



SURVEILLANCE DES INFECTIONS DU SITE OPERATOIRE

PROTOCOLE NATIONAL 2011

Inclusions : **entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2011**
Date limite de validation : **30 septembre 2011**

Inscription (coupon réponse, droits d'accès) : Elisabeth SOUSA
Soutien technique application Web : Emmanuelle REYREAUD
Méthodologie : Dr Anne-Gaëlle VENIER

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

WEBISO 2011

GROUPE DE PILOTAGE ISO RAISIN

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

CONTACTS AU CCLIN SUD-OUEST

Inscription (coupon réponse et droits d'accès Web) : Elisabeth SOUSA
elisabeth.sousa@chu-bordeaux.fr

Support technique application Web, gestion des données : Emmanuelle REYREAUD
emmanuelle.reyreaud@chu-bordeaux.fr

Méthodologie : Dr Anne-Gaëlle VENIER
anne-gaelle.venier@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

	PAGES
Ce qui change en 2011	4
Introduction	5
Modalités générales de surveillance	6
Objectifs de cette surveillance	7
Inclusions	8
1. Participation	8
2. Interventions incluses.....	8
3. Critères d'exclusion	8
Variables recueillies	9
1. Données générales	9
2. Données décrivant le patient et son intervention	10
3. Données de sortie	11
4. Données « Infection »	11
5. Données de suivi post-hospitalisation.....	12
Définitions d'ISO retenues	13
1. Infection de la partie superficielle de l'incision	13
2. Infection de la partie profonde de l'incision.....	14
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'utilisateur	15
4. Questionnaire.....	16
5. Période d'enquête et date limite de retour des données.....	16
6. Contrôles de qualité	16
7. Analyse locale	16
8. Transmission des données au RAISIN.....	17
9. Analyse nationale	17
Règles légales	18
Annexes	19
Annexe 1 : Listes et codes des interventions surveillées	20
Annexe 2 : Listes et codes des interventions prioritaires	27
Annexe 3 : Listes et codes CCAM des interventions prioritaire.....	28
Annexe 4 : Score ASA.....	45
Annexe 5 : Classe de contamination d'Altemeier.....	46
Annexe 6 : Durées d'intervention.....	47
Annexe 7 : Score NNIS	49
Annexe 8 : Micro-organismes.....	50
Annexe 9 : Codes spécialité chirurgicale	54
Annexe 10 : Fiche de recueil patient	55
Annexe 11 : Importation de fichiers	56

CE QUI CHANGE EN 2011...

CONCERNANT LA METHODOLOGIE

- ⇒ Apparition d'un nouveau code RAISIN en chirurgie digestive : OESO
- ⇒ Révision de l'intitulé des interventions réunies sous le code GAST
- ⇒ Ajout d'interventions (code CCAM) sous les codes COLO, LAMI, PROS et RPTH
- ⇒ Actualisation du thésaurus des germes

CONCERNANT L'OUTIL INFORMATIQUE

- ⇒ Modification des modalités de codage de la sensibilité des germes isolés
- ⇒ Une version HTML (donc modifiable) des rapports d'analyse sera proposée en 2011
- ⇒ Au cours de l'année 2011, des fichiers de correspondance entre codes CCAM et codes RAISIN seront mis à disposition pour certaines spécialités sur notre site
- ⇒ Si vous souhaitez importer vos données de surveillance dans la base Web 2011 (et donc ne pas saisir en ligne chaque fiche patient), merci de vous référer aux documents spécifiques disponibles en annexe 11

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 américain (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.

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 SURVEILLANCE

Il s'agit d'une surveillance globale : toutes les interventions chirurgicales sont incluses. 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

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

OBJECTIFS DE CETTE SURVEILLANCE

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

INCLUSIONS

1. Participation

Les services ou équipes chirurgicales sont invités à participer aux réseaux de surveillance sur la base du volontariat. Chaque CCLIN ou les réseaux régionaux informent les Présidents de CLIN des établissements de leur secteur.

2. Interventions incluses

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

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

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

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. 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.

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Numéro de fiche	5	Généré automatiquement	
Code du CCLIN	1	5 = Sud-Ouest	
Code établissement	3	Déterminé par le CCLIN lors de l'inscription dans le réseau de surveillance. <i>Ce code est le même pour toutes les surveillances et d'une année sur l'autre</i>	
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	

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Code service/unité de chirurgie	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.	
Spécialité	3	Cf. thésaurus annexe 9	
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. 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	Généré automatiquement = âge en années (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)	
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>	

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
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.	
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 cœlioscopie 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)	

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.

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	

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.	

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.

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.

