



Réseau **ISO-Raisin**

Surveillance des
Infections du Site Opératoire
(Surveillance des interventions prioritaires)

Protocole national
Année 2017



Groupe de pilotage ISO RAISIN :

CClin Est :

Olivia ALI-BRANDMEYER, Loïc SIMON

CClin Ouest :

Juliette TANGUY, Laurence BUONOCORE, Martine AUPÉE ^[1]

CClin Paris-Nord :

Cécilia CAMPION, François L'HERITEAU, Pascal ASTAGNEAU

CClin Sud-Ouest :

Emmanuelle REYREAUD, Caroline BERVAS

CClin Sud-Est :

Emmanuelle CAILLAT-VALLET, Claude BERNET

Santé Publique France :

Anne BERGER-CARBONNE, Sylvie MAUGAT

Experts chirurgiens :

Patrice BAILLET (Digestif, représentant Fédération de chirurgie viscérale et digestive)

Franck BRUYERE (Urologie, CHU Tours, représentant de l'AFU)

Philippe JUDLIN (Gynécologie-obstétrique, CHU Nancy)

Richard KUTNAHORSKY (Gynécologie-obstétrique, CH Colmar)

Bernard LLAGONNE (Orthopédie, Clinique d'Épernay, représentant de la Sofcot et d'Orthorisq)

Laurent MERLO (Orthopédie, CH Dreux)

Frédéric RONGIERAS (Orthopédie, HIA Desgenettes Bron)

Experts hygiénistes:

Christel BOCHATON (CH Colmar)

Sandra MALAVAUD (CHU Toulouse)

Laurence MARTY (CH Lagny-Marne la Vallée)

Véronique MERLE (CHU Rouen)

Jean-Christophe SEGUIER (CH Poissy-St Germain Laye)

[1] Coordination nationale

Les évolutions du protocole

2009

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

2010

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

2011

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

2012

1. Une modification fondamentale à partir de 2012 : **la surveillance globale par patient est supprimée.**
2. **Les services auront le choix entre :**
 - o une surveillance globale «agrégée» (unit based) : des données concernant le patient (âge, sexe, infection...) et l'intervention (code, date) ne sont recueillies qu'en cas d'ISO.
 - o la surveillance «patient» (patient based) est maintenue pour les groupes d'interventions prioritaires avec un protocole inchangé.
3. **La liste des interventions pour le code PROS a été réduite (annexe 6.4).**

2013

1. **Eclatement du code PTGE** « *Prothèse articulaire de genou* » en PTGI « *Prothèse articulaire de genou de 1^{ère} intention* » et RPTG « *Reprise de prothèse articulaire de genou* ».
2. **Eclatement du code 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)* » en OSEF « *Ostéosynthèse de l'extrémité supérieure du fémur* » et OSAU « *Autres ostéosynthèses (sauf crâne CRAN et rachis VERT), quel que soit le type de matériel inerte sauf prothèse articulaire (PROT, PTHA, PTTH, RPTH, PTGE)* » et **ajout de ces codes** dans le nouveau groupe d'interventions prioritaires « Traumatologie ».
3. **La variable « Existence d'un procédé systématique de suivi des ISO en post-hospitalisation jusqu'à J30 » devient obligatoire.**

2014

1. **Allongement de la durée de la surveillance post-opératoire à 3 mois en chirurgie orthopédique.**
2. Création d'un nouveau groupe d'interventions prioritaires « **Chirurgie coronaire** »
3. Proposition de 2 **modules optionnels dans le cadre de la surveillance prioritaire**
 - a. Un module concernant des facteurs individuels (taille, poids, (avec calcul direct de l'IMC), tabagisme, diabète, HTA)
 - b. Un module concernant l'antibioprophylaxie.

2015

1. **Allongement de la durée de la surveillance post-opératoire à 3 mois pour les interventions sur le rachis.**
2. **Création de trois nouveaux groupes d'interventions prioritaires :**
 - a. « **Chirurgie bariatrique** » (nouveaux codes : BARB, BARS)
 - b. « **Chirurgie thoracique** » (nouveaux codes : LOBE, BILO, PNEU, EPAP)
 - c. « **Chirurgie réparatrice et reconstructive** » (nouveau code : DERM)
3. **Fusion des codes PTTH et PTHA en PTHP et modification du code PTGI en PTGP**
4. **La variable « Implant » devient obligatoire.**
5. **Création d'un module optionnel « Préparation cutanée de l'opéré »**

2016

1. Allongement de la durée de la surveillance post-opératoire à 3 mois pour toutes les interventions avec implant et les ostéosynthèses.
2. Le code CCAM devient une variable obligatoire. Les interventions sans code CCAM seront exclues de l'analyse.
3. La variable « urgence » est renommée en variable « intervention non programmée ».
4. Les anneaux gastriques sont ajoutés à la liste des interventions de chirurgie bariatrique.

2017

- 1. Suppression de la chirurgie d'exérèse veineuse des membres inférieurs**
- 2. Création d'un nouveau groupe d'interventions prioritaires :**
Chirurgie vasculaire : chirurgie de l'aorte pour ACO (artériopathies chroniques occlusives) et autre chirurgie de l'aorte.
- 3. Le nombre d'interventions à inclure par service est idéalement de 100. S'il n'est pas possible pour le service de suivre 100 interventions consécutives, le suivi doit se faire du 1^{er} janvier au 30 juin en incluant un minimum de 50 interventions.**
- 4. Ajout de nouvelles variables :**
 - a. Réhospitalisation pour ISO : oui/non/inconnu**
 - b. Pour la chirurgie orthopédique : fracture/arthrose.**
- 5. Module optionnel « Préparation cutanée de l'opéré » : ajout des variables :**
 - a. Peau souillée : oui/non**
 - b. Détersion : oui/non**
 - c. Champ adhésif : oui/non**
 - i. Si oui, champ imprégné : oui/non**
 - d. Traçabilité de la préparation du site opératoire avant incision : oui/non**
- 6. Module optionnel « Evaluation de l'antibioprophylaxie » : ajout de la dose d'aminoside pour chaque antibiotique**

Sommaire

1. INTRODUCTION	7
2. SURVEILLANCE DES INTERVENTIONS PRIORITAIRES (NIVEAU PATIENT)	9
2.1. MODALITES GENERALES DE LA SURVEILLANCE	9
2.2. OBJECTIFS DE CETTE SURVEILLANCE	9
2.3. INCLUSIONS	9
2.3.1. <i>Participation</i>	9
2.3.2. <i>Interventions incluses</i>	10
2.3.3. <i>Interventions exclues</i>	11
2.3.4. <i>Variables enregistrées</i>	11
3. DEFINITIONS DES INFECTIONS DU SITE OPERATOIRE (ISO) RETENUES	12
3.1. INFECTION DE LA PARTIE SUPERFICIELLE DE L'INCISION	12
3.2. INFECTION DE LA PARTIE PROFONDE DE L'INCISION.....	13
3.3. INFECTION DE L'ORGANE / ESPACE CONCERNE PAR L'INTERVENTION	13
4. ORGANISATION PRACTIQUE	14
4.1. LIEU.....	14
4.2. PERSONNES.....	14
4.2.1. <i>Rôle des chirurgiens</i>	14
4.2.2. <i>Rôle du responsable de la commission de la CME en charge de la coordination de la LIN^[1]</i>	14
4.2.3. <i>Rôle du référent ISO</i>	14
4.2.4. <i>Rôle du référent médical</i>	15
4.2.5. <i>Rôle de l'Equipe Opérationnelle d'edHygiène (EOH)</i>	15
4.2.6. <i>Autres services</i>	15
4.3. PERIODES.....	15
4.4. OUTIL DE SAISIE.....	15
4.5. CONTROLES DE QUALITE.....	16
4.6. ANALYSE LOCALE.....	16
4.7. TRANSMISSION DES DONNEES AUX RESEAUX	16
4.8. ANALYSE NATIONALE.....	16
5. REGLES LEGALES	17
6. ANNEXES.....	18
6.1. ANNEXE 1 : VARIABLES DE LA SURVEILLANCE PRIORITAIRE	18
6.2. ANNEXE 2 : LISTE ET CODES DES SPECIALITES PRIORITAIRES.....	30
6.3. ANNEXE 3 : LISTE ET CODES DES INTERVENTIONS PRIORITAIRES	31
6.4. ANNEXE 4 : LISTE ET CODES CCAM DES INTERVENTIONS	32
6.5. ANNEXE 5 : SCORE ASA.....	57
6.6. ANNEXE 6 : CLASSE DE CONTAMINATION D'ALTEMEIER	58
6.7. ANNEXE 7 : DUREES D'INTERVENTION POUR LES INTERVENTIONS PRIORITAIRES	59
6.8. ANNEXE 8 : MICRO-ORGANISMES	60
6.9. ANNEXE 9 : MODULE « ANTIBIOPROPHYLAXIE »	63
6.10. ANNEXE 10 : MODULE « PREPARATION CUTANEE DE L'OPERE »	65
6.11. ANNEXE 11 : RECOMMANDATIONS DE LA SFAR SELON LES INTERVENTIONS	67
6.12. ANNEXE 12 : LISTE DES ANTIBIOTIQUES DU MODULE ANTIBIOPROPHYLAXIE.....	69
6.13. ANNEXE 13 : QUESTIONNAIRE SURVEILLANCE PRIORITAIRE.....	72
6.14. ANNEXE 14 : QUESTIONNAIRE MODULE « FACTEURS DE RISQUE INDIVIDUELS »	73
6.15. ANNEXE 15 : QUESTIONNAIRE MODULE « ANTIBIOPROPHYLAXIE »	74
6.16. ANNEXE 16 : QUESTIONNAIRE MODULE « PREPARATION CUTANEE DE L'OPERE »	75

1. Introduction

La mesure du taux d'infections nosocomiales chez les patients opérés est une nécessité pour maîtriser le risque infectieux postopératoire ^[2]. L'objectif de la surveillance est de faire baisser le taux d'infections du site opératoire (ISO). Les programmes de surveillance des infections nosocomiales américains (SENIC project) ont montré que l'ISO était la première infection nosocomiale évitable. Une réduction de 14% du taux d'ISO a été observée après la mise en place d'une politique de lutte contre l'infection nosocomiale dans les hôpitaux participant à ces programmes ^[3].

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

La surveillance des ISO, intégrée dans des programmes plus larges de prévention, d'amélioration de la qualité et de gestion des risques, permet donc d'évaluer l'impact de mesures de prévention (politique de prescription des antibiotiques en prophylaxie préopératoire, protocoles de préparation cutanée de l'opéré, etc...). L'analyse des données nationales montre (comme aux USA) la réduction des taux d'ISO (23% globalement et 29% pour les interventions à faible risque infectieux entre 2007 et 2011) après la mise en place d'une politique de lutte contre les infections nosocomiales ^[4].

L'intérêt de la surveillance en réseau de type « patient-based » 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 :

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 ^[5,6 et 7]).

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 ^[7].

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 contamination 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, etc...).

[2] 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.

[3] 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.**

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

[5] 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.

[6] 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.

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

La constitution d'une base nationale, avec un nombre élevé d'interventions incluses (près de 2 500 000 pour les données cumulées de 1999 à 2012) a facilité la construction de ces indicateurs standardisés et doit permettre d'améliorer leur validité ^[8].

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

Plusieurs pays européens proposent de limiter la surveillance à certaines interventions chirurgicales, témoins du niveau de risque de l'unité chirurgicale dans laquelle ce risque ISO est mesuré (Belgique, Pays-Bas, Grande-Bretagne, etc...). 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) ^[9] et poursuivi par l'European Center for Disease Control (ECDC) ^[10].

La réflexion nationale sur les indicateurs de suivi du risque infectieux nosocomial dans les ES se poursuit.

Au niveau des ES, ICALISO est un indicateur qui comprend des critères concernant les destinataires des données de surveillance, l'utilisation du système d'information hospitalier pour la surveillance, la prévention, l'évaluation des pratiques, l'organisation de la surveillance en tant que telle (participation à un réseau) mais sans critères concernant les résultats.

Au niveau européen, 14 pays utilisent ce type de surveillance (patient-based). Ils ont représenté, en 2012, 91,2% du total des interventions incluses par l'ECDC.

A noter que le terme « service » sera utilisé par la suite dans le document ainsi que dans les rapports de résultats de la surveillance nationale ISO. Il regroupe les services médicaux mais aussi les unités des établissements privés de santé.

[8] RAISIN. Surveillance des Infections du Site Opératoire, France, 2012. **InVS**, Paris, 2013, 87 pages.

[9] HELICS (SSI protocol V9).

[10] ECDC. Surgical Site Infections in Surveillance Report, 2012. ECDC, Stockholm, 207-208.

2. Surveillance des interventions prioritaires (niveau patient)

2.1. Modalités générales de la surveillance

Pour les services souhaitant surveiller une ou plusieurs interventions dans un groupe d'interventions considérées comme prioritaires (ci-dessous) et souhaitant pouvoir comparer les résultats de la surveillance du service à des données standardisées sur les caractéristiques du patient, du séjour et de l'intervention, le protocole reste inchangé dans son architecture globale : les données concernant le patient, le séjour et son suivi, l'intervention et éventuellement l'ISO sont à renseigner pour chaque patient.

- Les professionnels du service doivent idéalement inclure **100 interventions consécutives** de la même spécialité entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2017, avec 1 mois de surveillance post-opératoire (3 mois pour les interventions avec implant et les ostéosynthèses). **S'il n'est pas possible pour le service de suivre 100 interventions consécutives, le suivi doit se faire du 1er janvier au 30 juin en incluant un minimum de 50 interventions. Il ne doit pas y avoir de sélection des interventions.**
- Trois modules optionnels sont mis à disposition. Le choix de participer ou non se fait au niveau du service (et non au niveau du patient). Le 1^{er} module concerne des facteurs de risque potentiels du patient dans la survenue d'une ISO. Le 2nd concerne l'existence et les bonnes pratiques d'antibioprophylaxie. Enfin, le 3^{ème} concerne la préparation cutanée de l'opéré.

2.2. Objectifs de cette surveillance

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

2.3. Inclusions

2.3.1. Participation

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

2.3.2. Interventions incluses

Les spécialités (ci-dessous en gras) ou groupes d'interventions inclus dans cette surveillance sont les suivants. En annexe 4, sont détaillés les codes CCAM qui rentrent dans la surveillance de chaque groupe d'interventions prioritaires :

- **Chirurgie digestive**
 - Cholécystectomie
 - Chirurgie colorectale
 - Cure de hernie inguinale ou de la paroi antérieure de l'abdomen
 - Appendicectomie

- **Chirurgie orthopédique**
 - Prothèse de hanche
 - Prothèse primaire ou de 1^{ère} intention
 - Reprise
 - Prothèse de genou
 - Prothèse primaire ou de 1^{ère} intention
 - Reprise

- **Chirurgie traumatologique**
 - Ostéosynthèse de l'extrémité supérieure du fémur
 - Autres ostéosynthèses

- **Neurochirurgie**
 - Laminectomie
 - Hernie discale

- **Chirurgie urologique**
 - Résection transurétrale de prostate
 - Vésiculoprostatectomie

- **Chirurgie gynéco-obstétrique**
 - Intervention sur le sein
 - Césarienne
 - Hystérectomie
 - Par voie abdominale
 - Par voie vaginale

- **Chirurgie vasculaire**
 - Chirurgie de l'aorte pour ACO (artériopathies chroniques occlusives)
 - Autre chirurgie de l'aorte

- **Chirurgie coronaire** ^[11]
 - Pontage aorto-coronarien avec greffon local
 - Pontage aorto-coronarien avec greffon sur un autre site (saphène par exemple)

- **Chirurgie bariatrique**
 - By-pass et court-circuit bilio-pancréatique
 - Sleeve
 - Anneaux gastriques

[11] Y compris les interventions de chirurgie coronaire avec remplacement valvulaire associé.

