

FASCICULE DE CODAGE POUR LE PMSI

Maladies infectieuses

Mise à jour 2021

Juin 2021

TABLE DES MATIÈRES

1.	Définitions cliniques	3
1.1.	Infection	3
1.2.	Sepsis et choc septique	3
1.2.1.	Sepsis	3
1.2.2.	Choc septique.....	3
1.2.3.	Scores SOFA de dysfonction d'organes.....	4
1.3	Place du syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS)	6
2.	Codage des infections.....	6
2.1	Précisions de codage pour certaines situations cliniques.....	7
2.1.1.	Infections associées aux soins	7
2.1.2.	Infection au cours de l'atteinte VIH.....	8
2.1.3.	Grippe	8
2.1.4.	Infection urinaire.....	8
2.1.5.	Abcès du psoas	8
2.1.6.	Syndrome infectieux sans germe ni organe source retrouvé.....	9
2.1.7.	Codage des résistances antimicrobiennes.....	9
2.1.8.	Bactériémie sans syndrome infectieux.....	10
2.2	Codage du sepsis.....	11
2.2.1.	Cas général.....	11
2.2.2.	Cas particuliers	12
2.2.2.2	Codage du sepsis avec autre germe précisé	13
2.2.2.3	<i>Codage du sepsis chez le nouveau-né</i>	13
2.2.2.4	Codage du sepsis sans étiologie et/ou sans germe retrouvés.....	13
INDEX.....		15

1. Définitions cliniques

1.1. Infection

Une infection est l'atteinte par un microorganisme (bactérie, virus, parasite ou champignon), provoquant un syndrome infectieux qui est l'ensemble des troubles des fonctions de l'organisme traduisant le conflit entre l'organisme et l'agent infectieux : signes spécifiques de la pathologie comme la toux, l'éruption cutanée ou les troubles urinaires etc... associés à des signes traduisant la réaction inflammatoire de l'organisme comme la fièvre, l'hyperleucocytose etc.

1.2. Sepsis et choc septique

1.2.1. Sepsis

Le sepsis est la conséquence d'une infection grave qui peut commencer localement (péritonite, pneumonie, infection urinaire, infection sur cathéter, etc.). Celle-ci entraîne une réponse dérégulée de l'hôte à l'infection, au cours de laquelle le syndrome infectieux est accompagné d'une dysfonction d'organe, avec un risque de mortalité à un mois évalué à 10% à 15%.

Cette nouvelle définition du sepsis met l'accent sur la dysfonction d'organe induite par l'infection, sur la létalité potentielle qui dépasse considérablement celle d'une infection simple et sur la nécessité d'un diagnostic urgent. Elle a été mise en place en 2016, au cours d'un consensus international dit sepsis-3¹.

De ce fait, la définition du sepsis n'est plus basée sur les critères du SRIS, qui évalue la présence d'une réponse inflammatoire avec ou sans défaillance d'organe, mais sur les critères du score SOFA, score qui recherche une défaillance d'organe dans un contexte infectieux.

Un score SOFA (**Sequential Organ Failure Assesment**) ≥ 2 points, ou augmenté de 2 points par rapport à un état basal en cas de défaillance chronique d'organe, permet d'affirmer le sepsis.

Les notions de sepsis sévère ou de sepsis grave n'existent plus.

Le sepsis peut être accompagné, ou non, du passage de germes dans la circulation sanguine, avec hémoculture(s) positive(s). En accord avec cette nouvelle définition, le terme de septicémie ne doit plus être utilisé.

Le diagnostic de sepsis est établi par le clinicien.

