



Le codage de l'Infection, du Sepsis, du Choc Septique

PMSI MCO



FACULTÉ DE MÉDECINE
MONTPELLIER-NÎMES

L'INFECTION



L'INFECTION

Une infection est une invasion de l'organisme par des agents pathogènes tels que des bactéries, des virus, des champignons ou des parasites. Ces micro-organismes pénètrent dans le corps, se multiplient et peuvent provoquer des dommages aux tissus, entraînant une maladie.



➤ Types d'infection

Les infections se classent selon les agents pathogènes responsables :



- **Infections bactériennes** : Causées par des bactéries comme Staphylococcus aureus (responsable d'infections cutanées), Streptococcus (angine), ou Mycobacterium tuberculosis (tuberculose)
- **Infections virales** : Provoquées par des virus comme le virus de la grippe, le VIH, ou le virus de l'hépatite
- **Infections fongiques** : Les champignons, comme le Candida, causent des infections de la peau, des ongles ou des muqueuses
- **Infections parasitaires** : Causées par des parasites comme le Plasmodium (paludisme) ou les vers intestinaux

L'INFECTION

➤ **Symptômes courants des infections**

Les symptômes varient selon le type et la localisation de l'infection, mais incluent souvent :

- **Fièvre**
- **Fatigue** ou malaise général
- **Douleurs** : Musculaires, articulaires ou locales
- **Inflammation** : Rougeur, gonflement, chaleur et douleur dans la zone infectée
- **Signes spécifiques** : Diarrhée, toux, éruptions cutanées, etc.



L'INFECTION

➤ Modes de transmission

Les infections peuvent se transmettre de plusieurs manières :

- **Contact direct** : Par contact physique ou transmission de fluides corporels (sang, salive)
- **Contact indirect** : Via des surfaces ou des objets contaminés (ex. : poignées de porte, linge)
- **Gouttelettes respiratoires** : Projections de gouttelettes lorsqu'une personne tousse, éternue ou parle (ex. : grippe, COVID-19)
- **Transmission par vecteurs** : Comme les moustiques pour le paludisme
- **Alimentation ou eau contaminée** : Ingestion d'aliments ou d'eau infectés (ex. : salmonellose)



L'INFECTION

➤ Types d'infections selon la localisation

- **Infections respiratoires** : Grippe **J10** (grippe due à un virus identifié), **J11** (grippe sans identification de virus), pneumonie **J12 à J18**, tuberculose **A15 à A19**
- **Infections gastro-intestinales** : Gastro-entérite virale **A08.-** (rotavirus, norovirus), choléra **A00.-**
- **Infections cutanées** : Impétigo **L01.-**, furoncles **L02.-**, mycoses **B35.-** (dermatophytose ou teigne), candidose de la peau et des muqueuses **B37.-**
- **Infections urinaires** : infection des voies urinaires, site non précisé, souvent causée par E. coli **N39.0-B96.2**, cystite **N30.-**
- **Infections du système nerveux** : Méningite bactérienne **G00.-**, méningite virale **A87**, encéphalite virale, y compris encéphalite transmise par les moustiques **A83 à A86**



L'INFECTION

➤ **Diagnostic et traitement**

Le diagnostic d'une infection repose sur un examen clinique et peut nécessiter :

- **Analyses de sang, d'urine ou de selles**
- **Cultures bactériennes** pour identifier l'agent pathogène
- **Imagerie médicale** pour évaluer la propagation de l'infection

Le traitement dépend de l'agent responsable :

- **Antibiotiques** pour les infections bactériennes
- **Antiviraux** pour certaines infections virales (VIH, herpès)
- **Antifongiques** pour les infections fongiques
- **Antiparasitaires** pour les maladies parasitaires (paludisme)



LE SEPSIS



LE SEPSIS

Le sepsis est une réponse inflammatoire sévère de l'organisme à une infection, qui peut entraîner des lésions organiques, voire la mort si elle n'est pas traitée rapidement. Il s'agit d'une urgence médicale, souvent appelée "infection généralisée" ou "empoisonnement du sang". Le sepsis peut être déclenché par divers agents pathogènes, mais il survient généralement en réponse à des infections bactériennes

➤ Mécanisme du sepsis

Le sepsis survient lorsque le système immunitaire réagit de manière excessive à une infection, libérant des substances inflammatoires dans le sang qui provoquent une inflammation généralisée. Cela peut entraîner :

- **Dysfonctionnement organique** : Le sepsis peut affecter plusieurs organes, notamment les reins, le foie, les poumons et le cœur
- **Chute de la tension artérielle** : Dans les formes graves, cela peut mener à un choc septique, où la pression sanguine chute dangereusement
- **Troubles de la coagulation** : Le sepsis peut entraîner des troubles de la coagulation sanguine, ce qui peut provoquer des hémorragies



LE SEPSIS

➤ Causes

Le sepsis peut être causé par une variété d'infections, souvent d'origine bactérienne, mais aussi par des infections virales, fongiques ou parasitaires.

