



PROTOCOLE NATIONAL 2012

SURVEILLANCE DES INFECTIONS DU SITE OPERATOIRE



Inclusions

Entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2012

Date limite de validation définitive des données
pour transmission au CCLIN

30 septembre 2012

Inscription (coupon réponse, droits d'accès)

Elisabeth SOUSA

Soutien technique application web

Emmanuelle REYREAUD

Méthodologie

Dr Caroline BERVAS

CCLIN SUD-OUEST

Groupe hospitalier Pellegrin
33076 BORDEAUX

Tél. : 05.56.79.60.58

Fax : 05.56.79.60.12

E-mail : cclin.so@chu-bordeaux.fr



ISO 2012

GROUPE DE PILOTAGE ISO RAISIN

CCLIN Est :	Camille NEELS Loïc SIMON
CCLIN Ouest :	Marion PERENNEC-OLIVIER Pascal JARNO
CCLIN Paris-Nord :	Cécilia CAMPION Pascal ASTAGNEAU François L'HERITEAU
CCLIN Sud-Ouest :	Emmanuelle REYREAUD Caroline BERVAS
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 Toulouse) Patrice BAILLET (CH Beaune) Laurent MERLO (CH Dreux)
Experts hygiénistes	Jean-Christophe SEGUIER (CH Poissy-St Germain en Laye) Yannick COSTA (CH Lagny-Marne la Vallée) Véronique MERLE (CHU Rouen) Sandra MALAVAUD (CHU Toulouse)

CONTACTS AU CCLIN SUD-OUEST

Inscription (coupon réponse et droits d'accès) :	Elisabeth SOUSA elisabeth.sousa@chu-bordeaux.fr
Support technique application web, gestion des données :	Emmanuelle REYREAUD emmanuelle.reyreaud@chu-bordeaux.fr
Méthodologie :	Dr Caroline BERVAS caroline.bervas@chu-bordeaux.fr

Toutes les informations et mises à jour sont disponibles sur le site du CCLIN Sud-Ouest dans la rubrique « Surveillance », onglet « ISO ». Merci de consulter cette page régulièrement.

http://www.cclin-sudouest.com/pages/surv_iso.html

SOMMAIRE

Ce qui change en 2012	4
Introduction	5
Modalités générales de la surveillance	6
Objectifs de cette surveillance	7
Inclusions	7
1. Participation	7
2. Interventions incluses	7
3. Critères d'exclusion	8
Variables recueillies	8
1. Surveillance prioritaire	8
1.1. Données générales	8
1.2. Données décrivant le patient et son intervention	9
1.3. Données de sortie	10
1.4. Données « infection »	11
1.5. Données de suivi post-hospitalisation	11
2. Surveillance globale agrégée	11
2.1. Données générales	11
2.2. Données décrivant le patient, son intervention et l'ISO	12
Définitions d'infections du site opératoire retenues	13
1. Infection de la partie superficielle de l'incision	13
2. Infection de la partie profonde de l'incision	13
3. Infection de l'organe / espace concerné par l'intervention	14
Organisation pratique	15
1. Lieu	15
2. Personnes	15
3. Logiciel et droits d'utilisateurs	15
4. Questionnaires	16
5. Période d'enquête et date limite de retour de données au CCLIN	16
6. Contrôles de qualité	16
7. Analyse locale	16
8. Transmission des données au RAISIN	17
9. Analyse nationale	17
Règles légales	17
Annexes	18
1. Listes et codes des interventions prioritaires	19
2. Listes et codes des interventions en surveillance globale agrégée	20
3. Listes et codes CCAM des interventions prioritaires	26
4. Score ASA	41
5. Classe de contamination d'Altemeier	42
6. Durées d'intervention pour les interventions prioritaires	43
7. Score NNIS	44
8. Micro-organismes	45
9. Codes spécialités pour la surveillance prioritaire	48
10. Codes spécialités pour la surveillance globale agrégée	49
11. Fiche patient (surveillance prioritaire)	50
12. Fiche ISO (surveillance globale agrégée)	51

CE QUI CHANGE EN 2012...

Concernant la méthodologie

- ▶ **Suppression** de la **surveillance globale** par patient
- ▶ Les services auront le choix entre :
 - **Une surveillance « patient »** (patient based) pour les groupes d'interventions prioritaires avec un protocole inchangé
 - **Une surveillance globale agrégée** (unit based) : les données concernant le patient (âge, sexe, infection...) et l'intervention ne sont recueillies qu'en cas d'ISO
- ▶ **Réduction de la liste des interventions** pour le code PROS (annexe 3)

Concernant l'outil informatique

- ▶ **Avec la suppression de la surveillance globale par patient et la mise en place de la surveillance globale agrégée, l'outil informatique évolue en proposant deux modules différents selon le type de surveillance choisie. Pour plus de précisions, se référer au guide de l'outil informatique.**
- ▶ **Si vous souhaitez importer un fichier informatique** dans la base web en 2012 (et donc ne pas saisir en ligne chaque fiche), **merci de vous référer au document spécifique** disponible en ligne sur le site du CCLIN Sud-ouest, rubrique « surveillance », onglet « ISO » http://www.cclin-sudouest.com/pages/surv_iso.html

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]. La surveillance des ISO, intégrée dans des programmes plus larges de prévention, permet d'évaluer l'impact de mesures, telles qu'une politique de prescription des antibiotiques en prophylaxie préopératoire ou de 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. 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 préopératoire). 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^[6, 7, 8, 9, 10, 11].

