

Liste des changements / améliorations apportés dans le guide de l'enquêteur

V 01.01.2026

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
Guide de l'utilisateur		<b>Nouvelle version 01.01.2026, mise à jour le 26.01.2026</b>	<b>26.01.2026</b>
5-6	Guide de l'utilisateur	<p>2 Changements</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mise à jour du formulaire de saisie des données (nouveau CRF et projet pilote) : <b>Document 1 – Formulaire de saisie (CRF), page 16.</b></li> <li>- <b>Type d'implant en chirurgie cardiaque : sont inclus les cerclages constitués de fils métalliques ou synthétiques. Cf Document 2 – Définitions des variables du formulaire de saisie (CRF), page 28</b></li> <li>- Suppression des codes concernant la chirurgie TAVI : <del>35.F1.23 (abord transaortique), 35.F1.24, 35.F1.25, 35.F1.33 (abord transaortique), 35.F1.34, 35.F1.35, 35.F1.43 (abord transaortique), 35.F1.44, 35.F1.45.</del> (<b>Document 3 – Liste et codes des interventions chirurgicales suivies par le programme Swissnoso, page 36</b>)</li> <li>- <b>Clarification du critère B2 pour une infection de prothèse, page 51</b></li> </ul>	
27	Document 2	- Intervention par scopie ou minimale invasive : [...] En chirurgie cardiaque, <del>la voie d'abord transapicale ou transaortique (sous-clavière)</del> (TAVI : transcatheter aortic valve implantation), les autres voies d'abord antérolatérales, et les mini-sternotomies ou mini thoracotomies avec une ouverture partielle supérieure du sternum, sont considérées comme « minimale invasive ». Scopie=oui	<b>26.01.2026</b>
28	Document 2	- Implant/Substitut vasculaire : Sont considérés comme des implants [...] ; en chirurgie cardiaque : valves cardiaques (biologiques ou mécaniques), « patches » et <del>fils métalliques de cerclage</del> (fermeture de sternotomie <b>avec des fils synthétiques ou métalliques</b> ) ( <del>cerclage</del> ), dispositifs d'assistance ventriculaire (DAV), [...]. - Exemple : pontage coronarien par sternotomie, implant sélectionner « oui » si fermeture du sternum avec <del>des fils métalliques</del> ( <b>un cerclage</b> )	<b>26.01.2026</b>
28	Document 2	<b>Type d'implant</b> : Lors d'intervention de chirurgie cardiaque, [...]. Par exemple <b>un cerclage</b> <del>des fils métalliques</del> pour fermer la sternotomie ( <del>cerclage</del> ) et la mise en place d'une valve cardiaque mécanique ou biologique pour une insuffisance des valves mitrale ou tricuspide.	<b>26.01.2026</b>
30	Document 2	Dernière clairance de la créatinine disponible avant l'OP en ml/min : A remplir uniquement pour les antibiotiques codés 20, 30, 36, 60, 81, 102 ou 103 <b>et si la durée opératoire est supérieure à 2 heures. [...].</b> <b>Pour le calcul de la 2e dose, e</b> Elle est catégorisée de la manière suivante : >50 ml/min, 20-50 ml/min et <20 ml/min	<b>26.01.2026</b>
42	Document 4	Classe IV = sale et infectée [...] Exemple : <del>Laparotomie</del> <b>Chirurgie colique</b> lors de perforation ou d'abcès du côlon (ex : sigmoïdite/diverticulite perforée ou abcédée)	<b>26.01.2026</b>
51	Document 7	Infection associée à une prothèse orthopédique Critère B2 : Présence d'une fistule <sup>s</sup> <del>ou d'une communication entre la cavité articulaire et les tissus avoisinants</del> <b>communiquant avec l'articulation, une purulence<sup>8</sup> ou un autre signe anatomique clair d'infection</b>	<b>26.01.2026</b>

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
		<p>§ Une fistule est définie comme une ouverture ou un canal étroit sous la peau qui peut s'étendre dans n'importe quelle direction à travers les tissus mous <b>à partir de l'articulation</b> et créant un espace mort dans lequel un abcès peut potentiellement se former</p> <p>β <b>Le terme « purulence » est entendu au sens large et inclut par exemple la présence d'un abcès profond en contact avec l'articulation ou un écoulement purulent externe à partir de l'articulation.</b></p>	
58	Document 9	Conserver le rapport de l'entretien téléphonique <del>avec le CRF</del> <b>pendant au moins 5 ans</b> (version papier ou électronique)	26.01.2026
Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
<b>Guide de l'utilisateur</b>		<b>Nouvelle version 01.01.2026</b>	<b>01.01.2026</b>
5	Guide de l'utilisateur	<p>Ajout <b>section 2. Changements</b></p> <p>Les changements principaux entre la version du 01.10.2024 et cette version du guide comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le changement du délai d'envoi du rappel par SMS/email avec le questionnaire FFU (page 10)</b></li> <li>- <b>Deux nouveaux codes pour la chirurgie cardiaque : Code 46 remplacement de valve et code 47 : Valvuloplasties (Document 3 – Liste et codes des interventions chirurgicales suivies par le programme Swissnoso, page 36)</b></li> <li>- <b>Suppression des codes concernant la chirurgie TAVI : 35.F1.23 (abord transaortique), 35.F1.24, 35.F1.25, 35.F1.33 (abord transaortique), 35.F1.34, 35.F1.35, 35.F1.43 (abord transaortique), 35.F1.44, 35.F1.45</b></li> <li>- <b>Ajout du Key Term #21 dans la section 3.4.1 Inclusion des cas</b></li> <li>- <b>L'arrêt du suivi des infections incisionnelles superficielles à partir du 1er janvier 2026, (Document 6 – Type d'infection du site chirurgical, page 46)</b></li> <li>- <b>Ajout des Key Terms #28, 29, 31 et 42 dans la section 3.4.4 Détection des cas d'infection et supervision</b></li> <li>- <b>La mise à jour de la liste des micro-organismes (Document 8 – Liste et codes des micro-organismes 01.01.2026, page 53)</b></li> <li>- <b>Mise à jour du formulaire de saisie des données (nouveau CRF et projet pilote).</b></li> <li>- <b>Clarification du critère C dans le Document 6 – Type d'infection du site chirurgical</b></li> </ul>	
8	Guide de l'utilisateur	<p><b>3.4.1 Inclusion des cas :</b></p> <p>Ajout : « <b>Lors d'interventions chirurgicales multiples, seule l'intervention chirurgicale principale doit être considérée pour décider de l'inclusion du cas. Des exemples sont donnés dans le document 2 ci-dessous (Type d'opération) et le document 16 Key Terms (KT#21) ».</b></p>	01.01.2026
10	Guide de l'utilisateur	<p><b>3.4.3 Surveillance active de l'évolution des patients après la sortie : post-discharge surveillance (PDS) :</b></p> <p><b>Changement du délai d'envoi du rappel par SMS/email avec le questionnaire FFU.</b></p>	01.01.2026

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Dashboard</b> : [...] Qui n'ont pas répondu au questionnaire digital FFU après 9 15 jours (SMS/email initial + rappel après 4 7 jours). Ces cas apparaissent au 40 47ème jour post-opératoire</li> <li>- Schéma adapté avec nouveaux délais</li> <li>- Les patients qui ont répondu dans les 9 15-jours suivant l'envoi du questionnaire [...].</li> </ul>	
12	Guide de l'utilisateur	<p><b>3.4.3 Surveillance active de l'évolution des patients après la sortie : post-discharge surveillance (PDS)</b></p> <p><b>Suppression du paragraphe (déplacé dans Document 9, chapitre 1, page 55) :</b> « Depuis le 1er octobre 2021 seules les infections d'organe/espace (infection de prothèse) sont recensées pour la chirurgie orthopédique (codes 211, 212). Dans un but de simplification, seules les questions 1, 2, 6 et 7 sont applicables pour la chirurgie orthopédique. Par contre, pour tous les autres types de chirurgie, l'ensemble des questions du document N°9 doit être posé lors de l'entretien standardisé. »</p>	01.01.2026
12	Guide de l'utilisateur	<p><b>3.4.4 Détection des cas d'infection et supervision</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <del>L'infection</del> <b>La méthode de surveillance de Swissnoso enregistre les infections</b> du site chirurgical <b>qui touchent la peau, les tissus sous-jacents (y compris le fascia, et la couche musculaire), et les organes/espaces ouverts ou manipulés pendant l'opération et qui surviennent</b> dans les 30 jours qui suivent l'intervention chirurgicale ou 90 jours si implant.</li> <li>- <b>Ajout « Depuis le 1er janvier 2026, seules les infections incisionnelles profondes et d'organe/espace sont à enregistrer dans la base de données Swissnoso. Voir Document 6 – Type d'infection du site chirurgical et Document 7 – Critères de diagnostic des infections du site chirurgical de ce guide. Si plusieurs plans anatomiques sont impliqués et atteints, la détermination du type d'infection, profonde ou organe/espace doit refléter l'infection la plus profonde.</b></li> </ul> <p>Les infections incisionnelles profondes diagnostiquées avant la fin de la période d'observation désignée peuvent s'aggraver et toucher un organe, un espace ou une cavité articulaire. Ces cas doivent être suivis jusqu'à 30 resp. 90 jours (si implant) à l'aide de l'entretien standardisé ou de la documentation médicale (si celle-ci est complète) afin de s'assurer qu'ils ne se sont pas aggravés.»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ajout : « En chirurgie orthopédique, depuis le 1er octobre 2021, seules les infections d'organe/espace (infections de prothèse) sont à enregistrer. Des critères spécifiques pour le diagnostic de celles-ci sont listés dans le document 7 de ce guide.</b></li> </ul> <p>Les infections du site secondaire en chirurgie cardiaque ne sont recensées que jusqu'à 30 jours après l'opération. Une infection se développant après 30 jours n'est pas recensée. »</p>	01.01.2026
16	Document 1	<p>Nouveau CRF adapté au nouveau formulaire de saisie disponible sur la base de données en ligne Swissnoso :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Ajout : Si 6 ou 281, opération principale combinée avec une autre procédure?</b>    <input type="checkbox"/> Oui    <input type="checkbox"/> non    <input type="checkbox"/> inconnu</li> <li>- suppression seconde et troisième procédure</li> <li>- <b>Type de procédure (plusieurs réponses possible)</b></li> <li><input type="checkbox"/> Chirurgie hépatique    <input type="checkbox"/> Appendicectomie (si incluse dans la colectomie)    <input type="checkbox"/> Cholécystectomie    <input type="checkbox"/> Autre</li> </ul>	01.01.2026

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajout : Si 46 ou 47, type(s) de valve opérée <input type="checkbox"/> aortique <input type="checkbox"/> mitrale <input type="checkbox"/> pulmonaire <input type="checkbox"/> tricuspide</li> <li>- Intervention par scopie ou minimal invasif <input type="checkbox"/> oui (standard) <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, NOTES/vNOTES</li> <li><input type="checkbox"/> Début en scopie puis poursuite en tomie</li> <li>- Ajout : Prophylaxie antibiotique par voie IV <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> déjà sous traitement antibiotique IV et pas de changement de substance</li> <li><input type="checkbox"/> déjà sous traitement antibiotique IV mais administration d'une autre substance à titre prophylactique</li> <li>- → Si ATB1=20, 30, 36, 60, 81,102,103: admin 2e dose per/op <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non hh.——min.</li> <li>- Si ATB=20 ; 2° dose administrée en mg : mg—— .</li> <li>- Date et dose d'administration ajoutées pour antibiotique 2 et 3</li> <li>- Dernière Créatinine-Clearance avant OP (en ml/min) remplace « Fonction rénale : Créatinine-Clearance (GFR ml/min) <input type="checkbox"/> &gt; 50 <input type="checkbox"/> 20-50 <input type="checkbox"/> &lt; 20 <input type="checkbox"/> non mesuré »</li> </ul>	
17	Document 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sortie et données du suivi</li> <li>-Date de sortie (ou décès)</li> <li>-Patient décédé durant l'hospitalisation ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>-Date du suivi remplace « Date de l'interview ou du suivi clinique (follow-up) »</li> <li>-Statut de l'interview ou du suivi clinique (follow-up) <input type="checkbox"/> interview ou suivi clinique effectué <input type="checkbox"/> patient perdu de vue <input type="checkbox"/> patient refuse l'interview ou ne peut pas répondre <input type="checkbox"/> patient décédé</li> <li>-Statut du décès : <input type="checkbox"/> durant l'hospitalisation <input type="checkbox"/> après la sortie</li> <li>-Date du décès : ____ / ____ / ____</li> <li>-Réopération pour des complications non infectieuses ou pour un second look dans le mois/l'année (ex : saignement, 2nd look) <input type="checkbox"/> oui, non planifiée <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, planifiée (second look) <input type="checkbox"/> inconnu</li> <li>- Si oui, date de la réopération : ____ / ____ / ____</li> <li>-Infection : <input type="checkbox"/> non, et suivi complet / interview effectué avec suivi complété</li> <li><input type="checkbox"/> non, et suivi incomplet / interview non effectué sans suivi complété</li> <li><input type="checkbox"/> non, patient décédé avant la fin du suivi</li> <li><input type="checkbox"/> oui</li> </ul>	01.01.2026
17	Document 1	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Type d'infection du site chirurgical PRINCIPAL <input type="checkbox"/> infection incisionnelle superficielle</li> <li><input type="checkbox"/> infection incisionnelle profonde</li> <li><input type="checkbox"/> infection d'organe et/ou d'espace</li> <li><input type="checkbox"/> aucune</li> <li>- Infection du site secondaire (chirurgie cardiaque et vasculaire) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</li> <li>- Type d'infection du site chirurgical SECONDAIRE (chirurgie cardiaque et VASCAMI) <input type="checkbox"/> infection incisionnelle superficielle</li> <li><input type="checkbox"/> infection incisionnelle profonde</li> <li><input type="checkbox"/> infection d'organe et/ou d'espace</li> </ul>	01.01.2026



Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates				
		centre de réadaptation, ou s'il est décédé. <b>Cette variable est désactivée si la réponse à la question précédente est cochée « oui ».</b>					
24	Document 2	- <b>Type d'opération</b> remplace « Intervention principale » Cas particulier : [...] <b>Chirurgie cardiaque : au cours de la même intervention, un patient peut subir plusieurs types d'opération. Cocher dans la base tous les types d'opération applicables. Exemple : un patient subit un pontage coronarien avec un greffon veineux prélevé au membre inférieur ainsi qu'un pontage avec artère mammaire. Cocher dans la base : code 45 et code 46</b>	01.01.2026				
26	Document 2	- Intervention par scopie <del>ou assistée par laparoscopie ou par robot</del> ou minimale invasive ou « <del>abord transvaginal vNOTES</del> ou transanal »:- Il s'agit de déterminer si l'intervention s'est déroulée par laparoscopie ou avec une voie d'abord « minimale invasive » <b>ou via la technique NOTES</b> <del>ou transvaginale</del>	01.01.2026				
27	Document 2	- En chirurgie cardiaque, la voie d'abord transapicale <del>ou transfémorale</del> <b>ou transaortique (sous-clavière)</b> (TAVI : transcatheter aortic valve implantation), les autres voies d'abord antérolatérales, et les mini-sternotomies ou mini thoracotomies avec une ouverture partielle supérieure du sternum, sont considérées comme « minimale invasive ». Scopie=oui	01.01.2026				
27	Document 2	<b>Chirurgie colorectale : Opération principale combinée avec une autre opération par la même incision ? : Il s'agit d'une 2ème procédure chirurgicale effectuée en même temps que l'intervention principale.</b> <b>Exemple : Rectosigmoïdectomie avec cholécystectomie. Cocher « oui »</b> <b>Exemple : Résection iléo-caecale avec appendicectomie. Cocher « non »</b> <b>- Quel(s) type(s) de procédure secondaire : Plusieurs réponses sont possibles, cocher les procédures secondaires effectuées durant le même temps opératoire que l'intervention principale.</b> <b>Exemple : Rectosigmoïdectomie avec cholécystectomie</b>	01.01.2026				
28	Document 2	<b>Chirurgie cardiaque : Valve(s) opérée(s) : Lors de valvuloplastie (code 47) ou de remplacement de valve cardiaque (code 46), veuillez indiquer le ou les types de valve(s) concernée(s) par l'opération : valve aortique, mitrale, pulmonaire ou tricuspide. Plusieurs réponses possibles</b>	01.01.2026				
28	Document 2	Type d'implant : [...] Lors d'intervention cardiaque, il est possible d'avoir plus d'un type de matériel étranger implanté durant la même opération. Par exemple des fils métalliques pour fermer la sternotomie (cerclage) et la mise en place d'une valve cardiaque mécanique ou biologique pour une insuffisance des valves mitrale ou tricuspide. <b>Dans la base de données il est possible de sélectionner plusieurs réponses, sélectionner toutes celles qui s'appliquent. Sélectionner la réponse sur la base des explications suivantes :</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">Cerclage</td> <td>= cerclage sans autre corps étranger</td> </tr> <tr> <td>Valve mécanique ou biologique</td> <td>= valve(s) mécanique(s) avec ou sans cerclage du sternum = valve(s) biologiques(s) avec ou sans cerclage du sternum = anneau d'annuloplastie</td> </tr> </table>	Cerclage	= cerclage sans autre corps étranger	Valve mécanique ou biologique	= valve(s) mécanique(s) avec ou sans cerclage du sternum = valve(s) biologiques(s) avec ou sans cerclage du sternum = anneau d'annuloplastie	01.01.2026
Cerclage	= cerclage sans autre corps étranger						
Valve mécanique ou biologique	= valve(s) mécanique(s) avec ou sans cerclage du sternum = valve(s) biologiques(s) avec ou sans cerclage du sternum = anneau d'annuloplastie						

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations		Dates
		Patches	= patches de la paroi cardiaque avec ou sans cerclage du sternum	
		Autre	= autre dispositif médical considéré comme un corps étranger avec ou sans cerclage du sternum	
		Dispositifs d'assistance ventriculaire (DAV)	= dispositif d'assistance ventriculaire avec ou sans cerclage du sternum	
29	Document 2	<p><b>Données du formulaire de saisie (CRF) – Prophylaxie antibiotique</b></p> <p><b>- Prophylaxie antibiotique par voie IV : Il s'agit d'indiquer si le patient a reçu une prophylaxie antibiotique par voie intraveineuse dans les 24 heures avant incision et jusqu'à la fin de l'opération. Il se peut que le patient reçoive un traitement antibiotique pour traiter une infection déjà présente avant l'opération. Il s'agira alors de préciser si un autre antibiotique à titre prophylactique a été administré avant l'opération.</b></p> <p><b>Exemple : le patient n'était pas sous traitement antibiotique et reçoit Céfuroxime + métronidazole avant son opération de chirurgie colorectale, sélectionner « Oui ».</b></p> <p><b>Exemple : Un patient atteint de cholécystite aiguë lithiasique de grade II reçoit un traitement par Ceftriaxone 2g dès son entrée à l'hôpital, il est opéré le lendemain et reçoit une nouvelle dose de Ceftriaxone 1h avant l'opération, sélectionner « Déjà sous traitement antibiotique IV et pas de changement de substance » dans la base de données.</b></p> <p><b>Exemple : Un patient atteint d'endocardite infectieuse est traité par Ceftriaxone 2g/j. Il est opéré avant la fin du traitement antibiotique et reçoit une nouvelle dose de Ceftriaxone 1h avant l'opération et de la vancomycine par voie intraveineuse 2h avant l'opération, sélectionner « Déjà sous traitement antibiotique IV mais administration d'une autre substance à titre prophylactique ».</b> Exemple : Un patient opéré d'une cholécystectomie ne reçoit aucun antibiotique dans les 24 heures avant incision jusqu'à la fin de l'opération, sélectionner « Non ».</p> <p><b>- Nombre d'antibiotiques administrés (prophylaxie ou traitement) : Il s'agit du nombre d'antibiotiques administrés par voie intraveineuse dans les 24 heures avant incision et jusqu'à la fin de l'opération, sans différencier s'il s'agit d'une thérapie ou d'une prophylaxie.</b></p> <p><b>- Premier antibiotique utilisé</b> remplace « Type d'antibiotique 1 »</p> <p>[...] Lors de l'administration de plusieurs substances, il faut les noter successivement dans « type d'antibiotique 1 » « <b>premier antibiotique utilisé</b>, puis « type d'antibiotique 2 » « <b>deuxième antibiotique utilisé</b> » puis éventuellement « type d'antibiotique 3 » « <b>troisième antibiotique utilisé</b> ».</p> <p><b>NB:</b> le monitoring de la prophylaxie antibiotique adaptée au poids et l'administration d'une seconde dose peropératoire est uniquement et automatiquement effectué à partir de l'information recensée pour « type d'antibiotique 1 ». En cas d'administration de plusieurs antibiotiques différents, il est important de noter prioritairement sous « type d'antibiotique 1 » les antibiotiques codés 20, 30, 36, 51, 60, 81, 102, 103, et noter les autres substances sous « type d'antibiotique 2 » et « type d'antibiotique 3 ». Si les 2 substances administrées</p>		01.01.2026

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
		<p>appartiennent à la liste ci-dessus, veuillez coder en premier l'antibiotique pour lequel vous souhaitez un monitoring. Exemple: Cefuroxime (36) = « type d'antibiotique 1 » et Métronidazole (103) = « type d'antibiotique 2 ».</p>	
30	Document 2	<p><b>-Date et heure de la dernière dose avant incision remplace</b> « Heure et date d'administration 1 », « Heure d'administration 2 » et « Heure d'administration 3 »</p> <p>Il faut noter <b>Pour chaque antibiotique, notez</b> la date et l'horaire du début de l'administration en heures (hh) et en minutes (min) au <b>format hhmm</b> de la dose la plus proche de l'incision cutanée administrée dans les 24 heures avant l'incision et jusqu'à la fin de l'opération [...].</p> <p>Si plusieurs doses du même antibiotique ont été administrées dans ce même laps de temps, <b>et si l'antibiotique administré est codé 20, 30, 36, 60, 81, 102 ou 103</b>, saisir l'heure d'administration de la dernière dose avant l'incision dans ce champ et répondre « oui » à la question « Administration d'une 2ème dose pendant l'opération ? » (voir ci-dessous). <del>la dernière dose avant l'incision en tant que première dose et la dose peropératoire en tant que seconde dose (si l'antibiotique administré est codé 20, 30, 36, 60, 81, 102 ou 103). Pour tous les autres antibiotiques, ne saisir que la dernière dose administrée dans les 24h avant incision.</del></p> <p>[...]</p> <p><b>NB : Dans le cas d'une perfusion d'antibiotique indiquer comme heure d'administration le début de la perfusion</b></p> <p><b>- Dose du premier antibiotique Administration 1:</b> dose administrée en milligrammes (mg)</p> <p><b>- Deuxième et troisième antibiotique utilisé</b> « Type d'antibiotique 2 », « Type d'antibiotique 3 »</p> <p><b>- Intervalle antibiotique1-incision</b> <del>-Intervalle antibiotique2-incision</del> <del>-Intervalle antibiotique3-incision</del></p>	01.01.2026
30	Document 2	<p><del>-Indice de risque NNIS : Cette variable est calculée automatiquement. Il s'agit d'un indice constitué de 3 paramètres : score ASA, classe de contamination et durée opératoire.</del></p> <p><del>Un score ASA &gt;2 donne 1 point, une classe de contamination &gt;II donne 1 point et une durée opératoire plus longue que la valeur de référence (T) donne 1 point.</del></p> <p><del>Exemple : un patient présentant un score ASA de 3, opéré pour une hémicolectomie sans évidence d'infection (=classe II) qui se déroule en 2 heures (&lt;T) a un NNIS de 1.</del></p> <p><del>Exemple : un patient avec un score ASA de 1, opéré pour une appendicite perforée (=classe IV) qui dure 1h30 (=&gt;T) a un NNIS de 2.</del></p> <p><b>- Dernière clairance de la créatinine disponible avant l'OP en ml/min</b> Fonction rénale : Créatinine Clearance : <b>A remplir uniquement pour les antibiotiques codés 20, 30, 36, 60, 81, 102 ou 103. [...]</b></p> <p><b>3. [...].</b> Si cela n'est pas le cas, cocher « non mesuré ». « inconnu ». Lors de la saisie dans la base de données, le système va utiliser par défaut la valeur &gt;50ml/min pour effectuer le monitoring.</p> <p><b>- Date de la dernière clairance de la créatinine : Il s'agit de la date de la dernière clairance de la créatinine mesurée avant</b></p>	01.01.2026

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
		<p><b>l'opération, selon critères de choix ci-dessus. Entrer la date au format jj.mm.aaaa</b></p> <p>- Administration 1 : seconde dose : Il s'agit de la 2ème dose de l'antibiotique administré en prophylaxie durant l'opération. Si l'antibiotique administré est codé 20, 30, 36, 60, 81, 102 ou 103, et si une seconde dose a été administrée durant l'opération, veuillez indiquer administration d'une 2e dose peropératoire « oui » et saisir l'heure d'administration de la 2ème dose. Le système va automatiquement effectuer le monitoring.</p> <p>NB: si la 2ème dose administrée est codée 20 (Amoxicilline-Clavulanate), il faut en préciser le dosage en milligrammes (mg).</p>	
31	Document 2	<p><b>- Administration d'une 2ème dose pendant l'opération ? : A remplir uniquement pour les antibiotiques codés 20, 30, 36, 60, 81, 102 ou 103. Il s'agit d'indiquer ici si une 2ème dose de l'antibiotique a été administrée en prophylaxie durant l'opération. Si plusieurs antibiotiques ont été administrés, répondre à cette question indifféremment qu'il s'agisse du premier, du 2ème ou du 3ème antibiotique. Le système va évaluer automatiquement si une deuxième dose de l'un des antibiotiques administrés était nécessaire.</b></p> <p>- Date de l'interview et/ou du suivi clinique.</p> <p>- Durée du suivi/follow-up : Le système détermine par défaut s'il s'agit d'un suivi à 30 jours ou à 90 jours en fonction de la présence de matériel étranger. La mise en place de prothèse orthopédique, la chirurgie cardiaque si sternotomie et/ou si mise en place de valve(s) ou de « patches », la chirurgie du rachis si prothèse discale, spacer ou autres dispositifs médicaux, et toute la chirurgie vasculaire artérielle des membres inférieurs nécessite un suivi unique à 90 jours dans le programme de Swissnoso.</p> <p>- Statut de l'interview/suivi clinique : Cette variable permet de savoir si l'interview a été effectuée, et si non pour quels motifs dans les cas où le questionnaire digital FFU n'a pas été utilisé ou en cas de réponse indiquant une suspicion d'infection</p> <p>Si le patient est atteint mais refuse de répondre, ou si le patient ne peut pas répondre, sélectionner « patient refuse l'interview ou ne peut pas répondre ». Si le patient est injoignable après un minimum de 5 tentatives téléphoniques, sélectionner « patient perdu de vue ».</p> <p>Si le patient est décédé durant ce laps de temps, sélectionner « patient décédé ». A noter qu'il faut alors saisir le statut du décès.</p> <p>- Statut du décès : Permet de déterminer la période durant laquelle le décès a eu lieu. Il faut sélectionner dans le menu déroulant « durant l'hospitalisation » ou « après la sortie ».</p> <p>Il n'est pas possible de saisir des données dans ce champ si au préalable le choix « patient décédé » n'a pas été sélectionné – le patient n'est pas décédé.</p> <p>- Date du décès : A noter que l'on doit avoir préalablement précisé « patient décédé » à la question sur le statut du contrôle.</p> <p>Exemple : pour un patient décédé le 4 avril 2009, noter 04.04.2009</p> <p>- Intervalle admission-décès : Cette variable est calculée automatiquement et correspond à l'intervalle entre la date d'admission du patient dans l'établissement et la date du décès qu'il ait eu lieu durant l'hospitalisation ou à après la sortie.</p>	<p>01.01.2026</p> <p>01.01.2026</p>