Parmi les causes les plus fréquentes :

- Infections pulmonaires : Pneumonie **J12** à **J18**
- Infections abdominales : Péritonite **K65.-**, Abscès intestinal **K63.0**
- Infections urinaires : Pyélonéphrite **N10**, cystite grave **N30.0**
- Infections cutanées : Infections profondes comme les abcès **L02.-** ou les cellulites **L03.-**
- Infections post-opératoires **T81.4**



LE SEPSIS

➤ Symptômes du sepsis

Les symptômes du sepsis varient selon la gravité et l'organe affecté, mais peuvent inclure :

- **Fièvre élevée** ou au contraire **hypothermie** (baisse de la température corporelle)
- **Fréquence cardiaque rapide** (tachycardie)
- **Respiration rapide** (tachypnée)
- **Chute de la pression artérielle** (hypotension)
- **Confusion mentale**, désorientation ou perte de conscience
- **Douleur intense** ou inconfort
- **Pâleur ou extrémités froides**

Dans les cas graves, le sepsis peut évoluer en **choc septique**, une forme extrême où la tension artérielle chute fortement, entraînant un risque de défaillance multiviscérale (dysfonctionnement sévère des organes)



LE SEPSIS

➤ Diagnostic

Le diagnostic du sepsis repose sur :

- **Examen clinique** : Observation des signes d'infection, de dysfonctionnement organique, et de troubles circulatoires
- **Analyses de sang** : Pour détecter des signes d'infection (globules blancs élevés, cultures sanguines pour identifier l'agent infectieux), des troubles de la coagulation, ou des dysfonctions organiques (ex. : niveaux de lactates pour évaluer la sévérité du choc)
- **Imagerie médicale** : Radiographies, échographies ou scanners pour identifier la source de l'infection (pneumonie, abcès, etc.)



LE SEPSIS

➤ **Traitement**

Le traitement du sepsis est une urgence et nécessite généralement une prise en charge en soins intensifs :

- **Antibiotiques** : Administration rapide d'antibiotiques à large spectre pour traiter l'infection avant que le pathogène spécifique soit identifié
- **Perfusions intraveineuses** : Pour stabiliser la pression artérielle et maintenir l'hydratation
- **Vasopresseurs** : Médicaments pour augmenter la pression artérielle en cas de choc septique
- **Soutien des organes** : Ventilation mécanique si les poumons sont affectés, dialyse en cas d'insuffisance rénale
- **Drainage chirurgical** : En cas d'abcès ou d'autres infections localisées nécessitant une intervention



LE SEPSIS

➤ Codes CIM-10 associés au sepsis

Les codes CIM-10 pour le sepsis varient selon l'agent pathogène responsable et la localisation de l'infection :

- A02.1 Sepsis à Salmonella
- A22.7 Sepsis charbonneux
- A26.7 Sepsis à Erysipelothrix
- A32.7 Sepsis à Listeria
- A40.0 Sepsis à streptocoques, groupe A
- A40.1 Sepsis à streptocoques, groupe B
- A40.2 Sepsis à streptocoques groupe D et entérocoques
- A40.3 Sepsis à Streptococcus pneumoniae
- A40.8 Autres sepsis à streptocoques
- A40.9 Sepsis à streptocoques, sans précision
- Codes A41.0 Sepsis à staphylocoques dorés
- A41.1 Sepsis à d'autres staphylocoques précisés
- A41.2 Sepsis à staphylocoques non précisés
- A41.3 Sepsis à Haemophilus influenzae
- A41.4 Sepsis à microorganismes anaérobies
- A41.5 Sepsis à d'autres microorganismes Gram négatif
- A41.8 Autres sepsis précisés
- A41.9 Sepsis, sans précision
- A42.7 Sepsis actinomycotique
- B37.7 Sepsis à Candida
- O85 Sepsis puerpéral
- P36.-0 Sepsis du nouveau-né



LE CHOC SEPTIQUE



LE CHOC SEPTIQUE

Le choc septique est une forme grave de sepsis, où une infection provoque une défaillance circulatoire sévère, entraînant une chute dangereuse de la pression artérielle malgré l'administration de fluides. Cette condition est une urgence médicale nécessitant une prise en charge rapide en réanimation, car elle peut entraîner une défaillance multiviscérale (des organes) et la mort.