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). Par ailleurs la réflexion nationale sur les indicateurs de suivi du risque infectieux nosocomial dans les établissements de santé évolue depuis quelques années. Elle intègre notamment une dimension 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 résultat. Un nouvel indicateur de processus (ICALISO), plus complet est en cours d'élaboration. Pour faciliter plus encore la participation des services et pour suivre les recommandations européennes, le comité de pilotage national des ISO propose en 2012 de recueillir les données sur un mode agrégé en ce qui concerne la surveillance globale.

- 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 RAISIN. Surveillance des Infections du Site Opératoire en France en 1999 et 2000 : résultats. *InVS*, Paris, 2003, 39 pages.
- 7 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)].
- 8 RAISIN. Surveillance des Infections du Site Opératoire en France en 2003. *InVS*, Paris, 2005, 17 pages.
- 9 RAISIN. Surveillance des Infections du Site Opératoire en France de 1999 à 2004. *InVS*, Paris, 2006, 22 pages.
- 10 RAISIN. Surveillance des Infections du Site Opératoire en France de 1999 à 2005. *InVS*, Paris, 2007, 34 pages.
- 11 RAISIN. Surveillance des Infections du Site Opératoire en France de 1999 à 2006. *InVS*, Paris, 2008, 57 pages.

MODALITES GENERALES DE LA SURVEILLANCE

En 2012, deux types de surveillance peuvent être réalisés: une surveillance limitée aux interventions prioritaires (patient based) ou une surveillance globale agrégée (unit based).

Pour les services souhaitant limiter la surveillance à quelques interventions, le RAISIN propose une liste d'interventions considérées comme **prioritaires**. Il faudra alors inclure au moins 100 interventions de la même spécialité entre janvier et juin. Il ne doit pas y avoir de sélection des interventions. Les spécialités (en gras) et les groupes d'intervention sont les suivants (en annexe 3, la liste des codes CCAM inclus dans chaque groupe d'intervention est détaillée) :

Ces interventions et spécialités sont les suivantes :

Spécialité	Interventions prioritaires
Chirurgie viscérale	<ul style="list-style-type: none">• Cholécystectomie• Cure de hernie inguinale ou de la paroi antérieure de l'abdomen• Chirurgie colorectale• Appendicectomie
Orthopédie	<ul style="list-style-type: none">• Prothèse de hanche<ul style="list-style-type: none">- Prothèse totale- Prothèse non totale- Reprise• Prothèse de genou
Orthopédie/Neurochirurgie	<ul style="list-style-type: none">• Hernie discale• Laminectomie
Gynécologie	<ul style="list-style-type: none">• Césarienne• Hystérectomie<ul style="list-style-type: none">- Par voie abdominale- Par voie vaginale• Intervention sur le sein
Urologie	<ul style="list-style-type: none">• Prostatectomie par voie haute• Résection transurétrale de prostate
Chirurgie vasculaire	<ul style="list-style-type: none">• Chirurgie d'exérèse veineuse du membre inférieur

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.

OBJECTIFS DE CETTE SURVEILLANCE

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

INCLUSIONS

1. Participation

Les services ou équipes chirurgicales sont invités à participer au réseau de surveillance sur la base du volontariat. Chaque CCLIN informe les Présidents de CLIN des établissements de son inter-région.

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 (CCAM).** 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 le plus lourd (ICR le plus élevé) ou dont la durée est la plus longue. Exemple : en cas de pontage associé à un remplacement de valve cardiaque, l'intervention principale est le remplacement de valve cardiaque, codez alors « VALV ».

Sont inclus dans l'étude :

- pour la surveillance prioritaire, toutes les interventions listées en annexe 1.
- pour la surveillance globale agrégée, toutes les interventions chirurgicales et tout acte endoscopique à visée thérapeutique, réalisé au bloc de chirurgie par un chirurgien. (voir codes des interventions en annexe 2). Les interventions ne figurant pas dans la liste établie seront codées en « autres » (AUTR),

3. Critères d'exclusion

Sont 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.

VARIABLES RECUEILLIES

IMPORTANT

La description des variables ci-dessous est donnée ici à titre d'information et ne suffit pas pour élaborer un fichier informatique destiné à l'import.