1.2.2. Choc septique

Le choc septique est un sous-ensemble de sepsis au cours duquel les anomalies circulatoires et cellulaires ou métaboliques sous-jacentes sont suffisamment profondes pour augmenter considérablement la mortalité à un mois de 25% à 35%. Le choc septique est défini par la présence des critères suivants au cours d'un sepsis¹ :

¹ [The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock \(Sepsis-3\) JAMA. 2016; 315\(8\): 801-810. doi : 10.1001/jama.2016.0287 Abstract](https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287)

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

1.2.3. Scores SOFA de dysfonction d'organes

1.2.3.1 Calcul du score SOFA (Sequential Organ Failure Assessment Score)

Pour les patients adultes (\geq 18 ans), le score SOFA peut être évalué en additionnant les points (somme) pour chaque critère du tableau ci-dessous² :

Calcul du score SOFA	0 point	1 point	2 points	3 points	4 points
PaO ² /FiO ² mmHg	>400	301-400	201-300	101-200 et VA	≤ 100 et VA
Plaquettes $\times 10^3/\text{mm}^3$	>150	101-150	51-100	21-50	≤ 20
Bilirubine totale mg/L (mmol/L)	<12 (<20)	12-19 (20-32)	20-59 (33-101)	60-119 (102-204)	≥ 120 (>204)
Hypotension	PAM ≥ 70 mmHG	PAM < 70 mmHG	Dopamine ≤ 5 ou dobutamine (toute dose)	Dopamine > 5 ou adrénaline $\leq 0,1$ ou noraadrénaline $\leq 0,1$	Dopamine > 15 ou adrénaline $> 0,1$ ou noraadrénaline $> 0,1$
Score de Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	< 6
Créatinine mg/l ($\mu\text{mol/l}$) ou diurèse mL/j	< 12 (< 110)	12-19 (110-170)	20-34 (171-299)	35-49 (300-440) ou < 500	≥ 50 (> 440) ou < 200
VA : Ventilation assistée, PAM : pression artérielle moyenne [estimée par (PAS+2xPAD)/3. Amines : dose en $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{mn}$					

Le score SOFA de base est nul ou est supposé être nul chez les patients dont on sait qu'ils ne présentent pas de dysfonctionnement d'organe préexistant.

Le sepsis est défini par une variation aiguë du SOFA ≥ 2 points dans un contexte de maladie infectieuse¹.

Un score SOFA ≥ 2 points, ou augmenté de 2 points par rapport à un état basal en cas de défaillance chronique d'organe, permet d'affirmer le sepsis.

1.2.3.2 Calcul du score pSOFA (pediatric Sequential Organ Failure Assessment Score)

Pour les patients mineurs (< 18 ans), les critères SOFA sont ajustés à l'âge dans le score pSOFA. Ce score peut être évalué en additionnant les points (somme) pour chaque critère du tableau ci-dessous³ :

² Tableau extrait de « Info-antibio n°68 » de la SPILF – Juin 2016

³ <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2646857>

Système/Variables	Scores				
	0 point	1 point	2 points	3 point	4 points
Respiratoire					
PaO ² /FiO ² mmHg	≥400	300-399	200-299	100-199 et VA	< 100 et VA
Ou SpO ₂ -FiO ₂	≥292	264-291	221-264	148-220 et VA	< 148 et VA
Coagulation					
Plaquettes x10 ³ /mm ³	≥150	100-149	50-99	20-49	<20
Hépatique					
Bilirubine totale mg/L (mmol/L)	<12 (<20)	12-19 (20-32)	20-59 (33-101)	60-119 (102-204)	≥120 (>204)
Cardiovasculaire					
PAM par groupe d'âges ou perfusion de vasoactifs, mmHg ou µg/kg/mn					
< 1 M	≥46	<46	Dopamine≤5 ou dobutamine (toute dose)	Dopamine>5 ou adrénaline ≤0,1 ou noradrénaline ≤0,1	Dopamine>15 ou adrénaline>0,1 ou noradrénaline >0,1
1-11 M	≥55	<55			
12-23 M	≥60	<60			
24-59 M	≥62	<62			
60-143 M	≥65	<65			
144-216 M	≥67	<67			
>216 M	≥70	<70			
Neurologique					
Score de Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	<6
Rénal					
Créatinine mg/l (µmol/l) ou diurèse mL/j					
< 1 M	<0,8	0,8-0,9	1,0-1,1	1,2-1,5	≥1,6
1-11 M	<0,3	0,3-0,4	0,5-0,7	0,8-1,1	≥1,2
12-23 M	<0,4	0,4-0,5	0,6-1,0	1,1-1,4	≥1,5
24-59 M	<0,6	0,6-0,8	0,9-1,5	1,6-2,2	≥2,3
60-143 M	<0,7	0,7-1,0	1,1-1,7	1,8-2,5	≥2,6
144-216 M	<1,0	1,0-1,6	1,7-2,8	2,9-4,1	≥4,2
>216 M	<1,2	1,2-1,9	2,0-3,4	3,5-4,9	≥5
VA : Ventilation assistée, PAM : pression artérielle moyenne [estimée par (PAS+2xPAD)/3]. Amines : dose en µg /kg/mn					
Le score de Glasgow a été calculé en utilisant l'échelle pédiatrique					