2. Infection de la partie profonde de l'incision

Infection

1. Qui survient dans les 30 jours suivant l'intervention,
ET
2. Qui semble liée à l'intervention,
ET
3. Qui touche les tissus mous profonds (fascia, muscles),
ET
4. Pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :
 - **Cas n°1** : du pus provenant de la partie profonde de l'incision
 - **Cas n°2** : la partie profonde de l'incision ouverte spontanément ou délibérément par le chirurgien quand le patient présente un des signes suivants : fièvre > 38°C, douleur ou sensibilité localisées, sauf si la culture est négative
 - **Cas n°3** : un abcès ou un autre signe évident d'infection de la partie profonde de l'incision est retrouvé à l'examen macroscopique pendant la ré-intervention ou par examen radiologique, ou 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 (SPILF) 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. Les questionnaires étant 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. 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. Questionnaire

Le questionnaire d'enquête (fiche patient) est disponible en annexe 10. Il est 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 le cadre du réseau, la surveillance est globale. Le minimum recommandé de surveillance est de 2 mois d'inclusion des patients opérés, soit avec un suivi au 30^{ème} jour du dernier patient opéré inclus, une période minimale de surveillance de 3 mois au total pendant le 1^{er} semestre de l'année 2011. 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 2011 inclus.

Pour les services choisissant de limiter leur surveillance aux interventions prioritaires, cette surveillance pourra durer jusqu'à 6 mois (inclusion d'au moins 100 interventions de la même spécialité).

Au plus tard le **30 septembre 2011**, les données doivent être transmises au CCLIN Sud-Ouest par validation des données de chaque service (se référer au guide d'utilisation de l'application).

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 des résultats globaux ou par service. Elle permet également de récupérer (au format Excel) 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 interrégionale. Les données transmises seront anonymisées pour la date de naissance, remplacée par l'âge (en années). Les données seront transmises avant le 15 novembre 2011 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, les taux d'incidence d'ISO pour 100 interventions seront mesurés. Des densités d'incidence pourront être mesurées pour 1 000 jours d'hospitalisation. Ce type de résultats 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.

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.

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 interrégionale.

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 surveillées
- ✚ **ANNEXE 2** : Listes et codes des interventions prioritaires
- ✚ **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
- ✚ **ANNEXE 7** : Score NNIS
- ✚ **ANNEXE 8** : Micro-organismes
- ✚ **ANNEXE 9** : Codes spécialités
- ✚ **ANNEXE 10** : Fiche patient

ANNEXE 1 : LISTES ET CODES DES INTERVENTIONS SURVEILLEES**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.

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 laparoscisis (exceptées hernies inguinales ou de la paroi antérieure HERN, hernies diaphragmatiques ABDO).
POLY	Chirurgie du polytraumatisé : blessé porteur de 2 ou plusieurs lésions traumatiques mettant en jeu le pronostic vital du patient.
PONM	Pontage aorto-coronarien avec greffon local.
PONS	Pontage aorto-coronarien avec greffon sur un autre site (saphène par exemple).
PROC	Chirurgie proctologique.
PROS	Intervention sur la prostate (adénomectomie, prostatectomie...) et les vésicules séminales, sauf résection transurétrale de prostate (RTUP).
PROT	Prothèse articulaire (sauf hanche PTHA, PTTH, RPTH et genou PTGE).
PTGE	Prothèse articulaire de genou
PTHA	Prothèse de hanche (de première intention) à l'exclusion des prothèses totales (PTTH)
PTTH	Prothèse totale de hanche (de première intention)
RATE	Chirurgie de la rate.
RPTH	Reprise de prothèse de hanche (reprise de PTH, totalisation ou PTH après arthrodèse)
RTUP	Résection transurétrale de prostate
SCUT	Chirurgie des tissus mous et de la peau (greffe cutanée, ablation de naevus, tumeurs, kystes, lipomes, ablation de corps étrangers, évacuation d'hématome ou d'abcès, suture de plaies...).
SEIN	Chirurgie mammaire (abcès, plastie, reconstruction, ablation de nodule, mastectomie totale).

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

Liste des codes d'intervention par grandes disciplines chirurgicales

CHIRURGIE DIGESTIVE

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

CHIRURGIE ORL ET STOMATOLOGIQUE

(Les interv. maxillo-faciales avec ostéosynthèse pour fracture sont codées OSYN)

