

LIVRET DES CODES VERSION 2

Enquête de prévalence ponctuelle des infections
nosocomiales et de l'utilisation des antimicrobiens
dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse

Walter Zingg, Aliko Metsini
Dernière révision le 12.04.2018

Table des matières

| | |
|--|----|
| Liste de codes des spécialités | 5 |
| Diagnostics (par site) pour l'utilisation des antimicrobiens | 7 |
| Indications pour l'utilisation des antimicrobiens | 8 |
| Codes ATC des antimicrobiens (2016) | 9 |
| Infections associées aux soins (IAS) : liste de codes | 16 |
| Définition d'une IAS active | 18 |
| Liste de codes de l'origine de BSI (source de BSI) | 19 |
| Définitions de cas d'infections associées aux soins | 20 |
| SSI : Infection du site chirurgical | 20 |
| Infection incisionnelle superficielle (SSI-S) | 20 |
| Infection incisionnelle profonde (SSI-D) | 20 |
| Infection d'organe et/ou d'espace (SSI-O) | 20 |
| PN : Pneumonie | 21 |
| UTI : Infection urinaire | 23 |
| UTI-A : Infection urinaire symptomatique, microbiologiquement confirmée | 23 |
| UTI-B : Infection urinaire symptomatique, sans confirmation microbiologique | 23 |
| UTI-C : Bactériurie asymptomatique (exclue de la PPS, ne pas rapporter) | 23 |
| BSI : Bactériémie | 24 |
| BSI : Bactériémie microbiologiquement documentée | 24 |
| CRI : Infection associée au cathéter | 25 |
| CRI1-CVC : Infection locale associée à un CVC (absence d'hémoculture positive) | 25 |
| CRI1-PVC : Infection locale associée à un CVP (absence d'hémoculture positive) | 25 |
| CRI2-CVC : Infection générale associée à un CVC (absence de hémoculture positive) | 25 |
| CRI2-PVC : Infection générale associée à un CVP (absence d'hémoculture positive) | 25 |
| CRI3-CVC : Infection associée à un CVC microbiologiquement documentée | 25 |
| CRI3-PVC : Infection associée à un CVP microbiologiquement documentée | 26 |
| BJ : Infection de l'os et de la bourse | 27 |
| BJ-BONE : Ostéomyélite | 27 |
| BJ-JNT : Arthrite ou bursite infectieuse | 27 |
| BJ-DISC : Spondylodiscite infectieuse | 28 |
| CNS : Infections du système nerveux central | 29 |
| CNS-IC : Infection intracrânienne (abcès, infection sous-durale ou épidurale et encéphalite) | 29 |
| CNS-MEN : Méningite ou ventriculite | 29 |
| CNS-SA : Abcès spinal sans méningite | 30 |

| | |
|--|----|
| CSV : Infection du système cardio-vasculaire..... | 31 |
| CVS-VASC : Infection veineuse ou artérielle..... | 31 |
| CVS-ENDO : Endocardite sur valve normale ou prothétique | 31 |
| CVS-CARD : Myocardite ou péricardite septique..... | 32 |
| CVS-MED : Médiastinite..... | 32 |
| EENT : Infections de l'œil, de l'oreille, du nez, de la gorge et de la bouche | 33 |
| EENT-CONJ : Conjonctivite..... | 33 |
| EENT-EYE : Infections de l'œil, autre que conjonctivite..... | 33 |
| EENT-EAR : Infection de l'oreille ou de la mastoïde..... | 34 |
| EENT-ORAL : Infection de la cavité buccale (bouche, langue, gencives) | 34 |
| EENT-SINU : Sinusite | 35 |
| EENT-UR : Infection de voies respiratoires supérieures, pharyngite, laryngite, épiglottite..... | 35 |
| LRI : Infections des voies respiratoires inférieures, autre que pneumonie..... | 36 |
| LRI-BRON : Bronchite, trachéo-bronchite, bronchiolite, trachéite, sans signe de pneumonie | 36 |
| LRI-LUNG : Autres infections des voies respiratoires inférieures | 36 |
| GI : Infections du tractus gastro-intestinal..... | 37 |
| GI-CDI : Infection à <i>Clostridium difficile</i> | 37 |
| GI-GE : Gastro-entérite (<i>Clostridium difficile</i> exclu) | 37 |
| GI-GIT : Infection gastro-intestinale (œsophage, estomac, intestin grêle, colon et rectum), appendicite et gastro-entérite exclues..... | 37 |
| GI-HEP : Hépatite | 38 |
| GI-IAB : Infections intra-abdominales (infections de la vésicule biliaire, des voies biliaires, du foie (autres que l'hépatite virale), de la rate, du pancréas, du péritoine, de l'espace sous-phrénique ou sous-diaphragmatique ou d'autres tissus et sites abdominaux non spécifiés ci-dessus)..... | 38 |
| REPR : Infections de l'appareil reproductif..... | 40 |
| REPR-EMET : Endométrite | 40 |
| REPR- EPS : Infection de l'épisiotomie..... | 40 |
| REPR-VCUF : Infection vaginale après hystérectomie | 40 |
| REPR-OREP : Autres infections de l'appareil reproductif chez l'homme ou la femme (infections de l'épididyme, des testicules, de la prostate, du vagin, des ovaires, de l'utérus et des autres tissus pelviens profonds) | 40 |
| SST : Infections de la peau et des tissus mous | 41 |
| SST-SKIN : Infection de la peau | 41 |
| SST-ST : Infections des tissus mous (fasciite nécrosante, gangrène septique, cellulite nécrosante, myosite infectieuse, lymphadénite ou lymphangite). | 41 |
| SST-DECU : Infection d'ulcère de décubitus, incluant l'infection superficielle ou profonde..... | 42 |
| SST-BURN : Infection de brûlure..... | 42 |

| | |
|---|----|
| SST-BRST : Abscess du sein ou mastite | 43 |
| SYS : INFECTION SYSTEMIQUE | 44 |
| SYS-DI : Infection disséminée | 44 |
| SYS-CSEP : Infection sévère traitée d'origine non identifiée (formellement : septicémie clinique chez l'adulte et l'enfant) | 44 |
| NEO-CSEP : Septicémie clinique chez le nouveau-né | 45 |
| NEO-LCBI : Bactériémie microbiologiquement documentée chez le nouveau-né, non à staphylocoque coagulase négative..... | 45 |
| NEO-CNSB: Bactériémie microbiologiquement documentée chez le nouveau-né, à staphylocoque coagulase négative..... | 46 |
| NEO-PNEU : Pneumonie chez le nouveau-né..... | 46 |
| NEO-NEC: Entérocolite nécrosante | 47 |
| Liste de codes de microorganisme par catégorie (sélection de la PPS) | 48 |
| Marqueurs de résistance antimicrobienne et codes..... | 52 |
| Catégories de chirurgie..... | 53 |
| Codes de chirurgie NHSN..... | 53 |
| Exemples de chirurgie non-NHSN..... | 55 |

Liste de codes des spécialités

Les codes de spécialité sont utilisés pour les variables suivantes : Spécialité du service, patient / spécialité du consultant, hôpital spécialisé (formulaire H). Les codes de spécialité de services sont indiqués dans la première colonne (entre parenthèses).

| Catégories (spécialité du service) | Code spécialité du patient/ consultant | Nom de spécialité du patient/ consultant |
|------------------------------------|--|--|
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURGEN | Chirurgie générale |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURDIG | Chirurgie du tractus digestif |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURORTR | Orthopédie et traumatologie |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURORTO | Orthopédie |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURTR | Traumatologie |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURCV | Chirurgie cardiovasculaire |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURCARD | Chirurgie cardiaque |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURVASC | Chirurgie vasculaire |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURTHO | Chirurgie thoracique |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURNEU | Neurochirurgie |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURPED | Chirurgie pédiatrique générale |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURTRANS | Chirurgie de transplantation |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURONCO | Chirurgie oncologique |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURENT | ORL |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SUROPH | Ophthalmologie |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURMAXFAC | Chirurgie maxillo-faciale |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURSTODEN | Stomatologie/Chirurgie dentaire |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURBURN | Chirurgie de brûlures |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURURO | Urologie |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SURPLAS | Chirurgie plastique et reconstructive |
| Spécialités chirurgicales (SUR) | SUROTH | Autre chirurgie |
| Spécialités médicales (MED) | MEDGEN | Médecine Interne, générale |
| Spécialités médicales (MED) | MEDGAST | Gastroentérologie |
| Spécialités médicales (MED) | MEDHEP | Hépatologie |
| Spécialités médicales (MED) | MEDENDO | Endocrinologie |
| Spécialités médicales (MED) | MEDONCO | Oncologie |
| Spécialités médicales (MED) | MEDHEMA | Hématologie |
| Spécialités médicales (MED) | MEDBMT | Transplantation de moelle osseuse (BMT) |
| Spécialités médicales (MED) | MEDHEMBMT | Hématologie/BMT |
| Spécialités médicales (MED) | MEDCARD | Cardiologie |
| Spécialités médicales (MED) | MEDDERM | Dermatologie |
| Spécialités médicales (MED) | MEDNEPH | Néphrologie |
| Spécialités médicales (MED) | MEDNEU | Neurologie |
| Spécialités médicales (MED) | MEDPNEU | Pneumologie |
| Spécialités médicales (MED) | MEDRHEU | Rhumatologie |
| Spécialités médicales (MED) | MEDID | Maladies infectieuses |
| Spécialités médicales (MED) | MEDTR | Traumatologie (médicale) |
| Spécialités médicales (MED) | MEDOTH | Autre spécialité médicale |
| Pédiatrie (PED) | PEDGEN | Pédiatrie générale |

| Catégories (spécialité du service) | Code spécialité du patient/consultant | Nom de spécialité du patient/consultant |
|------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Néonatalogie (NEO) | PEDNEO | Néonatalogie (nouveau-nés en bonne santé exclus) |
| Néonatalogie (NEO) | PEDBAB | Nouveau-nés en bonne santé (Pédiatrie) |
| Néonatalogie (NEO) | ICUNEO | Soins intensifs de néonatalogie |
| Pédiatrie (PED) | ICUPED | Soins intensifs de pédiatrie |
| Soins Intensifs (ICU) | ICUMED | Soins intensifs de médecine |
| Soins Intensifs (ICU) | ICUSUR | Soins intensifs de chirurgie |
| Soins Intensifs (ICU) | ICUMIX | Soins intensifs mixtes |
| Soins Intensifs (ICU) | ICUSPEC | Soins intensifs spécialisés |
| Soins Intensifs (ICU) | ICUOTH | Autres Soins intensifs |
| Gynécologie/Obstétrique | GOOBS | Maternité/Obstétrique |
| Gynécologie/Obstétrique | GOGYN | Gynécologie |
| Gynécologie/Obstétrique | GOBAB | Nouveau-nés en bonne santé (Maternité) |
| Gériatrie (GER) | GER | Gériatrie |
| Psychiatrie (PSY) | PSY | Psychiatrie |
| Réhabilitation (RHB) | RHB | Réhabilitation |
| Soins de longue durée | LTC* | Soins de longue durée |
| OTHER (OTH) | OTH | Autres non listés |
| Mixed (MIX) | MIX* | Combinaison de spécialités |

