



FASCICULE VII

**MALADIES
INFECTIEUSES**

Le syndrome de réaction inflammatoire généralisée

Ce terme doit être préféré à celui de *syndrome de réponse inflammatoire systémique* employé dans la Cim. Les acronymes SIRS ou SRIS doivent donc être bannis. Ce syndrome est caractérisé par des perturbations cliniques et biologiques (fièvre ou hypothermie, tachycardie, hyperglycémie...) pouvant être la conséquence de différentes agressions cliniques graves (pancréatite aigüe, ischémie, polytraumatisme, infection...). Il n'est donc pas spécifique d'une atteinte infectieuse. Il est codé avec la catégorie R65.

Conformément à la note placée en tête de cette catégorie on codera en priorité l'origine du syndrome en l'absence de défaillance d'organe. Si une ou plusieurs défaillances sont présentes elles sont codées de manière individuelle.

Créé le 1^{er} février 2010

Codage des infections graves

L'introduction de la catégorie **R65** *Syndrome de réponse inflammatoire systémique* en 2009, celle de la sous-catégorie **R57.2** *Choc septique* et le remplacement du terme *septicémie* par celui de *sepsis* dans tous les libellés de la Cim-10 en 2010, permettent désormais de coder les infections selon leur niveau de sévérité conformément à la description clinique actuellement adoptée. Celle-ci est bien exposée dans le guide *Le POPI (Guide thérapeutique de POche en Pathologie Infectieuse*, Vivactis édit., Paris, 2009, 10^e édition), référence française pour les maladies infectieuses et parasitaires.

Une infection peut en effet s'accompagner dans certains cas d'un syndrome de réaction inflammatoire généralisée, caractérisé par des perturbations cliniques et biologiques : on parle alors de *sepsis*. Accompagné d'une altération des fonctions vitales ce sepsis est alors qualifié de *sepsis grave* ou de *syndrome septique grave (SSG)*. L'ultime étape dans cette échelle de gravité est la survenue d'un choc septique pouvant aboutir au *syndrome de défaillance multiviscérale (SDMV)*.

La Cim permet de coder ces différents stades de gravité d'une infection : le sepsis R65.0, le sepsis grave R65.1, le choc septique R57.2. **L'infection à l'origine de ces complications est codée en priorité** selon son origine et sa nature.

Exemples :

- pneumonie à *Klebsiella pneumoniae* avec sepsis grave : coder **J15.0** *Pneumopathie due à Klebsiella pneumoniae* + **R65.1** *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe* ; les défaillances d'organes ou de fonction sont à coder en sus selon leur nature ;
- pyélonéphrite aigüe à *Escherichia coli* avec choc septique : coder **N10** *Néphrite tubulo-interstitielle aigüe* + **B96.2** *Escherichia coli, cause de maladies classées dans d'autres chapitres* + **R57.2** *Choc septique*.

Dans ces exemples, on ne doit pas ajouter de code des catégories A40–A41 pour indiquer la présence d'hémocultures positives.

Dans certains cas, l'origine de l'infection reste inconnue, ou elle résulte de l'inoculation directe dans le circuit vasculaire (par exemple à la suite d'un cathétérisme vasculaire, d'un prélèvement sanguin).

Il convient alors d'utiliser un code correspondant à un des libellés précédemment intitulés *septicémie*. Par exemple, un sepsis à streptocoque A à la suite de la pose d'un cathéter

intraveineux se code **A40.0 Sepsis à streptocoques, groupe A** + **R65.0 Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe** + **T82.7 Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires**.