Si vous souhaitez importer un fichier informatique dans le logiciel (et donc ne pas saisir en ligne chaque fiche patient), **merci de vous référer au document spécifique** disponible en ligne sur le site du CCLIN Sud-ouest, rubrique « surveillance », onglet « ISO » http://www.cclin-sudouest.com/pages/surv_iso.html

1. Surveillance prioritaire (patient based)

1.1. 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. Les variables en gras ne sont pas recueillies sur la fiche patient (annexe 11).

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Numéro de fiche	5	Généré automatiquement	
Code du CCLIN	1	5 = Sud-Ouest	
Code de l'établissement	4	Déterminé par le C-CLIN lors de l'inscription dans le réseau de surveillance. Ce code est le même d'une année sur l'autre.	
Statut de l'établissement	3	PUB = Public PSP = Privé participant au service public hospitalier (PSPH) PRI = Privé à but lucratif	
Type d'établissement	3	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 anti-cancéreux PSY = Etablissements psychiatriques DIV = Etablissements autres	
Spécialité	3	Cf. thésaurus annexe 9	
Code service/unité de chirurgie	4	Déterminé par le CCLIN lors de l'inscription dans le réseau de surveillance. Ce code est le même d'une année sur l'autre.	
Suivi après la sortie jusqu'à J30	1	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	

1.2. 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	10	Format date européenne (jj/mm/aaaa)	
Sexe	1	1 = Masculin 2 = Féminin 9 = Inconnu	
Date d'hospitalisation	10	= date d'entrée dans l'établissement (et non pas la date d'entrée dans le service de chirurgie)	
Date d'intervention	10	Format date européenne (jj/mm/aaaa)	
Age (en années)	3	= âge en année (sans décimale) au jour de l'intervention	
Code CCAM de l'intervention	7	(thesaurus en annexe 3)	
Code de l'intervention*	4	(thesaurus en annexe 1)	

* 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 3. Exemple pour une cholécystectomie par coelochirurgie : code CCAM = HMFC004 et code RAISIN : CHOL.

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Score ASA	1	1 à 5 (cf. annexe 4) ou 9 inconnu	
Classe de contamination d'Altemeier	1	1 à 4 ou 9 inconnu (cf. annexe 5) <i>En cas de procédures multiples, la classe d'Altemeier relevée sera celle de l'intervention la plus sale.</i>	
Durée d'intervention (en mn)	4	= temps écoulé entre l'incision (ou l'abord instrumental) et la fin du pansement. Si l'intervention dure plus de 16 heures (> 1000 minutes), coder 999. Si durée inconnue, coder 9999.	
Heure d'incision	2	= moment de l'incision ou de l'abord instrumental	
Minute d'incision	2		
Heure de fermeture	2	= moment de la fin du pansement	
Minute de fermeture	2		
Caractère urgent de l'intervention	1	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	1	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	1	1 = oui 2 = non 9 = inconnu On ne considère ici que la coelioscopie exclusive. Par exemple une coelioscopie convertie en laparotomie ne doit pas être considérée comme une endoscopie	
Score NNIS	1	Calculé à partir du score ASA, de la classe de contamination et de la durée de l'intervention, comparée pour chaque groupe d'interventions au 75 ^{ème} percentile (en heures) de la durée des interventions de la base ISO-RAISIN actualisée (cf. annexes 6 et 7)	

1.3. Données de sortie

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Date de sortie	10	= date de sortie du service ou de l'unité de chirurgie	
Etat à la sortie	1	= 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, d'intervention et de sortie.

1.4. Données « infection »

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Présence d'une ISO	1	1 = oui 2 = non L'absence de réponse exclut la fiche de la surveillance	
Date de diagnostic de l'ISO	10	= 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	1	1 = oui 2 = non 9 = inconnu	
Degré de profondeur de l'ISO	1	1 = Superficielle de l'incision 2 = Profonde de l'incision 3 = Organe ou site 9 = Inconnu	
Critère diagnostique de l'ISO*	1	1 = Pus provenant de l'incision 2 = Microbiologie positive 3 = Signes locaux d'infection 4 = Diagnostic par le chirurgien 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.

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Microbiologie si infection	6	Thésaurus des micro-organismes du RAISIN (cf. annexe 8). 3 micro-organismes possibles	
Sensibilité si microbiologie	1	A renseigner pour certains micro-organismes (cf. annexe 8)	
Reprise chirurgicale pour cette ISO	1	1 = oui 2 = non 9 = inconnu	

1.5. Données de suivi post-hospitalisation

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Date du dernier contact	10	= date des dernières informations connues (exemple : 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.	

2. Surveillance globale agrégée (unit based)

2.1. 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. Les variables en gras ne sont pas recueillies sur la fiche ISO (annexe 12).