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
		<p>- Réopération <b>durant le suivi</b> pour complications <u>non infectieuses</u> <del>ou pour un second look dans le mois/les 3 mois. [...]</del> Lors d'une première opération, [...]. <del>Cocher oui, planifié (second look)</del></p> <p>Exemple : un patient opéré d'une cholécystectomie le 01.04.202509 est repris en salle pour une hémorragie, cocher « oui, <del>non planifié</del> »</p> <p>Exemple : 2 jours après une sigmoïdectomie effectuée en urgence pour diverticulite perforée (classe IV), reprise au bloc opératoire pour un second look, cocher « oui, <del>planifié (second look)</del> »</p> <p><del>- Date de la réopération : Il s'agit de la date de la réopération planifiée ou non. Situations particulières : En cas de réopérations multiples, et si parmi celles-ci certaines étaient planifiées alors que d'autres étaient imprévues, sélectionner en priorité « oui, non planifiée ». Saisir la date de la 1ère réopération indépendamment de sa planification ou non</del></p>	
32	Document 2	<p>Infection du site <b>chirurgical principal</b> :</p> <p>- Si le patient n'a pas d'infection après un suivi complet à 30 jours (ou à 90 jours <b>pour la chirurgie</b> <del>si prothèse orthopédique, chirurgie cardiaque, et du rachis avec implant et VASCAMI</del> chirurgie vasculaire), il faut cocher « non, <b>et suivi complet/interview effectué avec suivi complété</b> ».</p> <p>Si le patient n'a pas d'infection mais le suivi n'a pas été complété à 30 jours (ou à 90 jours <b>pour la chirurgie avec</b> <del>si implant ou VASCAMI</del> chirurgie vasculaire), il faut cocher « non, <b>et suivi incomplet/Interview non effectué sans suivi complété</b> »</p> <p>En l'absence d'infection diagnostiquée, la saisie des données sur le cas est complète. <del>Le système ne va pas activer le formulaire « Infection ».</del></p> <p><b>Important : Depuis le 1er janvier 2026, les infections incisionnelles superficielles ne sont plus à enregistrer pour Swissnoso.</b></p> <p><b>Pour la chirurgie orthopédique : depuis le 1er octobre 2021, seules les infections d'organe/espace (infections de prothèse) sont à enregistrer.</b></p> <p><b>Exemple : 15 jours après une césarienne, une infection superficielle de l'incision cutanée a été diagnostiquée et le suivi jusqu'à 30 jours, complet, n'a pas montré de péjoration de cette infection, cochez « Non et suivi complet/Interview effectué ».</b></p> <p>Si le patient a développé une infection à 30 jours (ou à 90 jours si implant ou <b>VASCAMI</b> chirurgie vasculaire), il faut cocher « oui ». <del>En présence d'infection, le système va activer le formulaire « Infection » et il faut poursuivre la saisie des données en répondant aux questions « Données sur l'infection » jusqu'à la fin du questionnaire.</del></p> <p>Exemple : une infection incisionnelle <b>profonde superficielle</b> a été diagnostiquée 15 jours après une appendicectomie, cocher « oui ».</p> <p>Nota bene :</p> <p><del>Un abcès d'un seul point de suture (« stitch abcess »), c'est à dire une inflammation minimale et un écoulement limité au point de pénétration de la suture n'est pas considéré comme une infection du site chirurgical dans le système NNIS et de Swissnoso.</del></p> <p><del>Une dermo-hypodermite isolée ne suffit pas à poser le diagnostic d'infection incisionnelle superficielle.</del></p> <p>Les infections incisionnelles superficielles ou profondes diagnostiquées avant la fin de la période d'observation désignée peuvent s'aggraver et toucher un plan anatomique plus profond voir un organe, un espace ou</p>	01.01.2026

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
		une cavité articulaire. Ces cas doivent être suivis jusqu'à 30 jours/90 jours à l'aide de l'entretien téléphonique ou de la documentation médicale (si celle-ci est disponible et complète) afin de s'assurer qu'ils ne se sont pas aggravés. [...]	
33	Document 2	<p>Type d'infection du site <b>chirurgical PRINCIPAL</b> :</p> <p>Cette variable permet de catégoriser les infections en 3 types 1) infection incisionnelle superficielle, 2) infection incisionnelle profonde, 3) infection ou d'organe et ou d'espace selon les documents N° 6 Classification des infections du site chirurgical, par type et N° 7 Critères de diagnostic (page 46 et 47)</p> <p>Si plusieurs plans anatomiques sont impliqués et atteints, la détermination du type d'infection superficielle, profonde ou d'organe/espace doit refléter l'infection la plus profonde. [...].</p> <p><del>Nota bene — [..]</del></p> <p>Pour la chirurgie orthopédique : depuis le 1er octobre 2021, seules les infections d'organe/espace (infections de prothèse) sont à enregistrer. Voir Document 7 tableaux des critères spécifiques:</p>	01.01.2026
33	Document 2	<p>- <b>Type d'infection du site chirurgical SECONDAIRE</b> remplace « Infection du site secondaire » et « Type d'infection du site secondaire »</p> <p><del>En présence d'infection du site secondaire, cocher « oui ».</del></p> <p><b>Cette variable s'active uniquement si l'intervention principale est une chirurgie cardiaque ou VASCAMI</b></p> <p>[...] Exemple : infection incisionnelle <b>profonde</b> du site de prélèvement de la veine périphérique lors de pontage coronarien avec prise de greffon veineux, diagnostiquée dans les 30 jours après l'intervention.</p> <p>Exemple : infection <b>d'organe/espace</b> <del>incisionnelle superficielle du site d'incision au dessous du genou (= site secondaire)</del> diagnostiquée dans les 90 jours après une intervention de chirurgie vasculaire artérielle des membres inférieurs lorsque <b>le site d' une incision est autre que du triangle de Scarpa (site principal) a également été pratiquée</b></p> <p>- <b>Date de diagnostic de l'infection</b></p> <p>Exemple : un patient opéré d'une appendicectomie <b>le 1<sup>er</sup> avril 2025</b> revient à l'hôpital <b>5 2</b> jours après sa sortie. Il se plaint de douleurs et <b>présente une déhiscence de la plaie ainsi que de la fièvre depuis 2 jours. La date de diagnostic correspond à la date d'apparition des symptômes = 04.04.2025.</b> <del>d'une tuméfaction importante au niveau de sa cicatrice. Noter la date de consultation du service d'urgence si les critères d'infection sont atteints.</del></p> <p>Exemple : un patient <b>opéré d'une appendicectomie revient à l'hôpital 2 jours après sa sortie. Il se plaint de douleurs abdominales et de fièvre. Un CT-scan est effectué et met en évidence la présence d'un abcès intra-abdominal, il est repris au bloc le jour-même. La date de diagnostic correspond à la date de scanner abdominal qui permet déjà de valider le critère B3 pour une infection d'organe/espace.</b> <del>se rend à sa consultation planifiée chez son médecin traitant le 24 avril 2020. Depuis une semaine, il a observé un écoulement purulent de sa plaie après une cholécystectomie effectuée le 1 avril 2020. La date de diagnostic correspond à la date d'apparition des symptômes, soit une semaine précédant la consultation médicale = 17.04.2020</del></p>	01.01.2026

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
		<p><del>- Intervalle opération infection : Cette variable est calculée automatiquement et correspond à l'intervalle entre la date d'opération et l'apparition de l'infection. Elle est utilisée lors de l'analyse</del></p> <p><del>- Intervalle admission infection : Cette variable est calculée automatiquement et correspond à l'intervalle entre la date d'admission dans l'établissement et l'apparition de l'infection. Elle est utilisée lors de l'analyse.</del></p>	
34	Document 2	<p><b>Critères CDC</b> remplace « Critères de diagnostic » :</p> <p>[...] Exemple : un patient présente un écoulement purulent de sa plaie incisionnelle 15 jours après son intervention chirurgicale, cocher B1 oui (pour une infection incisionnelle superficielle).</p> <p>Exemple : après une sigmoïdectomie pour diverticulose, [...], cocher « B3 oui » (pour une infection d'organe et d'espace).</p> <p>Exemple : suite à une appendicectomie pour appendicite aiguë, [...]. Cocher « B1 oui + B2 oui » (pour une infection incisionnelle profonde).</p> <p>Exemple : dans sa lettre de sortie, le chirurgien précise « abcès de paroi », cocher « C oui ».</p> <p>- Diagnostic post sortie : Cette variable permet d'identifier quelle proportion d'infection est diagnostiquée après la sortie lors du suivi (Follow-up). En réalité plus de la moitié des infections sont diagnostiquées après la sortie, il est donc important d'avoir un suivi complet à 30 jours ou à 90 jours pour la chirurgie avec implant, de manière à détecter toutes les infections survenues.</p> <p>Exemple : le diagnostic est posé lors de la réadmission du patient, cocher « oui ».</p>	01.01.2026
34	Document 2	<p>- Culture microbiologique ou PCR : [...] Exemple : une culture d'une plaie incisionnelle profonde a été effectuée ; son résultat est « stérile », cocher « oui, négative culture ou PCR faite et stérile ».</p>	
34	Document 2	<p>- Micro-organisme 1 : [...] Exemple : culture positive à <i>Staphylococcus aureus</i> sensible à la méticilline, noter 1</p> <p>Exemple : culture positive à <i>Escherichia Coli</i>, noter 204</p>	
34	Document 2	<p>- <b>Type de résistance du MO1 : Sélectionner le type de résistance du le micro-organisme 1, le cas échéant. Le choix des types de résistance s'adapte en fonction du micro-organisme sélectionné au champ précédent.</b></p> <p><b>Certaines Entérobactéries (E. Coli, Klebsiella, Proteus, Serratia, Enterobacter et autres Enterobacteriaceae) produisent des enzymes (carbapénèmases) qui inactivent les carbapénèmes (imipénème, méronème, ertapénème). D'autres mécanismes induisant une résistance aux carbapénèmes existent. Ne sont concernés par cette résistance (EPC) que les bactéries productrices de carbapénèmases.</b></p> <p><b>ESBL : bactéries productrices de bêta-lactamase à spectre élargi résistantes à toutes les pénicillines, les céphalosporines y compris celles de la 3ème génération (exemple Ceftazidime) et à l'Aztreonam.</b></p> <p><b>VRE : Entérocoques résistants à la vancomycine.</b></p> <p><b>Si une bactérie présente deux caractéristiques de résistance: ESBL et EPC, recenser uniquement la résistance liée à la production de carbapénèmase (EPC).</b></p> <p><b>Exemple : culture positive à Escherichia Coli ESBL, sélectionner « Production de bêta-lactamase à spectre élargi (ESBL) »</b></p>	

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates								
35	Document 2	<p>Réhospitalisation (due à l'infection) : [...]</p> <p>Exemple : un patient consulte les urgences pour des douleurs abdominales 10 jours après l'opération. Le chirurgien décide de l'hospitaliser pour procéder à des examens radiologiques, cocher « oui, <b>même hôpital</b>».</p> <p>Exemple : un patient revient aux urgences pour une déhiscence des douleurs et une tuméfaction au niveau de sa plaie <b>et un léger écoulement</b> après une appendicectomie. Le médecin <b>nettoie la plaie et lui administre des antibiotiques</b>. décide de pratiquer une réouverture délibérée de la plaie. Après ce traitement, le patient retourne à domicile avec une ordonnance pour des soins ambulatoire de sa plaie, cocher « non ».</p>	01.01.2026								
35	Document 2	<p><b>Traitement de l'infection Réintervention (pour des motifs infectieux) : Cette variable permet d'indiquer le type de traitement apporté à l'infection. Il peut s'agir d'un traitement conservateur, c'est-à-dire qu'il n'y a pas eu de nouvelle intervention, ni de drainage, ni d'ouverture de la plaie.</b></p> <p><b>S'il y a eu</b> <del>Il s'agit d'une</del> réintervention motivée par l'infection, <b>celle-ci</b> <del>Cette réintervention</del> peut consister en un drainage percutané, une ablation de points ou d'agrafes, ou une nouvelle opération.</p>	01.01.2026								
36	Document 3	<table border="1"> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white; text-align: center; vertical-align: middle;"><b>A</b></td> <td><i>Le numéro de code permet de répondre aux questions du formulaire de saisie « <b>intervention principale, seconde procédure, troisième procédure</b> ». L'abréviation en lettres, à droite du code numérique, facilite la recherche, mais ne doit pas être saisie dans la base de données</i></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #FFD700; text-align: center; vertical-align: middle;"><b>B</b></td> <td><i>La description de l'opération permet d'inclure le cas, et de rechercher puis saisir son code numérique (colonne A à gauche)</i></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ADD8E6; text-align: center; vertical-align: middle;"><b>C</b></td> <td><i>Ces chiffres correspondent à des procédures chirurgicales décrites dans la Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP) de l'Office fédéral de la statistique (OFS), Version 2024. <b>L'inclusion d'un cas doit être vérifiée avec le rapport opératoire et éventuellement avec les codes CHOP. Une opération dont le code CHOP n'est pas listé dans ce tableau ne doit pas être incluse</b></i></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ADD8E6; text-align: center; vertical-align: middle;"><b>D</b></td> <td><i>La <b>valeur de référence</b> pour la durée opératoire (T) permet de déterminer si l'opération a duré plus longtemps ou pas que cette référence</i></td> </tr> </table> <p><b>L'inclusion d'un cas doit être vérifiée avec le rapport opératoire et éventuellement avec les codes CHOP. Une opération dont le code CHOP n'est pas listé dans ce tableau ne doit pas être incluse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cholécystectomie : retrait code 54.22 (code racine non spécifique)</li> <li>- chirurgie du côlon : retrait code 46.4 (code racine non spécifique)</li> <li>- chirurgie du rectum : retrait codes 45.95 et 45.95.4 (codes racine non spécifiques).</li> </ul>	<b>A</b>	<i>Le numéro de code permet de répondre aux questions du formulaire de saisie « <b>intervention principale, seconde procédure, troisième procédure</b> ». L'abréviation en lettres, à droite du code numérique, facilite la recherche, mais ne doit pas être saisie dans la base de données</i>	<b>B</b>	<i>La description de l'opération permet d'inclure le cas, et de rechercher puis saisir son code numérique (colonne A à gauche)</i>	<b>C</b>	<i>Ces chiffres correspondent à des procédures chirurgicales décrites dans la Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP) de l'Office fédéral de la statistique (OFS), Version 2024. <b>L'inclusion d'un cas doit être vérifiée avec le rapport opératoire et éventuellement avec les codes CHOP. Une opération dont le code CHOP n'est pas listé dans ce tableau ne doit pas être incluse</b></i>	<b>D</b>	<i>La <b>valeur de référence</b> pour la durée opératoire (T) permet de déterminer si l'opération a duré plus longtemps ou pas que cette référence</i>	01.01.2026
<b>A</b>	<i>Le numéro de code permet de répondre aux questions du formulaire de saisie « <b>intervention principale, seconde procédure, troisième procédure</b> ». L'abréviation en lettres, à droite du code numérique, facilite la recherche, mais ne doit pas être saisie dans la base de données</i>										
<b>B</b>	<i>La description de l'opération permet d'inclure le cas, et de rechercher puis saisir son code numérique (colonne A à gauche)</i>										
<b>C</b>	<i>Ces chiffres correspondent à des procédures chirurgicales décrites dans la Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP) de l'Office fédéral de la statistique (OFS), Version 2024. <b>L'inclusion d'un cas doit être vérifiée avec le rapport opératoire et éventuellement avec les codes CHOP. Une opération dont le code CHOP n'est pas listé dans ce tableau ne doit pas être incluse</b></i>										
<b>D</b>	<i>La <b>valeur de référence</b> pour la durée opératoire (T) permet de déterminer si l'opération a duré plus longtemps ou pas que cette référence</i>										
37-38	Document 3	<p><b>Chirurgie cardiaque :</b></p> <p><b>43-CARD</b> : retrait codes liés au TAVI : 35.F1.24, 35.F1.25, 35.F1.34, 35.F1.35 et 35.F1.44, 35.F1.45</p>	01.01.2026								