Il est défini par :

- **Hypotension persistante** : Malgré un remplissage vasculaire approprié, la pression artérielle reste dangereusement basse
- **Dysfonctionnement des organes** : En raison de la mauvaise perfusion sanguine des organes (foie, reins, cerveau, etc.)
- **Taux élevés de lactates** : Un indicateur de la gravité de l'état du patient et de l'insuffisance circulatoire

➤ Mécanisme

Le choc septique est une conséquence de la réponse inflammatoire systémique du corps à une infection. Lorsque l'infection se propage dans le sang, elle provoque une réaction inflammatoire excessive, ce qui :

- **Endommage les vaisseaux sanguins** : Provoque une fuite des liquides dans les tissus, entraînant une hypotension
- **Perturbe la coagulation** : Le sepsis peut induire une coagulation intravasculaire disséminée (CIVD), conduisant à des micro-thromboses ou des hémorragies
- **Réduit l'oxygénation des organes** : Entraîne une défaillance des organes essentiels, comme les reins, le foie, ou les poumons



LE CHOC SEPTIQUE

➤ Causes du choc septique

Le choc septique peut être déclenché par divers types d'infections :

- **Infections pulmonaires** : Comme la pneumonie **J12** à **J18**
- **Infections abdominales** : Péritonite **K65.-**, Abscès intestinal **K63.0**
- **Infections urinaires** : Pyélonéphrite **N10**, cystite grave **N30.0**
- **Infections cutanées** : Cellulite **L03.-**, abcès **L02.-**, fasciite nécrosante **L03.2**
- **Infections post-opératoires** **T81.4**



LE CHOC SEPTIQUE

➤ Diagnostic

Le diagnostic du choc septique repose sur :

- **Critères cliniques** : Chute persistante de la pression artérielle malgré l'administration de fluides, signes de défaillance organique
- **Analyses sanguines** : Augmentation du taux de lactates, altérations des paramètres rénaux et hépatiques, globules blancs élevés
- **Cultures** : Identification de l'agent pathogène dans le sang, les urines, ou d'autres sites d'infection



LE CHOC SEPTIQUE

➤ **Traitement**

Le traitement du choc septique doit être immédiat et agressif :

- **Antibiotiques** : Administration rapide d'antibiotiques à large spectre pour traiter l'infection sous-jacente
- **Vasopresseurs** : Utilisés pour maintenir la pression artérielle (ex. : noradrénaline)
- **Fluides intraveineux** : Administration de solutions cristalloïdes pour restaurer le volume sanguin
- **Soutien organique** : Ventilation mécanique en cas d'insuffisance respiratoire, dialyse en cas d'insuffisance rénale
- **Drainage de l'infection** : Dans certains cas, une intervention chirurgicale peut être nécessaire pour drainer un abcès ou traiter une infection localisée



LE CHOC SEPTIQUE

➤ Pronostic

Le pronostic du choc septique dépend de la rapidité et de l'efficacité de la prise en charge. Le taux de mortalité du choc septique reste élevé, variant de **30 à 50 %**, surtout chez les patients ayant plusieurs comorbidités ou des défaillances multiviscérales. Un diagnostic et un traitement précoces améliorent significativement les chances de survie.

Code CIM-10 associé au choc septique :

- **R57.2 : Choc septique**



LE CODAGE DU SEPSIS



Codage SEPSIS

INFECTION

Infection

SEPSIS

Infection

+

Le sepsis est la réponse dérégulée de l'hôte avec une dysfonction d'organe devant une infection.

Se base sur le calcul d'un score de défaillance d'organe/fonction
Score SOFA ≥ 2

CHOC SEPTIQUE

Sepsis

+

Le choc septique est un sous-ensemble du sepsis dans lequel le risque de mortalité est plus élevé que dans le sepsis seul

Choc septique = sepsis +
catécholamines en continu malgré un bon remplissage + lactates > 2 mmol/l



Codage SEPSIS

Pour le codage du sepsis, il est impératif que le clinicien confirme le diagnostic et le documente

> mention de sepsis et de la ou des défaillance(s) d'organe(s)

SEPSIS = infection + DÉFAILLANCE(S) D'ORGANE(S)

Codage : **A40-** ou **A41-** même si les hémocultures sont négatives

Pour l'obstétrique : **O85** sepsis puerpéral

Pour la néo-nat **P36-** pour les sepsis du nouveau-né



Codage SEPSIS

- Présence d'une ou plusieurs défaillances d'organes
- Liées à la dérégulation de la réponse de l'hôte à l'**infection**

Il se base, sur le calcul du score SOFA réalisé par le clinicien

Le score SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) = somme de points des critères de défaillance d'organe et de fonction dans un contexte infectieux.