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Code du CCLIN	1	5 = Sud-Ouest	
Code de l'établissement		Déterminé par le CCLIN lors de l'inscription dans le réseau de surveillance. Ce code est le même d'une année sur l'autre.	
Statut de l'établissement	3	PUB = Public PSP = Privé participant au service public hospitalier (PSPH) PRI = Privé à but lucratif	
Type d'établissement	3	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 anti-cancéreux PSY = Etablissements psychiatriques DIV = Etablissements autres	
Code service/unité de chirurgie	4	Déterminé par le CCLIN lors de l'inscription dans le réseau de surveillance. Ce code est le même d'une année sur l'autre.	
Spécialité des interventions	6	Cf. thésaurus annexe 10	
Nombre d'interventions	4	Nombre d'interventions effectuées pour le service pendant une période de 2 mois consécutifs minimum.	
Suivi après la sortie jusqu'à J30	1	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	

2.2. Données décrivant le patient, son intervention et l'ISO

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Sexe	1	1 = Masculin 2 = Féminin 9 = Inconnu	
Age (en années)	3	= âge en année (sans décimale) au jour de l'intervention	
Date d'intervention	10	Format date européenne (jj/mm/aaaa)	
Code CCAM de l'intervention	7		
Code de l'intervention [#]	4	(thesaurus en annexe 2)	
Date de sortie	10	= date de sortie du service ou de l'unité de chirurgie	
Etat à la sortie	1	= état à la sortie du service ou de l'unité 1 = vivant 2 = décédé	
Date de diagnostic de l'ISO	10	= 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	1	1 = Superficielle de l'incision 2 = Profonde de l'incision 3 = Organe ou site 9 = Inconnu	
Microbiologie si infection	6	Thésaurus des micro-organismes du RAISIN (cf. annexe 8). 3 micro-organismes possibles	
Sensibilité si microbiologie	1	A renseigner pour certains micro-organismes (cf. annexe 8)	

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.

DEFINITIONS D'INFECTIONS DU SITE OPERATOIRE (ISO) RETENUES

Selon les 100 recommandations pour la surveillance et la prévention des infections nosocomiales^[12] : « 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)¹³. 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 IN¹⁴. 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^[15], reprises en France en 1995^[16] et en 1999 par le CTIN dans ses « 100 recommandations »^[9] et utilisées jusqu'ici dans le système français de surveillance, sont donc maintenues. 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.

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.

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

¹² 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.

¹³ 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.

¹⁴ 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.

¹⁵ 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.

¹⁶ C.CLIN Paris-Nord. Guide de définition des infections nosocomiales. **Editions Frison-Roche**. Paris 1995: 78 pages.

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 histopathologique ;
- **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).

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 histopathologique
- **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).

Remarque : Dans les suites d'une intervention sur la vessie, l'urètre ou passant par l'urètre, les définitions « classiques » d'infection urinaire reposent sur une seule bactériurie (plus de 10⁵ micro-organismes par millilitre). Cependant, indirectement dans le texte long de la conférence de consensus sur la prévention des infections urinaires (27 novembre 2002)¹⁷ et après discussion avec le président du jury (H. Botto), il semble que le diagnostic d'ISO post chirurgie urologique ne puisse pas reposer sur un ECBU positif isolé, sans symptomatologie associée.

¹⁷ Conférence de consensus co-organisée par la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPLIF) et l'association française d'urologie (AFU). Texte long. *Med Mal Infect* 2003 ;33 :223s-244s.

ORGANISATION PRATIQUE

1. Lieu

Le lieu de la surveillance est le service ou l'unité de chirurgie. Pour la surveillance prioritaire idéalement les questionnaires sont initiés au moment du geste opératoire, doivent 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.

2. Personnes

Rôle du président de CLIN

Il est responsable de la mise en place de la surveillance dans le(s) service(s) / unité(s) de chirurgie dans son établissement, il doit :

- informer les instances de l'établissement, et chefs de service des services concernés,
- indiquer au CCLIN Sud-Ouest un référent « ISO » pour l'établissement qui aura en charge la coordination de cette surveillance.

Rôle du référent ISO

Ce peut être le président du CLIN, le praticien en hygiène ou toute autre personne dans l'établissement. Il doit :

- identifier un référent médical dans la 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, CLIN, CCLIN...),
- restituer les informations au chef de service ou au responsable médical et à l'ensemble de l'équipe de chirurgie avec commentaires explicatifs.

La saisie étant sécurisée il recevra des codes d'accès à l'outil via le CCLIN Sud-Ouest

3. Logiciel et droits d'utilisateurs

Logiciel informatique

Comme l'année dernière, la saisie, la validation des fiches, la production de rapports automatisés, l'import et l'export de données se fera par internet dans l'application WEBISO, sur un site sécurisé accessible à partir du site du CCLIN Sud-ouest.