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates																
		<p>Déplacement des codes 35.F1.00-35.F1.12, 35.F1.21-35.F1.22, 35.F1.31-35.F1.32, 35.F1.41-35.F1.42, 35.F1.51-35.F1.52, 35.F1.61-35.F1.62, 35.F1.71-35.F1.72, 35.F1.81-35.F1.82, 35.F1.A2, 35.F1.B2, 35.F2.00-35.F2.09, 35.F2.11-35.F2.12, 35.F21.2-35.F2.22, 35.F2.24, 35.F2.25, 35.F2.26, 35.F21.3-35.F2.32, 35.F2.34, 35.F2.51-35.F2.52, 35.F3.00-35.F3.09, 35.F3.11-35.F3.12, 35.F3.21-35.F3.22, 35.F3.24, 35.F3.25, 35.F3.31-35.F3.32, 35.F3.34, 35.F3.35 dans la nouvelle catégorie <b>46 – VALVE</b></p> <p>Déplacement des codes <b>35.E1.00-35.E1.12, 35.E1.14, 35.E2.00-35.E2.12, 35.E2.15, 35.E3.00-35.E3.12, 35.E3.14, 35.E4.00-35.E4.14</b> dans la nouvelle catégorie <b>47 – PLASTIE</b></p>																	
<b>38</b>	<b>Document 3</b>	<p>- Prothèse totale de hanche : retrait code 81.51.1 (code racine non spécifique)</p> <p>- Prothèse de genou : retrait code 81.54.2 (code racine non spécifique)</p> <p>- Laminectomies : retrait codes 03.03.3, 7A.67, 7A.69 et 7A.22.2 (codes racine non spécifiques). Correction typo <b>7A.72.21</b> et <b>7A.72.28</b></p>	<b>01.01.2026</b>																
<b>39</b>	<b>Document 3</b>	<b>VASCAMI</b> : retrait codes 39.29, 38.08, 38.38, 38.68, 39.52, et 39.59 (codes racine non spécifiques).	<b>01.01.2026</b>																
<b>43</b>	<b>Document 5</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; background-color: #d3d3d3;"></td> <td><i>Les antibiotiques et les antifongiques sont classés par famille : <math>\beta</math> lactames, Aminoglycosides, Quinolones, Macrolides, Glycopeptides, Sulfamidés, Autres, Antifongiques ; et par groupe</i></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white; text-align: center;"><b>A</b></td> <td><i>Un code est attribué aux substances administrées. Ce numéro permet de répondre aux 3 questions du formulaire de saisie « type d'antibiotique 1, 2, 3 »</i></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffd700; text-align: center;"><b>B</b></td> <td><i>Présentation des substances selon leur nom générique</i></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #add8e6; text-align: center;"><b>C</b></td> <td><i>Présentation des substances selon leur nom commercial</i></td> </tr> </table>		<i>Les antibiotiques et les antifongiques sont classés par famille : <math>\beta</math> lactames, Aminoglycosides, Quinolones, Macrolides, Glycopeptides, Sulfamidés, Autres, Antifongiques ; et par groupe</i>	<b>A</b>	<i>Un code est attribué aux substances administrées. Ce numéro permet de répondre aux 3 questions du formulaire de saisie « type d'antibiotique 1, 2, 3 »</i>	<b>B</b>	<i>Présentation des substances selon leur nom générique</i>	<b>C</b>	<i>Présentation des substances selon leur nom commercial</i>	<b>01.01.2026</b>								
	<i>Les antibiotiques et les antifongiques sont classés par famille : <math>\beta</math> lactames, Aminoglycosides, Quinolones, Macrolides, Glycopeptides, Sulfamidés, Autres, Antifongiques ; et par groupe</i>																		
<b>A</b>	<i>Un code est attribué aux substances administrées. Ce numéro permet de répondre aux 3 questions du formulaire de saisie « type d'antibiotique 1, 2, 3 »</i>																		
<b>B</b>	<i>Présentation des substances selon leur nom générique</i>																		
<b>C</b>	<i>Présentation des substances selon leur nom commercial</i>																		
<b>46</b>	<b>Document 6</b>	Ajout « <b>Note : Depuis le 1er Janvier 2026, les infections superficielles ne sont plus enregistrées dans la surveillance Swissnoso</b> »	<b>01.01.2026</b>																
<b>47</b>	<b>Document 7</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="background-color: yellow; text-align: center;"><b>Infection incisionnelle SUPERFICIELLE</b></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ecoulement purulent provenant de l'incision superficielle, confirmé ou non par un résultat microbiologique positif</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Culture<sup>#</sup> positive obtenue de façon aseptique à partir d'un liquide ou de tissu provenant de l'incision superficielle</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Au moins <b>UN</b> des signes suivants :</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">→ douleurs</td> <td style="text-align: center;">→ tuméfaction</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">→ rougeur</td> <td style="text-align: center;">→ chaleur</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><b>ET</b> réouverture délibérée par le chirurgien <b>SAUF</b> si la culture est négative</td> </tr> <tr> <td colspan="2">- Critère C : Diagnostic d'infection posé par un le médecin traitant ou le chirurgien (<b>liste des diagnostics par écrit</b>) ou si le traitement</td> </tr> </table>	<b>Infection incisionnelle SUPERFICIELLE</b>		Ecoulement purulent provenant de l'incision superficielle, confirmé ou non par un résultat microbiologique positif		Culture <sup>#</sup> positive obtenue de façon aseptique à partir d'un liquide ou de tissu provenant de l'incision superficielle		Au moins <b>UN</b> des signes suivants :		→ douleurs	→ tuméfaction	→ rougeur	→ chaleur	<b>ET</b> réouverture délibérée par le chirurgien <b>SAUF</b> si la culture est négative		- Critère C : Diagnostic d'infection posé par un le médecin traitant ou le chirurgien ( <b>liste des diagnostics par écrit</b> ) ou si le traitement		<b>01.01.2026</b>
<b>Infection incisionnelle SUPERFICIELLE</b>																			
Ecoulement purulent provenant de l'incision superficielle, confirmé ou non par un résultat microbiologique positif																			
Culture <sup>#</sup> positive obtenue de façon aseptique à partir d'un liquide ou de tissu provenant de l'incision superficielle																			
Au moins <b>UN</b> des signes suivants :																			
→ douleurs	→ tuméfaction																		
→ rougeur	→ chaleur																		
<b>ET</b> réouverture délibérée par le chirurgien <b>SAUF</b> si la culture est négative																			
- Critère C : Diagnostic d'infection posé par un le médecin traitant ou le chirurgien ( <b>liste des diagnostics par écrit</b> ) ou si le traitement																			

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates				
		prescrit par le médecin suite aux investigations ne laisse pas de doute sur le fait qu'il s'agissait d'une infection du site chirurgical					
48	Document 7	<p>- Nota bene :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>A partir du 1er janvier 2026, si une infection incisionnelle superficielle est diagnostiquée, celle-ci ne doit plus être enregistrée dans la base de données (saisir dans le CRF : infection = non).</b></li> <li><input type="checkbox"/> Une dermo-hypodermite isolée ne suffit pas à poser le diagnostic d'infection incisionnelle superficielle.</li> <li><input type="checkbox"/> Une réouverture délibérée de la plaie consiste : <ul style="list-style-type: none"> <li>• à inciser la cicatrice et/ou</li> <li>• à enlever prématurément les fils de suture ou les agrafes et/ou</li> <li>• à écarter les berges de la plaie</li> </ul> </li> </ul> <p>Ceci indépendamment du fait que cela soit effectué par un chirurgien, un autre médecin ou un autre soignant et indépendamment du lieu où ce geste est effectué.</p> <p>Nota bene : une ponction n'est pas considérée comme une réouverture, mais un drainage de la plaie oui.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Si plusieurs plans anatomiques sont impliqués et atteints, la détermination du type d'infection superficielle, profonde ou d'organe/espace doit refléter l'infection la plus profonde.</li> <li><input type="checkbox"/> Utilisation du critère B1 lors d'infection incisionnelle superficielle et profonde : Si la réouverture délibérée de la plaie (critère B3 pour l'infection incisionnelle superficielle et critère B2 pour l'infection incisionnelle profonde) permet à un abcès ou une collection abcédée de s'écouler, et si cet écoulement est purulent, le critère B1 « écoulement purulent provenant de l'incision superficielle ou profonde » peut également être appliqué</li> </ul>	01.01.2026				
53	Document 8	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white; text-align: center; width: 30px;"><b>A</b></td> <td>Un code est attribué aux micro-organismes responsables de l'infection du site opératoire. Ce numéro permet de répondre aux 3 questions du formulaire de saisie « pathogène 1, 2, 3 » des données sur l'infection</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00; text-align: center;"><b>B</b></td> <td>Les germes sont classés par groupe selon leurs caractéristiques : bactéries Gram négatif, bactéries Gram positif, bactéries anaérobies, champignons, et autre</td> </tr> </table> <p><b>Liste entièrement mise à jour en retirant les résistances</b></p>	<b>A</b>	Un code est attribué aux micro-organismes responsables de l'infection du site opératoire. Ce numéro permet de répondre aux 3 questions du formulaire de saisie « pathogène 1, 2, 3 » des données sur l'infection	<b>B</b>	Les germes sont classés par groupe selon leurs caractéristiques : bactéries Gram négatif, bactéries Gram positif, bactéries anaérobies, champignons, et autre	01.01.2026
<b>A</b>	Un code est attribué aux micro-organismes responsables de l'infection du site opératoire. Ce numéro permet de répondre aux 3 questions du formulaire de saisie « pathogène 1, 2, 3 » des données sur l'infection						
<b>B</b>	Les germes sont classés par groupe selon leurs caractéristiques : bactéries Gram négatif, bactéries Gram positif, bactéries anaérobies, champignons, et autre						
55	Document 9	Ajout : Depuis le 1er octobre 2021 seules les infections d'organe/espace (infection de prothèse) sont recensées pour la chirurgie orthopédique (codes 211, 212). Dans un but de simplification, seules les questions 1, 2, 6 et 7 sont applicables pour la chirurgie orthopédique. Par contre, pour tous les autres types de chirurgie, l'ensemble des questions du document N°9 doit être posé lors de l'entretien standardisé.	01.01.2026				
57	Document 9	<p>Ajout des champs Date de naissance, Numéro de CRF et Code intervention</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nom, prénom du patient :</td> <td style="width: 50%;">Date de naissance : / / ....</td> </tr> <tr> <td>Numéro de CRF :</td> <td>Code intervention :</td> </tr> </table>	Nom, prénom du patient :	Date de naissance : / / ....	Numéro de CRF :	Code intervention :	01.01.2026
Nom, prénom du patient :	Date de naissance : / / ....						
Numéro de CRF :	Code intervention :						
Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates				

# SWISSnosc SSI-module

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
	<b>Guide de l'utilisateur</b>	<b>Nouvelle version 01.10.2024</b>	<b>01.10.2024</b>
5	<b>Guide de l'utilisateur</b>	<b>Définition</b> : Adaptation définition infection selon Swissnoso avec nouvelle durée du suivi pour chirurgie avec implant (90 jours au lieu de 1 année)	<b>01.10.2024</b>
10	<b>Guide de l'utilisateur</b>	<b>Procédures chirurgicales suivies</b> : Ajout des bornes d'âge plus précises pour l'inclusion des appendicectomies (<16 ans et ≥ 16 ans). Ajout : <u>L'âge pris en compte est celui au moment de l'intervention (jour de l'opération). Les appendicectomies effectuées chez des patients de 16 ans et plus seront classifiées comme des appendicectomies adultes</u>	<b>01.10.2024</b>
		<b>Inclusion des cas</b> : Ajout : <u>Les interventions chirurgicales, qu'il s'agisse d'une ré-opération sur le même site corporel et/ou organe ou d'une nouvelle intervention dans le même espace (par exemple cavité abdominale), qui ont lieu dans les 30 jours (ou dans l'année si implant) après une première opération ne doivent pas être incluses.</u>	<b>01.10.2024</b>
11-12	<b>Guide de l'utilisateur</b>	<b>Surveillance active de l'évolution des patients après la sortie : post discharge surveillance (PDS)</b> : Ajout : <u>Pour la chirurgie sans implant, les cas sont suivis jusqu'à 30 jours après l'opération. En cas de présence de matériel étranger, ils sont suivis jusqu'à 90 jours. Cette surveillance active s'effectue à l'aide d'un entretien téléphonique standardisé, pratiqué par du personnel soignant formé ou à l'aide de l'outil numérique présenté ci-après</u>	<b>01.10.2024</b>
12-13	<b>Guide de l'utilisateur</b>	<b>Dashboard</b> : Ajout d'information sur la 2 <sup>e</sup> partie du Dashboard (statut du processus de suivi)	<b>01.10.2024</b>
14	<b>Guide de l'utilisateur</b>	<b>Entretien téléphonique standardisé</b> : Ajout : <u>Afin de maximiser les chances de joindre le patient, il est recommandé d'effectuer les tentatives téléphoniques à des jours et heures différents.</u> Le rapport d'entretien téléphonique (document N° 9) dûment rempli est archivé avec le cas <u>pendant 5 ans.</u>	<b>01.10.2024</b>
15	<b>Guide de l'utilisateur</b>	<b>Saisie des données</b> : Ajout : <u>Cet accès est révoqué après 6 mois d'inactivité (aucune connexion). [...] Pour que le questionnaire numérique puisse être envoyé et le suivi des patients effectué dans les délais impartis par la méthode, les données concernant l'opération : date, type d'intervention, présence d'un implant/substitut vasculaire devraient être complétées également dans les 30 jours (respectivement 90 jours) après la date de l'opération.</u>	<b>01.10.2024</b>
22		<b>Sexe</b> : Ajout : <u>Celui-ci correspond au sexe biologique de la personne.</u>	<b>01.10.2024</b>
		<b>Langue de notification</b> : Cette <del>information permet</del> <u>variable est obligatoire pour</u> l'envoi automatique du questionnaire digital.	<b>01.10.2024</b>
23-25	<b>Document 2</b>	<b>Intervention principale</b> : Il est important de vérifier si la procédure chirurgicale est incluse dans le système de surveillance en lisant le rapport opératoire. <del>Pour cela,</del> Il faut <u>également</u> vérifier que le code CHOP de l'opération en question est bien inclus dans la liste des interventions Ajout du Key Term (KT) 51 multiples pièces de résection lors de chirurgie digestive Ajout du KT 26 Codage des hystérectomies Ajout du KT 20 Première prothèse élective de hanche ou de genou Ajout du KT 7 Procédure bilatérale	<b>01.10.2024</b>