- Le score doit être ≥ 2 (une défaillance chronique stable n'est pas prise en compte) en présence d'**infection**.
- Cette information doit être tracée dans le dossier médical

La référence au score SOFA est recommandée mais n'est pas nécessaire dans le cadre du codage de l'information médicale



Codage SEPSIS

Score SOFA (patient adulte ≥ 18 ans)

Un patient est atteint de sepsis s'il présente un score SOFA ≥ 2 , ou bien si on constate une augmentation d'au moins 2 points en cas de dysfonction d'organe déjà présente avant l'infection.

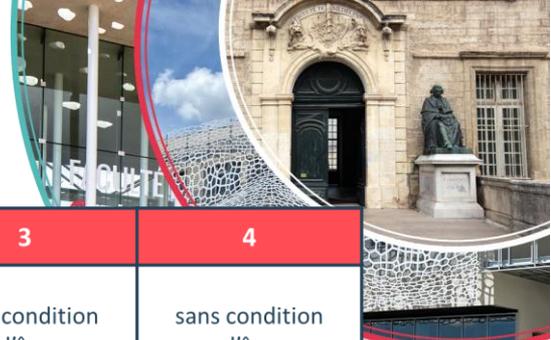


SOFA		0	1	2	3	4
Cardio-vasc	PAM (mmHg) Traitement ($\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$)	≥ 70 \emptyset	< 70 \emptyset	Dopa ≤ 5 Dobu	Dopa > 5 Adr $\leq 0,1$ NA $\leq 0,1$	Dopa > 15 Adr $> 0,1$ NA $> 0,1$
Respi	PaO ₂ /FiO ₂	> 399 \emptyset	300 - 399 \emptyset	200 - 299	100 - 199 et VA	< 100 et VA
Neuro	GCS	15	13 - 14	10 - 12	6 - 9	< 6
Reins	Créatininémie ($\mu\text{mol}/\text{L}$) Diurèse (ml/j)	< 110 > 500	110 - 170 > 500	171 - 299 > 500	300 - 440 ou < 500	> 440 ou < 200
Foie	Bilirubine (mmol/L)	< 20	20 - 32	33 - 101	102 - 204	> 204
Coag	Plaquettes ($10^3/\text{mm}^3$)	> 150	101 - 150	51 - 100	21 - 50	≤ 20

Codage SEPSIS

Score SOFA PÉDIATRIQUE (patient <18 ans)

SOFA		0	1	2	3	4
Cardio-vasc	PAM (mmHg)					
	Traitement (µg/kg/mn) <ul style="list-style-type: none"> • < 1 M • 1 - 11 M • 12 - 23 M • 24 - 59 M • 60 - 143 M • 144 - 216 M • >216 M 	≥ 46 ≥ 55 ≥ 60 ≥ 62 ≥ 65 ≥ 67 ≥ 70	< 46 < 55 < 60 < 62 < 65 < 67 < 70	sans condition d'âge Dopa ≤ 5 Dobu	sans condition d'âge Dopa > 5 Adré ≤ 0,1 NA ≤ 0,1	sans condition d'âge Dopa > 15 Adré > 0,1 NA > 0,1
Respi	PaO ₂ /FiO ₂	> 400 ∅	301 - 400 ∅	201 - 300	101 - 200 et VA	≤ 100 et VA
Neuro	GCS	15	13 - 14	10 - 12	6 - 9	< 6
Reins	Créatininémie (mg/dl)					
	<ul style="list-style-type: none"> • < 1 M • 1 - 11 M • 12 - 23 M • 24 - 59 M • 60 - 143 M • 144 - 216 M • >216 M 	<0,8 <0,3 <0,4 <0,6 <0,7 <1,0 <1,2	0,8 - 0,9 0,3 - 0,4 0,4 - 0,5 0,6 - 0,8 0,7 - 1,0 1,0 - 1,6 1,2 - 1,9	1,0 - 1,1 0,5 - 0,7 0,6 - 1,0 0,9 - 1,5 1,1 - 1,7 1,7 - 2,8 2,0 - 3,4	1,2 - 1,5 0,8 - 1,1 1,1 - 1,4 1,6 - 2,2 1,8 - 2,5 2,9 - 4,1 3,5 - 4,9	≥ 1,6 ≥ 1,2 ≥ 1,5 ≥ 2,3 ≥ 2,6 ≥ 4,2 ≥ 5
Foie	Bilirubine (mmol/L)	< 20	20 - 32	33 - 101	102 - 204	> 204
Coag	Plaquettes (10 ³ /mm ³)	> 149	100 - 149	50 - 99	20 - 49	< 20