Un guide d'utilisation de cette application sera disponible en ligne : merci de le consulter http://www.cclin-sudouest.com/pages/surv_iso.html

Droits des utilisateurs dans l'application :

- il est nécessaire qu'un référent « ISO » soit identifié pour chaque établissement
- ce référent « ISO » sera le contact principal du CCLIN Sud-Ouest concernant l'enquête ISO dans son établissement
- ce référent « ISO » aura, sur le site sécurisé, des droits de saisie et de production de rapports pour chaque service participant de l'établissement et pour l'ensemble de l'établissement
- un référent « service » pourra être désigné pour chaque service participant : il aura droit de saisie et de production de rapport uniquement pour son service. Un « utilisateur établissement » pourra être désigné pour l'établissement : il aura droit de consultation des rapports mais ne pourra pas saisir ou modifier les données. Les coordonnées de ces « référent service » et « utilisateur établissement » seront demandées au référent « ISO » une fois l'inscription de l'établissement réalisée.
- aucune saisie de données ne pourra être réalisée sans inscription préalable auprès du CCLIN Sud-ouest qui délivre les droits d'accès.

4. Questionnaires

Les questionnaires d'enquête pour les deux types de surveillance (fiche patient et fiche ISO) sont disponibles en annexes 11 et 12. Ils sont également mis en ligne (format word + pdf) sur le site du CCLIN Sud-ouest dans la rubrique « Surveillance », onglet « ISO » http://www.cclin-sudouest.com/pages/surv_iso.html

5. Période d'enquête et date limite de retour des données au CCLIN

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 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), 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.

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).

Au plus tard le **30 septembre 2012**, les données validées doivent être transmises au CCLIN Sud-Ouest (en réalisant une « validation définitive » : se référer au guide utilisateur de l'outil).

6. Contrôles de qualité

L'exhaustivité de la surveillance (inclusion de toutes les interventions chirurgicales éligibles) pendant la période de surveillance sera assurée.

7. 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 pour la surveillance prioritaire. L'application permet également de récupérer (au format texte) les fichiers des données de surveillance de l'établissement pour des analyses complémentaires éventuelles.

8. Transmission des données au RAISIN

Les données seront extraites au niveau de chaque C-CLIN pour l'analyse inter-régionale. Les données transmises seront anonymisées. Les données seront transmises avant le 15 novembre 2012 au CCLIN Ouest pour constituer la base nationale. 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.

9. 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. 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

Un indicateur tenant compte à la fois des composantes du score NNIS et d'autres paramètres influençant le risque ISO sera construit. Présenté sous la forme de Ratio Standardisé d'Incidence (RSI) ^[18] 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 (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.

REGLES LEGALES

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 ^[19].

Cette information est assurée par chaque établissement du réseau.

Une déclaration auprès de la CNIL a été faite pour la constitution de la base nationale et inter-régionale.

¹⁸ 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.

¹⁹ Loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.



ANNEXES

- **Annexe 1** : Listes et codes des interventions prioritaires
- **Annexe 2** : Listes et codes des interventions en surveillance globale agrégée
- **Annexe 3** : Listes et codes CCAM des interventions prioritaires
- **Annexe 4** : Score ASA
- **Annexe 5** : Classe de contamination d'Altemeier
- **Annexe 6** : Durées d'intervention pour les interventions prioritaires
- **Annexe 7** : Score NNIS
- **Annexe 8** : Micro-organismes
- **Annexe 9** : Codes spécialités pour la surveillance prioritaire
- **Annexe 10** : Codes spécialités pour la surveillance globale agrégée
- **Annexe 11** : Fiche patient (surveillance prioritaire)
- **Annexe 12** : Fiche ISO (surveillance globale agrégée)

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 et les vésicules séminales, sauf adénomectomie et résection transurétrale de prostate (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

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	Intervention sur les articulations (ponction évacuatrice, arthroscopie, arthrodèse, synoviorthèse, capsulotomie, capsulectomie, synoviectomie...) exceptée la pose de prothèse articulaire (PROT, PTHA, PTGE)
ATHO	Chirurgie thoracique : plèvre, thymus, paroi thoracique, médiastin (sauf trachée et vaisseaux pulmonaires), incluant diaphragme et hernie hiatale 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

Code	Libellé
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 cancéreuses : oreilles, nez, sinus de la face, rhinopharynx, oropharynx, pharyngo-larynx, trachée, 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, etc...
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 laparochisis (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 et les vésicules séminales, sauf adénomectomie et 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 (RUTP)
SCUT	Chirurgie des tissus mous et de la peau (greffe cutanée, ablation de naevus, tu-meurs, 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)

Code	Libellé
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 gynéco-obstétrique

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 orthopédique

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) : évidement, ostéotomie, greffe osseuse, décortication, résection, etc...
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 et hernie hiatale autre que l'exérèse pulmonaire (pneumonectomie ou lobectomie) (EXPU)

Chirurgie urologique

Code	Libellé
NEPH	Chirurgie du rein et du bassinet
OGEM	Intervention sur les organes génitaux masculins (sauf prostate PROS)
PROS	Intervention sur la prostate et les vésicules séminales, sauf adénomectomie et 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 (BILI)
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>

NB : Les codes CCAM ne sont donnés 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

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
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