**LTC et MIX sont des spécialités d'un service et ne doivent donc être utilisés que de façon exceptionnelle pour identifier la spécialité du patient/consultant (par exemple à la place de LTC, utiliser MEDGEN, GER, RHB ; pour MIX, utiliser seulement la spécialité de la principale maladie du patient).*

Diagnostics (par site) pour l'utilisation des antimicrobiens

| Diagnostic | Exemples |
|------------|--|
| CNS | Infections du système nerveux central |
| EYE | Endophtalmite |
| ENT | Infections de l'oreille, nez, pharynx, larynx et bouche |
| BRON | Bronchite aiguë ou exacerbation de bronchite chronique |
| PNEU | Pneumonie |
| CF | Mucoviscidose |
| CVS | Infections cardiovasculaires : endocardite, de greffe vasculaire |
| GI | Infections gastro-intestinales (p.ex. salmonellose, diarrhées associées aux antibiotiques) |
| IA | Sepsis intra-abdominal, y compris hépatobiliaire |
| SST-SSI | Infection du site chirurgical, impliquant la peau et les tissus mous mais pas l'os |
| SST-O | Cellulite, infection de plaie, de tissus mous profonds sans implication osseuse, non liée à une chirurgie |
| BJ-SSI | Arthrite septique, ostéomyélite du site chirurgical |
| BJ-O | Arthrite septique, ostéomyélite, non associée à une chirurgie |
| CYS | Infection symptomatique des voies urinaires inférieures (p.ex. cystite) |
| PYE | Infection symptomatique des voies urinaires supérieures (p.ex. pyélonéphrite) |
| ASB | Bactériurie asymptomatique |
| OBGY | Infection gynécologique ou obstétricale, IST chez la femme |
| GUM | Prostatite, épидидymite, orchite, IST chez l'homme |
| BAC | Bactériémie microbiologiquement documentée |
| CSEP | Septicémie clinique (bactériémie suspectée sans confirmation microbiologique/résultats non disponibles, pas de récolte d'hémocultures ou hémocultures négatives), neutropénie fébrile exclue |
| FN | Neutropénie fébrile ou autre type de manifestation d'une infection chez l'hôte immunocompromis (p.ex. HIV, chimiothérapie, etc.) sans site anatomique évident |
| SIRS | Réponse inflammatoire systémique sans site anatomique clair |
| UND | Complètement indéfinie ; site sans inflammation systémique |
| NA | Non applicable ; pour utilisation d'antimicrobiens autres que pour une infection |

IST : infection sexuellement transmissible

Indications pour l'utilisation des antimicrobiens

| Traitement | |
|-------------|--|
| CI | Traitement d'une infection acquise en communauté |
| LI | Traitement d'une infection acquise à un service de soins de longue durée |
| HI | Traitement d'une infection associée aux soins |
| Prophylaxie | |
| MP | Prophylaxie médicale |
| SP1 | Prophylaxie chirurgicale : dose unique |
| SP2 | Prophylaxie chirurgicale : ≤ 24 heures |
| SP3 | Prophylaxie chirurgicale : > 24 heures |
| Autres | |
| O | Autre indication (p.ex. érythromycine comme procinétique) |
| UI | Indication inconnue (vérifiée dans le dossier du patient) |

Codes ATC des antimicrobiens (2016)

| Antimicrobien : nom générique | ATC5 |
|--|---------|
| Amikacine | J01GB06 |
| Amoxicilline | J01CA04 |
| Amoxicilline et inhibiteur enzymatique | J01CR02 |
| Amphotericine B (orale) | A07AA07 |
| Amphotericine B (parentérale) | J02AA01 |
| Ampicilline | J01CA01 |
| Ampicilline et inhibiteur enzymatique | J01CR01 |
| Ampicilline, combinaisons | J01CA51 |
| Anidulafungine | J02AX06 |
| Arbekacine | J01GB12 |
| Aspoxicilline | J01CA19 |
| Azanidazole | P01AB04 |
| Azidocilline | J01CE04 |
| Azithromycine | J01FA10 |
| Azithromycine, fluconazole and secnidazole | J01RA07 |
| Azlocilline | J01CA09 |
| Aztréonam | J01DF01 |
| Bacampicilline | J01CA06 |
| Bacitracine | J01XX10 |
| Bekanamycine | J01GB13 |
| Benzathine benzylpénicilline | J01CE08 |
| Benzathine phénoxy méthylpénicilline | J01CE10 |
| Benzylpénicilline | J01CE01 |
| Biapénème | J01DH05 |
| Brodimoprime | J01EA02 |
| Carbenicilline | J01CA03 |
| Carindacilline | J01CA05 |
| Carumoname | J01DF02 |
| Caspofungine | J02AX04 |
| Céfacétrile | J01DB10 |
| Céfaclor | J01DC04 |
| Céfadroxile | J01DB05 |
| Céfalexine | J01DB01 |
| Cefaloridine | J01DB02 |
| Céfalotine | J01DB03 |
| Céfamandole | J01DC03 |
| Céfapirine | J01DB08 |
| Céfatrizine | J01DB07 |
| Cefazedone | J01DB06 |
| Céfazoline | J01DB04 |
| Cefbuperazone | J01DC13 |
| Cefcapene | J01DD17 |
| Cefdinir | J01DD15 |

| Antimicrobien : nom générique | ATC5 |
|---------------------------------------|---------|
| Cefditoren | J01DD16 |
| Céfépime | J01DE01 |
| Céfepime et amikacine | J01RA06 |
| Céfétamet | J01DD10 |
| Céfixime | J01DD08 |
| Cefmenoxime | J01DD05 |
| Céfmétazole | J01DC09 |
| Cefminox | J01DC12 |
| Céfodizime | J01DD09 |
| Céfonicide | J01DC06 |
| Céfopérazone | J01DD12 |
| Céfopérazone, combinaisons | J01DD62 |
| Céforanide | J01DC11 |
| Céfotaxime | J01DD01 |
| Céfotaxime, combinaisons | J01DD51 |
| Céfotétan | J01DC05 |
| Céfotiam | J01DC07 |
| Céfoxitine | J01DC01 |
| Céfozopran | J01DE03 |
| Cefpiramide | J01DD11 |
| Cefpirome | J01DE02 |
| Cefpodoxime | J01DD13 |
| Cefprozil | J01DC10 |
| Céfradine | J01DB09 |
| Cefroxadine | J01DB11 |
| Cefsulodin | J01DD03 |
| Ceftaroline fosamil | J01DI02 |
| Ceftazidime | J01DD02 |
| Ceftazidime, combinaisons | J01DD52 |
| Ceftezole | J01DB12 |
| Ceftibuten | J01DD14 |
| Ceftizoxime | J01DD07 |
| Ceftobiprole medocaril | J01DI01 |
| Ceftolozane et inhibiteur enzymatique | J01DI54 |
| Ceftriaxone | J01DD04 |
| Ceftriaxone, combinaisons | J01DD54 |
| Céfuroxime | J01DC02 |
| Céfuroxime et métronidazole | J01RA03 |
| Chloramphénicol | J01BA01 |
| Chlortétracycline | J01AA03 |
| Cinoxacine | J01MB06 |
| Ciprofloxacine | J01MA02 |
| Ciprofloxacine et métronidazole | J01RA10 |
| Ciprofloxacine et ornidazole | J01RA12 |
| Ciprofloxacine et tinidazole | J01RA11 |
| Clarithromycine | J01FA09 |

| Antimicrobien : nom générique | ATC5 |
|--|---------|
| Clindamycine | J01FF01 |
| Clofoctol | J01XX03 |
| Clometocilline | J01CE07 |
| Clomocycline | J01AA11 |
| Cloxacilline | J01CF02 |
| Colistine (injection,perfusion) | J01XB01 |
| Colistine (orale) | A07AA10 |
| Combinaisons de pénicillines sensibles aux beta-lactamases | J01CE30 |
| Combinaisons de sulfonamides d'action intermédiaire | J01EC20 |
| Combinaisons de sulfonamides de longue action | J01ED20 |
| Combinaisons de pénicillines | J01CR50 |
| Combinaisons de pénicillines à spectre élargi | J01CA20 |
| Combinaisons de sulfonamides à action courte | J01EB20 |
| Combinaisons de tétracyclines | J01AA20 |
| Cyclosérine | J04AB01 |
| Dalbavancine | J01XA04 |
| Daptomycine | J01XX09 |
| Déméclocycline | J01AA01 |
| Dibékacine | J01GB09 |
| Dicloxacilline | J01CF01 |
| Dirithromycine | J01FA13 |
| Doripénème | J01DH04 |
| Doxycycline | J01AA02 |
| Enoxacine | J01MA04 |
| Epicillin | J01CA07 |
| Ertapénème | J01DH03 |
| Erythromycine | J01FA01 |
| Ethambutol | J04AK02 |
| Ethionamide | J04AD03 |
| Faropénème | J01DI03 |
| Fidaxomicine | A07AA12 |
| Fleroxacine | J01MA08 |
| Flomoxef | J01DC14 |
| Flucloxacilline | J01CF05 |
| Fluconazole | J02AC01 |
| Flucytosine | J02AX01 |
| Fluméquine | J01MB07 |
| Flurithromycine | J01FA14 |
| Fosfomycine | J01XX01 |
| Furazidine | J01XE03 |
| Acide fusidique | J01XC01 |
| Garenoxacine | J01MA19 |
| Gatifloxacine | J01MA16 |
| Gemifloxacine | J01MA15 |
| Gentamicine | J01GB03 |
| Gréapfloxacine | J01MA11 |