Codage SEPSIS

Quick SOFA (qSOFA)

Un Score prédictif du sepsis ayant des critères simplifiés, utilisables hors réanimation qSOFA

= Outil d'alarme pour DÉPISTER LE PATIENT à RISQUE ≠ diagnostic sepsis

- Confusion (échelle de Glasgow inférieur à 15)
- Fréquence respiratoire supérieure à 22 c/mn (FR)
- Pression artérielle systolique inférieure ou égale à 100 mm Hg (PAS)

qSOFA : Une infection et...



Troubles des fonctions
supérieures



Fréquence respiratoire
≥ 22/min



Pression artérielle
≤ 100 mmHg

2 critères ou plus identifient un patient ayant un risque de mortalité par sepsis > 10 %



Codage SEPSIS

SEPSIS = infection + DÉFAILLANCE(S) D'ORGANE(S)

- **Neurologique** : confusion, somnolence, obnubilation, coma +/- profond avec altération du score de Glasgow
- **Rénale** : Insuffisance rénale aiguë, fonctionnelle ou organique (Tenir éventuellement compte d'une insuffisance rénale chronique préexistante), oligurie
- **Respiratoire** : Insuffisance respiratoire aiguë, détresse respiratoire aiguë, SDRA , (Tenir éventuellement compte d'une insuffisance respiratoire chronique préexistante)
- **Hépatique** : insuffisance hépatique aiguë, insuffisance hépato-cellulaire
- **Cardiaque** : insuffisance cardiaque gauche, droite ou globale, œdème aigu du poumon, choc cardiogénique (Tenir éventuellement compte d'une insuffisance cardiaque chronique préexistante)
- **Hématologique** : Thrombopénie $<100\ 000/\text{mm}^3$, score CIVD ≥ 4



Codage du SEPSIS sans Choc Septique

LE SEPSIS est codé en DAS

le DP est l'infection étiologique

sauf :

en l'absence de foyer infectieux causal, le sepsis est codé en DP

s'il s'agit du motif d'admission en soins critiques, le sepsis est codé en DP

+

on associe au codage les diagnostics de défaillances d'organes. Lorsque le libellé des codes de sepsis ou d'organe ne précise pas l'agent infectieux en cause, celui-ci est codé en sus.



Codage du SEPSIS sans Choc Septique

Exemple : Hospitalisation en pneumologie pour pneumonie à *Klebsiella pneumoniae* avec sepsis grave accompagné de détresse respiratoire et insuffisance rénale aiguë

DP : **J15.0** Pneumopathie due à *Klebsiella pneumoniae*
DAS : **A41.5** Sepsis à d'autres microorganismes Gram négatif
J96.09 Insuffisance respiratoire aiguë
N17.9 Insuffisance rénale aiguë

Exemple : Hospitalisation pour pyélonéphrite à *Proteus mirabilis* avec sepsis et insuffisance cardiaque globale. Admission du patient en réanimation pour prise en charge du sepsis avec insuffisance cardiaque globale

DP : **A41.5** Sepsis à d'autres microorganismes Gram négatif
DAS : **N10** Néphrite tubulo-interstitielle aiguë
B96.4 *Proteus mirabilis*, cause de maladie classées dans d'autres chapitres
I50.09 Insuffisance cardiaque congestive



Codage du SEPSIS avec Choc Septique

R57.2

Le choc septique est, au cours d'un sepsis, une dysfonction circulatoire et métabolique profonde malgré un remplissage vasculaire

Le choc septique est donc défini par la présence des critères suivants **au cours d'un sepsis** :

- **Besoin d'un traitement vasopresseur par catécholamines en continu , malgré un remplissage vasculaire adéquat, pour maintenir une PA moyenne ≥ 65 mmHg**
- **Augmentation des lactates sériques >2 mmol/l (ou 18mg/dl)**

Lorsque l'**infection** s'accompagne d'un **sepsis** avec **choc septique** comme défini ci-dessus

- ➔ **le code R57.2 Choc septique devra être associé au code du sepsis.**
- ➔ **codage des actes CCAM de suppléance vitale, de remplissage vasculaire, d'épuration extra-rénale.**



Codage du SEPSIS avec Choc Septique

LE CHOC SEPTIQUE, ainsi que le SEPSIS sont codés en DAS

le DP est l'infection étiologique

sauf :

s'il s'agit du motif d'admission en soins critiques, le choc septique est codé en DP

+

on associe au codage les diagnostics de défaillances d'organes. Lorsque le libellé des codes de sepsis ou d'organe ne précise pas l'agent infectieux en cause, celui-ci est codé en sus.