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
		Ajout du KT 21 Critères d'inclusion en cas de procédures chirurgicales multiples. Ajout du KT 39 Multiples procédures lors de chirurgie du rachis	
25	Document 2	<b>Seconde procédure</b> : Ajout du KT 15 Codage des pontages coronariens combinés	01.10.2024
26-27	Document 2	<b>Type d'implant</b> : Ajout du KT 8 Type d'implant	01.10.2024
27-29	Document 2	<b>Intervention par scopie ou assistée par laparoscopie ou par robot ou minimale invasive ou «abord transvaginal (vNOTES) ou transanal »</b> : Ajout des informations incluses dans les KT 9, 10, 23, 24, 25 et 50	01.10.2024
29	Document 2	<b>Heure du début de l'opération (heures)</b> : ajout du KT 18 Procédures bilatérales avec deux voies d'abord chirurgical distinctes et recensement du temps opératoire	01.10.2024
31	Document 2	<b>Heure et date d'administration 1</b> : Ajout des informations contenues dans le KT 18	01.10.2024
31	Document 2	<b>Taille et poids</b> : suppression de répétitions.	01.10.2024
32	Document 2	<b>Fonction rénale: Créatinine-Clearance</b> : Ajout du KT 27	01.10.2024
33	Document 2	<b>Date de l'interview et/ou du suivi clinique</b> : [...] dans ce cas la date est automatiquement complétée avec la date à laquelle le patient répond au FFU. <b>A noter</b> qu'il doit toujours avoir lieu à >30 jours pour la chirurgie sans implant et à >90 jours pour la chirurgie avec implant et la chirurgie VASCAMI. [...]. <del>Cette variable est complétée automatiquement par le système pour les patients ayant répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire digital FFU.</del>	01.10.2024
		<b>Statut de l'interview/suivi clinique</b> : Ajout : <u>Si le patient est injoignable après un minimum de 5 tentatives téléphoniques, sélectionner « patient perdu de vue</u>	01.10.2024
33-34	Document 2	<b>Réopération pour complications non infectieuses ou pour un second look dans le mois/les 3 mois</b> : Ajout des KT 16 et 19	01.10.2024
35	Document 2	<b>Infection du site principal</b> : Ajout des KT 2, 3, 4, 28 et 34	01.10.2024
36	Document 2	<b>Type d'infection du site principal</b> : Ajout des KT 5, 29 et 30 Ajout : - <u>Pour la chirurgie orthopédique : depuis le 1er octobre 2021, seules les infections d'organe/espace (infections de prothèse) sont à enregistrer. Voir Document 7 tableaux des critères spécifiques</u>	01.10.2024
		<b>Infection du site secondaire</b> : Ajout du KT 42	01.10.2024
		<b>Date de diagnostic</b> : Ajout du KT 31: <u>La date qui doit être recensée correspond à celle à laquelle le premier critère de diagnostic d'infection du site chirurgical est complètement rempli, [...]</u>	01.10.2024
37	Document 2	<b>Critères de diagnostic</b> : Ajout [...] <u>et pour une infection du moignon vaginal après hystérectomie.</u>	01.10.2024
		<b>Culture microbiologique ou PCR</b> : Ajout du KT 1	01.10.2024
41	Document 3	<b>30 HYST et 31 VHYST</b> : Ajout note de bas de page : <u>*Si l'établissement suit les hystérectomies, les catégories avec le code 30 et 31 sont non dissociables et doivent toutes être suivies</u>	01.10.2024

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
42	Document 3	50 LAM : Ajout note de bas de page : <u>§ Cette catégorie inclut les interventions avec et sans implant. Elles doivent toutes être inclus dans la surveillance</u>	01.10.2024
		260 VASCAMI : Le code <u>39.29.09</u> remplace le code 39.29.99	01.10.2024
44	Document 3	Nouveau : <b>Nota bene</b> : Ajout des KT 33, 35, 36, 37, 38, 49, 52, 53, 54 et 55	01.10.2024
46-47	Document 4	<b>Ajout du KT32</b> : Classe de contamination lors d'endocardite /évaluation du résultat de la culture et de la PCR (Classe I, III et IV).	01.10.2024
56	Document 7	<b>Nota bene</b> : Ajout des KT 12, 13, 14, 29, 30, 31, 44 et 46	01.10.2024
57	Document 7	<b>Critères spécifiques de diagnostic d'infection d'ORGANE /ESPACE pour endométrite après césarienne</b> : Ajout du KT 11	01.10.2024
58	Document 7	<b>Critères spécifiques de diagnostic d'infection d'ORGANE/ESPACE pour ENDOCARDITE après chirurgie cardiaque</b> : Ajout du KT 11	01.10.2024
59	Document 7	<b>Critères spécifiques de diagnostic d'infection ASSOCIEE A UNE PROTHESE ORTHOPEDIQUE</b> : Ajout des KT 43 et 48	01.10.2024
60	Document 7	<b>Nouveau : Critères spécifiques de diagnostic d'infection d'ORGANE /ESPACE pour une infection du moignon vaginal après hystérectomie (KT 47)</b>	01.10.2024
65	Généralités sur l'entretien téléphonique standardisé	<b>Fenêtre temporelle</b> : Ajout : <u>Afin de maximiser les chances de joindre le patient, les tentatives téléphoniques doivent se faire à des jours et heures différents.</u>	01.10.2024
Document 17		<b>Ajout KT 55</b> : <u>Une angioplastie par ballonnet effectuée dans les 30 jours précédents une chirurgie VASCAMI ne constitue pas un critère d'exclusion sauf en cas de complications post-angioplastie nécessitant une incision inguinale pour réparation vasculaire</u> Le code <u>39.29.09</u> remplace le 39.29.99	01.10.2024
Guide de l'utilisateur		<b>Nouvelle version 01.10.2023</b>	01.10.2023
8-14	Guide de l'utilisateur	Ajout : <u>Pour une meilleure interprétation des résultats présentés dans le rapport annuel, il faudrait idéalement inclure au moins 30 cas par an.</u>	01.10.2023
		Mise à jour fonctionnement de l'outil numérique : Attention, l'envoi automatique est seulement techniquement possible si les données sur l'admission et certaines données sur l'opération ( <u>date de l'opération, type d'intervention principale et présence d'un implant/substitut vasculaire ou non</u> ) sont <b>entièrement</b> complétées	01.10.2023
		Ajout : <u>L'envoi du questionnaire digital FFU ne dispense pas de procéder à la recherche de tout évènement ou réhospitalisation survenus après la sortie de l'hôpital afin d'exclure une SSI. En cas de suspicion et même si le patient a répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire FFU, l'interview standardisé doit être mené.</u>	01.10.2023
17	Document 1	Ajout d'un champ pour le numéro d'identification patient (PID)	01.10.2023
24	Document 2	<b>Implant</b> : Ajout d'un type d'implant en chirurgie cardiaque : dispositifs d'assistance ventriculaire (DAV)	01.10.2023
		<b>Intervention par scopie ou assistée par laparoscopie ou par robot ou minimal invasive ou «abord transvaginal (vNOTES) ou transanal</b> » : ! Minimal invasif est applicable à la chirurgie cardiaque et	01.10.2023

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
		la chirurgie orthopédique uniquement, <del>donc pas à la chirurgie digestive ni vasculaire.</del> Pour les définitions, veuillez vous référer au document 16 <u>Key Terms</u>	
26	Document 2	<b>Heure et date d'administration 1</b> : Ajout « <u>Si plusieurs doses du même antibiotique ont été administrées dans ce même laps de temps, saisir la dernière dose avant l'incision en tant que première dose et la dose peropératoire en tant que seconde dose (si l'antibiotique administré est codé 20, 30, 36, 60, 81, 102 ou 103). Pour tous les autres antibiotiques, ne saisir que la dernière dose administrée dans les 24h avant incision</u> »	01.10.2023
31	Document 2	<b>Infection du site secondaire</b> : Ajout « <u>La période d'observation du site secondaire est de 30 jours en chirurgie cardiaque et de 90 jours en chirurgie vasculaire. Voir KT 42</u> » Clarification de l'exemple concernant la chirurgie vasculaire	01.10.2023
38	Document 3	<b>Chirurgie cardiaque</b> : nouveau <del>35.F2.26, 35.H2.25, 35.H2.26, 36.34</del>	01.10.2023
40-41	Document 4	<b>Classe II, exemples</b> : cholécystectomie pour lithiase ( <u>sans cholécystite</u> ) <b>Classe III, exemples</b> : Cholécystectomie pour cholécystite aiguë <del>non</del> <u>perforée et non abcédée, avec ou sans perforation</u> <b>Classe IV, exemples</b> : Cholécystectomie pour <u>vésicule abcédée</u> (empyème vésiculaire)	01.10.2023
Document 17		Précision apportée concernant la durée du suivi : toutes les interventions dans la catégorie VASCAMI sont suivies à 90 jours y compris lorsqu'il n'y a pas d'implant/substitut vasculaire. Exclusion des classe de contamination IV	01.03.2023
<b>Guide de l'utilisateur</b>		<b>Nouvelle version 01.10.2022</b>	01.10.2022
8-14	Guide de l'utilisateur	Ajout : Seules les interventions nécessitant une hospitalisation doivent être incluses ; les interventions effectuées en ambulatoire ne sont pas à inclure dans la surveillance pour Swissnoso. Suppression de la notion de suivi à 1 an. Simplification du fait du suivi unique à 90 jours pour toute la chirurgie avec implant. Suppression de la distinction en fonction de la date d'opération (avant ou après le 1 <sup>er</sup> octobre 2021)	01.10.2022
		Fonctionnement de l'outil numérique : Attention, l'envoi automatique est seulement techniquement possible si les données sur l'admission et l'opération sont entièrement complétées <u>et si les coordonnées téléphoniques ou l'email du patient, le type de contact et la langue de notification sont renseignés.</u>	
		Correction du délai nécessaire pour que les patients apparaissent dans le Dashboard. Clarification : suivi clinique en remplacement de l'entretien téléphonique	
17	Document 1	<input type="checkbox"/> <b>abord transvaginal (vNOTES)</b>	01.10.2022
21	Document 2	<b>Type de contact et langue de notification</b> : ces informations permettent l'envoi automatique du questionnaire digital	01.10.2022
24	Document 2	<b>Exemple</b> : hystérectomie vaginale par la technique <b>vNOTES</b> , sélectionner « <b>abord transvaginal (vNOTES)</b> » Référence au nouveau <b>KT 50</b>	01.10.2022

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
28	Document 2	<b>Date de l'interview et/ou du suivi clinique et Durée du suivi/Follow-up:</b> suppression de la distinction en fonction de la date d'opération (avant ou après le 1 <sup>er</sup> octobre 2021) et de la notion de suivi à 1 an. Toute la chirurgie vasculaire (avec ou sans implant) nécessite un suivi unique à 90 jours.	01.10.2022
29	Document 2	<b>Statut de l'interview/suivi clinique :</b> suppression de la distinction en fonction de la date d'opération (avant ou après le 1 <sup>er</sup> octobre 2021) et de l'activation du formulaire de suivi à 1 an.	01.10.2022
31	Document 2	<b>Infection du site principal :</b> suppression de la distinction en fonction de la date d'opération (avant ou après le 1 <sup>er</sup> octobre 2021), de la notion de suivi à 1 an et de la référence au formulaire « Follow-up 1 mois/1 an »	01.10.2022
38	Document 3	<b>260 VASCAMI :</b> Premières opérations électorives et en urgence de chirurgie vasculaire artérielle des membres inférieurs <b>43 CARD :</b> Nouveau : <u>35.F2.25</u> , <del>37-42.00</del>	01.10.2022
41	Document 4	<b>Classe II, exemples :</b> Césarienne sans rupture <del>prématurée</del> de la poche <u>des eaux avant incision</u>	01.10.2022
42	Document 4	<b>Classe III, exemples :</b> Césarienne avec rupture <del>prématurée</del> de la poche des eaux <u>avant incision</u> sans signe d'infection chez la mère <b>Classe IV, exemples :</b> Césarienne chez une parturiente ( <u>avec ou sans rupture de la poche des eaux avant l'incision</u> ) présentant : - au moins <del>deux</del> <u>un</u> des signes d'infection <u>suivants sans autre cause établie</u> : fièvre >38°C, leucocytose, augmentation de la CRP - ET liquide amniotique trouble <u>et/ou malodorant OU</u> culture positive d'un <u>prélèvement peropératoire</u> du liquide amniotique <u>prélevé aseptiquement</u> .	01.10.2022
52	Document 7	<b>Endocardite <del>chez un patient âgé &gt;1 an</del></b>	01.10.2022
	Document 7	Suppression des critères spécifiques pour une endocardite chez un patient âgé ≤1 an	01.10.2022
53	Document 7	<b>Critère 2 :</b> Présence d'une fistule <sup>s</sup> <del>communiquant avec l'articulation ou</del> d'une communication entre la cavité articulaire et les tissus avoisinants <b>NOUVEAU : Notes de bas de page :</b> **Si le type de polynucléaires n'est pas spécifié, considérer les polynucléaires totaux (les neutrophiles étant largement prédominants dans la répartition des polynucléaires)	01.10.2022
57	Document 8	<b>Code 50 :</b> <i>Gemella</i> <del>morbilurum</del> <u>morbillorum</u> , <i>Eggerthella</i> <del>lentum</del> <u>lenta</u> )	01.10.2022
59	Généralités sur l'entretien téléphonique standardisé	<b>Fenêtre temporelle :</b> Suppression de la distinction en fonction de la date d'opération (avant ou après le 1 <sup>er</sup> octobre 2021) et de la notion de suivi à 1 an.	01.10.2022
62	Document 9	Suppression du choix pour le suivi à 1 an et de la distinction en fonction de la date d'opération (avant ou après le 1 <sup>er</sup> octobre 2021)	01.10.2022
Document 15		Correction : <b>45.75.1-</b> Hémicolectomie gauche sans sigmoïdectomie: résection côlon <del>ascendant</del> <u>descendant</u> et angle colique gauche	01.10.2022
Guide de l'utilisateur		<b>Nouvelle version 01.10.2021</b>	<b>01.10.2021</b>
		<b>Description de la méthode de surveillance :</b>	