- **Chirurgie thoracique**
 - Lobectomie pulmonaire
 - Bilobectomie pulmonaire
 - Pneumonectomie
 - Exérèse partielle non anatomique de poumon

- **Chirurgie réparatrice et reconstructive**
 - Dermolipectomie

2.3.3. Interventions exclues

Les interventions qui ne sont pas dans la liste des spécialités listées au paragraphe 2.3.2 ne sont pas incluses dans cette surveillance.

2.3.4. Variables enregistrées

Les noms, caractéristiques (taille et format) ainsi que les codes de saisie des variables sont décrits dans l'annexe 1.

3. Définitions des Infections du Site Opératoire (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 françaises 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 était 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 (en 2008) les définitions des IN ^[14]. 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 les "100 recommandations" ^[9] et utilisées jusqu'ici dans le système français de surveillance, sont donc maintenues ^[17].

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

3.1. Infection de la partie superficielle de l'incision

Infection

1. qui survient dans les 30 jours suivant l'intervention (90 jours pour les interventions avec implant et les ostéosynthèses), **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 ;

[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.

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

- **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 minimale 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.

3.2. Infection de la partie profonde de l'incision

Infection

1. qui survient dans les 30 jours suivant l'intervention (90 jours pour les interventions avec implant et les ostéosynthèses), **ET**
2. qui semble liée à l'intervention, **ET**
3. qui touche les tissus mous profonds (fascia, muscles), **ET**
4. pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :
 - **Cas n°1** : du pus provenant de la partie profonde de l'incision ;
 - **Cas n°2** : la partie profonde de l'incision ouverte spontanément ou délibérément par le chirurgien quand le patient présente un des signes suivants : fièvre > 38°C, douleur ou sensibilité localisées, sauf si la culture est négative ;
 - **Cas n°3** : un abcès ou un autre signe évident d'infection de la partie profonde de l'incision est retrouvé à l'examen macroscopique pendant la ré-intervention ou par examen radiologique, ou histo-pathologique ;
 - **Cas n°4** : le diagnostic d'infection de la partie profonde de l'incision est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient).

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

Infection

1. qui survient dans les 30 jours suivant l'intervention (90 jours pour les interventions avec implant et les ostéosynthèses), **ET**
2. qui semble liée à l'intervention, **ET**
3. qui touche l'organe ou l'espace du site opératoire (toute partie anatomique, autre que l'incision, ouverte ou manipulée pendant l'intervention), **ET**
4. pour laquelle on constate au moins un des signes suivants :
 - **Cas n°1** : du pus provenant d'un drain placé dans l'organe ou l'espace ;
 - **Cas n°2** : un germe isolé à partir d'une culture d'un liquide ou d'un tissu prélevé aseptiquement et provenant de l'organe ou de l'espace ;
 - **Cas n°3** : un abcès ou un autre signe évident d'infection de l'organe ou de l'espace est retrouvé à l'examen macroscopique pendant la ré-intervention ou par un examen radiologique ou histo-pathologique ;
 - **Cas n°4** : le diagnostic d'infection de l'organe ou de l'espace est porté par le chirurgien (ou le praticien en charge du patient).

A noter que pour les prostatectomies et les résections transurétrales de prostate, une infection urinaire doit être symptomatique pour être considérée comme une ISO.

4. Organisation pratique

4.1. Lieu

Le dossier informatisé du patient, l'informatisation des blocs opératoires contribuent à faciliter le recueil des données nécessaires à la surveillance des ISO.

Le lieu de la surveillance est le service ou l'unité de chirurgie. Pour la surveillance des interventions prioritaires (niveau patient), idéalement, les questionnaires sont remplis au moment du geste opératoire, c'est-à-dire dans le bloc opératoire. Ils doivent 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 (90 jours pour les interventions avec implant et les ostéosynthèses).

Il n'y a pas lieu de re-convoquer systématiquement les patients, mais toute information concernant une ISO dans les 30 jours (90 jours pour les interventions avec implant et les ostéosynthèses), notamment lors d'une consultation post-hospitalisation, doit pouvoir être intégrée dans le questionnaire.

4.2. Personnes

4.2.1. Rôle des chirurgiens

L'implication des chirurgiens est un élément déterminant dans la mise en place de la surveillance des ISO. Ils peuvent l'intégrer dans leurs spécialités, à des évaluations de pratiques professionnelles, des analyses approfondies des causes, des revues de morbi-mortalité, au sein d'une démarche globale d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

4.2.2. Rôle du responsable de la commission de la CME en charge de la coordination de la LIN^[18]

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

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

4.2.3. Rôle du référent ISO

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

- identifier un référent médical dans le ou les service(s) / unité(s) qui participent au réseau,
- organiser la méthodologie du circuit de la fiche,
- mettre en place des réunions d'information visant à expliquer les objectifs et le principe de fonctionnement de la surveillance à l'équipe du bloc opératoire ET des secteurs d'hospitalisation et de consultation,
- former les personnels impliqués à la méthodologie de la surveillance,
- contrôler le bon déroulement de l'enquête,

[18] Le président de CLIN quand ces fonctions et instances ont été maintenues.

- s'assurer de la qualité des informations recueillies dans les services et de la bonne information des patients (lettre d'information des opérés à afficher dans le service ou à transmettre au patient)
- valider les fiches avant la saisie informatique (données manquantes ou aberrantes),
- contrôler, après saisie informatique, la présence de doublons ou de données manquantes,
- transmettre les informations entre les différents acteurs (service, commission ayant en charge la gestion du risque infectieux, CCLin, etc...),
- restituer les informations au chef de service ou au responsable médical et à l'ensemble de l'équipe de chirurgie avec commentaires explicatifs.

4.2.4. Rôle du référent médical

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

Ses fonctions comprennent :

- valider les infections pendant l'hospitalisation et après la sortie de l'ES (pour l'information à J30 ou J90 pour les interventions avec implant et les ostéosynthèses) en lien avec l'équipe opérationnelle d'hygiène (praticien ou infirmier(e) hygiéniste),
- établir une méthodologie de surveillance pour le service, en accord avec le référent ISO.

4.2.5. Rôle de l'Equipe Opérationnelle d'edHygiène (EOH)

Elle doit :

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

4.2.6. Autres services

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

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

4.3. Périodes

Dans un souci de comparabilité des données enregistrées, le risque d'ISO fluctuant au cours de l'année, la période de surveillance devra avoir lieu entre le 1^{er} janvier et le 30 juin 2017 inclus. La surveillance pourra durer jusqu'à 6 mois.

Au plus tard le **31 octobre 2017**, les données sont transmises au coordonnateur interrégional du réseau de surveillance.

4.4. Outil de saisie

L'application nationale WebISO a été développée afin de permettre aux établissements de santé de saisir ou d'importer leurs données.

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

4.5. Contrôles de qualité

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

4.6. 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).

4.7. Transmission des données aux réseaux

- Les données des ES seront contrôlées (données manquantes et cohérence) au niveau de chaque CClin au cours du mois **de décembre 2017**.
- Les bases de données interrégionales seront validées par les CClin **avant le 15 janvier 2018** pour constituer la base nationale. Le format de transfert respectera les noms des variables, leur format (numérique, date, alpha-numérique) et leur ordre (cf. chapitre 5).
- Un rapport national sera publié sous forme électronique au troisième trimestre de 2018.
- 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.

4.8. Analyse nationale

A l'échelle nationale, **une analyse des données de la surveillance prioritaire sera effectuée**. Les taux d'incidence d'ISO pour 50 interventions seront calculés (durant l'ensemble du suivi, pendant ou après le séjour hospitalier). Seules les ISO survenues dans les 30 jours suivants l'intervention (90 jours pour les interventions avec implant et les ostéosynthèses), seront comptabilisées.

Ils seront stratifiés sur :

- les groupes d'intervention (cf. annexe 3),
- le score NNIS,
- le degré de profondeur de l'ISO pour les groupes d'interventions les plus fréquentes.

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

Ratio standardisé d'incidence

Un indicateur tenant compte à la fois des composantes du score NNIS et d'autres paramètres influençant le risque ISO sera calculé. Comme son calcul nécessite de disposer des données de l'année en cours, les services pourront dans un premier temps à partir du rapport de résultats WebISO, sortir leur RSI mais celui-ci sera calculé sur les données de l'année précédente. Il sera présenté sous la forme de Ratio Standardisé d'Incidence (RSI) ^[19] 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 50 interventions par service est nécessaire 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

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

de 2% serait de [0,3 – 7,7]. Une bonne exhaustivité dans le renseignement des différentes variables est également requise : au-delà de 10% de fiches avec des variables manquantes, le RSI ne sera pas calculé.

Tendances évolutives

Les tendances évolutives des indicateurs de risque ISO seront également suivies. Afin de 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.

Pour les services ayant choisi de participer aux modules optionnels, une analyse descriptive sera effectuée concernant les variables recueillies dans les modules « facteur de risque individuels », « antibioprofylaxie » et « préparation cutanée de l'opéré » et présentée dans chaque tableau de bord du rapport de résultats national.

Au niveau des rapports de résultats issus de l'application WebISO, les services pourront sortir une analyse descriptive des variables recueillies pour ces 3 modules.

5. Règles légales

Les patients inclus dans cette surveillance seront informés de l'existence de cette procédure, de la constitution d'un fichier informatique et des coordonnées du référent ISO auquel ils pourront s'adresser pour faire modifier éventuellement les informations les concernant^[20].

Cette information est assurée par chaque réseau ou établissement participant.

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

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

6. Annexes

6.1. Annexe 1 : Variables de la surveillance prioritaire

Données générales

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

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

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Code service/unité de chirurgie (CODSERV)	4	<ul style="list-style-type: none"> - Obligatoire Déterminé par le CClin lors de l'inscription au réseau de surveillance - Alpha-numérique 	<p><i>Le codage des services dans les établissements doit également être le même d'une année à l'autre. Ceci pour décrire la répartition des différents services ou unités de chirurgie selon leur indicateur de risque ISO et suivre les tendances évolutives de ces indicateurs années après années.</i></p>
Procédure de suivi en post-hospitalisation jusqu'à J30 ^[21] (PROC_SUIVI)	1	<ul style="list-style-type: none"> - Obligatoire - Numérique 	<p>Le service a-t-il mis en place une organisation permettant de connaître systématiquement le statut infectieux des opérés au moins 30 jours (90 jours pour les interventions avec implant et les ostéosynthèses) après l'intervention et même après la sortie de l'établissement ?</p> <p>1 = oui 2 = non 9 = inconnu</p>

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

Données décrivant le patient et son intervention

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

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Date de naissance (DNAIS)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	
Sexe (SEXE)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = masculin 2 = féminin 9 = inconnu <i>En cas de chirurgie de réattribution sexuelle, coder le nouveau sexe du patient (sexe reconnu le jour de l'intervention).</i>
Date d'hospitalisation (DENTREE)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	= date d'entrée dans l'établissement (et non dans le service de chirurgie)
Date d'intervention (DINTER)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	
Age (en années) (AGE)	3	- Numérique - Peut être générée automatiquement	= âge en années (sans décimale) au jour de l'intervention
Code CCAM de l'intervention (CCAM)	7	- Obligatoire - Alphanumérique (4 lettres + 3 chiffres)	(thesaurus en annexe 4)
Code de l'intervention (CODEINTER) ^[22]	4	- Obligatoire - Alphabétique	(thesaurus en annexe 3)
Score ASA (ASA)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = patient en bon état de santé 2 = pathologie modérée 3 = pathologie sévère non invalidante 4 = pathologie sévère, invalidante 5 = patient moribond (cf annexe 5) 9 = Inconnu

[22] Pour les codes des interventions, le code CCAM pourrait être appelé à remplacer le code RAISIN dans toutes les interventions (puisque'il sera exigé des chirurgiens compte tenu de la T2A). Le transcodage CCAM –RAISIN des groupes d'interventions prioritaires est en annexe 4.

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

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Classe de contamination d'Altemeier (CLASSECONT)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = chirurgie aseptique 2 = chirurgie propre-contaminée 3 = chirurgie contaminée 4 = chirurgie septique (cf annexe 6) 9 = Inconnu <i>En cas de procédures multiples, la classe d'Altemeier relevée sera celle de l'intervention la plus sale.</i>
Durée d'intervention (en mn) (DUREEINTER)	3	- Obligatoire - Numérique - Peut être calculée	= temps écoulé entre l'incision (ou l'abord instrumental) et la fin du pansement. <i>Si \geq à 1000 mn ou si Inconnu, saisir 9999.</i>
Heure d'incision* (HINCIS)	2	- Facultative - Numérique	= moment de l'incision ou de l'abord instrumental Compris entre 0 (pour minuit) et 23h
Minute d'incision* (MINCIS)	2	- Facultative - Numérique	Compris entre 0 et 59 minutes
Heure de fermeture* (HFERM)	2	- Facultative - Numérique	= moment de la fin du pansement Compris entre 0 (pour minuit) et 23h
Minute de fermeture* (MFERM)	2	- Facultative - Numérique	Compris entre 0 et 59 minutes
Intervention non programmée (URGENCE)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = oui 2 = non 9 = inconnu <i>Une intervention non programmée, c'est-à-dire une intervention réalisée en urgence, est une intervention qui n'était pas programmée dans les 24 heures la précédant ; il s'agit d'une intervention ne pouvant souffrir de délai en raison du risque que la pathologie nécessitant l'intervention fait courir au patient.</i> <i>Pour les césariennes, la notion d'urgence concerne celles décidées du fait d'une souffrance fœtale ou maternelle.</i>
Si chirurgie orthopédique, fracture ou arthrose ? (FRACTURE)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = fracture 2 = arthrose 3 = autre 9 = inconnu

**Les heures d'incision et de fermeture sont obligatoires pour les services ayant choisi de participer au module optionnel « évaluation de l'antibioprophylaxie ». Dans ce cas-là, ne pas saisir la variable précédente « durée de l'intervention ».*

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Chirurgie carcinologique (CHIRCARC)	1	- Obligatoire - Numérique	<p>1 = oui 2 = non 9 = inconnu</p> <p><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></p> <p><i>Ex : une reconstruction du sein à distance n'est pas une chirurgie carcinologique.</i></p>
Vidéo-endoscopie chirurgicale (COELIOCHIR)	1	- Obligatoire - Numérique	<p>1 = oui 2 = non 9 = inconnu</p> <p><i>On ne considère ici que la coelio-chirurgie exclusive. Par exemple une coelioscopie convertie en laparotomie ne doit pas être considérée comme une coelioscopie.</i></p>
Score NNIS (NNISS)	1	- Calculé - Numérique	<p>A partir du score ASA, de la classe de contamination et de la durée d'intervention (comparée pour chaque groupe d'interventions au P75^{ème} en h de la durée correspondante ISO-RAISIN (annexe 7).</p>
Procédures multiples* (MULTIPLE)	1	- Obligatoire - Numérique	<p>1 = oui 2 = non 9 = inconnu</p> <p><i>Il y a procédures multiples si plusieurs procédures ont lieu dans le même temps opératoire (par la même incision ou non).</i></p> <p><i>Dans le cas de procédures multiples, l'intervention principale est celle qui génère le risque infectieux le plus important.</i></p>
Pose d'implant et de prothèse (IMPLANT)	1	- Obligatoire - Numérique	<p>1 = oui 2 = non 9 = inconnu</p>

*En cas de chirurgie bilatérale :

- Si le code CCAM indique « chirurgie bilatérale » → saisir une seule fiche
- Si le code CCAM ne précise pas ou indique « chirurgie unilatérale » → saisir une seule fiche et cocher « procédures multiples » en mettant en intervention principale l'intervention la plus à risque.