1.2.3.3 Calcul du qSOFA (Quick Sequential Organ Failure Assessment Score)

Le test du quick SOFA (qSOFA) permet, dans un contexte infectieux et en dehors d'une unité de soins critiques, d'avoir une présomption de risque de sepsis lorsqu'au moins 2 des 3 critères suivants sont présents chez un patient :

- pression artérielle systolique ≤ 100 mmHg
- fréquence respiratoire ≥ 22 cycles/min
- trouble des fonctions supérieures (confusion, désorientation, GCS<15)

1.3 Place du syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS)

Depuis l'élaboration du consensus Sepsis-3, le SRIS, avec ou sans défaillance d'organe, n'est plus utilisé pour établir le diagnostic de sepsis dans un contexte infectieux : il est remplacé par le score SOFA.

Il peut cependant toujours être utilisé dans le cas de syndromes inflammatoires non infectieux (pancréatite aiguë, syndrome de lyse tumorale, pathologies tumorales, polytraumatismes, brûlures étendues, etc.) Ce syndrome est caractérisé par l'association de signes cliniques et biologiques peu spécifiques (fièvre ou hypothermie, tachycardie, ...) pouvant être la conséquence de différentes agressions cliniques graves (pancréatite aiguë, ischémie, polytraumatisme, infection...). Il n'est donc pas spécifique d'une atteinte infectieuse.

On parle de SRIS lorsqu'au moins deux signes parmi les suivants sont présents :

- température corporelle supérieure à 38°C ou inférieure à 36°C ;
- rythme cardiaque supérieur à 90 battements par minute chez l'adulte ou supérieur à 2 déviations standards selon l'âge chez l'enfant ;
- rythme respiratoire supérieur à 20 par minute (ou une hyperventilation se traduisant par une baisse de la PaCO₂ en-deçà de 32 mmHg) chez l'adulte, ou supérieur à 2 déviations standards selon l'âge chez l'enfant ;
- taux de leucocytes dans le sang supérieur à 12 000/mm³ ou inférieur à 4 000/mm³ ou taux de cellules immatures supérieur à 10%.

Il importe également de vérifier qu'un critère du SRIS ne soit pas expliqué par un mécanisme ne témoignant pas d'une réponse à une agression (ex : une tachycardie sur trouble du rythme).

2. Codage des infections

Le codage des infections peut associer plusieurs catégories de la CIM-10 selon la situation clinique :

- Infection d'organe
- Germe quand il est connu
- Résistances aux antibiotiques éventuellement
- Complication infectieuse d'un acte
- Sévérité de l'infection : sepsis et choc septique

Pour les infections localisées, classables dans les chapitres « systèmes, appareils et organes », des codes du Chapitre I peuvent être ajoutés pour identifier l'organisme infectieux, lorsque cette information n'apparaît pas dans le titre de la catégorie. Le groupe de catégories, B95-B98 à la fin du Chapitre I est prévu à cet usage⁴

Lorsque le libellé du code de pathologie d'organe précise le germe en cause, il n'est pas recommandé de coder celui-ci en plus.

⁴ CIM-10 Volume 2 ; 3.1.3 Deux codes pour certaines affections

- Exemple : Le codage de la pneumopathie à mycoplasme J15.7 (pneumopathie due à *Mycoplasma pneumoniae*) n'autorise pas l'utilisation du code supplémentaire B96.0 *Mycoplasma pneumoniae*

Lorsque l'infection est le motif d'hospitalisation dans l'unité médicale, l'infection d'organe est toujours le diagnostic principal. Les autres informations concernant le germe, la résistance aux antibiotiques etc. sont des diagnostics associés.