| Antimicrobien : nom générique | ATC5 |
|--|---------|
| Griséofulvine | D01BA01 |
| Hachimycine | J02AA02 |
| Hétacilline | J01CA18 |
| Iclaprimé | J01EA03 |
| Imipénème et inhibiteur enzymatique | J01DH51 |
| Isavuconazole | J02AC05 |
| Isépamicine | J01GB11 |
| Isoniazide | J04AC01 |
| Itraconazole | J02AC02 |
| Josamycine | J01FA07 |
| Kanamycine | A07AA08 |
| Kanamycine | J01GB04 |
| Ketoconazole | J02AB02 |
| Latamoxef | J01DD06 |
| Lévofloxacine | J01MA12 |
| Lévofloxacine, combinaisons avec d'autres antimicrobiens | J01RA05 |
| Lincomycine | J01FF02 |
| Linézolide | J01XX08 |
| Loméfloxacine | J01MA07 |
| Loracarbef | J01DC08 |
| Lymécycline | J01AA04 |
| Acide mandélique | J01XX06 |
| Mécillinam | J01CA11 |
| Meropénème | J01DH02 |
| Métacycline | J01AA05 |
| Métampicilline | J01CA14 |
| Méthénamine | J01XX05 |
| Méticilline | J01CF03 |
| Métronidazole (orale, rectale) | P01AB01 |
| Métronidazole (parentérale) | J01XD01 |
| Métronidazole, combinaisons | P01AB51 |
| Mezlocilline | J01CA10 |
| Micafungine | J02AX05 |
| Miconazole | J02AB01 |
| Midécamycine | J01FA03 |
| Minocycline | J01AA08 |
| Miocamycine | J01FA11 |
| Moxifloxacine | J01MA14 |
| Nafcilline | J01CF06 |
| Acide nalidixique | J01MB02 |
| Natamycine | A07AA03 |
| Nemonoxacine | J01MB08 |
| Néomycine (injection, perfusion) | J01GB05 |
| Néomycine (orale) | A07AA01 |
| Néomycine, combinaisons (orale) | A07AA51 |
| Netilmicine | J01GB07 |

| Antimicrobien : nom générique | ATC5 |
|---|---------|
| Nifurtoinol | J01XE02 |
| Nimorazole | P01AB06 |
| Nitrofurantoïne | J01XE01 |
| Nitrofurantoïne, combinaisons | J01XE51 |
| Nitroxoline | J01XX07 |
| Norfloxacin | J01MA06 |
| Norfloxacin et tinidazole | J01RA13 |
| Nystatine | A07AA02 |
| Ofloxacin | J01MA01 |
| Ofloxacin et ornidazole | J01RA09 |
| Oléandomycine | J01FA05 |
| Oritavancine | J01XA05 |
| Ornidazole (orale) | P01AB03 |
| Ornidazole (parentérale) | J01XD03 |
| Oxacilline | J01CF04 |
| Acide oxolinique | J01MB05 |
| Oxytétracycline | J01AA06 |
| Oxytétracycline, combinaisons | J01AA56 |
| Panipénème et betamipron | J01DH55 |
| Paromomycine | A07AA06 |
| Pazufloxacin | J01MA18 |
| Pefloxacin | J01MA03 |
| Penamécilline | J01CE06 |
| Pénicillines, combinaisons avec d'autres antimicrobiens | J01RA01 |
| Penimepicycline | J01AA10 |
| Phénéticilline | J01CE05 |
| Phénoxyéthylpénicilline | J01CE02 |
| Acide pipémidique | J01MB04 |
| Pipéracilline | J01CA12 |
| Pipéracilline et inhibiteur enzymatique | J01CR05 |
| Acide piromidique | J01MB03 |
| Pivampicilline | J01CA02 |
| Pivmécillinam | J01CA08 |
| Polymyxine B | A07AA05 |
| Polymyxine B | J01XB02 |
| Posaconazole | J02AC04 |
| Pristinamycine | J01FG01 |
| Benzylpénicilline procaïne | J01CE09 |
| Propenidazole | P01AB05 |
| Propicilline | J01CE03 |
| Prulifloxacin | J01MA17 |
| Pyrazinamide | J04AK01 |
| Quinupristine/dalfopristine | J01FG02 |
| Ribostamycine | J01GB10 |
| Rifabutine | J04AB04 |
| Rifampicine | J04AB02 |

| Antimicrobien : nom générique | ATC5 |
|----------------------------------|---------|
| Rifaximine | A07AA11 |
| Rokitamycine | J01FA12 |
| Rolitétracycline | J01AA09 |
| Rosoxacine | J01MB01 |
| Roxithromycine | J01FA06 |
| Rufloxacin | J01MA10 |
| Secnidazole | P01AB07 |
| Sisomicine | J01GB08 |
| Sitafloracin | J01MA21 |
| Sparfloracin | J01MA09 |
| Spectinomycine | J01XX04 |
| Spiramycine | J01FA02 |
| Spiramycine et métronidazole | J01RA04 |
| Streptoduocine | J01GA02 |
| Streptomycine (orale) | A07AA04 |
| Streptomycine (parentérale) | J01GA01 |
| Streptomycine, combinaisons | A07AA54 |
| Sulbactam | J01CG01 |
| Sulbenicilline | J01CA16 |
| Sulfadiazine | J01EC02 |
| Sulfadiazine et tetroxoprim | J01EE06 |
| Sulfadiazine et triméthoprim | J01EE02 |
| Sulfadiméthoxine | J01ED01 |
| Sulfadimidine | J01EB03 |
| Sulfadimidine et triméthoprim | J01EE05 |
| Sulfafurazole | J01EB05 |
| Sulfaisodimidine | J01EB01 |
| Sulfalène | J01ED02 |
| Sulfamazone | J01ED09 |
| Sulfamérazine | J01ED07 |
| Sulfamérazine et triméthoprim | J01EE07 |
| Sulfaméthizole | J01EB02 |
| Sulfaméthoxazole | J01EC01 |
| Sulfaméthoxazole et triméthoprim | J01EE01 |
| Sulfaméthoxyypyridazine | J01ED05 |
| Sulfamétomidine | J01ED03 |
| Sulfaméthoxydiazine | J01ED04 |
| Sulfamétrole et triméthoprim | J01EE03 |
| Sulfamoxole | J01EC03 |
| Sulfamoxole et triméthoprim | J01EE04 |
| Sulfanilamide | J01EB06 |
| Sulfaperin | J01ED06 |
| Sulfaphénazole | J01ED08 |
| Sulfapyridine | J01EB04 |
| Sulfathiazole | J01EB07 |
| Sulfathiourée | J01EB08 |

| Antimicrobien : nom générique | ATC5 |
|--|---------|
| Sulfonamides, combinaisons avec d'autres antimicrobiens (triméthoprime exclue) | J01RA02 |
| Sultamicilline | J01CR04 |
| Talampicilline | J01CA15 |
| Tazobactame | J01CG02 |
| Tédizolide | J01XX11 |
| Teicoplanine | J01XA02 |
| Telavancine | J01XA03 |
| Telithromycine | J01FA15 |
| Temafloxacine | J01MA05 |
| Temocilline | J01CA17 |
| Terbinafine | D01BA02 |
| Tétracycline | J01AA07 |
| Tétracycline et oléandomycine | J01RA08 |
| Thiamphénicol | J01BA02 |
| Thiamphénicol, combinaisons | J01BA52 |
| Ticarcilline | J01CA13 |
| Ticarcillin et inhibiteur enzymatique | J01CR03 |
| Tigécycline | J01AA12 |
| Tinidazole (orale, rectale) | P01AB02 |
| Tinidazole (parentérale) | J01XD02 |
| Tobramycine | J01GB01 |
| Triméthoprime | J01EA01 |
| Troléandomycine | J01FA08 |
| Trovafloxacine | J01MA13 |
| Vancomycine (orale) | A07AA09 |
| Vancomycine (parentérale) | J01XA01 |
| Voriconazole | J02AC03 |
| Xibornol | J01XX02 |

Infections associées aux soins (IAS) : liste de codes

| IAS | Infection |
|-----------|--|
| SSI-S | Infection incisionnelle superficielle |
| SSI-D | Infection incisionnelle profonde |
| SSI-O | Infection d'organe et/ou d'espace |
| PN1 | Pneumonie, clinique + culture quantitative d'un échantillon des voies respiratoires inférieures peu contaminé |
| PN2 | Pneumonie, clinique + culture quantitative d'un échantillon des voies respiratoires inférieures possiblement contaminé |
| PN3 | Pneumonie, clinique + diagnostic microbiologique par méthodes alternatives |
| PN4 | Pneumonie, clinique + culture d'une expectoration positive ou culture non quantitative d'un échantillon de voies respiratoires inférieures |
| PN5 | Pneumonie clinique sans microbiologie positive |
| UTI-A | Infection urinaire symptomatique, microbiologiquement confirmée |
| UTI-B | Infection urinaire symptomatique, sans confirmation microbiologique |
| BSI | Bactériémie (microbiologiquement documentée), autre que CRI3 |
| CRI1-CVC | Infection locale associée à un cathéter vasculaire central (sans hémoculture positive) |
| CRI2-CVC | Infection générale associée à un cathéter vasculaire central (sans hémoculture positive) |
| CRI3-CVC | Infection associée à un CVC microbiologiquement documentée |
| CRI1-PVC | Infection locale associée à un cathéter vasculaire périphérique (sans hémoculture positive) |
| CRI2-PVC | Infection générale associée à un cathéter vasculaire périphérique (sans hémoculture positive) |
| CRI3-PVC | Infection associée à un CVP microbiologiquement documentée |
| BJ-BONE | Ostéomyélite |
| BJ-JNT | Arthrite ou bursite infectieuse |
| BJ-DISC | Spondylodiscite infectieuse |
| CNS-IC | Infection intracrânienne |
| CNS-MEN | Méningite ou ventriculite |
| CNS-SA | Abcès spinal sans méningite |
| CVS-VASC | Infection veineuse ou artérielle |
| CVS-ENDO | Endocardite sur valve normale ou prothétique |
| CVS-CARD | Myocardite ou péricardite septique |
| CVS-MED | Médiastinite |
| EENT-CONJ | Conjonctivite |
| EENT-EYE | Infection de l'œil, autre que conjonctivite |
| EENT-EAR | Infection de l'oreille ou de la mastoïde |
| EENT-ORAL | Infection de la cavité buccale (bouche, langue, gencives) |
| EENT-SINU | Sinusite |
| EENT-UR | Infection de voies respiratoires supérieures, pharyngite, laryngite, épiglottite |
| LRI-BRON | Bronchite, trachéobronchite, bronchiolite, trachéite, sans évidence pour une pneumonie |
| LRI-LUNG | Autres infections de voies respiratoires inférieures |
| GI-CDI | Infection à <i>Clostridium difficile</i> |
| GI-GE | Gastro-entérite (<i>Clostridium difficile</i> exclu) |
| GI-GIT | Infection gastro-intestinale (œsophage, estomac, intestin grêle, colon et rectum), appendicite et gastro-entérite exclues |
| GI-HEP | Hépatite |