Codage du SEPSIS sans Choc Septique

Exemple : Hospitalisation pour diverticulite sigmoïdienne avec perforation et abcès, péritonite, insuffisance cardiaque gauche et choc septique, sepsis à E. Coli

DP : **K57.2** Diverticulose du gros intestin, avec perforation et abcès

DAS : **A41.5** Sepsis à d'autres micro-organismes Gram Négatif

R57.2 Choc septique

B96.2 Escherichia coli, cause de maladie classées dans d'autres chapitres

I50.19 Insuffisance ventriculaire gauche



Suivant la situation de codage, ajouter les codes

- des Germes B95 – B97
- des Résistances aux antibiotiques U82- U83-
- d'isolement Z29.0
- si nécessaire codage complication T et Y



Codage des germes

B95-B98

Les codes de ces catégories peuvent être employés pour identifier l'agent responsable d'une maladie classée ailleurs.

Ils ne sont jamais prioritaires et doivent toujours accompagner le code de la maladie associée.

Exemple : cystite aiguë à *Escherichia coli* est codée **N30.0 + B96.2**

mais cystite à *Chlamydia* est codée **A56.0** (infection à chlamydia de la partie inférieure de l'appareil génito-urinaire) index alphabétique...

Si le libellé de l'affection comprend le germe identifié précis, il ne se code pas en sus

Exemple :

Pneumopathie due à *Pseudomonas* est codée **J15.1**

En l'absence d'infection, une colonisation ("portage sain") doit être codée avec la catégorie **Z22**



Codage de la Résistance et de l'Isolement U82-U84 et Z290

2 conditions pour coder une résistance :

- La résistance doit être **mentionnée explicitement** dans le compte rendu du laboratoire.
La résistance naturelle des germes, visibles sur les antibiogrammes ne se code pas : comme le germe *Klebsiella pneumoniae* est naturellement résistant à la pénicilline.
- La **modification du traitement thérapeutique initial** ou la **mise en place d'isolement** spécifiques de l'agent infectieux.

Les codes de la résistance **U82** et **U83** ont **une subdivision** permettant de préciser la situation d'infection (**0**) ou de portage sain (**1**)

Exemple : pneumonie à Klebsiella situation d'infection, mention laboratoire: **“bactérie résistante BLSE et adaptation du traitement antibiotique en tenant compte des résistances”**

J15.0 Pneumopathie due à *Klebsiella pneumoniae*

U82.2+0 Résistance par bêtalactamases à spectre étendu [BLSE], **situation d'infection**



Codage de la Résistance et de l'Isolement U82-U84 et Z290



L'isolement se code **Z29.0** lorsqu'il y a une mise en place de mesures d'hygiène spécifiques selon le mode de transmission (air, gouttelettes, contact) de l'agent infectieux .
Cette mise en œuvre d'isolement doit être indiquée dans le dossier patient.

Exemple : colonisation digestive par une **bactérie hautement résistante** : germe Escherichia Coli ;
des **mesures d'isolement sont mises en place.**

Z22.3 Sujet porteur d'autres maladies bactériennes précisées

U83.701 Bactérie hautement résistante émergente [BHRe], **situation de portage sain**

Z29.0 Isolement (prophylactique)

Codage de l'Infection Nosocomiale

Y95

Caractère nosocomial d'une infection ;

Les circonstances nosocomiales d'une affection (infection ou autre) se signalent en codant ;

Y95 Facteurs nosocomiaux.

Ce code peut être enregistré si le recueil d'information le permet, avec les règles qui lui sont propres.