- Exemple : hospitalisation pour une pyélonéphrite à *Escherichia coli*
 - Diagnostic principal : N10 *Néphrite tubulo-interstitielle aiguë*
 - Diagnostic associé : B96.2 *Escherichia coli, cause de maladies classées dans d'autres chapitres*

2.1 Précisions de codage pour certaines situations cliniques

2.1.1. Infections associées aux soins

Le codage des complications infectieuses des actes et des dispositifs médicaux suit les règles habituelles préconisées par l'OMS (cf. CIM-10, volume 2) : c'est le code de la nature de cette infection qui est l'affection principale.

On y associe, en DAS, certains codes des catégories T80 à T88 du chapitre XIX de la CIM 10 et un code des catégories Y83 ou Y84 du chapitre XX de la CIM 10 Actes chirurgicaux et autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention, complété si besoin par un code des catégories B95-B98 pour identifier le germe.

Dans de rares cas un code T peut être placé en DP (exemple : T87.4 Infection d'un moignon d'amputation).

Lorsque le caractère nosocomial d'une infection est précisé on ajoute le code Y95 facteurs nosocomiaux.

La situation particulière du codage des infections du site opératoire (ISO) après prothèse de genou ou prothèse de hanche a été précisée par l'ATIH dans une note de 2018.

- Exemples :
 - Ostéite à staphylocoque doré sur prothèse de hanche : M86.9, T84.5, B95.6, Y83.1.
 - Infection sur matériel d'ostéosynthèse : ostéite ou ostéoarthrite + T84.6 ;
 - Infection de site veineux implantable (chambre implantable, Port-à-cath®) :
 - prélèvement positif sur le matériel sans dissémination (hémoculture périphérique négative) : le code T85.7 est codé seul ;
 - infection localisée sur le site d'insertion : abcès + T85.7 ;
 - sepsis sur infection de chambre implantable : code A40-A41 + T85.7

- en l'absence de tout signe infectieux local ou général, un prélèvement positif isolé ne se code pas⁵ ;
- Infection sur prothèse vasculaire : T82.7.

2.1.2. Infection au cours de l'atteinte VIH

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

2.1.3. Grippe

Le code J09 a vu son libellé modifié en 2016. Il s'intitule désormais Grippe, à virus grippal zoonotique ou pandémique identifié. Il ne peut être utilisé que pour certaines gripes causées par des souches virales spécifiées par l'OMS. Il inclut la grippe A/H1N1 et la grippe H5N1.

2.1.4. Infection urinaire

Le diagnostic de cystite aiguë 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 aiguë** 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*.

2.1.5. Abscesses du psoas

La CIM–10 classe les abscesses 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 5^e caractère 5 ou 8 précise la localisation.

⁵ Ainsi, les résultats positifs consécutifs aux analyses effectuées de manière systématique après le retrait du matériel ne sont pas à coder en l'absence de symptomatologie.

2.1.6. Syndrome infectieux sans germe ni organe source retrouvé

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

- Exemple 1 : hospitalisation pour douleurs de l'hypochondre droit avec syndrome infectieux, prélèvements bactériologiques négatifs, le diagnostic de cholécystite n'a pas pu être affirmé, apyrexie obtenue en 48h sous traitement antibiotique.
 - Diagnostic principal : B99.+1 *Syndrome infectieux sans cause retrouvée*
 - Diagnostic associé : R10.1 *Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen*

- Exemple 2 : patient en aplasie fébrile suite à une chimiothérapie, hospitalisé en urgence pour syndrome infectieux sans germe identifié, ni organe source retrouvé :
 - Diagnostic principal : D70 *Agranulocytose* ou D61.1 *Aplasie médullaire médicamenteuse*
 - Diagnostic associé : B99+1 *Syndrome infectieux sans cause retrouvée*

2.1.7. Codage des résistances antimicrobiennes

Lors de la mise à jour de la CIM–10 de 2013, applicable dans le PMSI en 2014, la description des résistances aux traitements antibiotiques a été entièrement revue par l'OMS. Elle repose sur trois catégories U82 *Résistance aux antibiotiques bêtalactamines [bêtalactames]*, U83 *Résistance aux autres antibiotiques* et U84 *Résistance aux autres antimicrobiens*. Les codes de résistance aux antibiotiques ont été enrichis en 2015 par l'ATIH avec notamment l'ajout d'un caractère supplémentaire en 6^e position⁶ pour indiquer si la situation de résistance concerne un germe responsable d'une infection en cours ou une situation de portage sain.