| | |
|-----------|---|
| GI-IAB | Infection intra-abdominale, non spécifiée ailleurs |
| REPR-EMET | Endométrite |
| REPR-EPIS | Infection de l'épisiotomie |
| REPR-VCUF | Infection vaginale après hystérectomie |
| REPR-OPER | Autres infections de l'appareil reproductif chez l'homme ou la femme |
| SST-SKIN | Infection de la peau |
| SST-ST | Infection des tissus mous (fasciite nécrosante, gangrène infectieuse, cellulite nécrosante, myosite infectieuse, lymphadénite ou lymphangite) |
| SST-DECU | Infection de l'ulcère de décubitus, incluant l'infection superficielle ou profonde |
| SST-BURN | Infection de brûlures |
| SST-BRST | Abcès mammaire ou mastite |
| SYS-DI | Infection disséminée |
| SYS-CSEP | Infection sévère traitée d'origine non identifiée chez l'adulte et l'enfant |
| NEO-CSEP | Septicémie clinique chez le nouveau-né |
| NEO-LCBI | Bactériémie microbiologiquement documentée chez le nouveau-né, non à staphylocoque coagulase négative |
| NEO-CNSB | Bactériémie microbiologiquement documentée à staphylocoque coagulase négative chez le nouveau-né |
| NEO-PNEU | Pneumonie chez le nouveau-né |
| NEO-NEC | Entérocolite nécrosante |

Définition d'une IAS active

| Début de la IAS ¹ | | Définition de cas |
|---|----|---|
| A partir du jour 3 d'hospitalisation | ET | Les définitions d'une infection liée aux soins sont remplies le jour de l'enquête |
| OU | | |
| Au jour 1 (jour de l'admission) ou au jour 2 ET les critères pour une SSI sont réunis (avec chirurgie il y a 30 jours/90 jours) | | |
| OU | | OU |
| Au jour 1 ou au jour 2 ET le patient est sorti d'un hôpital de soins aigus dans les dernières 48 heures | | |
| OU | | Le patient reçoit un traitement ³ ET L'infection a répondu aux définitions d'une IAS entre le jour de l'entrée et le jour de l'enquête |
| Au jour 1 ou au jour 2 ET le patient présente une CDI et il est sorti d'un hôpital de soins aigus au cours de dernières 28 jours ² | | |
| OU | | |
| Au jour 1 ou au jour 2 ET le patient a reçu un dispositif médical (et pertinent) lors de son séjour | | |

¹ Date du début de l'IAS : date des premiers signes ou symptômes de l'infection ; Si inconnue, indiquer la date à laquelle le traitement a été instauré pour cette infection ou la date à laquelle le premier échantillon de diagnostic a été prélevé. S'il n'y a ni date de traitement ni date d'échantillonnage, merci d'estimer. Ne pas indiquer si les signes cliniques ou les symptômes sont présents à l'admission.

² CDI : infection à *Clostridium difficile*

³ Tout type de traitement, pas obligatoirement antimicrobien

Liste de codes de l'origine de BSI (source de BSI)

| Liée à un cathéter | |
|----------------------------|---|
| C-CVC | Cathéter vasculaire central, relation clinique (p.ex. les symptômes s'améliorent dans les 48 heures après l'ablation du cathéter) |
| C-PVC | Cathéter vasculaire périphérique, relation clinique (p.ex. les symptômes s'améliorent 48 heures après l'ablation du cathéter) |
| * | CRI3-CVC, cathéter vasculaire central, microbiologiquement documentée |
| * | CRI3-PVC, cathéter vasculaire périphérique, microbiologiquement documentée |
| Secondaire à un autre site | |
| S-PUL | Infection pulmonaire |
| S-UTI | Infection urinaire |
| S-SSI | Infection du site chirurgical |
| S-DIG | Infection du tractus digestif |
| S-SST | Infection de la peau et de tissus mous |
| S-OTH | Autre infection (p.ex. méningite, ostéomyélite, etc.) |
| BSI d'origine inconnue | |
| UO | Aucune des ci-dessus ; BSI d'origine inconnue |

**Remarque : Ne pas rapporter la CRI3 comme BSI d'origine C-CVC ou C-PVC, mais utiliser CRI3-CVC ou CRI3-PVC, voir les définitions de CRI*

Définitions de cas d'infections associées aux soins

SSI : Infection du site chirurgical

Infection incisionnelle superficielle (SSI-S)

L'infection survient dans les 30 jours après une intervention chirurgicale affectant la peau, les tissus sous-cutanés localisés au-dessous de l'incision **ET** au moins un des critères suivants :

- Ecoulement purulent du site de l'incision avec ou sans confirmation microbiologique
- Microorganismes isolés à partir d'une culture d'un tissu ou liquide obtenu par incision superficielle et aseptique
- Au moins un des signes ou symptômes suivants : douleur ou sensibilité, tuméfaction localisée, rougeur ou chaleur **ET** ouverture délibérée de la plaie par le chirurgien, sauf si la culture du frottis de plaie est négative
- Diagnostic de l'infection suite à une incision superficielle effectuée par un chirurgien ou un médecin traitant.

Infection incisionnelle profonde (SSI-D)

L'infection survient dans les 30 jours après une intervention chirurgicale si aucun implant n'est laissé en place, ou dans les 90 jours si un implant est en place et que l'infection apparaît liée à l'intervention **ET** l'infection affecte les tissus mous profonds de l'incision (p.ex. fascia, muscle) **ET** au moins un des critères suivants :

- Ecoulement purulent au niveau de l'incision profonde mais pas (encore) au niveau des organes/espaces du site opératoire
- Déhiscence spontanée de la plaie ou ouverture délibérée par un chirurgien lorsque le patient présente au moins un des signes ou symptômes suivants : fièvre (> 38 ° C), douleur localisée ou sensibilité à la palpation, sauf si la culture du frottis de plaie est négative
- Un abcès ou autre signe d'infection profonde détecté à l'examen direct, lors d'une réintervention ou à l'examen histopathologique ou radiologique
- Diagnostic d'infection profonde SSI établi par le chirurgien ou le médecin traitant

Infection d'organe et/ou d'espace (SSI-O)

L'infection survient dans les 30 jours après une intervention chirurgicale si aucun implant n'est laissé en place, ou dans les 90 jours si un implant est en place et que l'infection apparaît liée à l'intervention **ET** l'infection comprend n'importe quelle partie anatomique qui a été ouverte ou manipulée lors de l'intervention **ET** au moins un des critères suivants :

- Ecoulement purulent par un drain qui est placé à travers une plaie dans un organe et/ou espace
- Microorganismes isolés à partir de liquide ou de tissu obtenu aseptiquement depuis l'organe et/ou l'espace
- Abcès ou autre preuve d'infection impliquant l'organe et/ou l'espace qui est trouvé à l'examen direct, lors d'une ré-intervention ou par examen histopathologique ou radiologique
- Diagnostic de l'infection profonde du site opératoire fait par un chirurgien ou un médecin traitant

PN : Pneumonie

RX

Deux ou plus de radiographies ou CT scans thoraciques consécutifs avec un résultat indicatif à une pneumonie chez un patient ayant une maladie cardiaque ou pulmonaire sous-jacente **ET** au moins un des critères suivants (chez les patients sans cardiopathie ou maladie pulmonaire, une seule radiographie ou CT scan thoracique est suffisante) :

Symptômes

- Fièvre > 38 °C sans autre cause ;
- Leucopénie (<4000 WBC / mm³) ou leucocytose (12000 WBC / mm³)
Et au moins un des éléments suivants (ou au moins deux si la pneumonie est seulement clinique = PN 4 et PN 5):
 - Apparition récente d'une expectoration purulente ou changement d'aspect de l'expectoration (couleur, odeur, quantité, consistance)
 - Toux ou dyspnée ou tachypnée
 - Auscultation indicative pour une pneumonie (râles crépitants ou bronchiques), ronchi, respiration sifflante
 - Aggravation d'échanges de gaz (p.ex. désaturation, augmentation de la demande d'oxygène, augmentation des paramètres de ventilation)

ET selon la méthode de diagnostic utilisée:

Microbiologie

- a) Tests bactériologiques réalisés :
- Culture quantitative d'un prélèvement peu contaminé des voies respiratoires inférieures (**PN1**) :
 - Lavage broncho-alvéolaire (LBA) avec > 10⁴ UFC² / ml OU ≥ 5% des cellules du LBA contenant des bactéries intracellulaires à l'examen direct
 - Brossage bronchique protégé avec un seuil de > 10³ UFC / ml
 - Aspiration distale protégée avec > 10³ UFC / ml
 - Culture quantitative d'un prélèvement possiblement contaminé des voies respiratoires inférieures (**PN 2**) :
 - Culture quantitative d'un prélèvement des voies respiratoires inférieures (p.ex. aspiration endotrachéale) avec ≥ 10⁶ UFC / ml
- b) Méthodes microbiologiques alternatives (**PN3**) :
- Hémoculture positive sans relation avec une autre infection
 - Culture d'un épanchement pleural positive pour de microorganismes
 - Abscess pulmonaire ou empyème avec culture positive par aspiration à l'aiguille
 - Evidence d'une pneumonie dans un examen histologique
 - Détection d'une pneumonie provoquée par un virus ou des germes spécifiques (*Legionella*, *Aspergillus*, mycobacteria, mycoplasma, *Pneumocystis carinii*) :
 - Détection positive d'antigène ou anticorps viral par sécrétions respiratoires (e.g. EIA, FAMA, shell vial assay, PCR)
 - Résultat positif dans l'examen direct ou dans une culture de sécrétions bronchiques ou de tissu ;
 - Séroconversion (p.ex. Influenza, *Legionella*, *Chlamydia*);
 - Détection d'un antigène dans les urines (p.ex. *Legionella*)
- c) Autres :
- Culture d'expectorations positive ou culture non quantitative positive d'un prélèvement des voies respiratoires inférieures (**PN4**)
 - Sans microbiologie ou sans test positif (**PN5**)

Commentaires :

Une radiographie thoracique définitive ou un CT-scan pour l'épisode actuel d'une pneumonie suffit chez un patient ayant une maladie cardiaque ou pulmonaire sous-jacente si une comparaison avec les radiographies de thorax antérieures est possible.

