Annexe I :

Informations détaillées concernant les critères d'inclusion et la vérification du nombre d'opérations enregistrées

A) Nouveaux critères d'inclusion à partir de janvier 2025

Désormais, toutes les opérations du rachis lombaire (L1-S1) seront soumises à enregistrement si un implant

a) est nouvellement posé (nouvelle implantation)
b) est in situ sur le même segment ou corps vertébral ou celui adjacent (réopération ou révision sans remplacement) ou
c) est explanté (explantation avec ou sans remplacement).

Ces critères d'inclusion comprennent toutes les opérations du rachis lombaire associées à un implant. Mais cela inclut aussi les opérations sur une longue distance allant au-delà du rachis lombaire (thoraciques ou pelviennes, par exemple) mais incluant au moins un segment (L1-S1).

Par ailleurs, sont également incluses les opérations associées à un implant d'au moins un segment ou corps vertébral du rachis lombaire dans le cadre d'une révision.

Voici une liste d'autres exemples d'interventions devant être enregistrées :

- Prothèse de disque intervertébral, tiges élastiques, spacers interépineux ou spondylodèse
- XLIF, OLIF, ALIF, TLIF, PLIF
- Spondylodèse de correction Th10-S2-ilium
- Révision avec décompression unique en cas d'état post-opératoire spondylodèse (indépendamment du moment de l'opération préalable) sur le même segment ou le segment adjacent
- Révision avec débridement de plaie en cas d'état post-opératoire spondylodèse
- Révision avec retrait de matériel métallique en cas d'état post-opératoire spondylodèse

B) Vérification du nombre d'opérations enregistrées par un hôpital ou une clinique en interne et en externe

À l'heure actuelle, une vérification du nombre d'opérations enregistrées par un hôpital ou une clinique en interne et en externe est possible et pertinente seulement à l'aide des codes CHOP.

Tableau 1 : Combinaison des codes CHOP pertinents pour le Registre SIRIS rachis à partir de 2025.

Rachis lombaire	Opérations	
7A.B1.31 ou 03,04,4	7A.43*	Vertébroplastie
	7A.44*	Cyphoplastie

	7A.6*	Implantation, ablation et révision sans remplacement de prothèse et implant du rachis
	7A.7*	Stabilisation du rachis et correction de position
	7A.8*	Révision sans remplacement et ablation de matériel d'ostéosynthèse et autres dispositifs, rachis

* y compris toutes les sous-catégories
Les colonnes 1 et 2 doivent être considérées ensemble (donc par exemple 7A.B1.31 + 7A.6 pour une spondylodèse du rachis)

Toutes les opérations primaires soumises à enregistrement ainsi que leurs révisions et leurs opérations *sur le même segment* peuvent être vérifiées au moyen des codes CHOP 7A.43*, 7A.44*, 7A.6*, 7A.7* et 7A.8* en combinaison avec le code 7A.B1.31 ou 03.04.4* pour le rachis (Tableau 1).

Une vérification des révisions *sur le segment adjacent sans mesure sur le segment opéré préalablement* n'est cependant pas encore possible, dans la mesure où celles-ci peuvent être codées comme opérations primaires (décompression, par exemple) et où leur codage peut être différent. À l'heure actuelle, aucun code CHOP ne correspond aux implants in situ et ne peut donner d'indication sur le lien entre l'opération préalable et l'opération de suivi sur des segments adjacents. Par conséquent, les révisions *sur le segment adjacent sans mesure sur le segment opéré préalablement* ne sont provisoirement pas vérifiables avec les codes CHOP.

Le registre présente une demande de nouveau code CHOP auprès de l'Office fédéral de la statistique pour combler cette lacune de validation.

Le codage avec les codes susmentionnés s'effectue selon les directives pertinentes de l'Office fédéral de la statistique. Voir la Circulaire pour les codeuses et les codeurs 2024 N° 1 – À appliquer aux cas avec une date de sortie à partir du 01.01.2024 | Publication | Office fédéral de la statistique (admin.ch).

Pour vérifier l'exhaustivité des opérations enregistrées dans tout le registre, **un suivi sur place dans les hôpitaux et les cliniques similaire à celui de SIRIS hanche et genou sera introduit aux alentours du 2è/3è trimestre 2025.** Le suivi sert à donner aux responsables des hôpitaux et des cliniques un retour d'information sur la qualité des données, à identifier les problèmes et à entreprendre des corrections et des améliorations.

Les combinaisons de codes CHOP mentionnées dans le Tableau 1 restent provisoirement pertinentes pour la vérification du nombre d'opérations. Ces codes peuvent évidemment être combinés à d'autres codes CHOP, si une autre prestation chirurgicale ou une autre région du rachis a été codée.