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
8-15	Guide de l'utilisateur	<b>Procédures chirurgicales suivies</b> : retrait cure de hernie (11) et arthrodèse (51). Ajout VASCAMI (260) Pour les autres types de chirurgie, seules les interventions effectuées chez les plus de 16 ans sont incluses dans la surveillance	01.10.2021
		<b>Information des patients</b> : document d'information destinés aux hôpitaux et clinique	
		<b>processus de surveillance</b> : passage à un suivi unique à 90 jours pour la chirurgie avec implant	
		<b>Surveillance active de l'évolution des patients après la sortie (PDS)</b> : suivi unique à 90 jours pour la chirurgie avec implant à partir du 1 <sup>er</sup> octobre. Pour les opérations avec implant effectuées jusqu'au 30 septembre continuité du suivi en 2 étapes à 30 jours et 1 année. Implémentation d'un outil numérique pour le suivi (questionnaire digital : FFU pour Filter Follow-up) ainsi qu'un tableau de bord (Dashboard) Recensement limité aux infections d'organe/espace (infections de prothèse) pour la chirurgie orthopédique (211, 212) et adaptation du questionnaire pour l'entretien téléphonique standardisé (document 9)	
		<b>nouveau paragraphe : Contrôle des données (data cleaning)</b> : description du contenu des rapports d'inventaire des données, responsabilité de l'établissement pour le nettoyage des données	
17-18	Document 1	<b>Nouveau</b> : champ optionnel Email	01.10.2021
		<b>Nouveau : Si 260</b> , type d'incisions ( <b>1 seule réponse possible</b> ) Scarpa seul <input type="checkbox"/> Scarpa + autre(s) incision(s) <input type="checkbox"/> Autre(s) incision(s) sans scarpa <input type="checkbox"/>	
		Changement <b>durée du suivi</b> de 1 an à 90 jours	
		Infection du site secondaire (chirurgie cardiaque et vasculaire) <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
20	Document 2	<b>Numéro de CRF</b> : astuce pour chercher un cas	01.10.2021
21	Document 2	<b>Nouvelles variables optionnelles pour le questionnaire digital FFU</b> : tel/email, type de contact, langue de notification	01.10.2021
23	Document 2	<b>Nouvelle variable</b> : type d'incision	01.10.2021
23	Document 2	<b>Opération planifiée</b> : Nouvel exemple	01.10.2021
24	Document 2	<b>Implant</b> : adaptation nouvelle procédure et retrait hernie. Mise à jour exemple avec chirurgie vasculaire artérielle des membres inférieurs.	01.10.2021
24	Document 2	<b>Type d'implant</b> : ajout des types d'implant pour la chirurgie vasculaire	01.10.2021
25	Document 2	<b>Classe de contamination</b> : Mise à jour exemple avec chirurgie vasculaire artérielle des membres inférieurs	01.10.2021
27	Document 2	<b>Poids</b> : il est recommandé de le saisir	01.10.2021
28	Document 2	<b>Date de sortie</b> : Il s'agit de la date de sortie du patient de l'établissement ( <b>ou de son transfert du service de chirurgie dans un service de réhabilitation dans le même établissement</b> ), à destination du domicile ou d'un autre établissement (transfert).	01.10.2021
28	Document 2	<b>Date de l'interview et/ou du suivi clinique</b> : ajout de la possibilité de suivi à l'aide du questionnaire digital. Précisions concernant les délais pour le suivi en fonction de la date d'opération (avant ou après le 1 <sup>er</sup> octobre 2021)	01.10.2021

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
28	Document 2	<b>Durée du suivi/follow-up</b> : Mise à jour avec le suivi à 90 jours.	01.10.2021
29	Document 2	<b>Statut de l'interview/suivi clinique</b> : Mise à jour avec le suivi à 90 jours et le questionnaire digital FFU.	01.10.2021
29	Document 2	<b>Version française et italienne uniquement</b> : date du décès, typo : noter 04.04.2009 (au lieu de 04.01.2009)	01.10.2021
30	Document 2	<b>Réopération pour complications non infectieuses ou pour un second look dans le mois/ l'année</b> : Attention, il ne s'agit pas ici de réopérations pour cause d'infection.	01.10.2021
31	Document 2	<b>Infection du site principal</b> : précisions ajoutées pour les cas opérés avant ou après le 1 <sup>er</sup> octobre, le suivi à 90 jours, et la chirurgie vasculaire.	01.10.2021
32	Document 2	<b>Type d'infection du site principal</b> : mise à jour chirurgie orthopédique à partir du 1 <sup>er</sup> octobre 2021.	01.10.2021
32	Document 2	<b>Infection du site secondaire</b> : Nouvel exemple pour la chirurgie vasculaire.	01.10.2021
33	Document 2	<b>Diagnostic post-sortie</b> : mise à jour du nombre d'infections diagnostiquées après la sortie et ajout du suivi à 90 jours pour la chirurgie avec implant.	01.10.2021
34	Document 2	<b>Réhospitalisation (due à l'infection)</b> : Mise à jour de l'exemple	01.10.2021
34	Document 2	<b>Ré-intervention (pour des motifs infectieux)</b> : Mise à jour de l'exemple	01.10.2021
36	Document 3	<b>4_Césarienne</b> : <del>74.99.00</del> --> 74.99.99	01.10.2021
36	Document 3	<b>11_Cures de hernie</b> : supprimé	01.10.2021
37	Document 3	<b>211_Prothèse totale de hanche</b> : <del>81.54.0</del>	01.10.2021
37	Document 3	<b>212 Prothèse totale et partielle de genou</b> : <del>81.54.0</del>	01.10.2021
37	Document 3, 10	<b>6_Chirurgie du côlon: Modification du texte CHOP</b> 45.8, 45.80, 45.89 colectomie et proctocolectomie => supprimés <b>45.81 : modification du texte CHOP</b> : colectomie et colectomie subtotale, partie extrapéritonéale du rectum préservée <b>Nouveau</b> : 46.79.41 (réalisation d'un réservoir, gros intestin), 46.79.51 (révision d'un réservoir, gros intestin)	01.10.2021
37	Document 3, 11	<b>281_Operations du rectum: Nouveau</b> : 45.80 colectomie et proctocolectomie ; 45.89 colectomie et proctocolectomie, autre <del>45.82.0</del>	01.10.2021
37	Document 3	<b>81_Bypass</b> : typo : 43.89.4 (sleeve resection) ajouté	01.10.2021
38	Document 3	<b>50_Laminectomies</b> : typo : 03.03.3	01.10.2021
38	Document 3	<b>51_Fusions de vertèbres (FSN)</b> : supprimé	01.10.2021
38	Document 3, 17	Nouvelle procédure chirurgicale suivie : <b>chirurgie vasculaire artérielle des membres inférieurs VASCAMI (260)</b>	01.10.2021
39	Document 3	<b>Chirurgie cardiaque, 43 CARD.</b> <b>Supprimés</b> : 35.42.99, <b>Nouveaux</b> : 35.F1.A2, 35.98.10, 35.F1.B2, 35.H1.A2, 35.H1.B2, <b>Typo</b> : 35.F2.22 --> 25.F1.22. 35.F2.24 --> 35.F1.24. 35.G.14 --> 35.G1.14	01.10.2021
41	Document 4	<b>Catégorie I</b> : Mise à jour exemple.	01.10.2021

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
50	Document 7	<b>Critère A</b> : Infection survenant dans les 30 jours postopératoires (ou jusqu'à <b>90 jours</b> pour les prothèses orthopédiques, <b>cardiaques, vasculaires ou du rachis</b> )	01.10.2021
60	Généralités sur l'entretien standardisé	Ajout du questionnaire FFU dans le procédé et fenêtre temporelle pour les appels pour le suivi à 90 jours.	01.10.2021
63-64	Document 9	Chirurgie <b>sans</b> implant : suivi à <input type="checkbox"/> <b>1 mois</b> Chirurgie <b>avec</b> implant : a. cas opérés <b>avant le 01.10.2021</b> suivi à <input type="checkbox"/> <b>1 mois</b> <input type="checkbox"/> <b>1 an</b> b. cas opérés <b>à partir du 01.10.2021</b> suivi à <input type="checkbox"/> <b>90 jours</b> <i>NB : pour les cas de chirurgie orthopédique (211, 212) opérés à partir du 01.10.2021, seules les questions en bleu (1, 2, 6 et 7) sont à poser. Alors que pour les cas de chirurgie orthopédique opérés avant le 01.10.2021 et pour tous les autres types de chirurgies, toutes les questions (1 à 7) doivent être posées</i>	01.10.2021
Document 14		Retrait codes pour intervention <b>51 FUSN</b> (arthrodèse de vertèbre(s) – fusion vertébrale)	01.10.2021
Document 17		Nouveau document : liste des interventions incluses pour la chirurgie vasculaire artérielle des membres inférieurs ( <b>260 VASCAMI</b> )	01.10.2021
<b>Guide de l'utilisateur</b>		<b>Nouvelle version 01.10.2020</b>	<b>01.10.2020</b>
32	Document 3, 10	<b>Chirurgie du côlon (6 COLON). Nouveaux:</b> 46.79.41, 46.79.51	01.10.2020
32	Document 3, 12	<b>Chirurgie bariatrique (81 BYPASS).</b> Mise à jour des codes racine non spécifiques : 44.31 et 44.31.0 effacés	01.10.2020
34	Document 3	<b>Chirurgie cardiaque, 43 CARD. Nouveaux :</b> 35.42.09, 35.42.1, 35.F1.8-35.F1.82, 35.F3.8-35.F3.82, 35.H1.8-35.H1.82, 35.H3.8-35.H3.82.	01.10.2020
33	Document 3, 14	<b>Laminectomie (50 LAM).</b> Mise à jour: <del>7A.72.1A-7A.72.1F</del> , correct : 7A.72.1A-7A.72.1E, 7A.72.1F, 7A.72.2, 7A.72.21 à 7A.72.28	01.10.2020
online	Document 15	Catégorisation et schéma des interventions sur le côlon et le rectum les plus fréquentes : petites adaptations entre les versions linguistiques.	01.10.2020
20	Document 2, Base de données, question 8a	<b>Type d'implant chirurgie cardiaque</b> <b>Nouveau:</b> dispositifs d'assistance ventriculaire (DAV)	01.10.2020
<b>Guide de l'utilisateur</b>		<b>Nouvelle version 01.10.2019</b>	<b>01.10.2019</b>
8, 12	Guide de l'utilisateur	<b>Description de la méthode, notes de bas de page :</b> La surveillance des hystérectomies comprend l'inclusion des hystérectomies effectuées par voie abdominale (30) ET celles réalisées par voie vaginale (31). Il n'est pas possible de les inclure indépendamment. La surveillance de la chirurgie cardiaque comprend l'inclusion des pontages coronariens (44, 45) ET des valves et autres procédures chirurgicales (43). Il n'est pas possible de les inclure indépendamment. <b>Saisies des données :</b> les cas doivent être créés dans la base de données avant la fin du suivi à 30 jours.	01.10.2019
26, 27, 28	Document 2	<b>Infection du site principal, KT 4, 28, 29, 30, 34, 43, 44, 45, 46, 47, 48.</b>	01.10.2019

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
		<b>Infection du site secondaire : KT 42.</b> <b>Critères de diagnostic, KT 11, 12, 13, 14, 43, 44, 45, 46, 47, 48.</b> <b>Culture microbiologique ou PCR, KT 1, 45.</b>	
<b>32</b>	Document 3, 12	<b>Chirurgie bariatrique (81 BYPASS).</b> Gastrectomie résiduelle à la suite d'une intervention bariatrique. <b>Nouveaux : 43.99.10, 43.99.11</b>	01.10.2019
<b>34</b>	Document 3	<b>Chirurgie cardiaque (43 CARD).</b> Supprimé: 35:E2.14	01.10.2019
<b>45</b>	Document 7	<b>Culture positive :</b> la méthode d'identification de micro-organisme(s) à l'aide d'une méthode ou d'un test autre que la culture est admise (KT 45).	01.10.2019
<b>53</b>	Document 8	<b>Nouveau : catégorie AUTRES Bactéries</b> (flore digestive=991, flore cutanée=992). <del>Coder la flore intestinale : 21+ 46+ 26. Coder la flore anaérobie mixte : 46+ 50</del>	01.10.2019
<b>Guide de l'utilisateur</b>		<b>Nouvelle version 01.10.2018</b>	<b>01.10.2018</b>
<b>20</b>	Document 2	<b>Type d'implant: définition</b>	01.10.2018
<b>27</b>	Document 2	<b>Infection du site secondaire:</b> la période d'observation du site secondaire est de 30 jours. Les infections ne sont recensées que si elles se développent dans les 30 jours après l'opération.	01.10.2018
<b>31 – 34 et annexes</b>	Documents 3, 10, 11, 12, 13	<p><b>Cure de hernie (11 HERN).</b> Supprimés : 53.42.43, 53.59. <b>Nouveaux :</b> 53.58, 53.62, 53.62.11, 53.62.21</p> <p><b>Chirurgie du côlon (6 COLON).</b> Supprimé: 45.41.99. <b>Nouveaux:</b> 45.41.09, 45.41.2, 45.41.3</p> <p><b>Chirurgie du rectum (281 RECTUM).</b> Mise à jour du libellé 45.92.11 ; 45.92.12 ; 45.95.11</p> <p><b>Hystérectomie par voie abdominale. Nouveau:</b> 68.6A Codes 68.4 complété par 68.40, 68.41, 68.42</p> <p><b>Chirurgie bariatrique (81 BYPASS).</b> Révision d'anastomose gastrique après bypass gastrique/dérivation bilio-pancréatique. <b>Nouveaux :</b> 44.5X.00, 44.5X.10, 44.5X.21, 44.5X.22, 44.5X.33, 44.5X.34, 44.5X.35, 44.5X.36, 44.5X.41, 44.5X.42, 44.5X.43, 44.5X.44, 44.5X.51, 44.5X.52, 44.5X.99</p> <p><b>Chirurgie cardiaque (43 CARD).</b> <b>Erreurs de frappe :</b> <del>35.36.0</del> = 35.36.00 ; <del>35.F1.3.34</del> = 35.F1.34 ; <del>35.F1.3.35</del> = 35.F1.35 ; 35.F3.1-35.F<del>2</del>.12 = 35.F3.12 ; 35.F4.2-35.F4.<del>2</del>.22 = 35.F4.2-35.F4.22 ; 35.F4.3-35.F4.<del>3</del>32 = 35.F4.3-35.F4.32, <b>Nouveaux :</b> <b>36.2, 36.3,</b> 36.31, 36.32, 36.39, 36.39.10, 36.39.11, 36.39.12, 36.39.13, 36.39.99, <b>36.9,</b> 36.91, 36.99, 36.99.00, 36.99.20, 36.99.30, 36.99.40, 36.99.99, 37.40, 37.42, 37.42.11, 37.42.21</p>	01.10.2018