Les critères PN 1 et PN 2 ont été validés en absence de traitement antimicrobien. Cependant, ceci n'exclut pas les codes PN 1 ou PN 2 au cas où un antimicrobien est ou était en place au moment de l'infection.

La subdivision de la définition de la pneumonie en cinq catégories permet de comparer des entités similaires de pneumonie entre les hôpitaux. Il est essentiel que tous les hôpitaux communiquent les pneumonies PN4 et PN5 (pneumonie clinique sans résultats microbiologiques) afin d'obtenir une comparabilité globale, même si l'examen microbiologique a été réalisé mais était négatif. Il est également conseillé de coder PN1-3 si des résultats microbiologiques sont disponibles (surtout en soins intensifs).

UTI : Infection urinaire

UTI-A : Infection urinaire symptomatique, microbiologiquement confirmée

- Le patient a au moins **UN** des critères suivants, sans autre cause : fièvre (> 38 °C), envie impérieuse, pollakiurie, dysurie ou sensibilité sus-pubienne

ET

- la culture d'urine est positive avec $\geq 10^5$ colonies/ml d'urine (par germes identifiés) et pas plus de 2 types d'organismes

UTI-B : Infection urinaire symptomatique, sans confirmation microbiologique

- Le patient a au moins **DEUX** des critères ou symptômes suivants, sans autre cause : fièvre (> 38 °C), envie impérieuse, pollakiurie, dysurie ou sensibilité sus-pubienne

ET

- **L'UN** des critères suivants :
 - Test « dipstick » positif pour l'estérase leucocytaire et/ou le nitrate
 - Pyurie : urine avec > 10 globules blancs/ml ou ≥ 3 globules blancs/champ microscopique à l'examen des urines non centrifugées
 - Microorganismes observés sur coloration de Gram des urines non centrifugées
 - Au moins deux cultures d'urines avec isolement répété du même germe uropathogène (bactéries Gram négatif ou *Staphylocoques saprophyticus*) en nombre $\geq 10^2$ colonies/ml d'urines prélevées aseptiquement
 - Culture d'urine positive avec $\leq 10^5$ colonies/ml d'urine d'un seul germe pathogène chez un patient soumis à une antibiothérapie adéquate
 - Diagnostic du médecin
 - Antibiothérapie appropriée prescrite par le médecin

UTI-C : Bactériurie asymptomatique (exclue de la PPS, ne pas rapporter)

- Le patient n'a pas de fièvre (> 38 °C), envie impérieuse, pollakiurie, dysurie ou sensibilité sus-pubienne

ET

- **L'UN** des critères suivants :
 - Une sonde urinaire à demeure a été placée durant les 7 jours qui ont précédé la culture d'urine **ET** la culture d'urine est positive avec $\geq 10^5$ germes/ml d'urine, sans que plus de deux types de germes ne soient isolés
 - Le patient n'a pas eu de sonde urinaire à demeure dans les 7 jours qui ont précédé la première des deux cultures d'urine effectuées **ET** le patient a eu au moins deux cultures positives (avec $\geq 10^5$ germes) du même germe, sans qu'il n'y ait plus de 2 germes

Commentaire : Les bactériémies secondaires à une bactériurie asymptomatique sont rapportées comme BSI avec source (origine) S-UTI.

BSI : Bactériémie

BSI : Bactériémie microbiologiquement documentée

- Germe pathogène isolé par hémoculture

OU

- Le patient a au moins **UN** des signes ou symptômes suivants : fièvre (> 38 °C), frissons ou hypotension

ET

- Un *germe commensal de la peau est isolé dans au moins deux hémocultures prélevées à des moments différents, souvent à un intervalle de 48 heures

**Germe commensal de la peau : diphthéroïdes, Bacillus sp., Propionibacterium sp., staphylocoque coagulase négative ou micrococcus*

Sources d'une bactériémie :

Infection sur cathéter

Associée à un cathéter vasculaire : le même microorganisme a été isolé à partir d'un cathéter vasculaire ou les symptômes se sont améliorés dans les 48 heures après le retrait d'un cathéter vasculaire (C-PVC : cathéter vasculaire périphérique, C-CVC: cathéter vasculaire central)

Commentaire : Rapporter la C-CVC ou la C-PVC BSI comme CRI3-CVC ou CRI3-PVC si microbiologiquement documentée (voir la définition CRI3)

Septicémie secondaire

Secondaire à une autre infection : le même microorganisme a été isolé d'un autre site d'infection, OU la bactériémie est associée à une autre infection, le résultat d'une procédure diagnostique ou en lien à un corps étranger basé sur des indices cliniques :

- pulmonaire (**S-PUL**)
- infection urinaire (**S-UTI**)
- infection du tractus digestif (**S-DIG**)
- infection du site chirurgical (**S-SSI**)
- infection de la peau et des tissus mous (**S-SST**)
- autres infections (**S-OTH**)

Origine inconnue (UO) : aucune de ce qui précède, bactériémie d'origine inconnue (vérifiée au cours de l'étude et aucune source trouvée)

Inconnu (UNK) : aucune information disponible sur la source de la bactériémie ou informations manquantes

Commentaire : Les bactériémies primaires incluent la BSI et la BSI associée au cathéter.

CRI : Infection associée au cathéter

CRI1-CVC : Infection locale associée à un CVC (absence d'hémoculture positive)

- Culture quantitative du CVC $\geq 10^3$ CFU/ml **OU** culture semi-quantitative du CVC > 15 CFU
ET
- Écoulement purulent/inflammation au niveau du site d'insertion (ou du tunnel)

CRI1-PVC : Infection locale associée à un CVP (absence d'hémoculture positive)

- Culture quantitative du CVP $\geq 10^3$ CFU/ml **OU** culture semi-quantitative du CVP > 15 CFU
ET
- Écoulement purulent/inflammation au niveau du site d'insertion

CRI2-CVC : Infection générale associée à un CVC (absence de hémoculture positive)

- Culture quantitative du CVC $\geq 10^3$ CFU/ml **OU** culture semi-quantitative du CVC > 15 CFU
ET
- Amélioration des signes cliniques dans les 48 heures après l'ablation du cathéter vasculaire

CRI2-PVC : Infection générale associée à un CVP (absence d'hémoculture positive)

- Culture quantitative du CVP $\geq 10^3$ CFU/ml **OU** culture semi-quantitative du CVP > 15 CFU
ET
- Amélioration des signes cliniques dans les 48 heures après l'ablation du cathéter vasculaire

CRI3-CVC : Infection associée à un CVC microbiologiquement documentée

- BSI (microbiologiquement confirmée) en présence d'un cathéter ou dans les 48 heures après le retrait du cathéter vasculaire
ET
- Détection d'un microorganisme par :
 - Culture quantitative du CVC $\geq 10^3$ CFU/ml ou culture semi-quantitative du CVC > 15 CFU
 - Technique quantitatif de l'hémoculture : CFU par CVC/CFU par hémoculture périphérique > 5
 - Temps différentiel de positivité des hémocultures : l'hémoculture prélevée par le CVC devient positive deux heures ou plus vite que l'hémoculture prélevée par une veine périphérique (les hémocultures sont prélevées en même temps)
 - Culture d'un écoulement purulent du site d'insertion : les microorganismes du frottis et de l'hémoculture sont identiques

CRI3-PVC : Infection associée à un CVP microbiologiquement documentée

- BSI (microbiologiquement confirmée) dans les 48 heures avant ou après le retrait du cathéter vasculaire

ET

- Identification du même microorganisme dans une :
 - Culture quantitative ($\geq 10^3$ CFU/ml) ou semi-quantitative (> 15 CFU) du CVP
 - Culture d'écoulement purulent du site d'insertion du CVP

Commentaires :

- *CVC = cathéter vasculaire central ; CVP = cathéter vasculaire périphérique.*
- *La colonisation du cathéter vasculaire central ne doit pas être signalée.*
- *Un CRI3 (-CVC ou -PVC) est également une bactériémie d'origine C-CVC ou C-PVC respectivement ; Cependant lorsqu'un CRI3 est rapporté, la BSI ne doit pas être signalée dans l'étude de prévalence ponctuelle ; l'infection associée à un cathéter microbiologiquement documentée doit être déclarée comme CRI3.*

BJ : Infection de l'os et de la bourse

BJ-BONE : Ostéomyélite

L'ostéomyélite doit satisfaire à **UN** des critères suivants :

1. Germe isolé de culture d'os
2. Signe d'ostéomyélite observé directement lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique
3. Le patient a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants n'ayant pas d'autre cause évidente : fièvre (> 38 °C), tuméfaction localisée, douleur à la palpation, chaleur ou écoulement du site suspect d'infection **ET** au moins **UN** des signes suivants :
 - Germe isolé d'hémoculture
 - Recherche d'antigène positive dans le sang (par ex. : *H. influenzae*, *S. pneumoniae*)
 - Signe radiologique d'infection (par ex. : anomalies à la radiographie, au CT scan, à l'IRM, à la scintigraphie)