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

CHIRURGIE GYNECO-OBSTETRIQUE

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

CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE

Code	Libellé
APER	Chirurgie vasculaire concernant les artères périphériques (saufs troncs supra-aortiques TSAO).
CARO	Chirurgie cardiaque à cœur ouvert;
CARF	Chirurgie cardiaque à cœur fermé (y compris le péricarde, à l'exclusion des coronaires).
PONM	Pontage aorto-coronarien avec greffon local.
PONS	Pontage aorto-coronarien avec greffon sur un autre site (saphène par exemple).
GVIA	Chirurgie des gros vaisseaux intra-abdominaux et pelviens (y compris la pose de clip cave).
GVIT	Chirurgie des gros vaisseaux intra-thoraciques.
TSAO	Tronc supra-aortique
VALV	Chirurgie de remplacement des valves cardiaques.
VEIN	Chirurgie vasculaire concernant les veines périphériques, excepté exérèse veineuse du membre inférieur (VPER).
VPER	Chirurgie d'exérèse veineuse du membre inférieur

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

Code	Libellé
AMPU	Amputation et désarticulation.
ABLA	Ablation de matériel d'ostéosynthèse (vis, plaques, clous, broches...)
ARDI	Intervention sur les articulations (ponction évacuatrice, arthroscopie, arthrodèse, synoviorthèse, capsulotomie, capsulectomie, synoviectomie...) exceptée la pose de prothèse articulaire (PROT, PTHA, PTTH, PTGE, RPTH).
MUSC	Chirurgie du muscle, de l'aponévrose, des tendons et des ligaments (y compris canal carpien).
OSDI	Intervention sur l'os (sauf crâne CRAN et rachis VERT) ne comportant pas d'ostéosynthèse (OSYN) : 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 (pneumectomie 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 (adénomectomie, prostatectomie...) et les vésicules séminales, sauf résection transurétrale de prostate (RTUP)
RTUP	Résection transurétrale de prostate
UROL	Chirurgie de l'appareil urinaire (uretère, vessie, urètre)

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

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

DIVERS

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

ANNEXE 2 : LISTES ET CODES DES INTERVENTIONS PRIORITAIRES

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

ANNEXE 3 : LISTES ET CODES CCAM DES INTERVENTIONS PRIORITAIRES

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. Une telle liste est cependant en cours de rédaction.

CHIRURGIE DIGESTIVE / VISCERALE/ POLYVALENTE/GENERALE*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***Chirurgie colorectale***

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

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
<i>Dérivation de l'intestin grêle</i>		
COLO	HGCC015	Iléocolostomie de dérivation [Anastomose iléocolique sans exérèse intestinale], par cœlioscopie
COLO	HGCA005	Iléocolostomie de dérivation [Anastomose iléocolique sans exérèse intestinale], par laparotomie
<i>Colostomie</i>		
COLO	HHAA002	Plastie d'élargissement de stomie cutanée intestinale
COLO	HHCA002	Colostomie cutanée, par laparotomie
COLO	HHCC007	Colostomie cutanée, par 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
<i>Suture de plaie du colon</i>		
COLO	HHCC001	Suture de plaie ou de perforation du colon, par cœlioscopie
COLO	HHCA001	Suture de plaie ou de perforation du colon, par laparotomie
COLO	HJCD002	Suture de plaie du rectum par voie anale, sans réparation du muscle sphincter externe de l'anus
COLO	HJCD001	Suture de plaie du rectum par voie anale, avec réparation du muscle sphincter externe de l'anus
<i>Dérivation du côlon</i>		
COLO	HHCA003	Colocolostomie de dérivation [Anastomose colocolique sans exérèse colique], par laparotomie
COLO	HHCC011	Colocolostomie de dérivation [Anastomose colocolique sans exérèse colique], par cœlioscopie
<i>Colotomie</i>		
COLO	HHPA001	Colotomie à visée thérapeutique, par laparotomie
COLO	HHPC002	Colotomie à visée thérapeutique, par cœlioscopie

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
		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
COLO	HHFA018	Colectomie transverse, par laparotomie
COLO	HHFA021	Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA022	Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par laparotomie
COLO	HHFA023	Colectomie transverse, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA024	Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA026	Colectomie droite sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA028	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA029	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
<i>Colectomie</i>		
COLO	HHFA030	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA031	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par laparotomie
<i>Rétablissement de la continuité du côlon après colectomie</i>		
COLO	HHMA003	Rétablissement secondaire de la continuité digestive après colectomie, par laparotomie
COLO	HHMC001	Rétablissement secondaire de la continuité digestive après colectomie, par coelioscopie
<i>Correction des malformations congénitales du côlon</i>		
COLO	HHFA003	Réséction du côlon pour malformation congénitale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
<i>Destruction et exérèse de lésion du rectum</i>		
COLO	HJFA018	Exérèse de tumeur du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske]
COLO	HJND001	Destruction de tumeur de colon, par voie anale
COLO	HJFD002	Exérèse de tumeur de rectum, par voie anale
COLO	HJFA003	Exérèse de tumeur de rectum, par abord transsphinctérien
<i>Rectopexie</i>		
COLO	HJDC001	Rectopexie, par coelioscopie
COLO	HJDA001	Rectopexie, par laparotomie
<i>Traitement de fistule du rectum</i>		
COLO	HJSA001	Fermeture d'une fistule rectovaginale haute ou colovaginale acquise, par laparotomie
<i>Réséction du rectum</i>		
COLO	HJFA001	Réséction rectocolique avec abaissement colique rétrorectal par laparotomie, avec anastomose colorectale par voie anale
COLO	HJFA002	Réséction rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par laparotomie
COLO	HJFA004	Réséction rectosigmoïdienne avec anastomose colorectale infrapéritonéale, par coelioscopie ou par laparotomie avec préparation par coelioscopie
COLO	HJFA006	Réséction 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	Réséction rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
<i>Résection du rectum</i>		
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
<i>Correction des malformations congénitales du rectum</i>		
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 subtotal 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 subtotal 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