- Déviation de l'intestin grêle
- Suture de plaie du colon
- Colostomie
- Déviation 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
- Résection de prolapsus rectale et de rectocèle
- Correction des malformations congénitales du rectum

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
Dérivation de l'intestin grêle		
COLO	HGCC015	Iléocolostomie de dérivation [Anastomose iléocolique sans exérèse intestinale], par cœlioscopie
COLO	HGCA005	Iléocolostomie de dérivation [Anastomose iléocolique sans exérèse intestinale], par laparotomie
Suture de plaie du colon		
COLO	HHCC001	Suture de plaie ou de perforation du colon par cœlioscopie
COLO	HHCC001	Suture de plaie ou de perforation du colon par laparotomie
Colostomie		
COLO	HHAA002	Plastie d'élargissement de stomie cutanée intestinale
COLO	HHCA002	Colostomie cutanée, par laparotomie
COLO	HHCC007	Colostomie cutanée, par cœlioscopie
COLO	HHMA002	Réfection de stomie cutanée intestinale, par laparotomie
COLO	HHMC005	Réfection de stomie cutanée intestinale, par cœlioscopie
COLO	HHSA001	Fermeture de colostomie cutanée latérale, par abord direct
Dérivation du côlon		
COLO	HHCA003	Colocolostomie de dérivation [Anastomose colocolique sans exérèse colique], par laparotomie
COLO	HHCC011	Colocolostomie de dérivation [Anastomose colocolique sans exérèse colique], par cœlioscopie
Colotomie		
COLO	HHPA001	Colotomie à visée thérapeutique, par laparotomie
COLO	HHPC002	Colotomie à visée thérapeutique, par cœlioscopie
Colectomie		
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

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
Colectomie		
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 coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
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 coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
COLO	HHFA029	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
COLO	HHFA030	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA031	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par laparotomie
Rétablissement de la continuité du côlon après colectomie		
COLO	HHMA003	Rétablissement secondaire de la continuité digestive après colectomie, par laparotomie
COLO	HHMC001	Rétablissement secondaire de la continuité digestive après colectomie, par coelioscopie
Correction des malformations congénitales du côlon		
COLO	HHFA003	Résection 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]
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	HJFA001	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, par abord périnéal

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
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 cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
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 cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie, avec anastomose coloanale par voie anale
COLO	HJFA019	Amputation du rectum, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie et par abord périnéal
COLO	HJFC023	Proctectomie secondaire par cœlioscopie 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 rectocèle		
COLO	HHFA027	Résection complète d'un prolapsus colorectal extériorisé, avec anastomose coloanale et myorraphie 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'hérocèle 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

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
Correction des malformations congénitales du rectum		
COLO	HJFA010	Exérèse de duplication du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske]
COLO	HJFA015	Résection rectocolique totale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale
COLO	HJFA016	Résection rectocolique subtotala pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale
COLO	HJFA020	Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
COLO	HJFC001	Résection rectocolique subtotala pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
COLO	HJFC002	Résection rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
COLO	HJFC003	Résection rectocolique totale pour aganglionose congénitale par cœlioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
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'aine ou de la paroi abdominale antérieure

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

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
Cure de hernie de l'aine		
HERN	LMMA001	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord inguinal
HERN	LMMA002	Cure bilatérale de hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord prépéritonéal unique
HERN	LMMA008	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord prépéritonéal
HERN	LMMA011	Cure d'une hernie fémorale [crurale], par abord inguinofémoral

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
HERN	LMMMA012	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord inguinal
HERN	LMMMA016	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie locale, par abord inguinal
HERN	LMMMA017	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord inguinal
HERN	LMMMA018	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord inguinal
HERN	LMMMA019	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie locale, par abord inguinal
HERN	LMMMC001	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par vidéo-chirurgie
HERN	LMMMC002	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par vidéo-chirurgie
HERN	LMMMC003	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par vidéo-chirurgie
HERN	LMMMC004	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par vidéo-chirurgie
Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure		
HERN	LMMMA006	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans avec pose de prothèse, par abord direct
HERN	LMMMA009	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans sans pose de prothèse, par abord direct
HERN	LMMMA014	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure avant l'âge de 16 ans, par abord direct
HERN	LMMMC020	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	LMMMA001	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord inguinal

Appendicectomie

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
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		
Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
Prothèses totales 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 pilotis</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 paléoacétabulum [paléocotyle] <i>Pose de prothèse totale pour luxation congénitale haute ou intermédiaire de la hanche</i> <i>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 paléoacétabulum [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</i> <i>Avec ou sans : reconstruction acétabulaire par greffe ou renfort prothétique</i>
Prothèses de hanche non totale (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 <i>Totalisation d'une prothèse unipolaire de hanche</i>
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>

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
RPTH	NEDA002	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
		Ablation, changement et repose de prothèse coxofémorale Avec ou sans : synovectomie articulaire
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 Avec ou sans : changement de la tête et/ou du col fémoral amovible
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 Avec ou sans : ostéosynthèse
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