Commentaire : Rapporter la médiastinite accompagnée d'une ostéomyélite suite à une chirurgie cardiaque en tant qu'infection d'organe/espace (SSI-O)

BJ-JNT : Arthrite ou bursite infectieuse

L'arthrite ou la synovite septique doit satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germe isolé de culture de liquide articulaire ou de biopsie synoviale
2. Signe d'arthrite ou de bursite septique observé lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique
3. Le patient a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente : douleur articulaire, tuméfaction, douleur à la palpation, chaleur, épanchement évident ou limitation des mouvements **ET** au moins des signes suivants :
 - Germes et globules blancs observés à la coloration Gram du liquide articulaire
 - Recherche d'antigène positive dans le sang, dans les urines ou le liquide articulaire
 - Aspect cellulaire et biochimique du liquide articulaire compatible avec une infection et non explicable par une pathologie d'origine rhumatologique sous-jacente
 - Signe radiologique d'infection (par ex. : anomalies à la radiographie, au CT-scan, à l'IRM, à la scintigraphie)

BJ-DISC : Spondylodiscite infectieuse

La spondylodiscite doit satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germes isolés de culture de tissu provenant du foyer atteint prélevé lors d'une intervention chirurgicale ou par aspiration à l'aiguille
2. Le patient a une lésion infectieuse évidente au niveau du disque vertébral observé directement lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique
3. Le patient a de la fièvre (> 38 °C), sans autre cause évidente, ou des douleurs au niveau du site atteint **ET** une radiographie montrant une image de lésion infectieuse (par ex. : découvertes anormales à la radiographie, au CT scan, à l'IRM, à la scintigraphie)
4. Le patient a de la fièvre (> 38 °C), sans autre cause évidente **ET** douleur au niveau du site atteint **ET** la recherche d'antigène est positive dans le sang ou dans l'urine (p. ex. : *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* ou Streptocoque du groupe B)

CNS : Infections du système nerveux central

CNS-IC : Infection intracrânienne (abcès, infection sous-durale ou épidurale et encéphalite)

Elles doivent satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germe isolé de culture de tissu cérébral ou de dure-mère
2. Découverte d'un abcès ou d'une infection intracrânienne lors d'une intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique
3. Le patient a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants, toute autre cause étant exclue : céphalée, vertige, fièvre (> 38 °C), signes neurologiques localisés, niveau de conscience instable ou confusion **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Germes objectivés à l'examen microscopique de tissu cérébral ou de tissu abcédé obtenu par aspiration à l'aiguille ou par biopsie lors d'une intervention chirurgicale ou à l'autopsie
 - Recherche d'antigène positive dans le sang ou les urines
 - Image de lésions infectieuses à la radiographie (p. ex : découvertes anormales à l'ultrason, au CT scan, à l'IRM, au CT scan injecté ou à l'artériographie)
 - Détection d'un taux d'anticorps (IgM) unique ou élévation par 4 du titre des anticorps (IgG) d'un échantillon de sérum à l'autre

ET (Si le diagnostic est posé ante-mortem) institution d'une antibiothérapie adéquate

Commentaire : si la méningite et un abcès cérébral se présentent ensemble, rapporter l'infection comme CNS-IC

CNS-MEN : Méningite ou ventriculite

Les méningites ou les ventriculites doivent satisfaire à **UN** des critères suivants :

1. Germe isolé de culture de liquide céphalo-rachidien (LCR)
2. Le patient a au moins **UN** des signes ou symptômes suivants, toute autre cause évidente étant exclue : fièvre (> 38 °C), céphalée, raideur de nuque, signes méningés, signes d'atteinte des nerfs crâniens ou irritabilité **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Augmentation des globules blancs, protéines élevées et / ou baisse du glucose dans le LCR
 - Germes objectivés à la coloration de Gram du LCR
 - Germes isolés dans une hémoculture
 - Recherche d'antigène positive dans le LCR, le sang ou l'urine
 - Détection d'un taux d'anticorps (IgM) unique OU élévation par 4 du taux des anticorps (IgG) d'un échantillon de sérum à l'autre

ET (Si le diagnostic est posé ante-mortem) institution d'une antibiothérapie adéquate

Commentaires :

- *Rapporter la méningite sur dérivation ventriculaire comme SSI si elle survient dans les 90 jours après le placement d'une dérivation ; si l'infection survient après 90 jours ou suite à une manipulation/accès à la dérivation, rapporter comme CNS-MEN*
- *Rapporter la méningoencéphalite comme MEN*
- *Rapporter l'abcès spinal avec méningite comme MEN*

CNS-SA : Abscès spinal sans méningite

L'abcès épidural ou de l'espace sous-dural sans atteinte du LCR ou des structures osseuses adjacentes et doit satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germe isolé de culture de tissus abcédés de l'espace épidural ou sous-dural
2. Abscès épidural ou de l'espace sous-dural découvert lors d'une intervention chirurgicale ou à l'autopsie ou lors d'un examen histopathologique
3. Le patient a au moins **UN** des signes ou symptômes suivants, toute autre cause étant exclue : fièvre (> 38 °C), douleur dorsale, douleur localisée à la palpation, radiculite, parésie ou paraplégie **ET** au moins **UN** des critères suivants:
 - Germes isolés par hémoculture
 - Abscès mis en évidence par la radiologie (par ex. : anomalies à la myélographie, à l'ultrason, au CT scan, à l'IRM ou autres)

ET (Si le diagnostic est posé ante-mortem) institution d'une antibiothérapie adéquate

Commentaire : Rapporter l'abcès spinal avec méningite comme méningite.

CSV : Infection du système cardio-vasculaire

CVS-VASC : Infection veineuse ou artérielle

Ces infections doivent satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germes isolés de culture d'artère ou de veine prélevées lors d'une intervention chirurgicale ET une hémoculture n'était effectuée ou était négative
2. Signe d'infection au niveau du site vasculaire atteint, observé lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique
3. Le patient a au moins **UN** des signes ou symptômes suivants : fièvre (> 38 °C), douleur, érythème ou chaleur au niveau du site vasculaire atteint **ET** une culture semiquantitative (> 15 CFU [ou autre seuil]) ET une hémoculture n'était pas pratiquée ou est négative
4. Ecoulement purulent du site vasculaire ET Hémoculture non effectuée ou négative

Commentaires : Rapporter les infections d'une greffe artério-veineuse, d'un shunt, fistule ou cannulation intravasculaire sans bactériémie associée comme CVS-VASC ; les CVS-VASC qui répondent au troisième critère, doivent être rapportées comme CRI1 or CRI2.

CVS-ENDO : Endocardite sur valve normale ou prothétique

Elles doivent satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germe isolé de culture de valve ou de végétations.
2. Le patient a DEUX ou plusieurs signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente : fièvre (> 38 °C), modification à l'auscultation cardiaque, phénomène embolique, manifestations cutanées (pétéchies, « hémorragies en éclat », nodules sous-cutanés douloureux), décompensation cardiaque, anomalies de la conduction cardiaque **ET** au moins UN des critères suivants :
 - Germe isolé de deux (ou plus) hémocultures
 - Germes objectivés sur la coloration de Gram d'un frottis de valve lorsque la culture est négative ou n'a pas été effectuée
 - Végétation(s) valvulaire(s) découverte(s) lors d'une intervention chirurgicale ou à l'autopsie
 - Recherche d'antigène positive dans le sang ou l'urine (par ex. : *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis* ou Streptocoque du groupe B)
 - Détection de nouvelles végétations à l'échocardiographie

ET (Si le diagnostic est posé ante-mortem) institution d'une antibiothérapie adéquate

CVS-CARD : Myocardite ou péricardite septique

Doivent satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germe isolé de culture de tissu péricardique ou de liquide obtenu par aspiration à l'aiguille ou lors d'une intervention chirurgicale.
2. Le patient a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants sans autre cause évidente : fièvre (> 38 °C), douleur thoracique, pouls paradoxal ou augmentation du volume cardiaque **ET** au moins **UN** des suivants :
 - Electrocardiogramme compatible avec une myocardite ou une péricardite
 - Recherche d'antigène positive dans le sang (p. ex. : *H. influenzae*, *S. pneumoniae*)
 - Lésion du type myocardite ou péricardite à l'examen histologique de tissu cardiaque
 - Elévation par 4 du titre des anticorps spécifiques avec ou sans isolement de virus du pharynx ou des selles
 - Epanchement péricardique détecté à l'échocardiographie, au CT-scan, en résonance magnétique nucléaire ou à l'angiographie

Commentaire : La plupart des cas de péricardites post-chirurgie cardiaque ou post- infarctus du myocarde ne sont pas infectieuses.