Exemple : Pneumonie à staphylocoques d'origine nosocomiale se code J15.2 et Y95

Toutefois comme l'ensemble des codes du chapitre XX, il n'est jamais prioritaire



Codage du SRIS, de la bactériémie et autres situations



Codage du SRIS

R65.-

En cas de sepsis et a fortiori de choc septique, le syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe (**R65.1**) constitue une entité redondante et ne doit plus être codé

En cas d'infection hors sepsis, le syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe (**R65.0**) reste accessible au codage **lorsque qu'il apporte une information supplémentaire sur la sévérité de l'infection** (exemple infection urinaire basse), si présence d'au moins 2 des signes suivants (hors contexte de pathologies chroniques qui induirait des résultats pathologiques, exemple FA avec un pouls >90) :

- Température >38°C ou <36°
- Fréquence Cardiaque >90/min
- Fréquence Respiratoire >20/min ou paCO2 <32 mmHg
- Leucocytes >12 000/mm³ ou >10% de cellules immatures



Codage des bactériémies sans sepsis

A49.-

BACTÉRIÉMIE = Hémoculture positive = Bactérie dans le sang

Codage : **A49-**

Le terme **Bactériémie** définit le passage, souvent transitoire, de bactéries dans la circulation sanguine, et ce sont les examens bactériologiques des hémocultures qui révèlent la nature de ces germes.

Une bactériémie isolée, sans infection d'organe ou porte d'entrée précisée ni critères de sepsis et, en dehors d'une complication suivant la pose de prothèses, d'implants et greffes internes ou cardiaques et vasculaires, ne permet pas de coder l'infection ou le sepsis. Dans ce cas un code de la catégorie A49 sera utilisé en DP. Pour une bactériémie iatrogène, on codera d'abord la complication dans T80-T88 lorsqu'elle est précisée.

A49.0 Infection à staphylocoques, siège non précisé

A49.1 Infection à streptocoques et entérocoques, siège non précisé

A49.2 Infection à Haemophilus influenzae, siège non précisé

A49.3 Infection à Mycoplasma, siège non précisé

A49.8 Autres infections bactérienne, siège non précisé



Codage de l'infection sans cause retrouvée

Lorsqu'un syndrome infectieux est diagnostiqué sans que l'organe source puisse être déterminé ni qu'un germe ne soit isolé,
il se code **B99+1** Syndrome infectieux sans cause retrouvée.

Exemple : hospitalisation pour douleurs de l'hypochondre droit avec syndrome infectieux marqué, prélèvements bactériologiques négatifs, apyrexie obtenue en 48h sous traitement antibiotique.

DP : **B99.+1** Syndrome infectieux sans cause retrouvée

DAS : **R10.1** Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen



Codage des infections après un acte

Ces infections emploient les codes suivants :

Le code de la manifestation de cette infection est le code prioritaire

si besoin d'un code des catégories **B95–B97** pour **identifier l'agent infectieux**

Le codes en T-

- infection consécutive à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion : **T80.2**
- infection postopératoire : **T81.4**
- infections dues à des prothèses, implants ou greffes : **T82.6, T82.7, T83.5, T83.6, T84.5, T84.6, T84.7, T85.7**
- infection consécutive à une vaccination : **T88.0**

Codage à compléter par un code du chapitre XX en Y- pour détailler **les circonstances**



Codage des infections après un acte



ostéite à staphylocoque doré sur prothèse de hanche est codée :

M86.-, B95.6, T84.5, Y83.1

endocardite infectieuse sur valve prothétique est codée :

I33.0 , T82.6, Y83.1

Infection de site veineux implantable (chambre implantable, PAC) :

infection localisée sur le site d'insertion d'une chambre implantable est codée :

L02.2 , germe, T82.7, Y83.1

prélèvement positif sur le matériel sans dissémination (hémoculture périphérique négative) est codé :

T82.7 codé seul, germe, Y831

en l'absence de tout signe infectieux local ou général, un prélèvement positif isolé ne se code pas.

sepsis sur infection de chambre implantable est codé :

A40-A41 , germe en sus au besoin, T85.7, Y831

Codage de l'infection urinaire

Le diagnostic de **cystite aiguë** est posé devant :

- l'association de **signes fonctionnels** : pollakiurie, douleurs mictionnelles...
- et d'une **pyurie** sur bandelette urinaire ou d'une pyurie avec bactériurie en cas d'étude cyto bactériologique urinaire.

Pour coder **N30.0 Cystite aiguë** , il faut la mention de **cystite (aiguë)**, **d'infection vésicale (aiguë)** ou **d'infection urinaire basse** dans le dossier.