Créé le 1^{er} février 2010

Septicémies

En 2010 tous les termes de *septicémie* sont remplacés par celui de *sepsis*. Plusieurs remarques sont à faire à propos de cette modification terminologique :

- changer le terme *septicémie* pour celui de *sepsis* ne signifie en rien leur équivalence ; l'OMS a adopté cette solution faute de pouvoir en trouver une plus correcte qui attendra la Cim-11 ;
- le terme *sepsis* employé pour *septicémie* est inexact puisqu'il signifie l'association d'une infection définie avec un syndrome de réaction inflammatoire généralisée. Dans les libellés où *sepsis* remplace le terme *septicémie*, il a le sens d'infection sanguine sans foyer infectieux décelable au niveau d'un organe, avec complication. Si un syndrome de réaction inflammatoire généralisée existe, il doit être codé en plus ;
- dès lors qu'un foyer infectieux à l'origine d'un sepsis est décelé, il convient de le coder comme tel : pyélonéphrite, pneumonie... On ne doit pas ajouter de code des catégories A40–A41 pour indiquer la présence concomitante d'hémocultures positives.
- Pour utiliser les codes des catégories A40–A41 (comme tous ceux précédemment intitulés *septicémie*), il faut que soit prouvée une infection sanguine, associant la présence d'hémocultures positives à une complication comme un sepsis ou un choc ; en l'absence de ces complications, il s'agit d'une *bactériémie* qui doit être codée A49.–. L'emploi de ce code comme ceux de l'ensemble de la catégorie est soumis à certaines règles du fait de son imprécision, selon le champ de recueil concerné.

Créé le 1^{er} février 2010

Le syndrome de défaillance multiviscérale d'origine infectieuse

Ce syndrome caractérise le sepsis grave (R65.1). Chaque défaillance d'organe ou de fonction est codée de manière individuelle en plus du sepsis.

Créé le 1^{er} février 2010

Patient porteur d'une bactérie multirésistante (BMR)

Depuis le 1^{er} mars 2006, il est possible d'enregistrer la résistance d'agents bactériens aux antibiotiques avec le groupe U80–U89 créé par l'OMS. La catégorie U88 *Agents résistant à de multiples antibiotiques*, doit être employée pour la présence d'une bactérie multirésistante bien que la note d'accompagnement de cette catégorie précise que l'on doit préférer le codage séparé de chaque résistance. En effet, dans le cadre du PMSI cette consigne ne s'impose pas. Est considérée comme bactérie multirésistante, une bactérie précisée comme telle par le laboratoire de bactériologie.

Créé le 1^{er} février 2010

Bactériémies

Le terme de **bactériémie** définit le passage, souvent transitoire, de bactéries dans la circulation sanguine. Il est préférable d'utiliser les termes de virémie, de fungémie et de parasitémie pour les autres microorganismes. Si la bactériémie peut être suspectée sur des manifestations cliniques évocatrices, elle ne peut être affirmée que par des hémocultures positives.

En cas de bactériémie confirmée par hémocultures, un code de la catégorie A49.– peut être enregistrée pour traduire cette information.

L'association d'une bactériémie avec un syndrome de réaction inflammatoire généralisée ou d'un état de choc permet l'utilisation des codes des catégories A40 *Sepsis à streptocoques* et A41 *Autres sepsis*.

Créé le 1^{er} février 2010

***Helicobacter pylori*, germe responsable d'ulcère gastrique ou duodénal**

L'*helicobacter pylori* se code B96.8 *Autres agents bactériens précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres*.

Selon le champ concerné par le recueil (MCO, SSR, psychiatrie) l'utilisation de ce code, ainsi que de tous ceux des catégories B95 à B97, peut être soumise à certaines conditions.

Créé le 1^{er} février 2010

Caractère nosocomial d'une infection

Les circonstances nosocomiales d'une affection (infection ou autre) se signalent en codant Y95 *Facteurs nosocomiaux*. Ainsi une pneumonie à staphylocoques d'origine nosocomiale se code J15.2 et Y95. Ce dernier code peut être enregistré si le recueil d'information le permet, avec les règles qui lui sont propres. Toutefois comme l'ensemble des codes du chapitre XX, il n'est jamais prioritaire.

Créé le 1^{er} février 2010

Règles de codage d'une infection à VIH

Le groupe B20–B24 est réservé au codage des infections symptomatiques par le VIH. Le code Z21 est réservé à l'infection asymptomatique [séroposivité isolée].