Données de sortie

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Date de sortie (DSORTIE)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	= date de sortie du service ou de l'unité de chirurgie
Etat à la sortie (ETATSORT)	1	- Obligatoire - Numérique	= état à la sortie du service ou de l'unité 1 = vivant 2 = décédé 9= inconnu

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

Données « infection »

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Présence d'une ISO* (INFECTION)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = OUI 2 = NON L'absence de réponse exclut la fiche de la surveillance
Date de diagnostic de l'ISO (DINF)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	= date de diagnostic clinique de l'ISO, même si celle-ci est confirmée ultérieurement par une réintervention ou un prélèvement
Validation de l'ISO par le chirurgien (VALCHIR)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = OUI 2 = NON 9 = Inconnu
Degré de profondeur de l'ISO (SITEINF)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = Superficielle de l'incision 2 = Profonde de l'incision 3 = Organe ou site 9 = Inconnu
Critère diagnostique de l'ISO # (NCAS)	1	- Facultatif au choix de chaque service - Numérique	1 = Pus provenant de l'incision 2 = Microbiologie positive 3 = Signes locaux d'infection 4 = Diagnostic par le chirurgien 9 = Inconnu

**Pour les prostatectomies et les résections transurétrales de prostate, une infection urinaire doit être symptomatique pour être considérée comme une ISO.*

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Prélèvement (PRELEV)	1	- Facultatif au choix de chaque service - Numérique	1 = OUI 2 = NON 9 = Inconnu
Microbiologie si cas n°2 (GERME1) (GERME2) (GERME3)	6	- Facultatif au choix de chaque service Applicable à toutes les interventions ou à un type d'intervention. Il est demandé aux services choisissant de répondre à cette question, de renseigner (pour un type d'intervention donné) toutes les interventions de la même façon. - Alpha-numérique	Thésaurus des micro-organismes du RAISIN (annexe 8) 3 micro-organismes possibles
Sensibilité si microbiologie (SENS1, SENS2, SENS3)	1	- Facultatif (cf. item précédent) - Numérique	A renseigner pour certains micro-organismes (annexe 8) 0 à 3 (tableau page 60) 9 si inconnu
Réhospitalisation(s) pour ISO (HOSISO)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = OUI 2 = NON 9 = Inconnu
Reprise chirurgicale pour cette ISO (REPRISE)	1	- Obligatoire - Numérique	1 = OUI 2 = NON 9 = Inconnu

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

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

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

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

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

Données de suivi post-hospitalisation

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Date du dernier contact (DCONTACT)	10	- Obligatoire - Format date européenne (jj/mm/aaaa)	= date des dernières informations connues : date de consultation, ... En cas d'absence d'informations post-hospitalisation, cette date des dernières nouvelles sera celle de sortie du service / unité de chirurgie.

Module optionnel « Facteurs de risque individuels »

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Poids (POIDS)	3	- Facultative - Numérique	En kg <i>Si grossesse, renseigner le poids avant grossesse</i> <i>Si inconnu, coder 999</i>
Taille (TAILLE)	3	- Facultative - Numérique	<i>En cm</i> <i>Si inconnu, coder 999</i>
Indice de Masse Corporel (IMC)	2	- Généré automatiquement - Numérique	
Tabagisme (TABAC)	1	- Facultative	1 = < 10 cigarettes/ j 2 = >= 10 cigarettes/j 3 = Non 9 = Inconnu <i>Tabagisme au moment de l'intervention : les arrêts remontant à plus d'un mois doivent être codés en Non.</i>
Diabète (DIAB)	1	- Facultative - Numérique	1 = DID 2 = DNID 3 = Non 9 = Inconnu <i>Diabète = glycémie à jeun ≥ 7 mmol/L ou glycémie random ≥ 11.1 mmol/L</i>
Hypertension Artérielle (HTA)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non 9 = Inconnu <i>HTA = TA systolique ≥ 140 mm Hg ou TA diastolique ≥ 90 mm Hg mesurée après 20' de repos et à 2 consultations différentes.</i>

**Le choix de participer ou non se fait au niveau du service (et non patient par patient).
Mais une fiche par patient est à remplir**

Module optionnel « Antibioprophylaxie »

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Antibiothérapie curative (CURATIVE)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non 9 = Inconnu
Antibioprophylaxie (ANTIBIOADM)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non 9 = Inconnu
Poids (ABP_POIDS)	3	- Facultative - Numérique	En kg <i>Si inconnu, coder 999</i>
Taille (ABP_TAILLE)	3	- Facultative - Numérique	<i>En cm</i> <i>Si inconnu, coder 999</i>
Heure de la 1 ^{ère} administration (HEUREADM01)	2	- Facultative - Numérique	= moment de l'administration Compris entre 0 (pour minuit) et 23h
Minute de la 1 ^{ère} administration (MINUTEADM01)	2	- Facultative - Numérique	Compris entre 0 et 59 minutes
Molécule de la 1 ^{ère} administration (MOLECULE01)	7	- Facultative - Alphanumérique	Code DCI (<i>voir liste des codes ATC avec les DCI et noms commerciaux en annexe 12</i>)
Dose de la 1 ^{ère} administration en mg (DOSE01)	4	- Facultative - Numérique	En mg
Dose de la 1 ^{ère} administration de l'aminoside en mg (DOSEAMINOSIDE01)	4	- Facultative - Numérique	En mg
Heure de la 1 ^{ère} ré- injection (HEUREADM02)	2	- Facultative - Numérique	= moment de l'administration Compris entre 0 (pour minuit) et 23h
Minute de la 1 ^{ère} ré- injection (MINUTEADM02)	2	- Facultative - Numérique	Compris entre 0 et 59 minutes
Molécule de la 1 ^{ère} ré- injection (MOLECULE02)	7	- Facultative - Alphanumérique	Code ATC (<i>voir liste des codes ATC avec les DCI et noms commerciaux en annexe 12</i>)

Dose de la 1 ^{ère} ré-injection en mg (DOSE02)	4	- Facultative - Numérique	En mg
Dose de la 1 ^{ère} réinjection de l'aminoside en mg (DOSEAMINOSIDE02)	4	- Facultative - Numérique	En mg
Heure de la 2 ^{ème} ré-injection (HEUREADM03)	2	- Facultative - Numérique	= moment de l'administration Compris entre 0 (pour minuit) et 23h
Minute de la 2 ^{ème} ré-injection (MINUTEADM03)	2	- Facultative - Numérique	Compris entre 0 et 59 minutes
Molécule de la 2 ^{ème} ré-injection (MOLECULE03)	7	- Facultative - Alphanumérique	Code ATC (<i>voir liste des codes ATC avec les DCI et noms commerciaux en annexe 12</i>)
Dose de la 2 ^{ème} ré-injection en mg (DOSE03)	4	- Facultative - Numérique	En mg
Dose de la 2 ^{ème} réinjection de l'aminoside en mg (DOSEAMINOSIDE03)	4	- Facultative - Numérique	En mg
Prescription de sortie en SSPI (PRESCRI)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non 9 = Inconnu
Cohérence de l'antibioprophylaxie avec le protocole du service (COHERENC)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non 3 = Non concerné 9 = Inconnu <i>pour les services où le protocole d'ABP ne recoupe pas les recommandations de la SFAR mais a été validé par le CLIN de l'ES</i>

**Le choix de participer ou non se fait au niveau du service (et non patient par patient).
Mais une fiche par patient est à remplir**

Module optionnel « Préparation cutanée de l'opéré »

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Douche pré-opératoire (DPOP)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non
Savon utilisé (SAVU)	1	- Facultative - Numérique	1 = Simple 2 = Antiseptique
Shampooing (SHPG)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non
Type de produit (TPROD)	1	- Facultatif - Numérique	1 = Simple 2 = Antiseptique
Abord cutané (ABOC)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non
Abord muqueux (ABOM)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non
Dépilation (DEPL)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non 3 = Sans objet
Procédé de dépilation (PDEP)	1	- Facultative - Numérique	1 = Tonte 2 = Ciseaux 3 = Autre
Procédé de dépilation autre (DEPA)	1	- Facultative - Numérique	1 = Rasage 2 = Chimique
Désinfection du site opératoire (DSFSO)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non 9 = Inconnu
Antiseptique si abord cutané (ACUT)	1	- Facultative - Numérique	1 = Alcoolique 2 = Aqueux
Type d'antiseptique si abord cutané (TYPCUT)	1	- Facultative - Numérique	1 = A base de chlorhexidine 2 = Dérivés iodés 3 = Chlorés 4 = autres
Antiseptique si abord muqueux (AMUQ)	1	- Facultative - Numérique	1 = Alcoolique 2 = Aqueux
Type d'antiseptique si abord muqueux (TYPMUQ)	1	- Facultative - Numérique	1 = A base de chlorhexidine 2 = Dérivés iodés 3 = Chlorés 4 = autres
Peau souillée (PSALE)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non 9 = Inconnu
Détersion (DETER)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non 3 = NA
Champ adhésif (CHPADH)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non 9 = Inconnu
Si champ adhésif, champ imprégné (CHPIMP)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non 9 = Inconnu

Champs (nom)	Taille	Format	Codes
Traçabilité écrite de la préparation préopératoire de l'opéré (TRACE)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non
Traçabilité écrite de la préparation du site opératoire avant incision (TRACESITE)	1	- Facultative - Numérique	1 = Oui 2 = Non

**Le choix de participer ou non se fait au niveau du service (et non patient par patient).
Mais une fiche par patient est à remplir**

6.2. Annexe 2 : Liste et codes des spécialités prioritaires

Intitulé des spécialités	Code
Chirurgie digestive	CHIDIG
Chirurgie orthopédique	CHIORT
Chirurgie traumatologique	CHITRA
Neurochirurgie	CHINEU
Chirurgie urologique	CHIURO
Chirurgie gynéco-obstétrique	CHIGYN
Chirurgie vasculaire	CHIVAS
Chirurgie coronaire	CHICOR
Chirurgie bariatrique	CHIBAR
Chirurgie thoracique	CHITHO
Chirurgie réparatrice et reconstructive	CHIREP

6.3. Annexe 3 : Liste et codes des interventions prioritaires

CODE	Libellé
1 - Chirurgie digestive	
CHOL	Cholécystectomie avec ou sans geste sur la voie biliaire principale
COLO	Chirurgie colo-rectale
HERN	Cure de hernie de l'aine ou de la paroi abdominale antérieure
APPE	Appendicectomie
2 - Chirurgie orthopédique	
PTHP	Prothèse de hanche (primaire ou de première intention)
RPTH	Reprises de prothèse de hanche (reprise de PTH, totalisation ou PTH après arthrodèse)
PTGP	Prothèse de genou (primaire ou de première intention)
RPTG	Reprise de prothèse de genou
3 - Chirurgie traumatologique	
OSEF	Ostéosynthèse de l'extrémité supérieure du fémur
OSAU	Autres ostéosyntheses sauf crâne, rachis et extrémité supérieure du fémur
4 - Neurochirurgie	
LAMI	Laminectomie et 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
5 - Chirurgie urologique	
RTUP	Résection transurétrale de prostate
PROS	Vésiculoprostatectomie (sauf adénomectomie et résection trans-urétrale)
6 - Chirurgie gynéco-obstétrique	
SEIN	Chirurgie mammaire (abcès, plastie, reconstruction, ablation de nodule, mastectomie totale)
CESA	Césarienne
HYSA	Hystérectomie par laparotomie
HYSV	Hystérectomie par voie vaginale
7 - Chirurgie vasculaire	
AORT	Chirurgie de l'aorte pour ACO (artériopathies chroniques occlusives)
ACAO	Autre chirurgie de l'aorte
8 - Chirurgie coronaire	
PONM	Pontage aorto-coronarien avec greffon local
PONS	Pontage aorto-coronarien avec greffon sur un autre site (saphène par exemple)
9 - Chirurgie bariatrique	
BARB	By-pass et court-circuit bilio-pancréatique
BARS	Sleeve gastrectomie
BARA	Anneaux gastriques
10 - Chirurgie thoracique	
LOBE	Lobectomie pulmonaire
BILO	Bilobectomie pulmonaire
PNEU	Pneumonectomie
EPAP	Exérèse partielle non anatomique du poumon
11 - Chirurgie réparatrice et reconstructive	
DERM	Dermolipectomie

6.4. Annexe 4 : Liste et codes CCAM des interventions

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

1 - CHIRURGIE DIGESTIVE

Cholécystectomie

avec ou sans geste sur la voie biliaire principale

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

Chirurgie colorectale

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

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
<i>Dérivation de l'intestin grêle</i>		
COLO	HGCC015	Iléocolostomie de dérivation [Anastomose iléocolique sans exérèse intestinale], par cœlioscopie
COLO	HGCA005	Iléocolostomie de dérivation [Anastomose iléocolique sans exérèse intestinale], par laparotomie
<i>Suture de plaie du colon</i>		
COLO	HHCC001	Suture de plaie ou de perforation du colon, par cœlioscopie
COLO	HHCA001	Suture de plaie ou de perforation du colon, par laparotomie

<i>Colostomie</i>		
COLO	HHAA002	Plastie d'élargissement de stomie cutanée intestinale
COLO	HHCA002	Colostomie cutanée, par laparotomie
COLO	HHCC007	Colostomie cutanée, par 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>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
<i>Colectomie</i>		
COLO	HHFA002	Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA004	Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA005	Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA006	Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA008	Colectomie droite avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA009	Colectomie droite avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA010	Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA014	Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA017	Colectomie gauche sans libération de l'angle colique gauche, avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA018	Colectomie transverse, par laparotomie
COLO	HHFA021	Colectomie totale avec conservation du rectum, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA022	Colectomie totale avec conservation du rectum, avec anastomose iléorectale, par laparotomie
COLO	HHFA023	Colectomie transverse, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA024	Colectomie gauche avec libération de l'angle colique gauche, sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA026	Colectomie droite sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA028	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA029	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
COLO	HHFA030	Coloproctectomie totale sans rétablissement de la continuité, par laparotomie
COLO	HHFA031	Coloproctectomie totale avec anastomose iléoanale, par laparotomie
<i>Rétablissement de la continuité du côlon après colectomie</i>		
COLO	HHMA003	Rétablissement secondaire de la continuité digestive après colectomie, par laparotomie
COLO	HHMC001	Rétablissement secondaire de la continuité digestive après colectomie, par cœlioscopie

Correction des malformations congénitales du côlon

COLO	HHFA003	Réséction du côlon pour malformation congénitale avec rétablissement de la continuité, par laparotomie
-------------	----------------	--

Destruction et exérèse de lésion du rectum

COLO	HJFA018	Exérèse de tumeur du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske]
COLO	HJND001	Destruction de tumeur du rectum, par voie anale
COLO	HJFD002	Exérèse de tumeur du rectum, par voie anale
COLO	HJFA003	Exérèse de tumeur du rectum, par abord transsphinctérien

Suture de plaie du rectum

COLO	HJCD002	Suture de plaie du rectum par voie anale, sans réparation du muscle sphincter externe de l'anus
COLO	HJCD001	Suture de plaie du rectum par voie anale, avec réparation du muscle sphincter externe de l'anus
COLO	HJCC001	Suture de plaie ou de perforation intrapéritonéale du rectum, par cœlioscopie
COLO	HJCA001	Suture de plaie ou de perforation intrapéritonéale du rectum, par laparotomie

Rectopexie

COLO	HJDC001	Rectopexie, par cœlioscopie
COLO	HJDA001	Rectopexie, par laparotomie