Quand ces éléments manquent ou devant la présence isolée de germes dans l'uroculture (bactériurie = identification d'un germe dans l'ECBU par exemple):

on code **N39.0 Infection des voies urinaires, siège non précisé + germe + résistance s'il y a lieu**

Par définition, chez l'homme il s'agit d'une **prostatite aiguë N41.0** si mention dans le dossier médical



INFECTION	INFECTION BACTÉRIENNE (Ex : pyélonéphrite)		INFECTION VIRALE FONGIQUE OU PARASITAIRE (Ex : pneumopathie à covid 19)		Hemoc + sans foyer infectieux	Hemoc + sur cathéter vasculaire
	DP : N10		DP : U07.10 DAS : J12.8		DP : A49.-	DP : T82.7 ou T85.7 DAS : A49.-
Sans complication						
Unité médicale de PEC	UM hors Soins critiques	UM Soins critiques	UM hors Soins critiques	UM Soins critiques	UM Soins critiques ou NON	UM Soins critiques ou NON
SEPSIS Avec défaillance d'organe	DP : N10 DAS : A40- A41 + défaillance (ex : I50.0-)	DP : A40-A41 DAS : N10 + défaillance (ex : I50.0-)	DP : U07.10 DAS : A41.8 + J12.8 + défaillance (ex : J80 ou J96.0-)	DP : A41.8 DAS : U07.10 + J12.8 + défaillance (ex : J80 ou J96.0-)	DP : A40-A41 DAS : défaillance (ex : N17.8)	DP : A40-A41 DAS : T82.7 ou T85.7 + défaillance (ex : N17.8)
SEPSIS Avec choc septique	DP : N10 DAS : R57.2 + A40-A41 + défaillance (ex : I50.0-)	DP : R57.2 DAS : A40-A41 + N10 + défaillance (ex : I50.0-)	DP : U07.10 DAS : R57.2 + J12.8 + défaillance (ex : J80 ou J96.0-)	DP : R57.2 DAS : U07.10 + J12.8 + défaillance (ex : J80 ou J96.0-)	DP : A40-A41 ou R57.2 DAS : défaillance (ex : N17.8) + A40-A41 ou R57.2	DP : A40-A41 ou R57.2 DAS : T82.7 ou T85.7 + défaillance (ex : N17.8) + A40-A41 ou R57.2

QCM et CAS PRATIQUES



Boîte à outils pour votre présentation



FACULTÉ DE MÉDECINE
MONTPELLIER-NÎMES



UNIVERSITÉ DE
MONTPELLIER



MUSE

MONTPELLIER UNIVERSITÉ D'EXCELLENCE



ÉCOLE DE
GÉRIATRIE ET
GÉRONTOLOGIE
MONTPELLIER - NÎMES



Quelques idées pour présenter des points

Idées 1

Lorem Ipsum

Idées 2

Lorem Ipsum

Idées 3

Lorem Ipsum

IDÉES 4

Lorem Ipsum

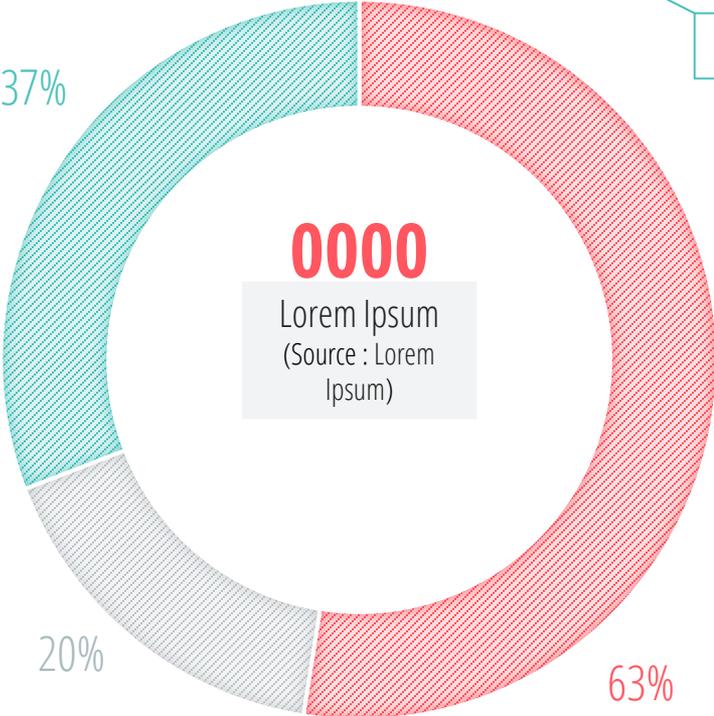
IDÉES 5

Lorem Ipsum



Quelques idées présenter des chiffres

■ Lorem ■ Ipsum ■ Dolor



→ Lorem Ipsum



1,2%

Lorem Ipsum

+33%

Lorem Ipsum