CVS-MED : Médiastinite

Elle doit satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germe isolé de culture de tissu ou de liquide médiastinal obtenu lors d'une intervention chirurgicale ou au moyen d'une aspiration à l'aiguille.
2. Signe de médiastinite observé directement lors d'une intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique.
3. Le patient a au moins **UN** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause évidente : fièvre (> 38 °C), douleur thoracique, instabilité sternale **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Ecoulement purulent du médiastin
 - Germe isolé d'hémoculture ou culture de liquide de drainage du médiastin
 - Elargissement du médiastin à l'examen radiologique

Commentaire : Rapporter la médiastinite suite à une chirurgie cardiaque accompagnée d'une ostéomyélite comme SSI-O

EENT : Infections de l'œil, de l'oreille, du nez, de la gorge et de la bouche

EENT-CONJ : Conjonctivite

Les conjonctivites doivent satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germes pathogènes isolés de culture de sécrétion purulente de la conjonctive ou des tissus adjacents tels que paupières, cornée, glandes de Meibomius ou glandes lacrymales
2. Le patient a une douleur ou une rougeur de la conjonctive ou du pourtour de l'œil **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Globules blancs et germes objectivés sur la coloration de Gram des sécrétions
 - Ecoulement purulent
 - Recherche d'antigène positive (p. ex. : ELISA ou IF pour *Chlamydia trachomatis*, Herpès simplex, adénovirus) dans les sécrétions ou produits de grattage de la conjonctive
 - Cellules multi-nucléées observées à l'examen microscopique des sécrétions conjonctivales et produits de grattage
 - Culture virale positive dans les sécrétions conjonctivales
 - Détection d'un taux d'anticorps (IgM) unique ou élévation par 4 du titre des anticorps (IgG) d'un échantillon de sérum à l'autre

Commentaires :

- *Classer les autres infections de l'œil sous EENT-EYE*
- *Ne pas coder les conjonctivites chimiques (p. ex. à nitrite d'argent) comme infection*
- *Ne pas classer les conjonctivites associées à une virose disséminée (p. ex. la rougeole, la varicelle) comme conjonctivite*

EENT-EYE : Infections de l'œil, autre que conjonctivite

Une infection de l'œil, autre qu'une conjonctivite, doit satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germes isolés de culture de produits de la chambre antérieure ou postérieure ou de l'humeur vitrée.
2. Le patient a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause évidente : douleur oculaire, trouble visuel ou hypopyon **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Diagnostic du médecin
 - Recherche d'antigène positive dans le sang (par ex. : *H. influenzae*, *S. pneumoniae*)
 - Germes isolés d'hémoculture

EENT-EAR : Infection de l'oreille ou de la mastoïde

Les infections de l'oreille et de la mastoïde doivent satisfaire aux critères suivants :

Otite externe

L'otite externe doit rendre au moins **UN** des critères suivants :

1. Germe pathogène isolé dans l'écoulement purulent du conduit auditif
2. Le patient a au moins **UN** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause évidente : fièvre (> 38 °C), otalgie, rougeur ou présence d'un écoulement dans le conduit auditif **ET** germes objectivés sur la coloration de Gram du liquide purulent

Otite moyenne

L'otite moyenne doit satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germe isolé de matériel obtenu de l'oreille moyenne par aspiration transtympanique ou lors d'une intervention chirurgicale
2. Le patient a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause évidente : fièvre (> 38 °C), douleur localisée au tympan, inflammation, rétraction ou diminution de la mobilité du tympan ou présence de liquide derrière le tympan

Otite interne

L'otite interne doit satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germe isolé du matériel lors d'une intervention chirurgicale dans l'oreille interne
2. Diagnostic du médecin

Mastoïdite

La mastoïdite doit satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germe isolé dans l'écoulement purulent de la mastoïde
2. Le patient a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause évidente : fièvre (> 38 °C), douleur, sensibilité à la palpation, érythème, céphalée ou paralysie faciale **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Germes objectivés sur la coloration de Gram dans du matériel de la mastoïde
 - Recherche d'antigène positive dans le sang

EENT-ORAL : Infection de la cavité buccale (bouche, langue, gencives)

L'infection de la cavité buccale doit satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germes isolés de culture de produits purulents provenant de tissus ou de la cavité buccale
2. Présence d'abcès ou d'un autre signe d'infection de la cavité orale découvert à l'examen direct ou lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique
3. Le patient a au moins **UN** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause évidente : abcès, ulcération, taches blanches surélevées sur une muqueuse enflammée ou plaques sur la muqueuse buccale **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Germes objectivés sur la coloration de Gram
 - Coloration positive à l'hydroxyde de Potassium (KOH)
 - Présence de cellules géantes multi-nucléées observées à l'examen microscopique de produits de grattage de la muqueuse
 - Recherche d'antigène positive dans les sécrétions orales
 - Détection d'un taux d'anticorps (IgM) unique ou élévation par 4 du taux des anticorps (IgG) d'un échantillon de sérum à l'autre
 - Diagnostic du médecin et institution d'un traitement topique ou oral antifongique

EENT-SINU : Sinusite

La sinusite doit satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germes isolés dans l'écoulement purulent de cavité sinusale
2. Le patient a au moins **UN** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause évidente : fièvre (> 38 °C), douleur ou sensibilité à la palpation du sinus atteint, céphalée, écoulement purulent ou obstruction nasale **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Diaphanoscopie positive
 - Signes radiologiques d'infection

EENT-UR : Infection de voies respiratoires supérieures, pharyngite, laryngite, épiglottite

Ces infections doivent satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Patient ayant au moins **DEUX** des signes et symptômes suivants, sans autre cause évidente : fièvre (> 38 °C), érythème du pharynx, douleur au niveau de la gorge, toux, raucité, sécrétions pharyngées purulentes **ET UN** des critères suivants :
 - Germe isolé par culture du site
 - Germe isolé par hémoculture
 - Test d'antigène positif dans les sécrétions respiratoires ou le sang
 - Détection d'un taux d'anticorps (IgM) unique ou élévation par 4 du taux des anticorps (IgG) d'un échantillon de sérum à l'autre
 - Diagnostic du médecin
2. Découverte d'un abcès à l'examen direct, lors d'une intervention chirurgicale ou d'un examen histopathologique

LRI : Infections des voies respiratoires inférieures, autre que pneumonie

LRI-BRON : Bronchite, trachéo-bronchite, bronchiolite, trachéite, sans signe de pneumonie

Ces infections doivent satisfaire au critère suivant :

Le patient ne présente pas de signes cliniques ou radiologiques évidents de pneumonie **ET** le patient a au moins **deux** des signes ou symptômes suivants : fièvre (> 38 °C), toux, apparition récente ou augmentation de l'expectoration, râles ronflants, sibilances **ET UN** des critères suivants :

- Germe isolé par culture de matériel dans l'aspiration trachéale profonde ou dans une bronchoscopie
- Tests d'antigènes positifs dans de sécrétions respiratoires

Commentaire : ne pas coder comme infection une bronchite chronique chez un patient avec une maladie chronique des poumons, sauf s'il existe des indices pour une infection secondaire, qui se manifeste par un changement des germes impliqués.

LRI-LUNG : Autres infections des voies respiratoires inférieures

Ces infections doivent satisfaire à **L'UN** des critères suivants :

1. Germes objectivés sur un frottis ou isolés par culture de tissu pulmonaire ou de liquide y compris le liquide pleural
2. Abscess du poumon ou empyème identifié lors d'une intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique
3. Cavité abcédée visualisée par radiographie du poumon

Commentaire : Rapporter l'abcès pulmonaire ou empyème sans pneumonie comme LUNG

GI : Infections du tractus gastro-intestinal

GI-CDI : Infection à *Clostridium difficile*

Une infection à *Clostridium difficile* (auparavant référée en tant que diarrhées associées à *Clostridium difficile* ou CDAD) doit satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Selles diarrhéiques ou mégacôlon toxique avec test microbiologique positif pour toxine A et/ou toxine B de *Clostridium difficile* ou détection de *Clostridium difficile* dans les selles par culture ou autre moyen (p.ex. une PCR)
2. Colite pseudomembraneuse révélée lors d'une endoscopie digestive basse
3. Histopathologie caractéristique pour infection à *Clostridium difficile* dans un échantillon obtenu par endoscopie, colectomie ou autopsie

Commentaire : si les signes cliniques d'une infection à Clostridium difficile surviennent dans les 28 jours de la sortie d'une hospitalisation en soins aigus, GI-CDI doit être définie en tant que associée aux soins.

GI-GE : Gastro-entérite (*Clostridium difficile* exclu)

Les gastro-entérites doivent satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Instauration brutale d'une diarrhée (pendant plus de 12 heures) avec ou sans vomissement ou fièvre (>38 °C) et sans cause non-infectieuse (p. ex. : test diagnostique, régimes thérapeutiques, exacerbation aiguë d'une maladie chronique ou stress psychologique)
2. Le patient a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause : nausées, vomissements, douleur abdominale ou céphalées **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Germe entéropathogène isolé dans les selles ou par un frottis rectal
 - Germe entéropathogène détecté par un examen microscopique de routine ou par un examen en microscopie électronique
 - Détection d'antigène de germes entéropathogènes ou d'anticorps positifs dans les selles ou dans le sang
 - Mise en évidence de germes pathogènes, par effet cytopathogène sur culture tissulaire (toxin assay)
 - Détection d'un taux d'anticorps (IgM) unique ou élévation par 4 du taux des anticorps (IgG) d'un échantillon de sérum à l'autre

GI-GIT : Infection gastro-intestinale (œsophage, estomac, intestin grêle, colon et rectum), appendicite et gastro-entérite exclues

Les infections gastro-intestinales doivent satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Abscess ou autre signe d'infection découvert lors d'une intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique
2. Le patient a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause et compatible avec une infection de l'organe ou du tissu concerné : fièvre (> 38 °C), nausées, vomissements, douleur abdominale ou sensibilité à la palpation **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Germes isolés dans des sécrétions ou de tissu obtenu lors d'une intervention chirurgicale, une endoscopie ou par un drain placé par intervention chirurgicale

- Germes visualisés sur une coloration de Gram ou une coloration KOH ou cellules géantes identifiées à l'examen microscopique des sécrétions ou de tissu obtenu lors d'une intervention chirurgicale, une endoscopie ou par un drain placé par intervention chirurgicale
- Germes isolés dans une hémoculture
- Signes radiologiques évidents pour une infection
- Identification des pathologies à l'examen endoscopique (p. ex. : œsophagite ou proctite à *Candida*)

GI-HEP : Hépatite

Les hépatites doivent satisfaire au critère suivant :

Le patient a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause évidente : fièvre (> 38 °C), anorexie, nausées, vomissements, douleur abdominale, ictère ou histoire de transfusion sanguine dans les 3 mois précédents **ET** au moins **UN** des critères suivants :

- Détection d'antigène ou d'anticorps positive pour l'hépatite A, l'hépatite B, l'hépatite C ou l'hépatite D
- Tests de la fonction hépatique perturbés (élévation ASAT/ALAT ou bilirubine)
- Cytomégalovirus (CMV) détecté dans les urines ou les sécrétions oropharyngées

Commentaires :

- *Ne pas coder les hépatites associées à une cause non-infectieuse comme infection (p. ex. : manque d'alpha-1-antitrypsine)*
- *Ne pas coder les hépatites provoquées par substance hépatotoxique comme infection*
- *Ne pas coder une hépatite provoquée par une obstruction biliaire comme infection*

GI-IAB : Infections intra-abdominales (infections de la vésicule biliaire, des voies biliaires, du foie (autres que l'hépatite virale), de la rate, du pancréas, du péritoine, de l'espace sous-phrénique ou sous-diaphragmatique ou d'autres tissus et sites abdominaux non spécifiés ci-dessus)

Ces infections doivent satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germes isolés de matériel purulent intra-abdominal obtenu lors d'une intervention chirurgicale ou par aspiration à l'aiguille
2. Abscesses ou autres signes d'infections intra-abdominales mis en évidence lors d'une intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique
3. Le patient a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause évidente : fièvre (> 38 °C), nausées, vomissements, douleur abdominale ou ictère **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Germes isolés des sécrétions d'un système de drainage posé chirurgicalement (p. ex. : système de drainage par succion fermée, drain ouvert, drain en T)
 - Germes visualisés par coloration de Gram dans du matériel de drainage ou de tissus obtenus lors d'une intervention chirurgicale ou par aspiration à l'aiguille
 - Germes isolés dans une hémoculture **ET** signes radiologiques pour une infection (p. ex. anomalies dans ultrason, au CT scan, à l'IRM, à la scintigraphie ou à la radiographie abdominale)

Commentaire : Ne pas classer une pancréatite (un syndrome inflammatoire avec douleurs abdominales, nausées, vomissements et augmentation des taux sérique des enzymes pancréatiques) comme infection, sauf si une cause infectieuse s'impose.