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
HERN	LMMA012	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par abord inguinal
HERN	LMMA016	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie locale, par abord inguinal
HERN	LMMA017	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord inguinal
HERN	LMMA018	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie générale ou locorégionale, par abord inguinal
HERN	LMMA019	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse sous anesthésie locale, par abord inguinal
HERN	LMMC001	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par vidéo-chirurgie
HERN	LMMC002	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine avec pose de prothèse, par vidéo-chirurgie
HERN	LMMC003	Cure unilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par vidéo-chirurgie
HERN	LMMC004	Cure bilatérale d'une hernie de l'aine sans pose de prothèse, par vidéo-chirurgie
Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure		
HERN	LMMA006	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans avec pose de prothèse, par abord direct
HERN	LMMA009	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans sans pose de prothèse, par abord direct
HERN	LMMA014	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure avant l'âge de 16 ans, par abord direct
HERN	LMMC020	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans avec pose de prothèse, par coelioscopie
Autres actes thérapeutiques sur le péritoine et les replis péritonéaux		
Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
HERN	HPSC001	Ligature du processus vaginal du péritoine [canal péritonéovaginal], par coelioscopie
HERN	HPSA001	Ligature du processus vaginal du péritoine [canal péritonéovaginal], par abord inguinal

Appendicectomie		
Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
APPE	HHFA001	Appendicectomie par abord de la fosse iliaque
APPE	HHFA011	Appendicectomie par laparotomie
APPE	HHFA016	Appendicectomie par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie.
APPE	HHFA020	Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite aiguë généralisée par laparotomie.
APPE	HHFA025	Appendicectomie avec toilette péritonéale pour péritonite aiguë généralisée, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie.

CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE / POLYVALENTE

Prothèses de hanche		
Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
Prothèses totale de hanche (de première intention)		
PTTH	NEKA020	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale <i>Pose de prothèse totale de hanche</i>
PTTH	NEKA012	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec reconstruction acétabulaire ou fémorale par greffe
PTTH	NEKA014	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire <i>À l'exclusion de : avec utilisation de vis 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>
		Reprises de prothèse de hanche reprise de PTH, totalisation ou PTH après arthrodèse
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>
		Ablation, changement et repose de prothèse coxofémorale <i>Avec ou sans : synovectomie articulaire</i>
RPTH	NEKA022	Changement d'une prothèse fémorale cervicocéphalique pour une prothèse totale de hanche
RPTH	NEKA004	Changement de l'insert acétabulaire d'une prothèse totale de hanche <i>Avec ou sans : changement de la tête et/ou du col fémoral amovible</i>
RPTH	NEKA009	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, sans reconstruction osseuse
RPTH	NEKA002	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction osseuse de l'acétabulum ou du fémur
RPTH	NEKA007	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction osseuse par greffes compactées sans ostéosynthèse
RPTH	NEKA005	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur
RPTH	NEKA003	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, sans reconstruction osseuse
RPTH	NEKA008	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction ou ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur

RPTH	NEKA006	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction et ostéosynthèse de l'acétabulum et/ou du fémur
RPTH	NEKA001	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction par greffes compactées sans ostéosynthèse
RPTH	NELA002	Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale, sans reconstruction osseuse
RPTH	NELA001	Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale, avec reconstruction osseuse <i>Avec ou sans : ostéosynthèse</i>

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
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
		<i>Ablation, changement et repose de prothèse du genou</i> <i>Avec ou sans :</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>synovectomie articulaire</i> - <i>ostéotomie de la tubérosité tibiale</i>
PTGE	NFKA004	Changement de l'insert d'une prothèse unicompartimentaire ou tricompartmentaire du genou
PTGE	NFKA003	Changement d'une prothèse unicompartimentaire du genou
PTGE	NFKA005	Changement d'une prothèse unicompartimentaire du genou pour une prothèse tricompartmentaire <i>Avec ou sans : reconstruction osseuse</i>
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	NFLA002	Repose d'une prothèse articulaire du genou, sans reconstruction osseuse
PTGE	NFLA001	Repose d'une prothèse articulaire du genou, avec reconstruction osseuse

