

# FASCICULE DE CODAGE POUR LE PMSI

## Maladies infectieuses

*Décembre 2014*



## Le syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS)

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 aigüe, 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 déviation standard selon l'âge chez l'enfant ;
- rythme respiratoire supérieur à 20 par minute (ou une hyperventilation se traduisant par une baisse de la PaCO<sub>2</sub> en-deçà de 32 mmHg) chez l'adulte, ou supérieur à déviation standard selon l'âge chez l'enfant ;
- taux de leucocytes dans le sang supérieur à 12 000/mm<sup>3</sup> ou inférieur à 4 000/mm<sup>3</sup> 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). Le SRIS est codé avec la catégorie R65 qui est déclinée selon l'origine infectieuse ou non du SRIS et selon la présence de défaillance d'organe.

Conformément à la note placée en tête de cette catégorie on codera en priorité l'origine du syndrome.

Créé le 1<sup>er</sup> février 2010

Modifié le 1<sup>er</sup> décembre 2014

## Codage des infections graves <sup>1</sup>

L'introduction de la catégorie **R65 Syndrome de réponse inflammatoire systémique** [SRIS] en 2009, et celle de la sous-catégorie **R57.2 Choc septique** permettent désormais de coder les infections selon leur niveau de sévérité conformément à la description clinique actuellement adoptée.

Une infection peut en effet s'accompagner d'un syndrome de réaction inflammatoire généralisée, caractérisé par des perturbations cliniques et biologiques (voir ci-dessus) : on parle alors de *sepsis*. Accompagné d'une altération des fonctions vitales ce sepsis est alors qualifié de *sepsis grave ou sévère* 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-10 permet de coder ces différents stades de gravité d'une infection : le sepsis codé R65.0 *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe*, le sepsis sévère codé R65.1 *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe*, et le choc septique codé R57.2. **L'infection à l'origine de ces complications est codée en priorité** selon son origine et sa nature.

### Cas particuliers : Bactériémies

Le terme de **bactériémie** définit la présence de bactéries dans la circulation sanguine. Il est préférable d'utiliser les termes de virémie, de fongémie et de parasitémie pour les autres

---

<sup>1</sup> Ce paragraphe a été revu avec l'apport d'expertise de la Fédération française d'infectiologie.

microorganismes. Si la bactériémie peut être suspectée sur des manifestations cliniques évocatrices, elle ne peut être affirmée que par une hémoculture positive.

Les catégories A40 et A41, intitulées aujourd'hui « Sepsis » (et auparavant « Septicémies ») doivent s'entendre comme « Bactériémie associée à un SRIS d'origine infectieuse » ou comme « Infection sanguine avec SRIS ». Elles sont employées lorsqu'une bactériémie à germe pathogène est identifiée par au moins une hémoculture en dehors d'une contamination. Ces catégories sont employées dans deux circonstances :

- en codage prioritaire lorsque l'origine de l'infection reste inconnue, ou qu'elle résulte de l'inoculation directe dans le circuit vasculaire (par exemple à la suite d'un cathétérisme vasculaire, d'un prélèvement sanguin) ;
- en association avec l'infection initiale lorsqu'elle complique cette dernière.

La présence d'un SRIS est implicite dans cette situation ; en conséquence R65.0 ne doit pas être associé aux codes A40-A41. En revanche la présence de défaillance(s) d'organe(s) autorise l'association du code de sepsis sévère R65.1. Dans ce cas, chaque défaillance présente est codée de manière individuelle.

Le code **A49.9** *Infection bactérienne, sans précision* qui inclut la bactériémie SAI ne doit pas être employé du fait de son caractère peu précis.

Exemples :

- pneumonie à *Klebsiella pneumoniae* avec sepsis grave : **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 aiguë à *Escherichia coli* avec bactériémie : **N10** *Néphrite tubulo-interstitielle aiguë* + **B96.2** *Escherichia coli, cause de maladies classées dans d'autres chapitres* + **A41.5** *Sepsis à d'autres microorganismes Gram négatif* ;
- choc septique avec hémoculture positive à bactérie du genre *Serratia*, sans foyer primitif ni localisation secondaire identifiée : **A41.5** *Sepsis à d'autres microorganismes Gram négatif* + **B96.8** *Autres agents bactériens précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres* (pour le codage du *Serratia*) + **R57.2** *Choc septique* ;
- sepsis à streptocoque A à la suite de la pose d'un cathéter intraveineux : **A40.0** *Sepsis à streptocoques, groupe A* + **T82.7** *Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires*.

Le **syndrome de défaillance multiviscérale d'origine infectieuse** caractérise le sepsis grave ou sévère (R65.1). Chaque défaillance d'organe ou de fonction est codée de manière individuelle en plus du sepsis grave.

Créé le 1<sup>er</sup> février 2010

Modifié le 1<sup>er</sup> décembre 2014 pour application en 2015

## ***Helicobacter pylori*, germe responsable d'ulcère gastrique ou duodéal**

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 B98, peut être soumise à certaines conditions.

Créé le 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> 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 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.

Créé le 1<sup>er</sup> février 2010

## **Abcès du psoas**

La CIM–10 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 5<sup>e</sup> caractère 5 ou 8 précise la localisation.

Créé le 1<sup>er</sup> février 2010

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

Créé le 1<sup>er</sup> février 2010

### Infection après un acte<sup>2</sup>

Les infections consécutives à un acte médical ou soignant 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–B98 pour identifier l'agent infectieux.

Le codage de ces infections suit les règles habituelles préconisées par l'OMS (cf. CIM-10, volume 2) : 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.

Dans de rares cas un code T peut être placé en DP faute d'autre possibilité. Si une bactériémie est mise en évidence par une hémoculture, un code A40-A41 est également associé.

Exemples (les exemples suivants concernent des infections pour lesquelles le clinicien n'a pas donné de précision sur le type exact de la manifestation clinique) :

- infection sur prothèse articulaire : ostéoarthrite + T84.5 ;
- 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 ;
  - bactériémie 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 pas<sup>3</sup> ;
- infection sur prothèse vasculaire : T82.7.

Créé le 1<sup>er</sup> février 2010

Modifié le 1<sup>er</sup> décembre 2014

---

<sup>2</sup> Ce paragraphe a été revu avec l'apport d'expertise de la Fédération française d'infectiologie.

<sup>3</sup> 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.

## Grippe A/H1N1

Le code J09 a vu son libellé modifié en 2009. Il s'intitule désormais *Grippe, à certains virus grippaux identifiés*. 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.

Créé le 1<sup>er</sup> février 2010

Complété le 1<sup>er</sup> décembre 2014

## 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<sup>er</sup> février 2010

## Résistance aux antimicrobiens<sup>4</sup>

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<sup>e</sup> position<sup>5</sup> 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 spécifiques<sup>6</sup>.

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 ;

---

<sup>4</sup> Ce paragraphe a été rédigé avec l'apport d'expertise de la Fédération française d'infectiologie.

<sup>5</sup> Pour les codes qui ne comportent que 4 caractères, le signe « + » doit être noté en 5<sup>e</sup> position.

<sup>6</sup> Par mesure d'isolement spécifique on entend les mesures d'hygiène dites d'isolement septique 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.

- 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 bêtalactamases à spectre étendu se code U82.2– *Résistance par bêtalactamases 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.

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.

Créé le 1<sup>er</sup> février 2010

Modifié le 1<sup>er</sup> décembre 2014 pour application en 2015

## Annexe – Anciennes consignes

**Sont ici reproduits les textes du fascicule publié en 2010 et qui ont fait l'objet d'une mise à jour significative en termes de pratique de codage dans le présent fascicule. Ces textes sont reproduits à titre documentaire et ne doivent plus être utilisés pour le codage.**

### 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.

[...]

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 aiguë à *Escherichia coli* avec choc septique : coder **N10** *Néphrite tubulo-interstitielle aiguë* + **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*.

### 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.

### **Patient porteur d'une bactérie multirésistante (BMR)**

Depuis le 1<sup>er</sup> 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.

### **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*.

### **Infection après un acte**

Ce paragraphe était déjà présent dans le fascicule 2010 mais le texte faisant suite à la phrase « Ainsi une ostéite à staphylocoque doré sur prothèse de hanche est codée : M86.9, T84.5, B95.6, Y83.1. » a été ajouté dans le présent fascicule.

## INDEX

	grave..... 2
	VIH (à)..... 4
<b>A</b>	
A40–A41, codes..... 3	
Abcès du psoas..... 4	
Antibiotique, résistance, multirésistance ..... 6	
<b>B</b>	
B95–B97, codes..... 5	
Bactérie hautement résistante émergente [BHRe]..... 7	
Bactérie multirésistante [BMR]..... 7	
Bactériémie ..... 2	
<b>C</b>	
Choc septique..... 2	
Cystite aiguë..... 6	
<b>D</b>	
Défaillance multiviscérale ..... 2	
<b>G</b>	
Grippe A/H1N1 ..... 6	
<b>H</b>	
<i>Helicobacter pylori</i> ..... 4	
Hémoculture ..... 3	
<b>I</b>	
Infection	
après un acte ..... 5	
	<b>M</b>
	Multirésistance aux antibiotiques ..... 7
	<b>N</b>
	N30.0, N39.0..... 6
	Nosocomial (caractère) ..... 4
	<b>R</b>
	Résistance aux antibiotiques, aux antimicrobiens..... 6
	<b>S</b>
	Sepsis ..... 2, 3
	Sepsis grave ou sévère..... 2
	Septicémie..... 3
	Sida ..... 4
	SRIS ..... 2
	Syndrome
	réponse inflammatoire systémique (de) ..... 2
	septique grave..... 2
	<b>V</b>
	VIH (infection à)..... 4