Prothèses de genou

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
PTGE	NFKA006	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse unicompartimentaire 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

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
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**

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
		<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

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
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 et les vésicules séminales, sauf adénomectomie et résection trans-urétrale de prostate (RTUP)

		<i>Vésiculoprostatectomie</i>
PROS	JGFC001	Vésiculoprostatectomie totale, par cœlioscopie
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> - d'abcès de la glande mammaire - d'hématome de la glande mammaire - de kyste de la glande mammaire
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>

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
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

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
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,</i> - 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
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 <i>Comprend : reconstruction du sein pour absence</i> - congénitale [agénésie] - acquise [amputation] <i>La reconstruction du sein par lambeau de muscle droit de l'abdomen inclut la réparation de la paroi abdominale et l'éventuelle dermolipéctomie abdominale.</i>		
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

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
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 <i>Indication : chirurgie réparatrice</i>
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

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
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

Hystérectomie par laparotomie

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
		Hystérectomie subtotale
HYSA	JKFA003	Exérèse d'un hémioùterus malformé [Hémihystérectomie], par laparotomie
HYSA	JKFC002	Hystérectomie subtotale, par cœlioscopie
HYSA	JKFA024	Hystérectomie subtotale, par laparotomie
HYSA	JKFA014	Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension], par laparotomie

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
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	JKFA006	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie et par abord vaginal <i>Hystérectomie vaginale coeliopréparée avec annexectomie</i>
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

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
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

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
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>
HYSA	JKFA018	Hystérectomie totale, par cœlioscopie et par abord vaginal <i>Hystérectomie vaginale cœliopréparée avec conservation annexielle</i>
HYSA	JKFA006	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie et par abord vaginal <i>Hystérectomie vaginale cœliopréparée avec annexectomie</i>
		<i>Hystérectomie totale élargie aux paramètres</i>
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)

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
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

Indicateur de la mortalité péri-opératoire globale utilisé par l'American Society of Anesthesiologists ^[20] 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.

6. Patient déclaré en état de mort cérébrale dont on prélève les organes pour greffe

²⁰ disponible sur <http://www.asahq.org/clinical/physicalstatus.htm>

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.

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

Indice de risque NNIS

Les variables utilisées, (classe de contamination, score ASA, durée d'intervention) sont recodées de la façon suivante :

1. CLASSE DE CONTAMINATION

- 0 = Chirurgie propre ou propre contaminée,
- 1 = Chirurgie contaminée, sale ou infectée,

2. SCORE ASA

- 0 = Patient sain ou avec maladie systémique légère,
- 1 = Patient avec atteinte systémique sérieuse ou invalidante, ou patient moribond,

3. DUREE D'INTERVENTION

- 0 = Durée inférieure à la valeur seuil,
- 1 = Durée supérieure ou égale à la valeur seuil,

La valeur seuil utilisée pour la durée d'intervention est celle du percentile 75 (P75) pour la durée de chaque type d'intervention, L'indice de risque NNIS est la somme des variables recodées et peut donc prendre des valeurs de 0 à 3.

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

Entérobactéries		S
<i>Salmonella typhi</i> ou <i>paratyphi</i>	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>	NOCSPP	
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 un chiffre)

	0	1	2	3	9
<i>Staphylococcus aureus</i>	OXA-S et VAN-S	OXA-R et VAN-S	VAN-R		inconnu
<i>Enterococcus faecalis</i> ou <i>Enterococcus faecium</i>	AMPI-S et VAN-S	AMPI-R et VAN-S	VAN-R		inconnu
<i>Acinetobacter baumannii</i>	CAZ-S et IMP-S	CAZ-R et IMP-S	CAZ-S et IMP-R	CAZ-R et IMP-R	inconnu
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	CAZ-S et IMP-S	CAZ-R et IMP-S	CAZ-S et IMP-R	CAZ-R et IMP-R	inconnu
Entérobactéries	CTX-S et IMP-S	CTX-R non BLSE et IMP-S	CTX-R BLSE et IMP-S	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 = bêta-lactamase à spectre étendu
- Non BLSE = BLSE négative ou non recherchée

Hôpital de jour, chirurgie ambulatoire	AMB
Chirurgie carcinologique	CAN
Chirurgie cardiaque	CAR
Chirurgie cardio-vasculaire	CVA
Chirurgie digestive	DIG
Chirurgie polyvalente ou mixte	GEN
Chirurgie générale	GEN
Chirurgie gynécologique	GYN
Neurochirurgie	NEU
Chirurgie gynéco-obstétrique, Obstétrique	OBS
Ophthalmologie	OPH
O.R.L.	ORL
Chirurgie orthopédique et traumatique	ORT
Chirurgie infantile	PED
Chirurgie plastique et reconstructive	PLA
Stomatologie et chirurgie maxillo-faciale	STO
Chirurgie thoracique	THO
Transplantation	TRA
Urologie	URO
Chirurgie vasculaire	VAS
Autre	AUT