Dans le cadre du recueil PMSI, l'emploi des codes de ces catégories doit respecter deux conditions :

- la résistance doit être mentionnée dans le compte rendu du laboratoire de bactériologie
- la résistance doit entraîner une modification du schéma thérapeutique habituel, ou la mise en œuvre de mesures d'isolement spécifiques⁷.

⁶ Pour les codes qui ne comportent que 4 caractères, le signe « + » doit être noté en 5^e position

⁷ Par mesure d'isolement spécifique on entend les mesures d'hygiène de « précautions complémentaires » qui sont mises en place selon le mode de transmission (air, gouttelettes, contact) de l'agent infectieux : port de vêtement spécifique, matériel dédié, port de masque, limitation des contacts ou déplacements, Ces mesures se distinguent des précautions d'hygiène standard.

En conséquence de ces conditions :

- les situations de résistance naturelle, c'est-à-dire les situations où la résistance est liée à la nature du germe en termes de genre ou d'espèce, ne se codent pas ;
- les situations de portage sain de germe présentant une résistance et faisant l'objet, du fait de cette résistance, de mesures telles que l'isolement, l'utilisation de matériels ou d'un chariot de soins spécifiques autorisent le codage des codes de ces catégories.

La mention de la résistance est indispensable : résistance à un antibiotique, ou multirésistance.

Le code U83.71– Bactérie multirésistante [BMR] doit être employé pour coder la présence d'une bactérie multirésistante], c'est-à-dire une bactérie précisée comme telle par le laboratoire de bactériologie ou selon les critères du CLIN de l'établissement, sauf dans les cas où cette situation de multirésistance de type BMR] est spécifiquement décrite par un autre code. Ainsi, une résistance par bêta-lactamases à spectre étendu se code U82.2– *Résistance par bêta-lactamases à spectre étendu [BLSE]* et non U83.71–.

La notion de bactérie multirésistante [BMR] ne concerne que certains germes et certaines résistances bien précisées par les laboratoires de bactériologie et les CCLIN. Ce terme doit figurer dans le dossier, la seule présence de plusieurs résistances sans mention de BMR n'autorise pas le code U83.71–.

La présence de bactérie hautement résistante émergente [BHRe], comme les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC) et les entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG), se code U83.70–. Il s'agit là d'un codage d'exception pour les situations qui relèvent de l'instruction *N°DGOS/PF2/DGS/RI1/2014/08 du 14 janvier 2014 relative aux recommandations pour la prévention de la transmission croisée des bactéries hautement résistantes aux antibiotiques émergentes*.

- Exemples :
 - Pneumonie à pneumocoque résistant à la pénicilline : J13, U82.0+0 ;
 - Endocardite à *Pseudomonas aeruginosa* multirésistant : I33.0, B96.5, U83.710 ;
 - Colonisation nasale par *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline [SARM] ayant entraîné des mesures d'isolement et de décontamination : U82.101, Z22.3, Z29.0.

Dans les situations où un germe présente plusieurs résistances qui justifient un codage (voir conditions en début de paragraphe) mais qui ne correspondent pas à une situation de BMR] ou de BHRe], on recommande de coder chaque résistance individuellement.

2.1.8. Bactériémie sans syndrome infectieux

Le terme de **bactériémie** définit le passage, souvent transitoire, de bactéries dans la circulation sanguine. On utilise les termes de virémie, de fongémie et de parasitémie pour les autres microorganismes.

En cas de bactériémie confirmée par hémocultures, un code de la catégorie A49.– doit être enregistré comme diagnostic associé, pour traduire cette information.

Une bactériémie isolée, sans critère de sepsis, ne permet pas de coder un sepsis. La mention de sepsis sans notion de dégradation des critères du score SOFA, ne suffit pas pour coder un sepsis. Dans ce cas un code de la catégorie A49 sera utilisé.