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
		Supprimés : 37.4X, 37.4X.00, 37.4X.10, 37.4X.11, 37.4X.20, 37.4X.21, 37.4X.99	
37	Document 4	<b>Classe IV, césarienne</b> chez une parturiente présentant <u>au moins deux</u> des signes d'infection (Fièvre, leucocytose, augmentation de la CRP)	01.10.2018
39 - 41	Document 5	112 = <del>Caspofungine</del> ->Echinocandine : CANCIDAS, ECALTA, MYCAMINE	01.10.2018
45	Document 7	Infection incisionnelle profonde et infection d'organe/espace. <b>Critère B3 complété</b> : « ou lors d'un examen clinique ou d'une procédure invasive »	01.10.2018
52 - 53	Document 8	<i>Klebsiella pneumoniae, oxytoca, variicola</i> <del>Propionibacterium</del> -acnes = <i>Cutibacterium acnes</i> Streptocoque du groupe C: <del>bovis</del> = <i>gemella</i> 2311 <i>Proteus sp.</i> ESBL 2411 <i>Serratia marcescens</i> ESBL 2511 <i>Enterobacter sp.</i> ESBL 2611 Autre <i>Enterobacteriaceae</i> ESBL Note de bas de page : ESBL : bactéries productrices de bêta-lactamase à spectre élargi résistantes à toutes les pénicillines, les céphalosporines y compris celles de la 3ème génération (exemple Ceftazidime) et à l'Aztreonam.	01.10.2018
58	Document 9	<b>Formulaire pour l'entretien téléphonique</b> : Tentatives d'appel <b>Question 5.</b> Si oui, préciser la nature de l'écoulement	01.10.2018
<b>Guide de l'utilisateur</b>		<b>Nouvelle version 01.10.2017</b>	<b>01.10.2017</b>
3-6	Guide de l'utilisateur	<b>Introduction au guide de l'utilisateur</b> : contexte, définition, méthode de référence, rendu des résultats, validation, hotline, guide de l'utilisateur, documentation générale et additionnelle	01.10.2017
7-12	Guide de l'utilisateur	<b>Description de la méthode de surveillance</b> : participation et prérequis, procédures chirurgicales suivies, informations des patients, processus de surveillance. <b>Références</b>	01.10.2017
13	Document 1	Changement du titre ( <b>CRF</b> ), <b>contenu identique</b>	01.10.2017
19	Document 2	<b>Seconde procédure.</b> Voir aussi les KT 7, 17, 18	01.10.2017
20	Document 2	<b>Implant.</b> Voir aussi le KT 8	01.10.2017
20	Document 2	<b>Voie d'abord.</b> Voir aussi les KT 9, 10, 23, 24, 25	01.10.2017
21	Document 2	<b>Classe de contamination.</b> Voir aussi le KT 32 (classe de contamination lors d'endocardite)	01.10.2017
22	Document 2	Heure et date d'administration 1 : « noter la date et l'horaire <b>du début</b> de l'administration »	01.10.2017
23	Document 2	<b>Fonction rénale, Créatinine-Clearance.</b> Voir aussi le KT 27 (critères de choix par ordre de priorité)	01.10.2017
24	Document 2	<b>Date de l'interview et/ou du suivi clinique</b> : soit au plus tard au 45-50 <sup>ème</sup> jours pour le suivi à 1 mois et à la 56 <sup>ème</sup> semaine pour le suivi à 1 an	01.10.2017
24	Document 2	<b>Statut de l'interview/suivi clinique</b> : choix de la réponse et activation (ou non ) du formulaire de suivi à 1 an	01.10.2017
25	Document 2	<b>Réopération pour complications non infectieuses ou pour un second look dans le mois/ l'année:</b> Une réopération effectuée dans	01.10.2017

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
		les 5 j. après une intervention initiale en classe IV est considérée comme un second look. Voir aussi le KT 34	
26	Document 2	<b>Infection du site principal.</b> En l'absence d'infection diagnostiquée, la saisie des données sur le cas est complète. Le système ne va pas activer le formulaire « Infection ». Voir aussi les KT 2, 3, 4, 28, 29, 30, 34.	01.10.2017
26	Document 2	<b>Type d'infection du site principal.</b> Voir les critères spécifiques pour endocardite après chirurgie cardiaque, endomérite après césarienne et pour infection associée à une prothèse orthopédique	01.10.2017
26	Document 2	<b>Critères de diagnostic.</b> Voir aussi les KT 11, 12, 13, 14	01.10.2017
28	Document 2	<b>Culture microbiologique ou PCR.</b> Voir aussi le KT 1	01.10.2017
33	Document 3	Changement du titre : liste <b>et codes</b> <b>81 BYPASS. Nouveau :</b> 43.89.2, 43.89.20, 43.89.21, 43.89.3, 43.89.30, 43.89.31. Dérivation bilio-pancréatique selon Scopinaro <b>50 LAM. Effacés:</b> <del>84.80.00, 84.80.20, 84.80.21, 84.80.99, 84.82, 84.84</del>	01.10.2017
35	Document 4	Changement du titre : définition des classes de contaminations <b>I à IV.</b> <b>Contenu identique</b> <b>Version allemande :</b> changement du texte d'introduction	
38-41	Document 5	Mise à jour de l'ordre alphabétique des antibiotiques, <b>contenu identique</b>	01.10.2017
46-48	Document 7	Changement des titres Page 45, organe/espace, <b>note de bas de page</b> : voir ci-après les critères spécifiques pour les endomérites après césarienne, endocardites après chirurgie cardiaque et les infections associées à une prothèse orthopédique Saisie des critères dans la base de données online en cas d'endomérite ou endocardite selon le KT 11	01.10.2017
51-52	Document 8	Changement du titre : liste <b>et codes</b> <del>No 14 Entérocoques résistant à la Vancomycine (VRE) doublon 5X3</del>	01.10.2017
55	Guide de l'utilisateur	<b>Généralités sur l'entretien téléphonique</b> : prérequis, fenêtre temporelle, méthode, attitude en cas de suspicion, archivage	01.10.2017
56	Document 9	<b>Changement du titre</b> : formulaire pour l'entretien téléphonique standardisé	01.10.2017
57	Document 9	<b>Conserver le rapport de l'entretien téléphonique avec le CRF</b> : version papier ou électronique. <b>Contenu identique</b> <b>Version allemande :</b> « <b>aufgesucht</b> » en lieu et place de (anstelle von) « <b>konsultiert</b> » ; « <b>Wenn</b> „ja“, nämlich:	01.10.2017
<b>Document 12</b>		Dérivation bilio-pancréatique selon Scopinaro : 43.89.20, 43.89.21, 43.89.3, 43.89.30, 43.89.31	01.10.2017
<b>Document 15</b>		<b>Nouvelle version 01.10.2017</b>	01.10.2017
30	Document 3	Erreur de frappe 281 RECTO: <del>48.66.15=48.66.15, 48.66.2=48.66.2, 48.66.3=48.66.3</del> Erreur 6 COLON : <del>46.39</del>	30.12.2016
29-32	Document 3	<b>Liste des interventions chirurgicales</b>	01.10.2016

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
29-32	Document 3	<p><b>Appendicectomie (2 APP).</b> Supprimés: 47.91, 47.92, 47.99.  <b>Nouveau:</b> 47.00, 47.02. Les résections du pôle caecal sont comprises dans cette catégorie.</p> <p><b>Cure de hernie (11 HERN).</b> Supprimés: 53.01, 53.02, 53.03, 53.04, 53.05, 53.1, 53.10, 53.11, 53.12, 53.13, 53.14, 53.15, 53.16, 53.17, 53.21, 53.3, 53.31, 53.39, 53.41. <b>Nouveaux:</b> 53.06, 53.06.11, 53.06.21, 53.07, 53.07.11, 53.07.21, 53.09, 53.2, 53.20, 53.22, 53.22.11, 53.22.21, 53.23, 53.23.11, 53.23.21, 53.40, 53.42, 53.42.11, 53.42.21, 53.43, 53.43.11, 53.43.21, 53.51.00, 53.51.09, 53.51.11, 53.51.21, 53.52, 53.52.11, 53.52.21, 53.61.00, 53.61.09, 53.61.11, 53.61.21</p> <p><b>Césarienne (4 CES).</b> Ajoutés: 74.0X, 74.1X, 74.2X, 74.4X</p> <p><b>Prothèse de hanche (211 PROTH).</b> Supprimé : 81.51.99. <b>Nouveau:</b> 81.51.19</p> <p><b>Prothèse de genou (212 PROTH).</b> Supprimé: 81.54.99. <b>Nouveaux:</b> 81.54.28, 81.54.29</p> <p><b>Bypass gastrique (81 BYPASS).</b> Supprimés: 44.31.99, 44.39.0, 44.39.11, 44.39.12, 44.39.99, 43.89.90, 43.89.99.  <b>Nouveaux:</b> 43.89.61, 44.31.09, 44.31.3, 44.31.31, 44.31.32, 44.31.4, 44.31.41, 44.31.42</p> <p><b>Opérations du rectum (281 RECTUM).</b> Supprimés: 48.5X.00, 48.5X.10, 48.5X.11, 48.5X.99, 48.52, 48.54, 48.61, 48.62, 48.63, 48.63.00, 48.63.10, 48.63.99, 48.64, 48.64.00, 48.64.10, 48.64.99, 48.69.00, 48.69.10, 48.69.11, 48.69.99. <b>Nouveaux:</b> 45.82, 45.82.11, 45.82.12, 45.95.1, 45.95.11, 45.95.12, 45.95.2, 45.95.21, 45.96, 45.98.13, 48.50, 48.51, 48.53, 48.59, 48.66, 48.66.00, 48.66.09, 48.66.1, 48.66.11, 48.66.12, 48.66.13, 48.66.14, 48.66.15, 48.66.2, 48.66.21, 48.66.22, 48.66.23, 48.66.24, 48.66.25, 48.66.3, 48.66.31, 48.66.32, 48.66.33, 48.66.34, 48.66.35</p> <p><b>Chirurgie du côlon (6 COLON).</b> Supprimés: 45.41.10, 45.71, 45.79.00, 45.79.10, 45.79.11, 45.79.12, 45.79.20, 45.79.21, 45.79.22, 45.79.29, 45.79.99, 45.8X.00, 45.8X.20, 45.8X.99, 46.03, 46.11, 46.13, 46.14, 46.94. <b>Nouveaux:</b> 45.41.21, 45.41.31, 45.70, 45.72.11, 45.72.12, 45.73.11, 45.73.12, 45.74.11, 45.74.12, 45.75.1, 45.75.11, 45.75.12, 45.75.2, 45.75.21, 45.75.22, 45.76.00, 45.76.09, 45.76.11, 45.46.21, 45.77, 45.77.1, 45.77.11, 45.77.12, 45.77.2, 45.77.21, 45.77.22, 45.78, 45.78.1, 45.78.11, 45.78.12, 45.78.2, 45.78.21, 45.78.22, 45.80, 45.81, 45.81.11, 45.81.12, <del>45.82, 45.82.11, 45.82.12</del>, 45.89, 45.98.12, 46.12, 46.12.11, 46.12.12, 46.15, 46.15.11, 46.15.12, 46.19, 46.39,</p> <p><b>Hystérectomie abdominale (30 HYST).</b> Supprimés: 68.41.00, 68.41.09, 68.41.1, 68.41.10, 68.41.11, 68.41.12, 68.41.19, 68.49.00, 68.49.09, 68.49.1, 68.49.10, 68.49.2, 68.49.20, 68.49.21, 68.49.22, 68.49.29, 68.69, 68.69.0, 68.69.00, 68.69.10, 68.69.11, 68.69.99.  <b>Nouveaux:</b> 68.30, 68.32, 68.40, 68.42, 68.62</p> <p><b>Hystérectomie vaginale (31 VHYS).</b> Supprimés : 68.5, 68.51, 68.51.00, 68.51.1, 68.51.10, 68.51.19, 68.51.2, 68.51.20, 68.51.21,</p>	01.10.2016