Bien que certains libellés incluent explicitement l'affection associée à l'infection à VIH, on doit toujours les coder séparément ; ainsi le codage d'une infection à VIH compliquée d'un sarcome de Kaposi doit associer un code C46.– à B21.0.

Les codes B24.– permettent de coder la maladie à VIH lorsque le patient ne présente pas d'affection spécifique lors du séjour considéré. Ainsi en MCO, un bilan sans fait nouveau chez un patient au stade de sida associera B24.+1 *Sida avéré SAI* en diagnostic relié au code du bilan en diagnostic principal. De même les codes B24.– sont employés lorsqu'un patient est pris en charge pour une affection sans rapport avec son infection à VIH et que cette dernière ne fait pas l'objet d'une prise en charge particulière. Ainsi une fracture de jambe

chez un patient atteint du sida se code S82.– et B24.+1 si le sida répond aux conditions des diagnostics associés.

Créé le 1^{er} février 2010

Abcès du psoas

La Cim classe les abcès musculaires à M60.0 *Myosite infectieuse* ainsi qu'il est indiqué dans le volume 3. L'abcès du psoas se code donc M60.0, et un cinquième caractère 5 ou 8 précise la localisation.

Créé le 1^{er} février 2010

Les catégories B95–B97

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. Ainsi une cystite aiguë à *Escherichia coli* est codée N30.0 et B96.2.

Créé le 1^{er} février 2010

Infection après un acte

Ces infections emploient les codes suivants :

- 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.

Dans tous les cas le codage sera complété par un code du chapitre XX pour détailler les circonstances et si besoin d'un code des catégories B95–B97 pour identifier l'agent infectieux.

Le codage de ces infections suit les règles habituelles préconisées par l'OMS (cf. Cim-10, volume 2, pages 107–108) : c'est le code de la manifestation de cette infection qui est le code prioritaire.

Ainsi une ostéite à staphylocoque doré sur prothèse de hanche est codée : M86.9, T84.5, B95.6, Y83.1.

Créé le 1^{er} février 2010

Grippe A/H1N1

Le code J09 a vu son libellé modifié en 2009. Il s'intitule désormais *Grippe, à certains virus grippaux identifiés*. Il inclut la grippe A/H1N1 et la grippe H5N1.

Créé le 1^{er} février 2010

Cystite aigüe

Le diagnostic de cystite aigüe est posé devant l'association de signes fonctionnels de type pollakiurie, douleurs mictionnelles... et d'une pyurie sur bandelette urinaire ou d'une pyurie avec bactériurie en cas d'étude cyto bactériologique urinaire. La mention de *cystite (aigüe)*, d'*infection vésicale (aigüe)* ou d'*infection urinaire basse* dans le dossier, appuyée sur ces arguments, permet d'utiliser le code **N30.0** *Cystite aigüe* pour mentionner cette affection. Quand ces éléments manquent ou devant la présence isolée de germes dans l'uroculture (bactériurie), on code **N39.0** *Infection des voies urinaires, siège non précisé*.

Créé le 1^{er} février 2010

SOMMAIRE

	grave 3
	sur cathéter..... 3
	VIH (à) 5
A	
Abcès du psoas 6	
B	
B95–B97, codes 6	
Bactérie multirésistante 4	
Bactériémie 4, 5	
BMR (bactérie multirésistante) 4	
C	
Choc septique 3	
Cystite aiguë..... 7	
D	
Défaillance multiviscérale..... 3, 4	
G	
Grippe A/H1N1 6	
H	
<i>Helicobacter pylori</i> 5	
I	
Infection	
après un acte..... 6	
	N
	N30.0 7
	Nosocomial (caractère) 5
	P
	Pneumonie 3
	Pyélonéphrite 3
	S
	Sepsis 4
	Sepsis grave 3
	Septicémie..... 4
	Sida 5
	Syndrome
	réaction inflammatoire généralisée (de)..... 3
	réponse inflammatoire systémique (de) 3
	septique grave 3
	V
	VIH (infection à)..... 5