2.2 Codage du sepsis

À partir du 1^{er} mars 2021 et suite à la modification de la définition du sepsis depuis 2016, le codage de celui-ci n'utilise plus les codes R65.0 (*Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe*) et R65.1 (*Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe*), mais avec les codes ci-dessous. Le SRIS sera donc interdit au codage avec les diagnostics de sepsis et de choc septique.

L'utilisation des codes de sepsis ci-dessous est conditionnée par la mention du diagnostic établi par le clinicien dans le dossier médical du patient.

La référence aux scores SOFA est recommandée mais n'est pas nécessaire dans le cadre du codage de l'information médicale pour le PMSI.

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*
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 actinomycosique*
B37.7 *Sepsis à Candida*
O85 *Sepsis puerpéral*
P36.-0 *Sepsis du nouveau-né*

2.2.1. Cas général

Le sepsis est codé en diagnostic associé significatif sauf dans des cas particuliers (cf. exemples ci-dessous). On associera la ou les défaillance(s) d'organe présente(s) (insuffisance rénale, respiratoire, etc) au codage du sepsis.

Lorsque le libellé des codes de sepsis ou d'organe ne précise pas le germe en cause celui-ci doit être codé en plus. Le diagnostic principal reste l'infection étiologique.

Les actes CCAM de suppléance vitale, de remplissage vasculaire, d'épuration extra-rénale doivent aussi être codés à chaque fois qu'ils sont réalisés.

- Exemple : Hospitalisation pour pyélonéphrite à *Proteus mirabilis* avec sepsis et insuffisance cardiaque globale.
 - Diagnostic principal : N10 *Néphrite tubulo-interstitielle aiguë*

- Diagnostics associés : A41.5 Sepsis à d'autres micro-organismes gram négatif
B96.4 *Proteus (P. mirabilis) (P. morganii)*,
cause de maladies classées dans d'autres chapitres
I50.0- Insuffisance cardiaque congestive

Les codes de sepsis sont utilisés en diagnostic associé sauf dans le cas d'une mutation, notamment dans une unité de soins critiques pour prise en charge d'un sepsis.

- Exemple : Mutation du patient en réanimation pour prise en charge du sepsis avec insuffisance cardiaque globale.
 - Diagnostic principal : A41.5 Sepsis à d'autres micro-organismes gram négatif
 - Diagnostics associés : N10 Néphrite tubulo-interstitielle aiguë
B96.4 *Proteus P. mirabilis) (P. morganii)*,
cause de maladies classées dans d'autres chapitres
I50.0 Insuffisance cardiaque congestive

2.2.2. Cas particuliers

2.2.2.1 Codage du sepsis avec choc septique

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.

- Exemple 1 : hospitalisation pour diverticulite sigmoïdienne avec perforation et abcès, péritonite, insuffisance cardiaque gauche et choc septique, sepsis à *Escherichia Coli* avec hémocultures positives
 - Diagnostic principal : K57.2 *Diverticulose du gros intestin, avec perforation et abcès*
 - Diagnostic associé : A41.5 Sepsis à d'autres micro-organismes Gram négatif
R57.2 *Choc septique*
B96.2 *Escherichia coli, cause de maladies classées dans d'autres chapitres*
I50.1 *Insuffisance ventriculaire gauche*

Lorsque le motif d'admission en unités de soins critiques est le choc septique, celui-ci doit être porté en DP.

- Exemple 2 : Mutation du patient de l'unité médicale d'hospitalisation de l'exemple 1 en soins critiques pour la prise en charge d'un choc septique

- Diagnostic principal : R57.2 *Choc septique*
- Diagnostic associé : A41.5 *Sepsis à d'autres micro-organismes Gram négatif*

2.2.2.2 Codage du sepsis avec autre germe précisé

Pour le codage d'un sepsis lié à une infection précisée, qui porte le nom du germe en cause dans le libellé du code CIM-10 de l'infection et lorsque ce germe n'est pas décrit dans un code précis de sepsis, par dérogation, lorsque le sepsis n'est pas d'origine bactérienne, il est autorisé de coder A41.8 « *Autres sepsis précisés* » en diagnostic associé.