NEUROCHIRURGIE

- *Laminectomie*
- *Intervention sur le rachis (exploration ou décompression de la moelle épinière ou des racines nerveuses par excision/incision de structures vertébrales – os ou disque) à l'exclusion de la chimionucléolyse*

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
<i>Laminectomie vertébrale</i>		
LAMI	LHFA016	Laminectomie vertébrale sans exploration du contenu intradural, par abord postérieur ou postérolatéral
LAMI	LHFA019	Laminectomie avec exploration du contenu intradural et plastie de la dure mère par abord postérieur ou postérolatéral
LAMI	LHFA024	Laminectomie vertébrale avec exploration du contenu intradural sans plastie de la dure-mère, par abord postérieur ou postérolatéral

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
<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 arthrolyse*

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

CHIRURGIE UROLOGIQUE**Résection transurétrale de prostate**

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
RTUP	JGFA014	Résection palliative de la prostate (recalibrage de l'urètre), par urétrocystoscopie
RTUP	JGFA015	Résection d'une hypertrophie de la prostate, par urétrocystoscopie
Intervention sur la prostate (adénomectomie, prostatectomie...) et les vésicules séminales sauf résection transurétrale de prostate (RTUP)		
PROS	JGFA005	Adénomectomie transvésicale de la prostate, par laparotomie
PROS	JGFA009	Adénomectomie rétropubienne ou transcapsulaire de la prostate, par laparotomie

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
Vésiculoprostatectomie		
PROS	JGFC001	Vésiculoprostatectomie totale, par cœlioscopie
PROS	JGFA006	Vésiculoprostatectomie totale, par laparotomie
PROS	JGFA007	Exérèse rétrovésicale ou transvésicale de l'utricule de la prostate, par laparotomie
PROS	JGFA008	Exérèse des vésicules séminales, par laparotomie
PROS	JGFA011	Vésiculoprostatectomie totale, par abord périnéal
PROS	JDFA024	Vésiculo-prostato-cystectomie totale, par laparotomie
PROS	JDFA023	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée, par laparotomie
PROS	JDFA025	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse non détubulée, par laparotomie
PROS	JDFA020	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec urétérostomie cutanée transintestinale par anse détubulée continente, par laparotomie
PROS	JDFA019	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique directe, par laparotomie
PROS	JDFA022	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec anastomose urétérocolique et confection d'un réservoir détubulé rectosigmoïdien ou iléo-recto-sigmoïdien, par laparotomie
PROS	JDFA021	Vésiculo-prostato-cystectomie totale avec entéro-cystoplastie de remplacement [néovessie] orthotopique par anse détubulée, par laparotomie

CHIRURGIE GYNECO-OBSTETRIQUE**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
		<p>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></p>
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
		<p>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></p>
SEIN	QEMA002	Reconstruction du sein par lambeau musculocutané libre de muscle droit de l'abdomen, avec anastomoses vasculaires
SEIN	QEMA008	Reconstruction du sein par lambeau musculocutané pédiculé autre que du muscle droit de l'abdomen <i>Reconstruction du sein par lambeau musculocutané pédiculé de muscle grand dorsal</i> <i>Avec ou sans : pose d'implant prothétique</i>
SEIN	QEMA011	Reconstruction du sein par dédoublement du sein restant
		<p>Ablation et changement d'implant prothétique mammaire <i>Indication : chirurgie réparatrice</i></p>
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 hémioutéris malformé [Hémihystérectomie], par laparotomie
HYSA	JKFC002	Hystérectomie subtotale, par coelioscopie
HYSA	JKFA024	Hystérectomie subtotale, par laparotomie
HYSA	JKFA014	Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension], par laparotomie
HYSA	JKFA012	Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] et cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie
HYSA	JKFC006	Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par coelioscopie
HYSA	JKFA032	Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par laparotomie

HYSA	JKFA001	Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension], par laparotomie
HYSA	JKFA029	Hystérectomie subtotale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension] et cervicocystopexie indirecte au ligament pectinéal [de Cooper], par laparotomie
Hystérectomie totale		
HYSA	JKFC005	Hystérectomie totale, par coelioscopie
HYSA	JKFA018	Hystérectomie totale, par coelioscopie et par abord vaginal <i>Hystérectomie vaginale coeliopréparée avec conservation annexielle</i>
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

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>
Hystérectomie totale élargie aux paramètres		
HYSV	JKFA023	Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par abord vaginal

CHIRURGIE VASCULAIRE

Chirurgie d'exérèse veineuse du membre inférieur (Exclure : CHIVA, exérèse transcutanée et occlusion)

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

ANNEXE 4 : SCORE ASA

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>

ANNEXE 5 : CLASSE DE CONTAMINATION D'ALTEMEIER

1. CHIRURGIE PROPRE

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

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

2. CHIRURGIE PROPRE-CONTAMINEE

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

3. CHIRURGIE CONTAMINEE

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

4. CHIRURGIE SALE OU INFECTEE

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

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

ANNEXE 6 : DUREES D'INTERVENTION**Distribution de la base nationale 1999-2008**

OESO	Erreur ! Liaison incorrecte. 160	3
------	-------------------------------------	---

Erreur ! Liaison incorrecte.

ANNEXE 7 : SCORE NNIS

Indice de risque NNIS

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

➤ CLASSE DE CONTAMINATION

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

➤ SCORE ASA

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

➤ DUREE D'INTERVENTION

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

ANNEXE 8 : MICRO-ORGANISMES version actualisée Janvier 2011

Pour les micro-organismes dont le **code est suivi d'un S**, la **sensibilité est à documenter suivant le tableau page 57** :

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		
<i>Citrobacter freundii</i>	CITFRE	S
<i>Enterobacter cloacae</i>	ENTCLO	S
<i>Enterobacter aerogenes</i>	ENTAER	S
<i>Escherichia coli</i>	ESCCOL	S
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLEPNE	S
<i>Klebsiella oxytoca</i>	KLEOXY	S
<i>Morganella</i>	MOGSPP	S
<i>Proteus mirabilis</i>	PRTMIR	S
<i>Providencia</i>	PRVSPP	S
<i>Serratia</i>	SERSPP	S
<i>Citrobacter koseri</i> (ex. <i>diversus</i>)	CITKOS	S
<i>Citrobacter</i> , autre espèce	CITAUT	S
<i>Enterobacter</i> , autre espèce	ENTAUT	S
<i>Hafnia</i>	HAFSPP	S
<i>Klebsiella</i> , autre espèce	KLEAUT	S
<i>Proteus</i> , autre espèce	PRTAUT	S
<i>Salmonella</i> Typhi ou Paratyphi	SALTYP	S
<i>Salmonella</i> , autre espèce	SALAUT	S
<i>Shigella</i>	SHISPP	S
Autres entérobactéries	ETBAUT	S
Bacilles Gram - non entérobactéries		
<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACIBAU	S
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSEAER	S
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STEMAL	
<i>Legionella</i>	LEGSPP	
<i>Achromobacter</i>	ACHSPP	
<i>Acinetobacter</i> , autre espèce	ACIAUT	
<i>Aeromonas</i>	AEMSPP	
<i>Agrobacterium</i>	AGRSPP	
<i>Alcaligenes</i>	ALCSPP	
<i>Campylobacter</i>	CAMSPP	
<i>Flavobacterium</i>	FLASPP	
<i>Gardnerella</i>	GARSPP	
<i>Haemophilus</i>	HAESPP	
<i>Helicobacter pylori</i>	HELPYL	
<i>Pasteurella</i>	PASSPP	
<i>Bulkholderia cepacia</i>	BURCEP	
Autre <i>Pseudomonas</i> et apparentés	PSEAUT	
Autre Bacille Gram- non entérobactérie	BGNAUT	

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

Nouveau phénotype de résistance aux antibiotiques (variable numérique à 1 chiffre)

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

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

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

OXA = oxacilline (ou méticilline)

VAN = vancomycine

Ampi = ampicilline ou amoxicilline

CTX = céfotaxime (ou ceftriaxone)

CAZ = ceftazidime

IMP = imipénème

BLSE = bêta-lactamase à spectre étendu

Non BLSE = BLSE négative ou non recherchée

ANNEXE 9 : CODES SPECIALITES CHIRURGICALES

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
Ophtalmologie	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

ANNEXE 10 : FICHE PATIENT

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) __ / __ / ____	

ANNEXE 11 : IMPORTATION DE FICHIERS

Il s'agit ici de détailler l'importation de données externes, issues du PMSI ou autre système d'information, au sein de l'application.

☞ Cette manipulation ne concerne pas les établissements ayant saisi leurs données en ligne.

Trame du fichier .csv à importer dans la base de données WEBISO RAISIN

La page 61 détaille le fichier de 43 colonnes à créer pour chaque service.

- en respectant **impérativement** l'ordre des champs/variables ;
- en respectant **impérativement** le format de chaque variable.



■ Si votre fichier initial est un fichier Excel, vérifiez bien que les colonnes attendues au format numérique sont effectivement au format numérique et non pas stockées en format texte. Le petit triangle vert qui apparaît à droite d'une cellule signifie valeur stocké au format Texte. S'il apparaît, sélectionnez l'ensemble des cellules concernées (pas la colonne), cliquez sur le point d'exclamation et ensuite sélectionnez au sein de la liste déroulante proposée "Convertir en nombre".

■ N'omettez pas de **renseigner** les variables **Type de surveillance** et **Existence d'une procédure de suivi à J30**

■ Si vous n'avez pas les renseignements concernant une variable, créez tout de même la colonne avec son libellé.

■ **Données manquantes**, veuillez compléter :

- avec le codage correspondant à « Inconnu » si existant,
- en l'absence d'infection, entrez la date de sortie si vous n'avez pas de date de dernier contact,
- avec ISO, entrez la date de l'infection survenue 'post sortie' si vous n'avez pas de date de dernier contact

■ Les **variables** mentionnées « **Générée par l'application** » seront calculées automatiquement dans WEBISO RAISIN dont le score NNIS (variable NNIS), **à ne pas compléter donc**.

■ Pour les services ayant effectué une surveillance globale, vérifiez que vos codes RAISIN sont bien inclus au sein de la méthodologie

■ Pour les services ayant effectué une surveillance des interventions prioritaires, vérifiez que les codes RAISIN et les codes CCAM sont bien inclus au sein de la méthodologie

■ Vérifiez le format Date : le format attendu est JJ/MM/YYYY

■ Effectuez des contrôles sur **validité** (période de surveillance) **ET** sur la **cohérence entre les différentes dates**

■ Si votre fichier initial est au format Excel, enregistrez ce dernier au **format attendu '.csv'**.

Importation du fichier .csv dans la base de données WEBISO RAISIN

Cette manipulation est également détaillée au sein du guide d'utilisation de l'application.

- ➔ Connectez-vous à l'application WEB ISO RAISIN,
- ➔ Sélectionnez votre établissement dans la liste des établissements proposés,
- ➔ Sélectionnez l'année de la surveillance,
- ➔ Cliquez sur le lien « Importation de fichiers »
- ➔ Sélectionnez votre fichier à envoyer en **format .csv**
- ➔ Puis cliquez sur « Importation des fichiers »

La personne en charge de la surveillance est alors informée de votre manipulation par mail automatisé.

➔ Elle doit alors procéder à des **vérifications** de structure du fichier et de contenu

➔ Si des erreurs/données manquantes sont listées, le référent en est informé.

Le premier fichier importé est supprimé dans l'attente d'une autre importation qui fera de même l'objet de contrôles, et si besoin de demandes de corrections/compléments

➔ Seulement à réception d'un fichier 'propre', la personne en charge de la surveillance injecte vos données au sein de l'application WEB.

➔ Après un certain délai, vos données sont accessibles via l'application pour consultation, ajouts, modifications, exploitation et validation.



Les données ainsi 'injectées' doivent être validées par vous-mêmes **au plus tard le 30/09/2011**.

L'injection au sein de la base de données WEB demandant en amont des manipulations/traitements de la part du CCLIN, *ne procédez pas à l'importation à la date butoir*. **L'expérience 2010 a en effet montré que des remaniements de fichiers sont souvent nécessaires. Le référent doit veiller à être joignable et réactif (par mail) dans la période 'post-importation'.**

Structure du fichier à importer dans l'application Web ISO 2011

La structure du fichier est identique à celle attendue en 2010.