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
29-32	Document 3	<p>68.51.22, 68.51.29, 68.51.99, 68.59, 68.59.00, 68.59.1, 68.59.10, 68.59.19, 68.59.2, 68.59.20, 68.59.21, 68.59.22, 68.59.29, 68.59.99, 68.7, 68.71, 68.79, 68.9. <b>Nouveaux:</b> 68.43, 68.44, 68.63, 68.64</p> <p><b>Chirurgie cardiaque (43 CARD).</b> Les codes sont complètement restructurés</p> <p><b>Pontage(s) coronarien(s) (44 PCA).</b> <b>Nouveaux:</b> 36.18.14, 36.18.1A, 36.1A.12, 36.1A.13, 36.1A.14, 36.1A.15, 36.1A.18, 36.1A.1A, 36.1B.14, 36.1B.2A, 36.31</p> <p><b>Cure de hernie discale (50 LAM).</b> Supprimés: 03.0, 03.01, 03.01.00, 03.01.10, 03.01.99, 03.02, 03.09, 03.09.00 ; 80.59.20, 80.59.21, 84.66, 84.66.00, 84.66.10, 84.66.20, 84.66.99, 84.67, 84.68, 84.68.00, 84.68.10, 84.68.20, 84.68.99, 84.69. 84.69.00, 84.69.10, 84.69.20, 84.69.99, 84.81, 84.81.00, 84.81.20, 84.81.99, 84.83, 84.85. <b>Nouveau</b> : à partir du 1er octobre 2016 ne doivent être incluses que les <u>premières opérations</u> d'excision ou destruction de disque intervertébral et/ou d'insertion de prothèse discale et lorsqu'elles celles-ci sont effectuées <u>au bloc opératoire</u></p> <p><b>Nouvelle procédure chirurgicale 51 FUSN</b> : à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2016, les hôpitaux peuvent inclure de manière optionnelle les réparations et opérations plastiques des articulations vertébrales : <b>arthrodèse de vertèbre(s) et fusion vertébrale</b>. Celles-ci sont limitées aux <u>premières opérations</u></p>	01.10.2016
	Documents 10, 11, 13, 14	Liste des interventions incluses pour la chirurgie du rectum et du côlon, les hystérectomies, la chirurgie du rachis	01.10.2016
50-51	Document 8	<p><b>Nouveaux : 5X1, 5X2, 5X3</b> sensible(s) à la vancomycine / résistants à la vancomycine (VRE). Supprimé : 5</p> <p><b>Nouveaux : 2111, 2211, 231, 241, 251, 261</b> productrice/teur(s) de carbapénèmase (EPC)</p>	01.10.2016
13 27	Document 1 Document 2	Réhospitalisation due à l'infection: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui: <input type="checkbox"/> même hôpital <input type="checkbox"/> autre hôpital	01.10.2016
20	Document 2	<b>Type d'antibiotique 1.</b> Exemple : Flagyl® (Métronidazole) et Rocephine® (Ceftriaxone), noter 103 (monitoring) et 35.	01.10.2016
34,35	Document 4	<b>Présence d'endocardite lors d'opération cardiaque.</b> Classes de contamination I, III, IV voir KEY TERMS No 32	01.10.2016
44-46	Document 7	<i>Précision : à partir du 01.10.2013</i>	01.10.2016
12	Document 1	<p><b>Date</b> (nouveau) / heure d'administration 1</p> <p>→ Si ATB1= 30, 36, 51, 81, 102: <b>dose administrée en mg</b></p> <p>→ Si ATB1= 20, 30, 36, 60, 81, 102,103: <b>admin. 2<sup>e</sup> dose per/op</b> → Si ATB1= 20 : <b>2<sup>e</sup> dose administrée en mg</b></p> <p>Fonction rénale: Créatine-Clearance (GFR ml/min)</p> <p><input type="checkbox"/> &gt; 50 <input type="checkbox"/> 20-50 <input type="checkbox"/> &lt; 20 <input type="checkbox"/> non mesuré</p>	14.10.2015
20, 21	Document 2	<p>Antibiotique 1: Monitoring</p> <p>Heure et <b>date</b> (nouveau) d'administration 1</p> <p><b>Nouveau:</b> Administration 1: <b>dose administrée en milligrammes (mg)</b></p> <p><b>Nouveau:</b> Administration 1: <b>seconde dose</b></p>	14.10.2015

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
		<b>Nouveau: Fonction rénale Créatinine-Clearance (ml/min)</b>	
4-10	Guide	Introduction, description de la méthode de surveillance	01-10-2015
12-13	Document 1	Nouvelle question : cancer colorectal <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> inconnu	01-10-2015
		Intervention par scopie ou <b>assistée par laparoscopie ou par robot</b> ou minimal invasif / abord transvaginal / <b>transanal</b> Nouveau : <input type="checkbox"/> abord transanal	
		Réopération pour des complications <b>non infectieuses ou pour un second look</b> dans le mois/l'année Nouveau: <input type="checkbox"/> oui, <b>non planifiée</b> <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui, <b>planifiée (second look)</b> <input type="checkbox"/> inconnu	
		Nouvelle question : date de la réopération	
17	Document 2	Cancer colorectal	01-10-2015
18	Document 2	Intervention par scopie ou assistée par laparoscopie ou par robot ou minimal invasif / abord transvaginal / transanal	01-10-2015
21	Document 2	Poids : recensement du poids indispensable pour le monitoring de l'antibioprophylaxie	01-10-2015
23	Document 2	Réopération pour des complications <b>non infectieuses ou pour un second look</b> dans le mois/l'année	01-10-2015
23	Document 2	Date de la réopération	01-10-2015
28-32	<b>Document 3</b>		01-10-2015
	Césarienne (4). Nouveau: 74.0X.00, 74.0X.10, 74.0X.20, 74.0X.99, 74.1X.00, 74.1X.10, 74.1X.20, 74.1X.99, 74.2X.00, 74.2X.10, 74.2X.20, 74.2X.99, 74.4X.00, 74.4X.10, 74.4X.20, 74.4X.99, 74.99.00, 74.99.10, 74.99.20, 74.99.00,		
	Prothèse de hanche (211). Nouveau : 81.51.11, 81.51.12, 81.51.13		
	Prothèse de genou (212). Nouveau : 81.54.2, 81.54.21, 81.54.22, 81.54.23, 81.54.24, 81.54.25, 81.54.26, 81.54.27, 81.54.41, 81.54.99		
	Ont été enlevés de la liste des CHOP Code version 2015: 81.54.10, 84.54.21, 81.54.12, 81.54.13, 81.54.14, 81.54.99		
	Bypass gastrique (81). Nouveau : 43.89.44, 43.89.45, 43.89.5, 43.89.50, 43.89.51, 43.89.90, 43.89.99, 44.31.0, 44.31.00, 44.31.1, 44.31.11, 44.31.12, 44.31.13, 44.31.14, 44.31.2, 44.31.21, 44.31.22, 44.31.99, 44.39.0, 44.39.11, 44.39.12, 44.39.99		
	Chirurgie cardiaque (43). Nouveau: <b>35.85</b> , 37.49.X00, 37.49.X00, 37.49.X10, 37.49.X11, 37.49.X20, 37.49.X21, 37.49.X99		
Pontages coronaires 44 et 45, voir tous les nouveaux codes CHOP 2015			
28-32, annexes	Documents 3, 10, 11	Côlon (6). Supprimés : <del>45.8X.30, 45.92, 45.95, 46.76.10</del> Rectum (281). Nouveau : 45.8X.30, 45.92, 45.95	01-10-2015
43	Document 7	Annotation : <i>*Voir ci-après les critères spécifiques pour les endométrites après césarienne, endocardites après chirurgie cardiaque et les infections associées à une prothèse orthopédique</i>	01-10-2015
55-56	Document 9	Statut de l'interview <input type="checkbox"/> interview effectué <input type="checkbox"/> patient refuse l'interview ou ne peut répondre <input type="checkbox"/> patient perdu de vue <input type="checkbox"/> patient décédé <input type="checkbox"/> autre :	01-10-2015

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
annexe	Document 14	KEY TERMS, changement de la numérotation, avant = 14, maintenant = Document 16	10-02-2015
7	Description de la méthode	<b>Procédures chirurgicales:</b> appendicectomies chez les enfants <b>&lt;16 ans</b> est obligatoire (ANQ)	01-04-2014
45	Document 7	<b>A partir du 01.10.2014 :</b> Nouveaux critères CDC spécifiques pour le diagnostic d'infection ASSOCIEE A UNE PROTHESE ORTHOPEDIQUE (hanche ou genou)	01-04-2014
annexe	Document 14	Erratum : erreur de frappe <del>03.03</del> : <b>03.09</b>	01-10-2014
54	Document 9	Entretien téléphonique à <input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 1 an	01-04-2014
		<input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> ne sait pas remplace « non, ou ne sait pas »	
		Rougeur <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non    Chaleur <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non    Tuméfaction <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non    Douleur <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
		Ecoulement de liquide ou de pus <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
17	Document 2	<b>Implant: Nota bene</b>	18-03-2014
17	Document 2	Intervention par scopie / minimal invasive / abord transvaginal. Veuillez vous référer aux définitions du document KEY TERMS.	18-03-2014
21	Document 2	<b>Durée du suivi/ follow-up.</b> Le système détermine par défaut s'il s'agit d'un suivi à 30 jours ou à 1 an.	18-03-2014
22	Document 2	<b>Infection du site principal...</b> ou à 1 an si implant = prothèse orthopédique, chirurgie cardiaque si sternotomie et/ou si mise en place de valve(s) ou de « patches », et <b>chirurgie du rachis</b> si prothèse discale, spacer ou autres dispositifs).	18-03-2014
2	Document 10 <b>version allemande seulement</b>	Erratum: description des Codes CHOP Les codes sont corrects mais une erreur s'est glissée dans leur description: 46.52.10= Verschluss einer doppelläufigen Kolostomie 46.52.20= Verschluss einer endständigen Kolostomie; 46.52.99= Verschluss einer Kolostomie, sonstige	29-10-2013
17	Document 2	<b>Implant : Nota Bene : ATTENTION</b> ne nécessite un suivi à <b>1 an</b> dans le programme de Swissnoso que la mise en place de <b>prothèse orthopédique, la chirurgie cardiaque si sternotomie et/ou si mise en place de valve(s) ou de « patches », la chirurgie du rachis si prothèse discale, spacer ou autres dispositifs médicaux.</b> Les filets lors de cure de hernie sont suivis seulement jusqu'à 30 jours.	04-10-2013
11	Document 1	Si oui, type d'implant	03-10-2013
5	Introduction	Guide de l'utilisateur : d'autres documents sont disponibles sur le site de Swissnoso	30-09-2013
7	Description méthode	Procédures chirurgicales : - hystérectomies et chirurgie du rachis la surveillance de la chirurgie du côlon et appendicectomies ≤16 ans sont obligatoires	30-09-2013
8	Description méthode	Inclusion, suivi, détection des cas : l'information du patient est de la responsabilité de l'établissement. Swissnoso propose des lettres d'information à titre d'exemple que l'institution peut adapter en fonction de leur type de surveillance et de leur contexte.	30-09-2013

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
12	Document 1	Verso : date de l'interview <b>ou du suivi clinique</b> , statut de l'interview <b>ou du suivi clinique</b> , interview <b>ou suivi clinique</b> effectué	30-09-2013
16	Document 2	Intervention principale : en cas de procédures bilatérales lors de la même opération, voir document 16 « KEY TERMS »	30-09-2013
17	Document 2	Implant : en chirurgie du rachis : prothèses discales, « spacer » ou autres dispositifs médicaux.	30-09-2013
20-21	Document 2	Page 20: date de l'interview et/ou du suivi clinique Page 21: statut de l'interview /suivi clinique	30-09-2013
27-30	Document 3	Liste interventions chirurgicales : update des codes (avec sous-codes) CHOP, version 2013	30-09-2013
27	Document 3	Cure de hernie : <b>ou de la paroi antérieure (nouveau)</b>	30-09-2013
29	Document 3	Nouvelles opérations : - hystérectomies abdominales (30) et hystérectomies vaginales (31), laminectomies, hernies discales (50)	30-09-2013
30	Document 3	Chirurgie cardiaque : - pontage(s) coronarien(s) avec a. mammaire interne, <b>a. thoracique</b> (44) pontage(s) coronarien(s) avec greffon veineux <b>ou artériel (a. radiale)</b> prélevé à une extrémité (45)	30-09-2013
41	Document 7	Tableau critère de diagnostic : infection incisionnelle profonde, <b>critère 2 : douleurs locales ou douleurs à la palpation</b> (seulement dans les versions françaises et italienne)	30-09-2013
42-44	Document 7	<b>Nouveau</b> : Critères spécifiques pour endométrite et endocardites	30-09-2013
45	Document 7	Nota bene : - culture positive obtenue de façon aseptique - abcès d'un seul point de suture - dermo-hypodermite (cellulitis) - fuite ou lâchage anastomotique = infection espace endométrites et endocardites	30-09-2013
50	Entretien téléphonique	- Il est nécessaire de garder le rapport de l'entretien téléphonique avec le CRF En cas d'infection, il est nécessaire de joindre au CRF tous les documents contenant des informations cliniques liées à l'infection du site chirurgical. La date de la validation du médecin superviseur, le type d'infection (niveau) et les critères CDC utilisés pour le diagnostic doivent être notés.	30-09-2013
52	Document 9	Conserver le rapport de l'entretien téléphonique avec le CRF	30-09-2013
53	Document 9	Question 5, <b>nouveau</b> : - douleur - écoulement, si oui : préciser - Question 6, <b>nouveau</b> : Antibiotiques, si oui : préciser	30-09-2013
28	Document 3	Nouvelle procédure chirurgicale BYPASS gastrique=81	03-02-2011
30, 31	Document 4	Classe de contamination lors d'endocardite (I, III, IV)	03-02-2011
17	Document 2	Implantation de valves et patches en chirurgie cardiaque et suivi à 1 an	14-02-2011
17	Document 2	Abord transvaginal	28-09-2011

# SWISSnosc SSI-module

Pages	Documents / Items	Changements / améliorations	Dates
<b>27, 28</b>	Document 3	Nouveau codes: chirurgie du côlon 45.41.00; Rectum 48.41; By-Pass gastrique 43.89.40; 43.89.41	28-09-2011
<b>28</b>	Document 3	Prothèse totale de hanche et prothèse totale de genou: modification de la durée opératoire de référence (T): 2 heures, 120 minutes	28-09-2011
<b>31</b>	Document 4	Classe de contamination, exemples classe III. Césarienne classe IV	28-09-2011
<b>33, 34, 35</b>	Document 5	Liste des antibiotiques, nouveau : Mandokef (3901) et Tiberel (1093)	28-09-2011
<b>41</b>	Document 8	Liste des micro-organismes, nouveau : entérocoque résistant à la vancomycine (14)	28-09-2011
<b>11</b>	Document 1	CRF « voie d'abord transvaginale »	21-10-2011
<b>27</b>	Document 3	Code Cholécystectomie	26-11-2010
<b>16</b>	Document 2	Intervention principale	15-10-2010
<b>16</b>	Document 2	Seconde procédure	15-10-2010
<b>28</b>	Document 3	Nouvelle procédure chirurgicale RECTO	15-10-2010
<b>31</b>	Document 4	Classe de contamination III / Sternum	15-10-2010
<b>39</b>	Document 7	Tableaux des critères de diagnostic	Juin 2010