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

Etiquette du patient

Numéro de fiche | | | | | | | |

Numéro de fiche	(attribuée par l'informatique)	
Code établissement	(attribué par le CCLIN)	
LIEU DE SEJOUR		
Code Service	(attribué par le CCLIN)	
Spécialité du service	(code 3 lettres) _ _ _	
PATIENT		
Date de naissance	(jj/mm/aaaa) _ _ / _ _ / _ _ _ _	
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin (1) <input type="checkbox"/> Féminin (2)	
Date d'hospitalisation	(jj/mm/aaaa) _ _ / _ _ / _ _ _ _	
Date de sortie du service	(jj/mm/aaaa) _ _ / _ _ / _ _ _ _	
Etat à la sortie du service	<input type="checkbox"/> Vivant (1) <input type="checkbox"/> Décédé (2)	
INTERVENTION CHIRURGICALE		
Date d'intervention	(jj/mm/aaaa) _ _ / _ _ / _ _ _ _	
Code de l'intervention principale	(code 4 lettres) _ _ _ _	
(en clair)		
Code CCAM	(code 4 lettres + 3 chiffres) _ _ _ _ _ _	
Classe de contamination	<input type="checkbox"/> Propre (1) <input type="checkbox"/> Propre-contaminée (2) <input type="checkbox"/> Contaminée (3) <input type="checkbox"/> Sale/Infectée (4) <input type="checkbox"/> Inconnue (9)	
Score ASA	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Inconnu (9)	
Durée d'intervention	(en minutes) _ _ _ _ (si inconnue : 9999)	
Urgence	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (2) <input type="checkbox"/> Inconnu (9)	
Chirurgie carcinologique	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (2) <input type="checkbox"/> Inconnu (9)	
Endoscopie chirurgicale	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (2) <input type="checkbox"/> Inconnu (9)	
INFECTION DU SITE OPERATOIRE		
Présence d'une infection	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (2)	
Date de l'infection	(jj/mm/aaaa) _ _ / _ _ / _ _ _ _	
Degré de profondeur de l'infection	<input type="checkbox"/> Superficiel (1) <input type="checkbox"/> Profond (2) <input type="checkbox"/> Org/espace (3) <input type="checkbox"/> Inconnu (9)	
Validation de l'ISO par chirurgien	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (2) <input type="checkbox"/> Inconnu (9)	
Circonstances de diagnostic	<input type="checkbox"/> Pus prov de l'incision (1) <input type="checkbox"/> Microbiologie positive (2) <input type="checkbox"/> Signes locaux d'infection (3) <input type="checkbox"/> Diagnostic chirurgical (4) <input type="checkbox"/> Inconnu (9)	
Micro-organisme(s) identifié(s)	Microorg 1 + sensibilité	
	Microorg 2 + sensibilité	
	Microorg 3 + sensibilité	
Reprise chirurgicale pour cette ISO	<input type="checkbox"/> Oui (1) <input type="checkbox"/> Non (2) <input type="checkbox"/> Inconnu (9)	
SUIVI POST-OPERATOIRE		
Date du dernier contact	(jj/mm/aaaa) _ _ / _ _ / _ _ _ _	

Numéro de fiche ISO |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Etiquette du patient

.....

NUMERO DE FICHE ISO	(attribuée par l'informatique)	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Code établissement	(attribué par le CCLIN)	_ _ _ _
LIEU DE SEJOUR		
Code Service	(attribué par le CCLIN)	_ _ _ _
Spécialité	(code 6 lettres)	----- _ _ _ _ _ _ _
PATIENT		
Date de naissance	(jj/mm/aaaa)	--/__/----- _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin (1) <input type="checkbox"/> Féminin (2)	_
Date d'hospitalisation	(jj/mm/aaaa)	--/__/----- _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Date de sortie du service	(jj/mm/aaaa)	--/__/----- _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Etat à la sortie du service	<input type="checkbox"/> Vivant (1) <input type="checkbox"/> Décédé (2)	_
INTERVENTION CHIRURGICALE		
Date d'intervention	(jj/mm/aaaa)	--/__/----- _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Code de l'intervention principale	(code 4 lettres)	----- _ _ _ _
(en clair)		
Code CCAM	(code 4 lettres + 3 chiffres)	----- _ _ _ _ _ _ _ _
INFECTION DU SITE OPERATOIRE		
Date de l'infection	(jj/mm/aaaa)	--/__/----- _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Degré de profondeur de l'infection	<input type="checkbox"/> Superficiel (1) <input type="checkbox"/> Profond (2) <input type="checkbox"/> Org/espace (3) <input type="checkbox"/> Inconnu (9)	_
Micro-organisme(s) identifié(s)	Microorg 1 + sensibilité	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Microorg 2 + sensibilité	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _
	Microorg 3 + sensibilité	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _