein par lambeau musculocutané libre de muscle droit de l'abdomen, avec anastomoses vasculaires
SEIN	QEMA008	Reconstruction du sein par lambeau musculocutané pédiculé autre que du muscle droit de l'abdomen <i>Reconstruction du sein par lambeau musculocutané pédiculé de muscle grand dorsal</i> <i>Avec ou sans : pose d'implant prothétique</i>
SEIN	QEMA011	Reconstruction du sein par dédoublement du sein restant

Ablation et changement d'implant prothétique mammaire

Indication : chirurgie réparatrice

SEIN	QEGA001	Ablation unilatérale d'implant prothétique mammaire, sans capsulectomie <i>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose</i>
SEIN	QEGA003	Ablation unilatérale d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie <i>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose</i>
SEIN	QEGA002	Ablation bilatérale d'implant prothétique mammaire, sans capsulectomie <i>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose</i>
SEIN	QEGA004	Ablation bilatérale d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie <i>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose</i>
SEIN	QEKA002	Changement d'implant prothétique mammaire, sans capsulectomie <i>Indication : chirurgie réparatrice : reprise de reconstruction mammaire (cancer, asymétrie majeure)</i>
SEIN	QEKA001	Changement d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie <i>Indication : chirurgie réparatrice : reprise de reconstruction mammaire (cancer, asymétrie majeure)</i>

SEIN	QEPA001	Capsulotomie mammaire avec changement de loge de l'implant prothétique
-------------	----------------	--

Césarienne

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
CESA	JQGA002	Accouchement par césarienne programmée, par laparotomie
CESA	JQGA003	Accouchement par césarienne au cours du travail, par laparotomie
CESA	JQGA004	Accouchement par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie
CESA	JQGA005	Accouchement par césarienne, par abord vaginal

Hystérectomie par laparotomie

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
Hystérectomie subtotale		
HYSA	JKFA003	Exérèse d'un hémiutérus malformé [Hémihystérectomie], par laparotomie
HYSA	JKFC002	Hystérectomie subtotale, par coelioscopie
HYSA	JKFA024	Hystérectomie subtotale, par laparotomie
HYSA	JKFA014	Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension], par laparotomie
HYSA	JKFA012	Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] et cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie
HYSA	JKFC006	Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie
HYSA	JKFA032	Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par laparotomie
HYSA	JKFA001	Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension], par laparotomie
HYSA	JKFA029	Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] et cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie
Hystérectomie totale		
HYSA	JKFC005	Hystérectomie totale, par coelioscopie
HYSA	JKFA015	Hystérectomie totale, par laparotomie
HYSA	JKFA013	Hystérectomie totale avec suspension postérieure du dôme du vagin, par laparotomie
HYSA	JKFC003	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie
HYSA	JKFA028	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par laparotomie
HYSA	JKFA004	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et suspension postérieure du dôme du vagin, par laparotomie

Hystérectomie totale élargie aux paramètres

HYSA	JKFA020	Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par coelioscopie et par abord vaginal
HYSA	JKFA027	Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par laparotomie

Hystérectomie par voie vaginale
Hystérectomie totale

HYSV	JKFA026	Hystérectomie totale, par abord vaginal
HYSV	JKFA025	Hystérectomie totale avec colpopérinéorrhaphie antérieure ou postérieure, par abord vaginal <i>Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorrhaphie antérieure ou postérieure, avec conservation annexielle</i>
HYSV	JKFA002	Hystérectomie totale avec colpopérinéorrhaphies antérieure et postérieure, par abord vaginal <i>Triple opération périnéale de Manchester avec hystérectomie</i>
HYSV	JKFA005	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par abord vaginal
HYSV	JKFA021	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorrhaphie antérieure ou postérieure, par abord vaginal <i>Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorrhaphie antérieure ou postérieure sans conservation annexielle</i>
HYSV	JKFA007	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorrhaphies antérieure et postérieure, par abord vaginal <i>Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorrhaphies antérieure et postérieure</i>
HYSV	JKFA018	Hystérectomie totale, par coelioscopie et par abord vaginal <i>Hystérectomie vaginale coelopréparée avec conservation annexielle</i>
HYSV	JKFA006	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie et par abord vaginal <i>Hystérectomie vaginale coeliopréparée avec annexectomie</i>

Hystérectomie totale élargie aux paramètres

HYSV	JKFA023	Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par abord vaginal
-------------	----------------	---

Chirurgie vasculaire

Chirurgie d'exérèse veineuse du membre inférieur

(Exclure : CHIVA, exérèse transcutanée et occlusion)

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
VPER	EJFA002	Exérèses multiples de branches de la grande veine saphène et/ou de la petite veine saphène sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord direct
VPER	EJFA004	Exérèse de la crosse de la petite veine saphène, par abord direct
VPER	EJFA006	Exérèse secondaire de la crosse de la grande veine saphène ou de la petite veine saphène, par abord direct
VPER	EJFA007	Exérèse de la crosse de la grande veine saphène, par abord direct
VPER	EJGA001	Extraction [Stripping] de la petite veine saphène, par abord direct
VPER	EJGA002	Extraction [Stripping] de la grande veine saphène, par abord direct
VPER	EJGA003	Extraction [Stripping] de la grande veine saphène et de la petite veine saphène, par abord direct

7.6. Annexe 6 : score ASA

Indicateur de la mortalité péri-opératoire globale utilisé par l'American Society of Anesthesiologists [27] et qui classe les patients en 6 catégories.

1. Patient en bonne santé

C'est-à-dire sans atteinte organique, physiologique, biochimique ou psychique.

2. Patient présentant une atteinte modérée d'une grande fonction

Par exemple : légère hypertension, anémie, bronchite chronique légère.

3. Patient présentant une atteinte sévère d'une grande fonction qui n'entraîne pas d'incapacité

Par exemple : angine de poitrine modérée, diabète, hypertension grave, décompensation cardiaque débutante.

4. Patient présentant une atteinte sévère d'une grande fonction, invalidante, et qui met en jeu le pronostic vital

Par exemple : angine de poitrine au repos, insuffisance systémique prononcée (pulmonaire, rénale, hépatique, cardiaque...).

5. Patient moribond

dont l'espérance de vie ne dépasse pas 24 h, avec ou sans intervention chirurgicale.

²⁷ disponible sur <http://www.asahq.org/clinical/physicalstatus.htm>

7.7. Annexe 7 : classe de contamination d'ALTEMEIER

1. CHIRURGIE PROPRE

Intervention sur une zone normalement stérile. La peau est primitivement intacte. Si on met en place un drainage, ce doit être un système clos.

Pas d'ouverture des tractus digestif, respiratoire, urogénital ou oropharyngé.

2. CHIRURGIE PROPRE-CONTAMINEE

Intervention accompagnée d'ouverture des tractus digestifs, respiratoire ou urogénital dans des conditions techniques bien contrôlées et sans contamination inhabituelle (urines stériles, bile non infectée).

3. CHIRURGIE CONTAMINEE

Intervention avec contamination massive par le contenu du tube digestif, ouverture du tractus urogénital ou biliaire en présence d'une infection urinaire ou biliaire. Plaies traumatiques ouvertes récentes.

4. CHIRURGIE SALE OU INFECTEE

Intervention sur une zone contenant du pus, des corps étrangers, des fèces. Plaies traumatiques anciennes (datant de plus de 4 heures).

Cette définition suggère la présence des organismes responsables de l'infection opératoire dans le site opératoire avant l'intervention.

7.8. Annexe 8 : durées d'intervention pour les interventions prioritaires

Distribution de la base nationale 1999-2010

Code d'intervention	75ème percentile (en mn)	Valeur seuil (en heures) pour le score NNIS
APPE	55	1
CESA	50	1
CHOL	90	2
COLO	190	3
HDIS	60	1
HERN	60	1
HYSA	132	2
HYSV	100	2
LAMI	100	2
PROS	150	3
PTGE	110	2
PTHA	90	2
PTTH	90	2
RPTH	145	2
RTUP	60	1
SEIN	95	2
VPER	65	1

7.9. Annexe 9 : micro-organismes

Cocci Gram +		
<i>Staphylococcus aureus</i>	STAAUR	S
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	STAEPI	
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	STAHAE	
Staphylocoque coagulase négative, autre espèce	STAAUT	
Staphylocoque coagulase négative, espèce non spécifiée	STANSP	
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	STRPNE	
<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)	STRAGA	
<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)	STRPYO	
Streptocoques hémolytiques (C, G)	STRHCG	
Streptocoques (viridans) non groupables	STRNGR	
Streptocoques, autre espèce	STRAUT	
<i>Enterococcus faecalis</i>	ENCFAE	S
<i>Enterococcus faecium</i>	ENCFAC	S
Entérocoques, autre espèce	ENCAUT	
Entérocoques, espèce non spécifiée	ENCNSP	
Autres cocci Gram +	CGPAUT	
Cocci Gram -		
<i>Moraxella</i>	MORSPP	
<i>Neisseria meningitidis</i>	NEIMEN	
Neisseria, autre espèce	NEIAUT	
Autres cocci Gram -	CGNAUT	
Bacilles Gram +		
Corynébactéries	CORSPP	
<i>Bacillus</i>	BACSPP	
<i>Lactobacillus</i>	LACSPP	
<i>Listeria monocytogenes</i>	LISMON	
Autres bacilles Gram +	BGPAUT	
Entérobactéries		S
<i>Citrobacter freundii</i>	CITFRE	S
<i>Enterobacter cloacae</i>	ENTCLO	S

<i>Enterobacter aerogenes</i>	ENTAER	S
<i>Escherichia coli</i>	ESCCOL	S
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLEPNE	S
<i>Klebsiella oxytoca</i>	KLEOXY	S
<i>Morganella</i>	MOGSPP	S
<i>Proteus mirabilis</i>	PRTMIR	S
<i>Providencia</i>	PRVSPP	S
<i>Serratia</i>	SERSPP	S
<i>Citrobacter koseri</i> (ex. <i>diversus</i>)	CITKOS	S
<i>Citrobacter</i> , autre espèce	CITAUT	S
<i>Enterobacter</i> , autre espèce	ENTAUT	S
<i>Hafnia</i>	HAFSPP	S
<i>Klebsiella</i> , autre espèce	KLEAUT	S
<i>Proteus</i> , autre espèce	PRTAUT	S
<i>Salmonella</i> Typhi ou Paratyphi	SALTYP	S
<i>Salmonella</i> , autre espèce	SALAUT	S
<i>Shigella</i>	SHISPP	S
Autres entérobactéries	ETBAUT	S

Bacilles Gram - non entérobactéries		
<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACIBAU	S
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSEAER	S
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STEMAL	
<i>Legionella</i>	LEGSPP	
<i>Achromobacter</i>	ACHSPP	
<i>Acinetobacter</i> , autre espèce	ACIAUT	
<i>Aeromonas</i>	AEMSPP	
<i>Agrobacterium</i>	AGRSPP	
<i>Alcaligenes</i>	ALCSPP	
<i>Campylobacter</i>	CAMSPP	
<i>Flavobacterium</i>	FLASPP	
<i>Gardnerella</i>	GARSPP	
<i>Haemophilus</i>	HAESPP	
<i>Helicobacter pylori</i>	HELPLYL	
<i>Pasteurella</i>	PASSPP	
<i>Bulkholderia cepacia</i>	BURCEP	
Autre <i>Pseudomonas</i> et apparentés	PSEAUT	

Autre Bacille Gram- non entérobactérie	BGNAUT	
Anaérobies stricts		
<i>Bacteroides fragilis</i>	BATFRA	
<i>Bacteroides</i> , autre espèce	BATAUT	
<i>Clostridium difficile</i>	CLODIF	
<i>Clostridium</i> , autre espèce	CLOAUT	
<i>Prevotella</i>	PRESPP	
<i>Propionibacterium</i>	PROSPP	
Anaérobies autres	ANAAUT	
Autres micro-organismes		
Mycobactéries atypiques	MYCATY	
BK (tuberculose)	MYCTUB	
<i>Chlamydia</i>	CHLSPP	
<i>Mycoplasma</i>	MYPSP	
<i>Actinomyces</i>	ACTSPP	
<i>Nocardia</i>	NOCSP	
Autres bactéries	BCTAUT	
Champignons et Parasites		
<i>Candida albicans</i>	CANALB	
<i>Candida</i> , autre espèce	CANAUT	
<i>Aspergillus fumigatus</i>	ASPFUM	
<i>Aspergillus</i> , autre espèce	ASPAUT	
Levures, autres	LEVAUT	
Filaments, autres	FILAUT	
Autres champignons ou parasites	PARAUT	
Examen stérile	EXASTE	
Identification non retrouvée	NONIDE	
Culture non effectuée	NONEFF	

Pour les micro-organismes dont le code est suivi d'un S, documenter la sensibilité suivant le tableau ci-dessous :

Nouveau Phénotype de résistance aux antibiotiques (variable à 1 chiffre)

	0	1	2	3	9
<i>Staphylococcus aureus</i>	OXA-S & VAN-S	OXA-R & VAN-S	VAN-R	-	inconnu
<i>Enterococcus faecalis & faecium</i>	Ampi-S & VAN-S	Ampi-R & VAN-S	VAN-R	-	inconnu
Entérobactéries	CTX-S & IMP-S	CTX-R non BLSE & IMP-S	CTX-R BLSE + & IMP-S	IMP-R	inconnu
<i>Acinetobacter baumannii</i>	CAZ-S & IMP-S	CAZ-R & IMP-S	CAZ-S & IMP-R	CAZ-R & IMP-R	inconnu

<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	CAZ-S & IMP-S	CAZ-R & IMP-S	CAZ-S & IMP-R	CAZ-R & IMP-R	inconnu
-------------------------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------

Attention : pour cette surveillance, une souche I est assimilée résistante (I = R)

R = intermédiaire ou résistant **S** = sensible

OXA = oxacilline (ou méticilline)

VAN = vancomycine

Ampi = ampicilline ou amoxicilline

CTX = céfotaxime (ou ceftriaxone)

CAZ = ceftazidime

IMP = imipénème

BLSE = beta-lactamase à spectre étendu

non BLSE = BLSE négative ou non recherchée

7.10. Annexe 10 : code des spécialités

Les spécialités correspondent à celles de l'annexe 1.

Intitulé	Code
Chirurgie digestive	CHIDIG
Chirurgie ORL et stomatologique	CHIORL
Chirurgie gynéco-obstétrique	CHIGYN
Chirurgie cardio-vasculaire	CHICCV
Chirurgie orthopédique	CHIORT
Neurochirurgie	CHINEU
Chirurgie thoracique	CHITHO
Chirurgie urologique	CHIURO
Chirurgie ophtalmologique	CHIOPH
Chirurgie autre	CHIDIV