Traitement de fistule du rectum

COLO	HJSA001	Fermeture d'une fistule rectovaginale haute ou colovaginale acquise, par laparotomie
COLO	HJPA001	Mise à plat d'une fistule rectovaginale acquise, par périnéotomie
COLO	HJFA013	Réséction d'une fistule rectovaginale acquise, avec fermeture en un temps par suture musculaire et lambeau d'avancement, par abord périnéal
COLO	HJMA002	Reconstruction de la paroi antérieure de l'anus et du rectum et de la paroi postérieure du vagin, avec sphinctéroplastie anale, par abord périnéal

Réséction du rectum

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 cœlioscopie ou par laparotomie avec préparation par cœlioscopie
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
COLO	HJFA012	Proctectomie secondaire par laparotomie avec anastomose iléoanale par voie transanale, après colectomie totale initiale
COLO	HJFA017	Réséction 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	Réséction rectosigmoïdienne dépassant le cul-de-sac de Douglas, sans rétablissement de la continuité, par cœlioscopie
COLO	HJFA005	Amputation du rectum, par abord périnéal
COLO	HJFA014	Exérèse de moignon rectal résiduel, par abord périnéal

Réséction de prolapsus rectal et de rectocèle

COLO	HHFA027	Réséction complète d'un prolapsus colorectal extériorisé, avec anastomose coloanale et myorrhaphie du plancher pelvien
COLO	HJFA008	Réséction circonférentielle de la muqueuse d'un prolapsus rectal et plicature de la musculature, par abord périnéal
COLO	HJFA009	Réséction circonférentielle de la muqueuse d'un prolapsus rectal et plicature de la musculature, avec réduction d'hédocèle par abord périnéal

COLO	HJFD004	Réséction de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculature, par voie anale
COLO	HJFD001	Réséction de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculature par voie anale, avec anoplastie muqueuse postérieure
COLO	HJFD005	Réséction de la muqueuse rectale avec plicature hémicirconférentielle antérieure de la musculature par voie anale, avec hémorroïdectomie pédiculaire
<i>Correction des malformations congénitales du rectum</i>		
COLO	HJFC002	Réséction rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par coelioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
COLO	HJFA020	Réséction rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
COLO	HJFD003	Réséction rectosigmoïdienne pour aganglionose congénitale avec rétablissement de la continuité, par voie anale
COLO	HJFC001	Réséction rectocolique subtotal pour aganglionose congénitale par coelioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
COLO	HJFA016	Réséction rectocolique subtotal pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale
COLO	HJFC003	Réséction rectocolique totale pour aganglionose congénitale par coelioscopie, avec rétablissement de la continuité par voie anale
COLO	HJFA015	Réséction rectocolique totale pour aganglionose congénitale par laparotomie, avec rétablissement de la continuité par laparotomie ou par voie anale
COLO	HJFA010	Exérèse de duplication du rectum, par abord transsacrococcygien [de Kraske]
<i>Autres actes thérapeutiques sur le rectum</i>		
COLO	HJBA001	Plicature de la paroi antérieure du rectum, par abord périnéal
<i>Correction des malformations anorectales congénitales</i>		
COLO	HJEA003	Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal
COLO	HJEA002	Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord transsacrococcygien [de Kraske] et par abord périnéal
COLO	HJEA004	Abaissement du rectum pour malformation anorectale haute ou intermédiaire, par abord périnéal médian
COLO	HJEA001	Abaissement du rectum avec cervicocystoplastie, urétroplastie et vaginoplastie pour malformation anorectale haute, par laparotomie et par abord périnéal
COLO	HJMA001	Anoplastie pour malformation anorectale basse

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

- avec ou sans prothèse

- cure uni ou bilatérale de hernie de l'aîne

- hernie ombilicale

- ligature du processus vaginal du péritoine

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
<i>Cure de hernie de l'aîne</i>		
HERN	LMMA001	Cure bilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par abord inguinal
HERN	LMMA002	Cure bilatérale de hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par abord préperitonéal unique
HERN	LMMA008	Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par abord préperitonéal
HERN	LMMA011	Cure d'une hernie fémorale [crurale], par abord inguinofémoral
HERN	LMMA012	Cure unilatérale d'une hernie de l'aîne avec pose de prothèse, par abord inguinal

HERN	LMMA016	Cure unilatérale d'une hernie de l'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
<i>Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure</i>		
HERN	LMMA006	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans avec pose de prothèse, par abord direct
HERN	LMMA009	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans sans pose de prothèse, par abord direct
HERN	LMMA014	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure avant l'âge de 16 ans, par abord direct
HERN	LMMC020	Cure de hernie de la paroi abdominale antérieure après l'âge de 16 ans avec pose de prothèse, par cœlioscopie
<i>Autres actes thérapeutiques sur le péritoine et les replis péritonéaux</i>		
HERN	HPSC001	Ligature du processus vaginal du péritoine [canal péritonéovaginal], par cœlioscopie
HERN	HPSA001	Ligature du processus vaginal du péritoine [canal péritonéovaginal], par abord inguinal

Appendicectomie

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

2 - CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE

Prothèse de hanche (primaire ou de première intention)

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
Prothèse totale de hanche (primaire ou de première intention)		
PTHP	NEKA020	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale Pose de prothèse totale de hanche
PTHP	NEKA012	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec reconstruction acétabulaire ou fémorale par greffe
PTHP	NEKA014	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire À l'exclusion de : avec utilisation de vis pilotis
PTHP	NEKA010	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec renfort métallique acétabulaire et reconstruction fémorale par greffe
PTHP	NEKA016	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale, avec ostéotomie de la diaphyse du fémur
PTHP	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>
PTHP	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 totales (primaire ou de première intention)		
PTHP	NEMA018	Arthroplastie coxofémorale par cupule fémorale
PTHP	NEKA018	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse fémorale cervicocéphalique
PTHP	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

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
RPTH	NELA003	Pose d'une pièce acétabulaire chez un patient porteur d'une prothèse fémorale cervicocéphalique homolatérale <i>Totalisation d'une prothèse unipolaire de hanche</i>
RPTH	NEKA015	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale après ostéosynthèse, ostéotomie ou prothèse cervicocéphalique du fémur <i>Avec ou sans : ablation de matériel prothétique</i>
RPTH	NEKA013	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale après arthrodèse coxofémorale
RPTH	NEKA019	Remplacement de l'articulation coxofémorale par prothèse totale après arthrodèse coxofémorale, avec renfort métallique acétabulaire À l'exclusion de : avec utilisation de vis pilotis <i>Stabilisation d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale par pose de butée supraacétabulaire en matériau inerte, abaissement du grand trochanter et/ou changement de la tête ou du col amovible</i>
RPTH	NEDA002	Ablation, changement et repose de prothèse coxofémorale ou de reconstruction osseuse <i>Avec ou sans : synovectomie articulaire</i>

RPTH	NEKA022	Changement d'une prothèse fémorale cervicocéphalique pour une prothèse totale de hanche
RPTH	NEKA004	Changement de l'insert acétabulaire d'une prothèse totale de hanche <i>Avec ou sans : changement de la tête et/ou du col fémoral amovible</i>
RPTH	NEKA009	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, sans reconstruction osseuse
RPTH	NEKA002	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction osseuse de l'acétabulum ou du fémur
RPTH	NEKA007	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction osseuse par greffes compactées sans ostéosynthèse
RPTH	NEKA005	Changement de la pièce acétabulaire ou fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur
RPTH	NEKA003	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, sans reconstruction osseuse
RPTH	NEKA008	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction ou ostéosynthèse de l'acétabulum ou du fémur
RPTH	NEKA006	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction et ostéosynthèse de l'acétabulum et/ou du fémur
RPTH	NEKA001	Changement des pièces acétabulaire et fémorale d'une prothèse totale de hanche, avec reconstruction par greffes compactées sans ostéosynthèse
RPTH	NELA002	Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale, sans reconstruction osseuse
RPTH	NELA001	Repose d'une prothèse totale de l'articulation coxofémorale, avec reconstruction osseuse <i>Avec ou sans : ostéosynthèse</i>
RPTH	NEGA001	Ablation d'une prothèse totale de hanche avec reconstruction osseuse de l'acétabulum et/ou du fémur
RPTH	NEGA004	Ablation de l'insert intermédiaire d'une prothèse de l'articulation coxofémorale, avec pose d'une pièce acétabulaire

Prothèse de genou (primaire ou de première intention)

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
PTGP	NFKA006	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse unicompartmentaire fémorotibiale ou fémoropatellaire
PTGP	NFKA007	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartmentaire sur une déformation inférieure ou égale à 10° dans le plan frontal
PTGP	NFKA008	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse tricompartmentaire sur une déformation supérieure à 10° dans le plan frontal
PTGP	NFKA009	Remplacement de l'articulation du genou par prothèse à charnière fixe ou rotatoire
PTGP	NFMA006	Reconstruction de l'articulation du genou par prothèse massive ou sur mesure, après perte de substance segmentaire

Reprise de prothèse de genou

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
RPTG	NFKA004	Changement de l'insert d'une prothèse unicompartmentaire ou tricompartmentaire du genou
RPTG	NFKA003	Changement d'une prothèse unicompartmentaire du genou
RPTG	NFKA005	Changement d'une prothèse unicompartmentaire du genou pour une prothèse tricompartmentaire <i>Avec ou sans : reconstruction osseuse</i>
RPTG	NFKA001	Changement d'une prothèse tricompartmentaire du genou, sans reconstruction osseuse
RPTG	NFKA002	Changement d'une prothèse tricompartmentaire du genou, avec reconstruction osseuse
RPTG	NFLA001	Repose d'une prothèse articulaire du genou, avec reconstruction osseuse
RPTG	NFLA002	Repose d'une prothèse articulaire du genou, sans reconstruction osseuse

3 - CHIRURGIE TRAUMATOLOGIQUE

Ostéosynthèses de l'extrémité supérieure du fémur

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
OSEF	NBCA004	Ostéosynthèse du grand trochanter pour pseudarthrose
OSEF	NBCA005	Ostéosynthèse de fracture intracapsulaire du col [transcervicale] du fémur, de décollement épiphysaire ou d'épiphysiolyse de l'extrémité proximale du fémur
OSEF	NBCA006	Ostéosynthèse de fracture infratrochantérienne ou trochantérodiaphysaire du fémur
OSEF	NBCA008	Ostéosynthèse de fracture du grand trochanter
OSEF	NBCA009	Ostéosynthèse de fractures homolatérales du col et de la diaphyse du fémur
OSEF	NBCA010	Ostéosynthèse de fracture extracapsulaire du col du fémur
OSEF	NBCA012	Ostéosynthèse de fracture parcellaire de la tête du fémur, par arthrotomie
OSEF	NEEA003	Réduction d'une luxation traumatique de l'articulation coxofémorale avec ostéosynthèse de fracture de la tête du fémur, par arthrotomie

Autres ostéosynthèses sauf crâne, rachis et extrémité supérieure du fémur

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
OSAU	LJCA001	Ostéosynthèse de fracture du sternum
OSAU	LJCA002	Ostéosynthèse d'un volet thoracique
OSAU	LJMA004	Plastie de malformation du thorax sans malformation du sternum, avec ostéosynthèse
OSAU	LJMA006	Plastie de malformation sternocostale, avec ostéosynthèse
OSAU	MACA001	Ostéosynthèse de fracture de la clavicule, à foyer ouvert
OSAU	MACA002	Ostéosynthèse de fracture du col et/ou de la glène de la scapula, à foyer ouvert
OSAU	MACA003	Ostéosynthèse de fracture de la scapula, à foyer ouvert
OSAU	MACA004	Ostéosynthèse de fracture de la clavicule par fixateur externe
OSAU	MACB001	Ostéosynthèse de fracture de la clavicule par broche, à foyer fermé
OSAU	MACB002	Ostéosynthèse de fracture de la scapula, à foyer fermé
OSAU	MAFA005	Résection segmentaire de la clavicule avec ostéosynthèse et autogreffe, pour pseudarthrose congénitale
OSAU	MBCA001	Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire infratubérositaire de l'humérus
OSAU	MBCA002	Ostéosynthèse préventive de l'humérus pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert
OSAU	MBCA003	Ostéosynthèse d'une fracture supracondyloire de l'humérus, à foyer ouvert
OSAU	MBCA004	Ostéosynthèse de fracture du tubercule majeur [trochiter] et/ou du tubercule mineur [trochin], à foyer ouvert
OSAU	MBCA005	Ostéosynthèse de fracture céphalotubérositaire de l'humérus
OSAU	MBCA006	Ostéosynthèse d'une fracture supracondyloire et intercondyloire complexe de l'humérus, à foyer ouvert
OSAU	MBCA007	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus par fixateur externe
OSAU	MBCA008	Ostéosynthèse d'une fracture supracondyloire et intercondyloire simple de l'humérus, à foyer ouvert
OSAU	MBCA009	Ostéosynthèse de fracture-luxation de l'extrémité proximale de l'humérus, à foyer ouvert
OSAU	MBCA010	Ostéosynthèse d'une fracture de l'épicondyle médial ou de l'épicondyle latéral de l'humérus, à foyer ouvert
OSAU	MBCA011	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus, à foyer ouvert

OSAU	MBCA012	Ostéosynthèse de fracture intracapsulaire de l'extrémité distale de l'humérus, à foyer ouvert
OSAU	MBCB001	Ostéosynthèse d'une fracture supracondyloire de l'humérus, à foyer fermé
OSAU	MBCB002	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de l'humérus par matériel centromédullaire, à foyer fermé
OSAU	MBCB003	Ostéosynthèse d'une fracture de l'épicondyle médial ou de l'épicondyle latéral de l'humérus, à foyer fermé
OSAU	MBCB004	Ostéosynthèse d'une fracture du condyle médial ou du condyle latéral de l'humérus, à foyer fermé
OSAU	MBCB005	Ostéosynthèse préventive de l'humérus pour lésion ostéolytique, à foyer fermé
OSAU	MCCA001	Ostéosynthèse de fracture simple ou de décollement épiphysaire de l'extrémité proximale d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert
OSAU	MCCA002	Ostéosynthèse préventive d'un os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert
OSAU	MCCA003	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse d'un os de l'avant-bras avec réduction d'une luxation de l'autre os au coude ou au poignet, à foyer ouvert
OSAU	MCCA004	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert
OSAU	MCCA005	Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert
OSAU	MCCA006	Ostéosynthèse préventive des 2 os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert
OSAU	MCCA007	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse des 2 os de l'avant-bras avec réduction de luxation au coude ou au poignet, à foyer ouvert
OSAU	MCCA008	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse des 2 os de l'avant-bras, à foyer ouvert
OSAU	MCCA009	Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale des 2 os de l'avant-bras, à foyer ouvert
OSAU	MCCA010	Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale des 2 os de l'avant-bras, à foyer ouvert
OSAU	MCCA011	Ostéosynthèse de fracture complexe de l'extrémité proximale d'un os de l'avant-bras, à foyer ouvert
OSAU	MCCB001	Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale d'un os de l'avant-bras, à foyer fermé
OSAU	MCCB002	Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale d'un os ou des 2 os de l'avant-bras par fixateur externe, à foyer fermé
OSAU	MCCB003	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse d'un os de l'avant-bras, à foyer fermé
OSAU	MCCB004	Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale d'un os de l'avant-bras par broche, à foyer fermé
OSAU	MCCB005	Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale des 2 os de l'avant-bras, à foyer fermé
OSAU	MCCB006	Ostéosynthèse préventive des 2 os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer fermé
OSAU	MCCB007	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse des 2 os de l'avant-bras, à foyer fermé
OSAU	MCCB008	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse d'un os de l'avant-bras avec réduction d'une luxation de l'autre os au coude ou au poignet, à foyer fermé
OSAU	MCCB009	Ostéosynthèse préventive d'un os de l'avant-bras pour lésion ostéolytique, à foyer fermé
OSAU	MCPA013	Décortication d'un os de l'avant-bras avec ostéosynthèse pour pseudarthrose
OSAU	MDCA001	Ostéosynthèse de fracture de l'os scaphoïde, à foyer ouvert
OSAU	MDCA002	Ostéosynthèse préventive d'un métacarpien pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert
OSAU	MDCA003	Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un os de la main par fixateur externe
OSAU	MDCA004	Ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main, à foyer ouvert
OSAU	MDCA005	Ostéosynthèse d'une pseudarthrose de l'os scaphoïde, à foyer ouvert
OSAU	MDCA006	Ostéosynthèse de fractures de plusieurs os du carpe, à foyer ouvert
OSAU	MDCA007	Ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main, à foyer ouvert
OSAU	MDCA008	Ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main par fixateur externe
OSAU	MDCA009	Ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main par fixateur externe

OSAU	MDCA010	Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main par fixateur externe
OSAU	MDCA011	Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main, à foyer ouvert
OSAU	MDCA012	Ostéosynthèse de fracture de la base du premier métacarpien, à foyer ouvert
OSAU	MDCA013	Ostéosynthèse de fracture d'un os du carpe, à foyer ouvert
OSAU	MDCA014	Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un os de la main, à foyer ouvert
OSAU	MDCB001	Ostéosynthèse préventive d'un métacarpien pour lésion ostéolytique, à foyer fermé
OSAU	MDCB002	Ostéosynthèse de fractures articulaires de plusieurs os de la main par broche, à foyer fermé
OSAU	MDCB003	Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire d'un os de la main par broche, à foyer fermé
OSAU	MDCB004	Ostéosynthèse de fractures extraarticulaires de plusieurs os de la main par broche, à foyer fermé
OSAU	MDCB005	Ostéosynthèse de fracture articulaire d'un os de la main par broche, à foyer fermé
OSAU	MEEA001	Réduction orthopédique d'une luxation scapulohumérale, avec ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale de l'humérus homolatéral
OSAU	MEEA002	Réduction d'une luxation scapulohumérale par arthrotomie, avec ostéosynthèse de fracture homolatérale de la glène, du col de la scapula et/ou de tubercule huméral
OSAU	MFEA002	Réduction orthopédique d'une luxation du coude, avec ostéosynthèse de fracture de l'épicondyle médial ou latéral de l'humérus à foyer ouvert
OSAU	MFEA003	Réduction d'une luxation du coude et/ou de l'articulation radio-ulnaire proximale par arthrotomie, avec ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale du radius ou de l'ulna à foyer ouvert
OSAU	MFEB001	Réduction orthopédique d'une luxation du coude et/ou de l'articulation radio-ulnaire proximale, avec ostéosynthèse de fracture de l'extrémité proximale du radius ou de l'ulna à foyer fermé
OSAU	MGEA001	Réduction d'une luxation du poignet avec ostéosynthèse de fracture d'un os du carpe, par arthrotomie
OSAU	MGFA006	Réséction partielle des os du carpe pour centralisation du poignet avec ostéosynthèse du carpe et ostéotomie de la diaphyse de l'ulna, par abord direct
OSAU	NACA001	Ostéosynthèse unifocale de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer ouvert
OSAU	NACA002	Ostéosynthèse plurifocale de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer ouvert
OSAU	NACA003	Ostéosynthèse de fracture de l'acétabulum, par abord antérieur
OSAU	NACA004	Ostéosynthèse de fracture des colonnes antérieure et postérieure de l'acétabulum, par un ou deux abords
OSAU	NACA005	Ostéosynthèse de fracture de l'acétabulum, par abord postérieur
OSAU	NACB001	Ostéosynthèse de fracture ou de fracture-luxation de la ceinture pelvienne [du bassin], à foyer fermé
OSAU	NBCA001	Ostéosynthèse de fracture complexe de la patelle, à foyer ouvert
OSAU	NBCA002	Ostéosynthèse de fracture simple de la patelle, à foyer ouvert
OSAU	NBCA003	Ostéosynthèse de fracture complexe supracondyloire et intercondyloire du fémur, à foyer ouvert
OSAU	NBCA007	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur, à foyer ouvert
OSAU	NBCA011	Ostéosynthèse préventive du fémur pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert
OSAU	NBCA013	Ostéosynthèse de fracture d'un condyle fémoral, à foyer ouvert
OSAU	NBCA014	Ostéosynthèse de fracture supracondyloire extraarticulaire du fémur, à foyer ouvert
OSAU	NBCA015	Ostéosynthèse de fracture simple supracondyloire et intercondyloire du fémur, à foyer ouvert
OSAU	NBCB001	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur par fixateur externe ou broche, à foyer fermé
OSAU	NBCB002	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur par matériel centromédullaire sans verrouillage distal, à foyer fermé
OSAU	NBCB004	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du fémur par matériel centromédullaire avec verrouillage distal, à foyer fermé
OSAU	NBCB005	Ostéosynthèse préventive du fémur pour lésion ostéolytique, à foyer fermé
OSAU	NBCB006	Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale du fémur, à foyer fermé

OSAU	NBFA002	Réséction segmentaire du fémur avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose congénitale
OSAU	NBFA006	Réséction segmentaire du fémur avec ostéosynthèse et transfert axial progressif d'un fragment osseux, pour pseudarthrose congénitale
OSAU	NBPA005	Décortication du fémur avec ostéosynthèse pour pseudarthrose
OSAU	NCCA001	Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale du tibia ou des 2 os de la jambe par fixateur externe
OSAU	NCCA002	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia, à foyer ouvert
OSAU	NCCA003	Ostéosynthèse de fracture de l'éminence intercondyloire du tibia [des tubercules intercondyloires] [des épines tibiales], par arthrotomie
OSAU	NCCA004	Ostéosynthèse de fracture complexe du pilon tibial, à foyer ouvert
OSAU	NCCA005	Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de la malléole médiale [tibiale], à foyer ouvert
OSAU	NCCA006	Ostéosynthèse de fracture extraarticulaire de l'extrémité proximale du tibia, à foyer ouvert
OSAU	NCCA007	Ostéosynthèse de fracture articulaire simple unicondyloire du tibia, à foyer ouvert
OSAU	NCCA008	Ostéosynthèse de fracture simple du pilon tibial, à foyer ouvert
OSAU	NCCA009	Ostéosynthèse préventive d'un os ou des 2 os de la jambe pour lésion ostéolytique, à foyer ouvert
OSAU	NCCA010	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia par fixateur externe
OSAU	NCCA011	Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire supramalléolaire du tibia, à foyer ouvert
OSAU	NCCA012	Ostéosynthèse de fracture de l'extrémité distale de la fibula, à foyer ouvert
OSAU	NCCA013	Ostéosynthèse de fracture complexe du pilon tibial par fixateur externe
OSAU	NCCA014	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse de la fibula, à foyer ouvert
OSAU	NCCA015	Ostéosynthèse de fracture triplane de l'extrémité distale du tibia, à foyer ouvert
OSAU	NCCA016	Ostéosynthèse de fracture bimalléolaire simple, à foyer ouvert
OSAU	NCCA017	Ostéosynthèse de fracture bimalléolaire complexe, à foyer ouvert
OSAU	NCCA018	Ostéosynthèse de fracture articulaire complexe de l'extrémité proximale du tibia, à foyer ouvert
OSAU	NCCA019	Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire supramalléolaire des 2 os de la jambe, à foyer ouvert
OSAU	NCCB001	Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale du tibia ou des 2 os de la jambe par broche ou par vis et par fixateur externe, à foyer fermé
OSAU	NCCB002	Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité proximale du tibia ou des 2 os de la jambe, à foyer fermé
OSAU	NCCB003	Ostéosynthèse préventive d'un os ou des 2 os de la jambe pour lésion ostéolytique, à foyer fermé
OSAU	NCCB004	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia par matériel centromédullaire sans verrouillage distal, à foyer fermé
OSAU	NCCB005	Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale d'un os ou des 2 os de la jambe par broche ou par vis, à foyer fermé
OSAU	NCCB006	Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia par matériel centromédullaire avec verrouillage distal, à foyer fermé
OSAU	NCCB007	Ostéosynthèse de fracture ou de décollement épiphysaire de l'extrémité distale du tibia par clou transplantaire
OSAU	NCCC001	Ostéosynthèse de fracture de l'éminence intercondyloire du tibia [des tubercules intercondyloires] [des épines tibiales], par arthroscopie
OSAU	NCFA004	Réséction segmentaire du tibia et/ou de la fibula avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose congénitale
OSAU	NCFA007	Réséction segmentaire du tibia et/ou de la fibula avec ostéosynthèse et transfert axial progressif d'un fragment osseux, pour pseudarthrose congénitale
OSAU	NCPA008	Décortication de la diaphyse du tibia et/ou de la fibula avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose
OSAU	NDCA001	Ostéosynthèse de fracture simple ou de fracture-luxation du calcanéus, à foyer ouvert
OSAU	NDCA002	Ostéosynthèse de fracture d'un métatarsien ou d'une phalange d'orteil, à foyer ouvert

OSAU	NDCA003	Ostéosynthèse de fractures de plusieurs os de l'avant-pied, à foyer ouvert
OSAU	NDCA004	Ostéosynthèse de fracture complexe du calcaneus, à foyer ouvert
OSAU	NDCA005	Ostéosynthèse de fracture du corps ou du col du talus, à foyer ouvert
OSAU	NDCA006	Ostéosynthèse de fracture des os du médiopied, à foyer ouvert
OSAU	NDCB001	Ostéosynthèse de fracture du talus ou des os du médiopied, à foyer fermé
OSAU	NDCB002	Ostéosynthèse de fractures de plusieurs os de l'avant-pied, à foyer fermé
OSAU	NDCB003	Ostéosynthèse de fracture d'un métatarsien ou d'une phalange d'orteil, à foyer fermé
OSAU	NDCB004	Ostéosynthèse de fracture du calcaneus, à foyer fermé
OSAU	NDDA001	Fixation de fragment ostéochondral de la trochlée du talus, par arthrotomie
OSAU	NDDC001	Fixation de fragment ostéochondral de la trochlée du talus, par arthroscopie
OSAU	PAFA005	Résection segmentaire d'un os avec ostéosynthèse, pour pseudarthrose congénitale
OSAU	PAFA007	Résection segmentaire d'un os avec ostéosynthèse et transfert axial progressif de fragment osseux, pour pseudarthrose congénitale
OSAU	PAKB001	Changement de fiche ou broche d'un fixateur externe ou d'un système externe d'allongement osseux
OSAU	PAKB002	Changement complet d'un système externe d'allongement osseux progressif

4 - 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>
		Laminectomie vertébrale
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
		Laminarthrectomie [Laminoarthrectomie] vertébrale
LAMI	LFFA001	Laminarthrectomie lombale ou lombosacrale 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 lombosacrale totale unilatérale avec ostéosynthèse, par abord postérieur

Chirurgie de hernie discale à l'étage lombaire

Par abord postérieur, sans laminectomie, sans ostéosynthèse, sans arthrodèse

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

5 - CHIRURGIE UROLOGIQUE

Résection transurétrale de prostate

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
RTUP	JGFA014	Résection palliative de la prostate (recalibrage de l'urètre), par urétrocystoscopie
RTUP	JGFE365	Résection d'une hypertrophie de la prostate avec laser, par urétrocystoscopie
RTUP	JGFE023	Résection d'une hypertrophie de la prostate sans laser, par urétrocystoscopie
RTUP	JGNE171	Destruction d'une hypertrophie de prostate par laser

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

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
PROS	JGFC001	Vésiculoprostatectomie totale, par cœlioscopie
PROS	JGFA006	Vésiculoprostatectomie totale, par laparotomie

6 - CHIRURGIE GYNECO-OBSTETRIQUE

Chirurgie mammaire

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

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
		Évacuation de collection de la glande mammaire Comprend : évacuation d'abcès de la glande mammaire, d'hématome de la glande mammaire et 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>
		Exérèse partielle de la glande mammaire
SEIN	QEFA004	Tumorectomie du sein
SEIN	QEFA001	Tumorectomie du sein avec curage lymphonodal axillaire
SEIN	QEFA017	Mastectomie partielle <i>Segmentectomie ou quadrantectomie mammaire</i>
SEIN	QEFA008	Mastectomie partielle avec curage lymphonodal axillaire <i>Segmentectomie ou quadrantectomie mammaire avec curage lymphonodal axillaire</i>
SEIN	QEFA016	Exérèse de conduit lactifère [Exérèse de canal galactophore] [Pyramidectomie mammaire] <i>Avec ou sans : repérage peropératoire</i>
SEIN	QEFA007	Mastectomie souscutanée avec exérèse de la plaque aréolomamelonnaire
SEIN	QEFA006	Exérèse de tissu mammaire ectopique ou de glande mammaire aberrante [sein surnuméraire]
SEIN	QEFA011	Exérèse unilatérale de gynécomastie <i>Indication : intervention réalisée après bilan endocrinien, après la puberté, pour gynécomastie accusée, pouvant poser un problème d'ordre sexuel ou psychologique (en particulier gynécomastie asymétrique, douloureuse, avec distension aréolaire)</i>
SEIN	QEFA002	Exérèse bilatérale de gynécomastie <i>Indication : intervention réalisée après bilan endocrinien, après la puberté, pour gynécomastie accusée, pouvant poser un problème d'ordre sexuel ou psychologique (en particulier gynécomastie asymétrique, douloureuse, avec distension aréolaire)</i>
		Mastectomie totale
SEIN	QEFA019	Mastectomie totale
SEIN	QEFA020	Mastectomie totale avec conservation des pectoraux et curage lymphonodal axillaire <i>Mastectomie radicale modifiée selon Patey</i>
SEIN	QEFA005	Mastectomie totale avec exérèse des pectoraux et curage lymphonodal axillaire <i>Mastectomie radicale selon Halsted</i>
SEIN	QEFA010	Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et supraclaviculaire
SEIN	QEFA003	Mastectomie totale avec curages lymphonodaux axillaire et parasternal [mammaire interne]
		Mastectomie totale élargie
SEIN	QEFA012	Mastectomie totale élargie en surface, avec autogreffe cutanée
SEIN	QEFA013	Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau pédiculé de muscle grand dorsal ou lambeau parascapulaire
SEIN	QEFA015	Mastectomie totale élargie en surface, avec lambeau libre musculocutané

		Mastoplastie de réduction ou d'augmentation
SEIN	QEMA012	Mastoplastie unilatérale de réduction <i>Indication : asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge, syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)</i>
SEIN	QEMA005	Mastoplastie unilatérale de réduction, avec reconstruction de la plaque aréolomamelonnaire par lambeau local et autogreffe cutanée <i>Indication : asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge, syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)</i>
SEIN	QEMA013	Mastoplastie bilatérale de réduction <i>Indication : hypertrophie mammaire caractérisée, responsable de dorsalgies, retentissement psychologique, justifiable par photographie préopératoire, étayée par : taille, poids, âge de la patiente et taille du soutien gorge dont la résection prévue en préopératoire est d'au moins 300 g. par sein opéré</i>
SEIN	QEMA003	Mastoplastie unilatérale d'augmentation, avec pose d'implant prothétique <i>Indication : asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge, syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)</i>
SEIN	QEMA004	Mastoplastie bilatérale d'augmentation, avec pose d'implant prothétique <i>Indication : agénésie mammaire bilatérale et l'hypoplasie bilatérale sévère avec taille de bonnet inférieure à A, ou pour syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)</i>
		Mastopexie
SEIN	QEDA002	Mastopexie unilatérale, sans pose d'implant prothétique
SEIN	QEDA001	Mastopexie unilatérale, avec pose d'implant prothétique
SEIN	QEDA004	Mastopexie bilatérale, sans pose d'implant prothétique
SEIN	QEDA003	Mastopexie bilatérale, avec pose d'implant prothétique
		Reconstruction du sein Comprend : reconstruction du sein pour absence - congénitale [agénésie] - acquise [amputation] <i>La reconstruction du sein par lambeau de muscle droit de l'abdomen inclut la réparation de la paroi abdominale et l'éventuelle dermolipectomie abdominale</i>
SEIN	QEMA006	Reconstruction du sein par pose d'implant prothétique <i>Indication : thérapeutique</i>
SEIN	QEMA001	Reconstruction du sein par lambeau unipédiculé de muscle droit de l'abdomen
SEIN	QEMA014	Reconstruction du sein par lambeau bipédiculé de muscle droit de l'abdomen
SEIN	QEMA002	Reconstruction du sein par lambeau musculocutané libre de muscle droit de l'abdomen, avec anastomoses vasculaires Reconstruction du sein par lambeau musculocutané pédiculé autre que du muscle droit de l'abdomen
SEIN	QEMA008	<i>Reconstruction du sein par lambeau musculocutané pédiculé de muscle grand dorsal</i> <i>Avec ou sans : pose d'implant prothétique</i>
SEIN	QEMA011	Reconstruction du sein par dédoublement du sein restant
		Ablation et changement d'implant prothétique mammaire <i>Indication : chirurgie réparatrice</i>
SEIN	QEGA001	Ablation unilatérale d'implant prothétique mammaire, sans capsulectomie <i>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose</i>
SEIN	QEGA003	Ablation unilatérale d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie <i>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose</i>
SEIN	QEGA002	Ablation bilatérale d'implant prothétique mammaire, sans capsulectomie <i>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose</i>
SEIN	QEGA004	Ablation bilatérale d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie <i>Indication : affection due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection ou nécrose</i>

SEIN	QEKA002	Changement d'implant prothétique mammaire, sans capsulectomie <i>Indication : chirurgie réparatrice : reprise de reconstruction mammaire (cancer, asymétrie majeure)</i>
SEIN	QEKA001	Changement d'implant prothétique mammaire, avec capsulectomie <i>Indication : chirurgie réparatrice : reprise de reconstruction mammaire (cancer, asymétrie majeure)</i>
SEIN	QEPA001	Capsulotomie mammaire avec changement de loge de l'implant prothétique

Césarienne

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

Hystérectomie par laparotomie

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
Hystérectomie subtotale		
HYSA	JKFA003	Exérèse d'un hémioùtérus malformé [Hémihystérectomie], par laparotomie
HYSA	JKFC002	Hystérectomie subtotale, par cœlioscopie
HYSA	JKFA024	Hystérectomie subtotale, par laparotomie
HYSA	JKFA014	Hystérectomie subtotale avec suspension postérieure du col de l'utérus [colposuspension], par laparotomie
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 cœlioscopie
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 cœlioscopie
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 cœlioscopie
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 cœlioscopie et par abord vaginal
HYSA	JKFA027	Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par laparotomie

Hystérectomie par voie vaginale

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
		Hystérectomie totale
HYSV	JKFA026	Hystérectomie totale, par abord vaginal
HYSV	JKFA025	Hystérectomie totale avec colpopérinéorrhaphie antérieure ou postérieure, par abord vaginal <i>Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorrhaphie antérieure ou postérieure, avec conservation annexielle</i>
HYSV	JKFA002	Hystérectomie totale avec colpopérinéorrhaphies antérieure et postérieure, par abord vaginal <i>Triple opération périnéale de Manchester avec hystérectomie</i>
HYSV	JKFA005	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par abord vaginal
HYSV	JKFA021	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorrhaphie antérieure ou postérieure, par abord vaginal <i>Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorrhaphie antérieure ou postérieure sans conservation annexielle</i>
HYSV	JKFA007	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale et colpopérinéorrhaphies antérieure et postérieure, par abord vaginal <i>Hystérectomie vaginale avec colpopérinéorrhaphies antérieure et postérieure</i>
HYSV	JKFA018	Hystérectomie totale, par cœlioscopie et par abord vaginal Hystérectomie vaginale coelopréparée avec conservation annexielle
HYSV	JKFA006	Hystérectomie totale avec annexectomie unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie et par abord vaginal <i>Hystérectomie vaginale cœliopréparée avec annexectomie</i>
		Hystérectomie totale élargie aux paramètres
HYSV	JKFA023	Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par abord vaginal

7 - CHIRURGIE VASCULAIRE

Chirurgie de l'aorte pour ACO (artériopathies chroniques occlusives)

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
AORT	DGCA004	Pontage bifurqué aortobifémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal
AORT	DGCA007	Pontage aortoartique infrarénal par laparotomie, avec clampage infrarénal
AORT	DGCA009	Pontage aortofémoral unilatéral, par laparotomie avec clampage infrarénal
AORT	DGCA010	Pontage bifurqué aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
AORT	DGCA012	Pontage aortoartique infrarénal par laparotomie, avec clampage suprarénal
AORT	DGCA020	Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
AORT	DGCA022	Pontage bifurqué aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage infrarénal
AORT	DGCA026	Pontage bifurqué aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal
AORT	DGCA029	Pontage bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal
AORT	DGCA030	Pontage bifurqué aortobifémoral itératif [redux] sans ablation de prothèse, par laparotomie
AORT	EDCA004	Pontage artériel iliofémoral pour complication anastomotique sur prothèse de la bifurcation fémorale, par abord direct
AORT	EDCA005	Pontage artériel iliofémoral homolatéral, par abord direct
AORT	EDCA003	Pontage artériel croisé ilio-iliaque, iliofémoral ou fémorofémoral, par abord direct
AORT	DGPA001	Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec remplacement prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
AORT	DGPA005	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec remplacement prothétique aortoartique infrarénal, par laparotomie avec clampage infrarénal
AORT	DGPA008	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage suprarénal
AORT	DGPA010	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobifémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal
AORT	DGPA012	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobisiliaque, par laparotomie avec clampage infrarénal
AORT	DGPA013	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque non rompu avec remplacement prothétique aortobifémoral, par laparotomie avec clampage suprarénal
AORT	DGPA016	Mise à plat d'un anévrisme aorto-ilio-fémoral avec remplacement prothétique bifurqué aorto-ilio-fémoral, par laparotomie avec clampage infrarénal
AORT	DGPA017	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal non rompu avec remplacement prothétique aortoartique infrarénal, par laparotomie avec clampage suprarénal
AORT	EDPA001	Mise à plat d'un anévrisme iliaque avec remplacement prothétique ilio-iliaque ou iliofémoral unilatéral, par laparotomie
AORT	EDPA005	Mise à plat d'un anévrisme iliaque avec remplacement prothétique aorto-iliaque ou aortofémoral unilatéral, par laparotomie
AORT	DGPA018	Mise à plat d'un anévrisme aortique infrarénal ou aortobisiliaque rompu avec remplacement prothétique, par laparotomie
AORT	DGLF001	Pose d'endoprothèse couverte bifurquée aortobisiliaque, par voie artérielle transcutanée
AORT	DGLF002	Pose d'endoprothèse couverte aorto-uniiliaque, par voie artérielle transcutanée
AORT	DGLF003	Pose d'endoprothèse couverte dans l'aorte thoracique, par voie artérielle transcutanée
AORT	DGLF005	Pose d'endoprothèse couverte rectiligne dans l'aorte abdominale infrarénale, par voie artérielle transcutanée

Autre chirurgie de l'aorte

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
ACAO	DGKA004	Remplacement de l'aorte abdominale ou de l'artère iliaque commune, par laparotomie
ACAO	DGGA002	Ablation de prothèse de l'aorte abdominale avec pontage axillobifémoral, par abord direct
ACAO	DGGA003	Ablation de prothèse de l'aorte abdominale avec pontage aortobisiliaque ou aortobifémoral, par laparotomie

8 - CHIRURGIE CORONAIRE

Pontage aorto-coronarien avec greffon local

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
PONM	DDMA003	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
PONM	DDMA005	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
PONM	DDMA006	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
PONM	DDMA008	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
PONM	DDMA009	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
PONM	DDMA011	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
PONM	DDMA012	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
PONM	DDMA013	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
PONM	DDMA015	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec une anastomose distale, par thoracotomie avec CEC
PONM	DDMA017	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
PONM	DDMA018	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
PONM	DDMA020	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
PONM	DDMA021	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
PONM	DDMA022	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
PONM	DDMA023	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
PONM	DDMA025	Revascularisation coronaire par un greffon artériel avec une anastomose distale, par thoracotomie sans CEC
PONM	DDMA026	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
PONM	DDMA029	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
PONM	DDMA030	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
PONM	DDMA031	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
PONM	DDMA032	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
PONM	DDMA033	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
PONM	DDMA034	Revascularisation coronaire par 2 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
PONM	DDMA035	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
PONM	DDMA036	Revascularisation coronaire par 3 greffons artériels et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC
PONM	DDMA038	Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC

Pontage aorto-coronarien avec greffon sur un autre site (saphène par exemple)

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
PONS	DDMA004	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie avec CEC
PONS	DDMA007	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec une anastomose distale, par thoracotomie avec CEC
PONS	DDMA016	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
PONS	DDMA019	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie avec CEC
PONS	DDMA024	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 2 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
PONS	DDMA027	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 3 anastomoses distales, par thoracotomie sans CEC
PONS	DDMA028	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec une anastomose distale, par thoracotomie sans CEC
PONS	DDMA037	Revascularisation coronaire par greffon veineux avec 4 anastomoses distales ou plus, par thoracotomie sans CEC

9 - CHIRURGIE BARIATRIQUE

Actes thérapeutiques sur l'estomac pour obésité morbide

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
BARB	HFCA001	Court circuit [Bypass] gastrique pour obésité morbide, par laparotomie
BARB	HFCC003	Court circuit [Bypass] gastrique pour obésité morbide, par coelioscopie
BARB	HFFA001	Gastrectomie avec court court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie
BARB	HFFC004	Gastrectomie avec court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par coelioscopie
BARB	HGCA009	Court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par laparotomie
BARB	HGCC027	Court-circuit biliopancréatique ou intestinal pour obésité morbide, par coelioscopie
BARS	HFFA011	Gastrectomie longitudinale [Sleeve gastrectomy] pour obésité morbide, par laparotomie
BARS	HFFC018	Gastrectomie longitudinale [Sleeve gastrectomy] pour obésité morbide, par coelioscopie
BARS	HFMA010	Gastroplastie verticale calibrée pour obésité morbide, par laparotomie
BARS	HFMC006	Gastroplastie verticale calibrée pour obésité morbide, par coelioscopie
BARA	HFMC007	Gastroplastie par pose d'anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par coelioscopie
BARA	HFMA009	Gastroplastie par pose d'anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par laparotomie
BARA	HFKC001	Changement d'un anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par coelioscopie
BARA	HFKA002	Changement d'un anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par laparotomie
BARA	HFMC008	Repositionnement ou ablation d'un anneau ajustable périgastrique, par coelioscopie
BARA	HFMA011	Repositionnement ou ablation d'un anneau ajustable périgastrique, par laparotomie
BARA	HFKA001	Changement ou repositionnement du dispositif d'accès d'un anneau ajustable périgastrique pour obésité morbide, par abord direct

10 - CHIRURGIE THORACIQUE

Lobectomie pulmonaire

(par lobectomie pulmonaire, on entend : exérèse d'un lobe du poumon)

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
LOBE	GFFA004	Lobectomie pulmonaire avec résection
LOBE	GFFA006	Lobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie
LOBE	GFFA008	Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par thoracotomie
LOBE	GFFA009	Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
LOBE	GFFA013	Lobectomie pulmonaire, par thoracotomie
LOBE	GFFA016	Lobectomie pulmonaire avec résection
LOBE	GFFA019	Exérèse de lobe pulmonaire restant [Totalisation de pneumonectomie], par thoracotomie
LOBE	GFFA022	Lobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie
LOBE	GFFA026	Lobectomie pulmonaire avec résection
LOBE	GFFA027	Lobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie
LOBE	GFFA030	Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte et libération du plexus brachial, par cervicothoracotomie
LOBE	GFFA033	Lobectomie pulmonaire supérieure avec résection de côte, de vertèbre, de vaisseau subclavier, exérèse de noeud [ganglion] lymphatique cervical et libération du plexus brachial, par cervicothoracotomie

Bilobectomie pulmonaire

(par bilobectomie pulmonaire, on entend : exérèse de deux lobes du poumon droit)

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
BILO	GFFA010	Bilobectomie pulmonaire avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie
BILO	GFFA015	Bilobectomie pulmonaire avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie
BILO	GFFA018	Bilobectomie pulmonaire, par thoracotomie
BILO	GFFA023	Bilobectomie pulmonaire avec résection
BILO	GFFA031	Bilobectomie pulmonaire avec résection
BILO	GFFA034	Bilobectomie pulmonaire avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie

Pneumonectomie

Codes RAISIN	Codes CCAM	Libellé
PNEU	GFFA001	Pneumonectomie avec exérèse totale de la plèvre [Pleuropneumonectomie], par thoracotomie
PNEU	GFFA002	Pneumonectomie avec résection et remplacement prothétique de la veine cave supérieure, par thoracotomie
PNEU	GFFA007	Pneumonectomie avec résection d'organe et/ou de structure de voisinage, par thoracotomie
PNEU	GFFA011	Pneumonectomie avec résection

PNEU	GFFA012	Pneumonectomie, par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
PNEU	GFFA024	Pneumonectomie, par thoracotomie
PNEU	GFFA025	Pneumonectomie avec résection de la paroi thoracique, par thoracotomie
PNEU	GFFA028	Pneumonectomie avec résection

<i>Exérèse partielle non anatomique du poumon</i>
--

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
EPAP	GFBA001	Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie unique
EPAP	GFBA002	Réduction unilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie
EPAP	GFBA003	Réduction bilatérale de volume pulmonaire, par thoracotomie bilatérale
EPAP	GFBA004	Réduction de volume pulmonaire, par thoracoscopie ou par thoracotomie avec préparation par thoracoscopie
EPAP	GFFA005	Résection de bulle d'emphysème pulmonaire, par thoracotomie
EPAP	GFFA014	Exérèse de kyste hydatique du poumon, par thoracotomie
EPAP	GFFA017	Exérèse partielle non anatomique unique du poumon, par thoracotomie
EPAP	GFFA021	Exérèses partielles non anatomiques multiples du poumon, par thoracotomie
EPAP	GFFA029	Segmentectomie pulmonaire unique ou multiple, par thoracotomie
EPAP	GFFA032	Résection de bulle d'emphysème avec réduction de volume pulmonaire, par thoracotomie
EPAP	GFFC002	Exérèse partielle non anatomique du poumon, par thoracoscopie
EPAP	GFFC005	Résection de bulle pulmonaire avec abrasion ou exérèse de la plèvre pariétale, par thoracoscopie
EPAP	GFFC006	Résection de bulle pulmonaire, par thoracoscopie

11 - CHIRURGIE REPARATRICE ET RECONSTRUCTIVE

Dermolipectomie

<i>Codes RAISIN</i>	<i>Codes CCAM</i>	<i>Libellé</i>
DERM	QBFA001	Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic et fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen
DERM	QBFA003	Dermolipectomie abdominale totale circulaire
DERM	QBFA005	Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic
DERM	QBFA006	Dermolipectomie abdominale sans transposition de l'ombilic, avec fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen
DERM	QBFA008	Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic et lipoaspiration de l'abdomen
DERM	QBFA009	Dermolipectomie abdominale en quartier d'orange
DERM	QBFA010	Dermolipectomie abdominale sans transposition de l'ombilic, avec lipoaspiration de l'abdomen et fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen
DERM	QBFA011	Dermolipectomie abdominale sans transposition de l'ombilic
DERM	QBFA012	Dermolipectomie abdominale avec transposition de l'ombilic, lipoaspiration de l'abdomen et fermeture de diastasis des muscles droits de l'abdomen
DERM	QBFA013	Dermolipectomie abdominale sans transposition de l'ombilic, avec lipoaspiration de l'abdomen
DERM	QZFA014	Dermolipectomie des membres

6.5. Annexe 5 : Score ASA

Indicateur de la mortalité péri-opératoire globale utilisé par l'American Society of Anesthesiologists ^[23] et qui classe les patients en 5 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.

[23] Owens W, Felts J, Spitznagel E. ASA physique classifications: A study of consistency of ratings. *Anesthesiology* 1978;49(4):239-43

6.6. Annexe 6 : 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-contaminée

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 contaminée

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 infectée

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.

6.7. Annexe 7 : Durées d'intervention pour les interventions prioritaires

Distribution de la base nationale 1999-2015

Code d'intervention	75ème percentile (en mn)	Valeur seuil (en heures) pour le score NNIS
1 - Chirurgie digestive		
CHOL	90	2
COLO	192	3
APPE	57	1
HERN	60	1
2 - Chirurgie orthopédique		
PTHP	90	2
RPTH	149	2
PTGP	102	2
RPTG	135	2
3 - Chirurgie traumatologique		
OSEF	65	1
OSAU	80	1
4 - Neurochirurgie		
LAMI	100	2
HDIS	60	1
5 - Chirurgie urologique		
RTUP	60	1
PROS	170	3
6 - Chirurgie gynéco-obstétrique		
SEIN	95	2
CESA	49	1
HYSA	135	2
HYSV	100	2
7 - Chirurgie vasculaire		
AORT	240	4
ACAO	240	4
8 - Chirurgie coronaire		
PONM	275	5
PONS	265	4
9 - Chirurgie bariatrique		
BARB	120	2
BARS	120	2
BARA	120	2
10 - Chirurgie thoracique		
LOBE	120	2
BILO	120	2
PNEU	120	2
EPAP	155	3
11 - Chirurgie réparatrice et reconstructive		
DERM	120	2

6.8. Annexe 8 : Micro-organismes

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

<i>Proteus mirabilis</i>	PRTMIR	S
<i>Providencia</i>	PRVSPP	S
<i>Serratia</i>	SERSPP	S
<i>Citrobacter koseri</i> (ex. <i>diversus</i>)	CITKOS	S
<i>Citrobacter</i> , autre espèce	CITAUT	S
<i>Enterobacter</i> , autre espèce	ENTAUT	S
<i>Hafnia</i>	HAFSPP	S
<i>Klebsiella</i> , autre espèce	KLEAUT	S
<i>Proteus</i> , autre espèce	PRTAUT	S
<i>Salmonella</i> Typhi ou Paratyphi	SALTYP	S
<i>Salmonella</i> , autre espèce	SALAUT	S
<i>Shigella</i>	SHISPP	S
Autres entérobactéries	ETBAUT	S

Bacilles Gram - non entérobactéries		
<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACIBAU	S
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSEAER	S
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STEMAL	
<i>Legionella</i>	LEGSPP	
<i>Achromobacter</i>	ACHSPP	
<i>Acinetobacter</i> , autre espèce	ACIAUT	
<i>Aeromonas</i>	AEMSPP	
<i>Agrobacterium</i>	AGRSPP	
<i>Alcaligenes</i>	ALCSPP	
<i>Campylobacter</i>	CAMSPP	
<i>Flavobacterium</i>	FLASPP	
<i>Gardnerella</i>	GARSPP	
<i>Haemophilus</i>	HAESPP	
<i>Helicobacter pylori</i>	HELPYL	
<i>Pasteurella</i>	PASSPP	
<i>Burkholderia cepacia</i>	BURCEP	
Autre <i>Pseudomonas</i> et apparentés	PSEAUT	
Autre Bacille Gram- non entérobactérie	BGNAUT	
Anaérobies stricts		
<i>Bacteroides fragilis</i>	BATFRA	
<i>Bacteroïdes</i> , autre espèce	BATAUT	
<i>Clostridium difficile</i>	CLODIF	
<i>Clostridium</i> , autre espèce	CLOAUT	
<i>Prevotella</i>	PRESPP	
<i>Propionibacterium</i>	PROSPP	
Anaérobies autres	ANAAUT	
Autres micro-organismes		

Mycobactéries atypiques	MYCATY	
BK (tuberculose)	MYCTUB	
<i>Chlamydia</i>	CHLSPP	
<i>Mycoplasma</i>	MYPSP	
<i>Actinomyces</i>	ACTSPP	
<i>Nocardia</i>	NOCSP	
Autres bactéries	BCTAUT	
Champignons et Parasites		
<i>Candida albicans</i>	CANALB	
<i>Candida</i> , autre espèce	CANAUT	
<i>Aspergillus fumigatus</i>	ASPFUM	
<i>Aspergillus</i> , autre espèce	ASPAUT	
Levures, autres	LEVAUT	
Filaments, autres	FILAUT	
Autres champignons ou parasites	PARAUT	
Examen stérile	EXASTE	
Identification non retrouvée	NONIDE	
Culture non effectuée	NONEFF	

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

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

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

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

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

OXA = oxacilline (ou méticilline)

VAN = vancomycine

Ampi = ampicilline ou amoxicilline

CTX = céfotaxime (ou ceftriaxone)

CAZ = ceftazidime

IMP = imipénème

BLSE = beta-lactamase à spectre étendu

non BLSE = BLSE négative ou non recherchée

6.9. Annexe 9 : Module « antibioprophylaxie »

1. Pratiques de l'antibioprophylaxie

L'antibioprophylaxie (ABP) fait partie des actions de lutte contre les ISO. Selon les recommandations de la Société Française d'Anesthésie et Réanimation (SFAR), elle doit s'appliquer essentiellement à la chirurgie propre (classe 1 d'Altemeier) prothétique et la chirurgie propre contaminée (classe 2 d'Altemeier).

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins à l'hôpital, l'évaluation des pratiques de l'ABP doit être encouragée afin d'optimiser l'effet des antibiotiques et limiter l'impact écologique de leur emploi massif.

2. Objectifs

Principal

Améliorer la qualité de prescription de l'ABP pour les interventions surveillées au niveau patient.

Spécifiques

Mesurer l'écart entre les pratiques réelles de prescription et leur référentiel, concernant les modalités et les indications.

Inciter à la mise en place d'un outil d'évaluation de la qualité de l'ABP,

Evaluer les molécules prescrites en ABP chirurgicale (objectif écologique)

3. Méthodes

• Population

Tous les patients inclus dans ISO RAISIN en surveillance des interventions prioritaires (niveau patient).

L'évaluation de l'ABP n'est possible que pour les interventions pour lesquelles le consensus de la SFAR a fait une proposition (ces interventions sont précisées en annexe 11).

Comme dans l'inclusion pour la surveillance ISO, les reprises chirurgicales d'une ISO sont exclues.

• Référentiel

Les recommandations « Antibioprophylaxie en chirurgie et médecine interventionnelle (patients adultes) », (actualisation 2010 des "Recommandations pour la Pratique de l'Antibioprophylaxie en Chirurgie" de 1999) publiées par la SFAR, sont utilisées comme référentiel.

Les unités de chirurgie peuvent également avoir développé leur propre référentiel, validé par le CLIN (ou la sous-commission de la CME en charge de la lutte contre les IAS) et la commission des anti-infectieux (CAI) ou le comité du médicament (COMEDIMS). Le référent ISORAISIN jugera de la concordance de l'ABP avec ce référentiel.

Les protocoles d'ABP dans l'établissement pour la(es) spécialité(s) surveillées doivent être validés par le CLIN (ou par la sous-commission de la CME en charge de la lutte contre les IAS) et basés sur les recommandations de la SFAR (annexe 11).

4. Organisation

L'évaluation de l'ABP pourra être réalisée sur une fiche indépendante de la fiche de surveillance ISORAISIN. Le questionnaire sera rempli pendant l'intervention par l'anesthésiste en charge du patient, puis complété secondairement à la fin du traitement prophylactique par l'anesthésiste prescripteur.

Après la validation définitive des données, un rapport d'analyse de l'ABP sera généré par l'application WEBISO.

5 Items recueillis

Administration d'antibiotiques «autour» de cette intervention

Y-a-t-il une antibiothérapie curative au moment de l'intervention

Une antibioprofylaxie a-t-elle été administrée ?

Les interventions pour lesquelles il y avait une antibiothérapie curative seront exclues de l'analyse.

Description de l'antibioprofylaxie

Première administration :

heure d'administration : |__|__| h |__|__| mn

Molécule (DCI ou nom commercial en clair ; annexe 12) : dose (en mg)

L'horaire d'administration des antibiotiques utilisés pour l'ABP (1ère administration, 1ère ré-administration). En termes de délai, selon la recommandation de la SFAR, « l'ABP doit précéder le début de l'intervention dans un délai d'environ 30 minutes ».

La molécule est notée en clair. La saisie des premières lettres du nom de la molécule (DCI ou nom commercial) permettra aux lettres suivantes de s'afficher (cf annexe 12). Certaines associations d'antibiotiques sont recommandées par la SFAR (ex : clindamycine + gentamicine ; amoxicilline-ac. clavulanique + gentamicine ; imidazolés + gentamicine) ; si elles sont utilisées, la saisie de l'association sera possible.

La dose d'antibiotique administrée est à noter en clair (en mg). Si une association d'antibiotiques est utilisée (clindamycine + gentamicine, imidazolé + gentamicine, amoxicilline + inhibiteur + gentamicine), la posologie de l'antibiotique qui n'est pas l'aminoside (clindamycine, imidazolé, amoxicilline + inhibiteur) doit être renseignée dans la variable « dose » et la posologie de l'aminoside doit être renseignée dans la variable « dose aminoside ».

Cette évaluation portera de la même façon sur la 1ère administration et les 2 réinjections ultérieures éventuelles.

La durée de l'ABP sera limitée à la période per-opératoire stricte. On relèvera cependant une éventuelle prescription en SSPI.

On ne pourra ainsi pas juger du respect d'une des recommandations de la SFAR qui limite la durée de l'ABP («La durée de la prescription doit être la plus courte possible. L'injection d'une dose unique est recommandée et la prescription au-delà de 48 heures est interdite.»).

6.10. Annexe 10 : Module « préparation cutanée de l'opéré »

1. Contexte

Le groupe de travail de la Cospin sur la hiérarchisation des priorités de surveillance a mis en évidence, en 2013, via un questionnaire de perception destiné aux établissements de santé que les utilisateurs des outils de surveillance souhaitaient disposer d'outils d'évaluation de pratiques intégrés à la surveillance. Cette tendance se retrouve également dans les groupes de travail de l'ECDC, sur les surveillances des infections associées aux soins, qui encouragent à l'intégration d'éléments d'évaluation des pratiques professionnels à la surveillance des infections.

En France, la Société Française d'Hygiène hospitalière, tenant compte des travaux scientifiques les plus récents, a publié en octobre 2013 une mise à jour de la conférence de consensus sur la préparation de l'opéré.

Ce nouveau référentiel peut désormais servir à une évaluation des pratiques de préparation cutanée de l'opéré.

2. Objectifs

- **Principal**

Evaluer les pratiques de préparation cutanée de l'opéré lors des interventions prioritaires retenues dans la surveillance ISO Raisin.

- **Secondaires**

Mesurer la conformité aux nouvelles recommandations de la SF2H
Sensibiliser les équipes à la préparation cutanée

3. Méthodes

- **Population**

Tous les patients inclus dans ISO RAISIN en surveillance des interventions prioritaires (niveau patient).

Comme dans l'inclusion pour la surveillance ISO, les reprises chirurgicales d'une ISO sont exclues.

- **Référentiel**

La mise à jour de la conférence de consensus « Gestion préopératoire du risque infectieux », publiée en octobre 2013 par la SF2H, sert de référentiel

4. Organisation

L'évaluation de la préparation cutanée pourra être réalisée sur une fiche indépendante de la fiche de surveillance ISORAISIN. Le questionnaire sera rempli pendant l'intervention par le professionnel ayant réalisé la préparation cutanée du patient. Il sera complété en utilisant les informations figurant dans la fiche de liaison unité de soins/bloc opératoire ou tout autre support. Après la validation définitive des données, un rapport d'analyse de la préparation cutanée de l'opéré sera généré par l'application WEBISO.

2 séries de données sont recueillies :

- **La première concerne la préparation de l'opéré dans le service**

Y a-t-il eu dépilation ?

Si oui, quelle méthode a été utilisée ?

Une douche a-t'elle été réalisée, associée ou non à un shampooing ?

Si oui avec quel produit ?

Existe-t-il une traçabilité de la préparation préopératoire de l'opéré ?

- **La seconde partie concerne la préparation du site opératoire avant incision**

Quelle voie d'abord est utilisée (cutanée ou muqueuse ou les 2) ?

Quel antiseptique a été utilisé pour la désinfection ?

Alcoolique ou aqueux

Type d'antiseptique utilisé : à base de chlorhexidine, produit iodé, produit chlorés

La peau est-elle souillée et y a-t'il eu une détersion ?

Un champ adhésif a-t'il été utilisé ?

Existe-t-il une traçabilité de la préparation du site opératoire avant incision ?

Types d'antiseptiques utilisés pour la désinfection cutanée

Produits à base de chlorhexidine		
<i>Dénomination commerciale</i>	<i>Laboratoire</i>	<i>Composition</i>
Biseptine®	Bayer Santé Familiale	Alcool benzylique 4% Chlorhexidine 0,25%, Chlorure de benzalkonium 0,025%
Chloraprep coloré	CareFusion	Gluconate de chlorhexidine 2% Alcool isopropylique 70%
Chlorhexidine alcoolique colorée et non colorée Gilbert® à 0,5%	Gilbert	Chlorhexidine 0,5% Ethanol 75%
Gluconate de chlorhexidine alcoolique Gifrer® avec ou sans colorant	Gifrer Barbezat	
Hibitane® Champ 0,5 %, colorable à l'azorubine	Molnlycke Health Care Limited	Gluconate de chlorhexidine 0.5% Ethanol 67%
Produits iodés		
<i>Dénomination commerciale</i>	<i>Laboratoire</i>	<i>Composition</i>
Solutions aqueuses		
Bétadine® dermique	Ephyfarma	Povidone iodée 10 %, ,
Poliiodine solution dermique	Gifrer Barbezat	
Povidone iodée Mylan 10%	Mylan SAS	
Solutions alcooliques		
Bétadine® alcoolique	Ephyfarma	Povidone iodée 5 %, éthanol 72 %
Produits chlorés		
<i>Dénomination commerciale</i>	<i>Laboratoire</i>	<i>Composition</i>
Dakin Cooper® Stabilisé 0,5%	Cooper	Hypochlorite de sodium 0,5%
Amukine ®	Gifrer Barbezat	Hypochlorite de sodium 0,06% Chlorure de sodium

6.11. Annexe 11 : Recommandations de la SFAR selon les interventions

Libellé ISORAISIN	ISORAISIN	SFAR
1 - Chirurgie digestive		
Cholécystectomie avec ou sans geste sur la VBP	CHOL	Chirurgie des voies biliaires par laparotomie Par coelioscopie : Pas d'ABP
Chirurgie colorectale	COLO	Chirurgie colo-rectale et appendiculaire
Cure de hernie inguinale ou crurale, uni ou bilatérale ou de la paroi antérieure avec ou sans prothèse	HERN	Pas d'ABP
Appendicectomie (complémentaire ou pour lésion appendiculaire ou pour abcès appendiculaire)	APPE	Pas de recommandation SFAR
2 - Chirurgie orthopédique		
Prothèse de hanche (primaire ou de première intention)	PTHP	Prothèse articulaire
Reprises de prothèse de hanche (reprise de PTH, totalisation ou PTH après arthrodeèse)	RPTH	
Prothèse de genou (primaire ou de première intention)	PTGP	
Reprise de prothèse de genou	RPTG	
3 - Chirurgie traumatologique		
Ostéosynthèses de l'extrémité supérieure du fémur	OSEF	Fracture fermée nécessitant une ostéosynthèse intrafocale Fracture ouverte de stade I, II ou III de Cauchoix quel que soit le matériel mis en place Fracture fermée nécessitant une ostéosynthèse extrafocale isolée : Pas d'ABP
Autres ostéosynthèses sauf crâne, rachis et extrémité supérieure du fémur	OSAU	
4 - Neurochirurgie		
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	LAMI	Chirurgie du rachis
Chirurgie de hernie discale à l'étage lombaire par abord postérieur sans laminectomie, sans ostéosynthèse et sans arthrodeèse	HDIS	
5 - Chirurgie urologique		
Prostatectomie endourétrale	RTUP	Résection endoscopique de la prostate
Intervention sur la prostate (adénomectomie, prostatectomie...), sauf prostatectomie endourétrale	PROS	Adénomectomie, prostatectomie totale

Libellé ISORAISIN	ISORAISIN	SFAR
6 - Chirurgie gynéco-obstétrique		
Chirurgie mammaire (abcès, plastie, reconstruction, mastectomie totale) à l'exclusion de tumorectomie (TUMO)	SEIN	Mastectomie Réconstruction et/ou plastie mammaire Tumorectomie mammaire simple : pas d'ABP
Césarienne	CESA	Césarienne
Hystérectomie par laparotomie	HYSA	Hystérectomie (voie haute ou voie basse)
Hystérectomie par voie vaginale	HYSV	
7 - Chirurgie vasculaire		
Chirurgie de l'aorte pour AOC (artériopathies chroniques occlusives)	AORT	Chirurgie de l'aorte Chirurgie des artères des membres inférieurs, des troncs supra-aortiques Endoprothèse artérielle
Autre chirurgie de l'aorte	ACAO	
8 - Chirurgie coronaire		
Pontage aorto-coronarien avec greffon local	PONM	Chirurgie cardiaque
Pontage aorto-coronarien avec greffon sur un autre site (saphène par exemple)	PONS	
9 - Chirurgie bariatrique		
By-pass et court-circuit bilio-pancréatique	BARB	Réalisation d'un court circuit gastrique ou d'une « sleeve » gastrectomie
Sleeve	BARS	
Anneaux gastriques	BARA	Mise en place d'un anneau gastrique
10 - Chirurgie thoracique		
Lobectomie pulmonaire (exérèse d'un lobe du poumon)	LOBE	Exérèse pulmonaire, y compris chirurgie vidéo-assistée
Bilobectomie pulmonaire (par bilobectomie pulmonaire, on entend : exérèse de deux lobes du poumon droit)	BILO	
Pneumonectomie	PNEU	
Exérèse partielle non anatomique du poumon	EPAP	
11 - Chirurgie réparatrice et reconstructive		
Dermolipectomie	DERM	Chirurgie de réduction du tablier abdominal

6.12. Annexe 12 : Liste des antibiotiques du module antibiophylaxie

Code ATC	Noms commerciaux ou DCI	Code ATC	Noms commerciaux ou DCI
J01FA01	Abboticine	J01DC02	Cefuroxime
J01XC01	Ac fusidique	J01DC02	Cepazine
J01MB02	Ac nalidixique	J01DB01	Ceporexine
J01MB04	Ac pipemidique	J01CR02	Ciblor
J01EC02	Adiazine	J01MA02	Ciflox
J01CA04	Agram	J01MA02	Ciprofloxa
J01DC04	Alfatil	J01MA02	Ciprofloxacine
J01GB06	Amikacine	J01DD01	Claforan
J01GB06	Amiklin	J01CA04	Clamoxyl
J01CA04	Amodex	J01FA06	Claramid
J01CA04	Amophar	J01FA09	Clarithromycine
J01CA04	Amoxicilline	J01CR03	Claventin
J01CR02	Amoxicilline ac. clavulanique	J01FF01	Clindamycine
XXXXXXX3	Amoxicilline ac. clavulanique + Gentamicine	XXXXXXX1	Clindamycine + Gentamicine
J01CA01	Ampicilline	J01CF02	Cloxacilline
J01CR01	Ampicilline sulbactam	J01XB01	Colimycine
J01MB07	Apurone	J01XB01	Colistine
J01CR02	Augmentin	J01EE01	Cotrimoxazole
XXXXXXX3	Augmentin + Gentaline	J01FF01	Dalacine
J01DE01	Axepim	XXXXXXX1	Dalacine + Gentaline
J01DF01	Azactam	J01XX09	Daptomycin
J01FA10	Azadose	J01XX09	Daptomycine
J01FA10	Azithromycine	J01MA07	Decalogiflox
J01DF01	Aztreonam	J01DB09	Dexef
J01CA06	Bacampicilline	J01FA13	Dirithromycine
J01CA06	Bacampicine	J01AA02	Doxy 50 ou 100
J01CA04	Bactox	J01AA02	Doxyclyne
J01EE01	Bactrim	J01AA02	Doxycycline
J01CA10	Baypen	J01AA02	Doxygram
J01CE08	Benzatine benzylpénicilline	J01AA02	Doxylis
J01CE01	Benzylpénicilline	J01AA02	Doxypalu
J01CE01	Biclinocilline	J01FA13	Dynabac
J01XD01	Birodogyl	J01FA01	Egery
J01CA04	Bristamox	J01MA04	Enoxacine
J01CF04	Bristopen	J01MA04	Enoxor
J01DB01	Cefacet	J01DH03	Ertapenem
J01DB04	Cefacidal	J01FA01	Ery
J01DC04	Cefaclor	J01FA01	Erythromycine
J01DB05	Cefadroxil	J01FA01	Erythrocline
J01DB01	Cefalexine	J01FA01	Erythrogram
J01DB08	Cefaloject	J01EE01	Eusaprim
J01DB03	Cefalotine	J01CE08	Extencilline
J01DC03	Cefamandole	J01EC02	Fansidar
J01DB07	Cefaperos	J01XD02	Fasigyne
J01DB08	Cefapirine	J01XD01	Flagyl

Code ATC	Noms commerciaux ou DCI	Code ATC	Noms commerciaux ou DCI
J01DB07	Cefatrizine	XXXXXX2	Flagyl + Gentaline
J01DB07	Cefatrizine	J01CA04	Flemoxine
J01DB04	Cefazoline	J01MB07	Flumequine
J01DE01	Cefepime	J01DD02	Fortum
J01DH03	Invanz	J01CR05	Piperacilline tazobactam
J01MA14	Izilox	J01CA12	Piperilline
J01FA07	Josacine	J01MB04	Pipram
J01FA07	Josamycine	J01CA02	Pivampicilline
J01DC03	Kefandol	J01CA08	Pivmecillinam
J01DB01	Keforal	J01FG01	Pristinamycine
J01DB09	Kelsef	J01CA02	Proampi
J01FA15	Ketek	J01DD03	Pyocefal
J01MA12	Levofloxacin	J01FG01	Pyostacine
J01FF02	Lincocine	J01FG02	Quinupristine - Dalfopristine
J01FF02	Lincomycine	J04AB02	Rifadine
J01XX08	Linezolid	J04AB02	Rimactan
J01MA07	Logiflox	J01DD04	Rocephine
J01MA07	Lomefloxacin	J01XD01	Rodogyl
J01AA04	Lymecycline	J01FA02	Rovamycine
J01DC01	Mefoxin	J01FA06	Roxithromycine
J01DH02	Meronem	J01FA06	Rulid
J01DH02	Meropenem	J01CA08	Selexid
J01AA08	Mestacine	J01AA02	Spanor
J01XD01	Metronidazole	J01XX04	Spectinomycine
XXXXXX2	Metronidazole + Gentamicine	J01FA02	Spiramycine
J01XD01	Metronidazole spiramycine	J01GA01	Streptomycine
J01CA10	Mezlocilline	J01FA06	Subroxine
J01XE01	Microdoïne	J01EC02	Sulfadiazine
J01FA03	Midecamycine	J01FG02	Synercid
J01AA08	Minocycline	J01DC07	Taketiam
J01AA08	Minolis	J01XA02	Targocid
J01MA01	Monoflocet	J01MA12	Tavanic
J01FA09	Mononaxy	J01CR05	Tazocilline
J01FA09	Monozeclar	J01XA02	Teicoplanine
J01XX01	Monuril	J01FA15	Telithromycine
J01FA03	Mosil	J01AA04	Tetralysal
J01MA14	Moxifloxacin	J01DC07	Texodil
J01AA08	Mynocine	J01BA02	Thiamphenicol
J01FA09	Naxy	J01BA02	Thiophenicol
J01GB01	Nebcine	J01XD03	Tiberal
J01MB02	Negram	XXXXXX2	Tiberal + Gentalline
J01GB07	Netilmicine	J01CA13	Ticarcilline
J01GB07	Netromicine	J01CR03	Ticarcilline ac clavulanique
J01XX07	Nibiol	J01CA13	Ticarpen
J01XE01	Nitrofurantoïne	J01DH51	Tienam
J01XX07	Nitroxoline	J01AA12	Tigecycline
J01MA06	Norfloxacin	J01XD02	Tinidazole
J01MA06	Noroxine	J01GB01	Tobramycine

Code ATC	Noms commerciaux ou DCI	Code ATC	Noms commerciaux ou DCI
J01MA01	Ofloct	J01AA02	Tolexine
J01MA01	Ofloxacin	J01CA01	Totapen
J01DB05	Oracefal	J01DD04	Triacefan
J01CE02	Oracilline	J01XX04	Trobicine
J01CF02	Orbenine	J01CR01	Unacim
J01DD13	Orelox	J01MA02	Uniflox
J01XD03	Ornidazole	J01XX01	Uridoz
XXXXXX2	Ornidazole + Gentamicine	J01XA01	Vancomycine
J01DD08	Oroken	J01AA02	Vibramycine
J01CF04	Oxacilline	J01AA08	Yelnac
J01EC02	Pediazole	J01AA08	Zacnan
J01MA03	Peflacine	J01FA09	Zeclar
J01MA03	Pefloxacin	J01DB09	Zeefra
J01CA06	Penglobe	J01DC02	Zinnat
J01CE01	Penicilline G	J01FA10	Zithromax
J01CE02	Phenoxymethylpenicilline	J01XX08	Zyvoxid
J01CA12	Piperacilline	XXXXXX4	Vancomycine + Gentamicine

6.13. Annexe 13 : Questionnaire surveillance prioritaire

Etiquette du patient

Surveillance prioritaire 2017 des infections du site opératoire : Fiche patient Numéro de fiche | _____

Numéro de la fiche	(attribué par l'informatique)	_____
Code établissement	(attribué par le CCLIN)	_____
LIEU DE SEJOUR		
Code service	(attribué par le CCLIN)	_____
Procédure de suivi des ISO en post-hospitalisation	<input type="radio"/> Oui (1) <input type="radio"/> Non (2)	__
PATIENT		
Date de naissance	(jj/mm/aaaa) __/__/____	____ ____ ____ ____
Sexe	<input type="radio"/> Masculin (1) <input type="radio"/> Féminin (2)	__
Date d'hospitalisation	(jj/mm/aaaa) __/__/____	____ ____ ____ ____
Date de sortie du service	(jj/mm/aaaa) __/__/____	____ ____ ____ ____
Etat à la sortie du service	<input type="radio"/> Vivant (1) <input type="radio"/> Décédé (2)	__
INTERVENTION CHIRURGICALE		
Date d'intervention	(jj/mm/aaaa) __/__/____	____ ____ ____ ____
Code de l'intervention principale	(code en 4 lettres) ____ (annexe 3)	____ ____
Code CCAM (OBLIGATOIRE)	(code en 4 lettres + 3 chiffres) _____ (annexe 4)	____ ____ ____
Classe de contamination (annexe 6)	<input type="radio"/> Propre (1) <input type="radio"/> Propre-contaminée (2) <input type="radio"/> Contaminée (3) <input type="radio"/> Sale/infectée (4) <input type="radio"/> Inconnue (9)	__
Score ASA (annexe 5)	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> Inconnu (9)	__
Heure et minute d'incision (hh/mn)	__ h __ mn	____ / ____
Heure et minute de fermeture (hh/mn)	__ h __ mn	____ / ____
Intervention non programmée	<input type="radio"/> Oui (1) <input type="radio"/> Non (2) <input type="radio"/> Inconnu (9)	__
Chirurgie carcinologique	<input type="radio"/> Oui (1) <input type="radio"/> Non (2) <input type="radio"/> Inconnu (9)	__
Si chirurgie orthopédique	<input type="radio"/> Fracture (1) <input type="radio"/> Arthrose (2) <input type="radio"/> Autre (3) <input type="radio"/> Inconnu (9)	__
Vidéo-endoscopie chirurgicale	<input type="radio"/> Oui (1) <input type="radio"/> Non (2) <input type="radio"/> Inconnu (9)	__
Procédures multiples	<input type="radio"/> Oui (1) <input type="radio"/> Non (2) <input type="radio"/> Inconnu (9)	__
Pose d'implant et de prothèse	<input type="radio"/> Oui (1) <input type="radio"/> Non (2) <input type="radio"/> Inconnu (9)	__
INFECTION DU SITE OPERATOIRE		
Présence d'une infection	<input type="radio"/> Oui (1) <input type="radio"/> Non (2)	__
Date du diagnostic de l'infection	(jj/mm/aaaa) __/__/____	____ ____ ____ ____
Degré de profondeur de l'infection	<input type="radio"/> Superficielle (1) <input type="radio"/> Profonde (2) <input type="radio"/> Organe/espace (3) <input type="radio"/> Inconnu (9)	__
Validation de l'ISO par chirurgien	<input type="radio"/> Oui (1) <input type="radio"/> Non (2) <input type="radio"/> Inconnu (9)	__
Critère diagnostique de l'ISO	<input type="radio"/> Pus provenant de l'incision (1) <input type="radio"/> Microbiologie positive (2) <input type="radio"/> Signes locaux d'infection (3) <input type="radio"/> Diagnostic chirurgical (4) <input type="radio"/> Inconnu (9)	__
Prélèvements	<input type="radio"/> Oui (1) <input type="radio"/> Non (2) <input type="radio"/> Inconnu (9)	__
Micro-organisme(s) identifié(s) (annexe 8)	Microorganisme 1 + sensibilité	____ ____ ____ ____
	Microorganisme 2 + sensibilité	____ ____ ____ ____
	Microorganisme 3 + sensibilité	____ ____ ____ ____
Réhospitalisation(s) pour cette ISO	<input type="radio"/> Oui (1) <input type="radio"/> Non (2) <input type="radio"/> Inconnu (9)	__
Reprise chirurgicale pour cette ISO	<input type="radio"/> Oui (1) <input type="radio"/> Non (2) <input type="radio"/> Inconnu (9)	__
SUIVI POST-OPERATOIRE		
Date du dernier contact	(jj/mm/aaaa) __/__/____	____ ____ ____ ____