- Exemple 1 : Codage d'un sepsis au cours d'une méningite à méningocoque
 - Diagnostic principal : A39.0† *Méningite à méningocoques*
 - Diagnostic associé : G01* *Méningite au cours d'affections bactériennes classées ailleurs*
 - Diagnostic associé : A41.8 *Autres sepsis précisés*
- Exemple 2 : Codage d'un sepsis au cours d'une infection à *clostridium*
 - Diagnostic principal : A48.0 *Gangrène gazeuse*
 - Diagnostic associé : A41.8 *Autres sepsis précisés*
- Exemple 3 : Codage d'un sepsis au cours d'une infection virale
 - Diagnostic principal : A97.2 *Dengue sévère*
 - Diagnostic associé : A41.8 *Autres sepsis précisés*

2.2.2.3 Codage du sepsis chez le nouveau-né

Les codes à cinq caractères à usage PMSI, décrits ci-dessous, permettent de coder le sepsis chez le nouveau-né :

P36.00 *Sepsis du nouveau-né à streptocoques, groupe B*
 P36.10 *Sepsis du nouveau-né à streptocoques, autres et sans précision*
 P36.20 *Sepsis du nouveau-né à staphylocoques dorés*
 P36.30 *Sepsis du nouveau-né à staphylocoques, autres et sans précision*
 P36.40 *Sepsis du nouveau-né à Escherichia coli*
 P36.50 *Sepsis du nouveau-né à anaérobies*
 P36.80 *Sepsis du nouveau-né à autres bactéries*
 P36.90 *Sepsis du nouveau-né, bactérie non précisée*

2.2.2.4 Codage du sepsis sans étiologie et/ou sans germe retrouvés

Dans certains cas plus rares, une infection accompagnée d'un sepsis est diagnostiquée sans que l'infection d'organe source ne soit déterminée. Dans ce cas le code de sepsis peut être codé en diagnostic principal.

- Exemple : hospitalisation pour syndrome infectieux important avec hémoculture positive à staphylocoque aureus sans origine retrouvée, avec insuffisance cardiaque globale. Le diagnostic de sepsis est porté par le clinicien :
 - Diagnostic principal : A41.0 *Sepsis à staphylocoques dorés*
 - Diagnostic associé : I50.0 *Insuffisance cardiaque congestive*

Dans le cas d'un sepsis avéré sans que le germe en cause ait pu être retrouvé, le code A41.9 sera utilisé.

- Exemple : pneumopathie, germe non identifié, accompagnée d'un sepsis sans hémoculture positive, avec choc septique :
 - Diagnostic principal : J18.8 *Autres pneumopathies, microorganisme non précisé*
 - Diagnostic associé : A41.9 *Sepsis, sans précision*
R57.2 *Choc septique*

INDEX

A

A40-A41, codes.....	7
Abcès du psoas.....	8
Antibiotique, résistance, multirésistance.....	6, 7, 9, 10

B

B95-B98, codes.....	6, 7
Bactérie hautement résistante émergente [BHRe].....	10
Bactérie multirésistante [BMR]	10
Bactériémie.....	7, 10

C

Choc septique.....	3, 6, 11, 12, 14
Cystite aiguë.....	8

G

Grippe A/H1N1	8
---------------------	---

H

Hémoculture	3, 7, 10, 12, 14
-------------------	------------------

I

Infection	
Associée aux soins.....	7

codage.....	6
grave.....	3
Mutirésistance aux antibiotiques.....	9
Urinaire.....	8
VIH (à).....	8

N

N30.0, N39.0.....	8
Nosocomial (caractère).....	7

R

Résistance aux antibiotiques, aux antimicrobiens	7, 9, 10
--	----------

S

Sepsis.....	2, 3, 4, 6, 10, 11, 12, 13, 14
Codage	11
Sepsis grave ou sévère.....	3
Septicémie	3
Sida.....	8
SOFA	3
Score.....	3
SRIS.....	3, 6, 11
Syndrome	
Réponse inflammatoire systémique (de)	6, 11
Syndrome infectieux	
sans cause retrouvée.....	9
sans germe retrouvé.....	9

V

VIH (infection à).....	8
------------------------	---