Format (nombre de digits) / éléments de codage et N°ORDRE

Colonne du fichier 'csv'	En tête de colonne : nom de variable				
A	cclin		Coder 5 (pour CCLIN Sud Ouest, à réécrire sur chaque fiche)		1
B	region		Numérique : (2) Guadeloupe, (3) Aquitaine, (4) Limousin, (5) Midi-Pyrénées, (6) Poitou-Charentes		2
C	codetab		Code anonymat de l'établissement / numérique sur 3 caractères		3
D	statut		Texte : PUB (pour public) - PRI (pour privé) - PSP (pour PSPH)		4
E	typetab		Texte 3 caractères (cf. thésaurus)		5
F	typesurv		Numérique : 1 Surveillance globale, 2 Interventions prioritaires		6
G	codserv		! chiffre ou nombre défini par le CCLIN ! stocké au format Texte !		7
H	specserv		Texte 3 caractères (cf. thésaurus)		8
I	fiche		Numérique 1 à N ° pour un service		9
J	dnais		Date Format JJ/MM/AAAA		10
K	dadmiss		Date Format JJ/MM/AAAA		11
L	dsortie		Date Format JJ/MM/AAAA		12
M	etatsort		Numérique		13
N	sexe		Numérique		14
O	age	Générée par l'application	Numérique		15
P	dms	Générée par l'application	Numérique		16
Q	dcontact		Date Format JJ/MM/AAAA		17
R	delcont	Générée par l'application	Numérique		18
S	dinter		Date Format JJ/MM/AAAA		19
T	delai	Générée par l'application	Numérique		20
U	ccam		Format alpha numérique (texte ou numérique)		21
V	codeinter		Format texte (cf. thésaurus)		22
W	classecont		Numérique		23
X	asa		Numérique		24
Y	dureeinter		Numérique		25
Z	urgence		Numérique		26
AA	chircarc		Numérique		27
AB	coeliochir		Numérique		28
AC	nniss	Générée par l'application			29
AD	infection		Numérique		30
AE	valchir		Numérique		31
AF	dinf		Date Format JJ/MM/AAAA		32
AG	delinf	Générée par l'application	Numérique		33
AH	siteinf		Numérique		34
AI	ncas		Numérique		35
AJ	reprise		Numérique		36
AK	proc_suivi	Suivi après la sortie à J 30	Numérique (1 oui, 2 non, 9 inconnu)		37
AL	germe1		Format texte (cf. thésaurus)		38
AM	sens1		Numérique (cf.thésaurus)		39
AN	germe2		Format texte (cf. thésaurus)		40
AO	sens2		Numérique (cf.thésaurus)		41
AP	germe3		Format texte (cf. thésaurus)		42
AQ	sens3		Numérique (cf.thésaurus)		43

Éléments d'aide à la structuration du fichier à importer dans l'application

Fiche de recueil papier	Fichier CSV	
Libellé	Nom Variable (Position : N° d'ordre)	Format et/ou (Codage) et (codage Inconnu)
Cclin	cclin (1)	Numérique valeur unique (5)
Region	region (2)	(2) Guadeloupe, (3) Aquitaine, (4) Limousin, (5) Midi-Pyrénées, (6) Poitou-Charentes
Numéro de fiche Code établissement	fiche (9) codetab (3)	Numérique 1 à N sans doublon Numérique 3 caractères (attribué par le CCLIN)
Code Service Spécialité du service	codserv (7) specserv (8)	Numérique 1 à 2 caractères (attribué par le CCLIN) Texte sur 3 caractères (cf. thésaurus*)
Date de naissance Sexe Date d'hospitalisation Date de sortie Etat à la sortie	dnais (10) sexe (14) dadmiss (11) dsortie (12) etatsort (13)	Date au format JJ/MM/AAAA Numérique : (1) Masculin (2) Féminin Date au format JJ/MM/AAAA Date au format JJ/MM/AAAA Numérique : (1) Vivant (2) Décédé
Date d'intervention Code de l'intervention principale Code CCAM Classe de contamination Score ASA Durée d'intervention Urgence Chirurgie carcinologique Endoscopie chirurgicale	dinter (19) codeinter (22) ccam (21) classecont (23) asa (24) dureeinter (25) urgence (26) chircarc (27) coeliochir (28)	Date au format JJ/MM/AAAA Texte sur 4 caractères (cf. thésaurus*) Alphanumérique /4 lettres + 3 chiffres/ (cf. thésaurus*) Numérique : (1) (2) (3) (4) (9) Numérique : (1) (2) (3) (4) (5) (9) Numérique /en minutes/ (999 si > 1 000Mn) Numérique : (1), (2), (9) Numérique : (1), (2), (9) Numérique : (1), (2), (9)
Présence d'une infection Date de l'infection Degré de profondeur de l'infection Validation de l'ISO par chirurgien Circonstances de diagnostic Micro-organisme 1 identifié Sensibilité Micro-org. 1 Micro-organisme 2 identifié Sensibilité Micro-org. 2 Micro-organisme 3 identifié Sensibilité Micro-org. 3 Reprise chirurgicale pour cette ISO	infection (30) dinf (32) siteinf (34) valchir (31) ncas (35) germe1 (38) sens1 (39) germe2 (40) sens2 (41) germe3 (42) sens3 (43) reprise (36)	Numérique : (1), (2) Date au format JJ/MM/AAAA Numérique : (1), (2), (3), (9) Numérique : (1), (2), (9) Numérique : (1) (2) (3) (4) (9) Texte sur 6 caractères (cf. thésaurus*) Numérique (cf. thésaurus*) (9) Texte sur 6 caractères (cf. thésaurus*) Numérique (cf. thésaurus*) (9) Texte sur 6 caractères (cf. thésaurus*) Numérique (cf. thésaurus*) (9) Numérique : (1) (2) (9)
Date du dernier contact	dcontact (17)	Date au format JJ/MM/AAAA (date de sortie)