REPR : Infections de l'appareil reproductif

REPR-EMET : Endométrite

Les endométrites doivent satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germe isolé de liquide ou de tissus provenant de l'endomètre obtenu lors d'une intervention chirurgicale, par aspiration à l'aiguille ou par brosse-biopsie
2. La patiente a au moins **DEUX** des critères suivants, sans autre cause évidente : fièvre (< 38 °C), douleur abdominale, sensibilité utérine à la palpation ou écoulement purulent de l'utérus

Commentaires : L'endométrite post-partum doit être rapportée comme infection associée aux soins, sauf si le liquide amniotique a été infecté au moment de l'admission ou la patiente a été admise 48 heures après la rupture des membranes.

REPR- EPS : Infection de l'épisiotomie

L'infection d'épisiotomie doit satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Écoulement purulent du site d'épisiotomie après accouchement par voie basse
2. Abscess du site d'épisiotomie après accouchement par voie basse

REPR-VCUF : Infection vaginale après hystérectomie

L'infection vaginale doit rendre au moins **UN** des critères suivants :

1. Écoulement purulent de la cavité vaginale post-hystérectomie
2. Abscess du canal vaginal post-hystérectomie
3. Germes pathogènes isolés de liquide ou de tissu provenant de la cavité vaginale (post-hystérectomie)

Commentaire : La plupart des infections vaginales sont des SSI-VCUF (dans les 30 jours après l'opération). Coder seulement des VCUF apparaissant tardivement comme REPR-VCUF (>30 jours après hystérectomie).

REPR-OREP : Autres infections de l'appareil reproductif chez l'homme ou la femme (infections de l'épididyme, des testicules, de la prostate, du vagin, des ovaires, de l'utérus et des autres tissus pelviens profonds)

Ces infections doivent satisfaire à au **UN** moins des critères suivants :

1. Germes isolés de tissu ou de liquide provenant du site affecté
2. Abscess ou autre signe d'infection découvert lors d'une intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique
3. Le patient a au moins **DEUX** des critères suivants, sans autre cause: fièvre (38° C), nausées, vomissements, douleur, sensibilité à la palpation ou dysurie **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Germes isolés d'hémoculture.
 - Diagnostic fait par le médecin.

Commentaire : Classer les endométrites sous EMET ; classer les vaginites sous VCUF.

SST : Infections de la peau et des tissus mous

SST-SKIN : Infection de la peau

Les infections de la peau doivent satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Le patient a un écoulement, des pustules, des vésicules ou des furoncles
2. Le patient a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause évidente : douleur ou sensibilité à la palpation, tuméfaction localisée, rougeur ou chaleur **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Germes isolés des produits d'aspiration ou d'écoulement du site atteint ; si le germe isolé fait partie de la flore cutanée normale (p.ex. diphtéroïdes [*Corynebacterium* spp.], *Bacillus* [pas *B.anthraxis*] spp., *Propionibacterium* spp., *Staphylococcus* coagulase-negative [p. ex. *S.epidermidis*], *Streptococcus* du groupe *viridans*, *Aerococcus* spp., *Micrococcus* spp.), la culture doit être pure, avec un seul type de germe
 - Germes isolés dans une hémoculture
 - Recherche d'antigène positive dans le sang ou le tissu infecté (p.ex., Herpès simplex, *Varicella zoster*, *H. influenzae*, *N. meningitidis*)
 - Cellules géantes multi-nucléées visualisées à l'examen microscopique des tissus affectés
 - Détection d'un taux d'anticorps (IgM) unique ou élévation par 4 du taux des anticorps (IgG) d'un échantillon de sérum à l'autre

Commentaire : Coder un décubitus sous SST-DECU ; coder une infection des brûlures sous SST-BURN ; coder un abcès du sein ou une mastite sous SST-BRST.

SST-ST : Infections des tissus mous (fasciite nécrosante, gangrène septique, cellulite nécrosante, myosite infectieuse, lymphadénite ou lymphangite).

Ces infections doivent satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Germes isolés de tissu ou d'écoulement du site affecté
2. Ecoulement purulent du site affecté
3. Abcès ou autre signe d'infection découvert lors d'une intervention chirurgicale ou lors d'un examen histopathologique
4. Le patient a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause évidente : douleur localisée ou sensibilité à la palpation, rougeur, tuméfaction ou chaleur **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Germes isolés dans une hémoculture
 - Test d'antigène positif dans le sang ou les urines (p. ex. : *H. influenzae*, *S. pneumoniae*, *N. meningitidis*, *Streptococcus* du groupe B, *Candida* sp.)
 - Détection d'un taux d'anticorps (IgM) unique ou élévation par 4 du taux des anticorps (IgG) d'un échantillon de sérum à l'autre

SST-DECU : Infection d'ulcère de décubitus, incluant l'infection superficielle ou profonde

Ces infections doivent satisfaire aux critères suivants :

Le patient a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause évidente : rougeur, sensibilité ou tuméfaction des bords de la plaie de décubitus ET au moins **UN** des critères suivants :

- Germes isolés de liquide aspiré à l'aiguille ou de tissu obtenu par biopsie du bord de l'ulcère
- Germes isolés dans une hémoculture

Commentaire : Un écoulement purulent n'est pas suffisant pour diagnostiquer une infection. Des microorganismes qui sont cultivés de la surface d'un ulcère ne déterminent pas en soi une infection. Une culture adéquate provient d'une aspiration par aiguille ou d'une biopsie du tissu du bord de l'ulcère.

SST-BURN : Infection de brûlure

L'infection de brûlure doit satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

1. Changement d'aspect de la zone brûlée ou changement de caractère tel que : détachement rapide de l'escarre ou décoloration brun sombre, noir, violet ou œdème au niveau des bords de la plaie **ET** à l'examen histologique d'une biopsie de la brûlure, mise en évidence d'un envahissement microbien du tissu vivant adjacent
2. Changement d'aspect de la zone brûlée ou changement de caractère tel que : détachement rapide de l'escarre ou décoloration brun sombre, noir, violet ou œdème au niveau des bords de la plaie **ET** au moins **UN** des critères suivants :
 - Germes isolés d'hémoculture en l'absence d'une autre infection identifiable
 - Isolement du virus Herpès simplex, identification histologique d'inclusion en microscopie optique ou électronique ou mise en évidence de particules virales en microscopie électronique sur des biopsies ou des produits de grattage de la lésion
3. Le patient brûlé a au moins **DEUX** des signes ou symptômes suivants, sans autre cause évidente : fièvre (> 38 °C) ou hypothermie (< 36 °C), hypotension, oligurie (< 20 ml/h), hyperglycémie par rapport au niveau préalablement toléré ou confusion mentale **ET** au moins **UN** des signes suivants :
 - Examen histologique de biopsie de brûlure montrant l'invasion de germes dans le tissu viable adjacent.
 - Germes isolés dans une hémoculture
 - Isolement du virus Herpès simplex, identification histologique d'inclusion en microscopie optique ou électronique ou mise en évidence de particules virales en microscopie électronique sur des biopsies ou des produits de grattage de la lésion

Commentaires : La présence du pus seul au site de la brûlure n'est pas suffisante pour le diagnostic d'une infection de brûlure, puisqu'elle pourrait indiquer de soins insuffisants de la plaie. La fièvre seule chez un patient brûlé n'est pas suffisante pour le diagnostic d'une infection de brûlure puisqu'elle peut être la conséquence du traumatisme tissulaire ou l'indice d'une infection à un autre site. Les chirurgiens de centres régionaux qui prennent en charge exclusivement les patients brûlés pourraient nécessiter le critère 1 pour le diagnostic d'une

infection de brûlure. Les hôpitaux disposant de centres de brûlés pourraient diviser davantage les infections de brûlure aux catégories suivantes : infection de la plaie de brûlure, de la greffe de brûlure, de l'allogreffe de la brûlure, toutefois, toutes ces infections doivent être codées comme BURN.

SST-BRST : Abscès du sein ou mastite

Un abcès du sein ou une mastite doivent satisfaire à au moins **UN** des critères suivants :

- Germes isolés du tissu mammaire affecté ou de liquide obtenu par incision et drainage ou aspiration à l'aiguille
- Abscès du sein ou autre signe d'infection découvert lors d'une intervention chirurgicale ou à l'examen histopathologique
- Le patient a de la fièvre (> 38 °C) et une inflammation localisée du sein **ET** diagnostic d'abcès du sein établi par le médecin

Commentaire : Les abcès du sein se manifestent normalement chez la mère après l'accouchement. S'ils se manifestent dans les 7 jours après l'accouchement ils doivent être jugés comme associées aux soins.

SYS : INFECTION SYSTEMIQUE

SYS-DI : Infection disséminée

Une infection disséminée est une infection qui touche plusieurs organes ou systèmes, sans la présence d'un seul site apparent d'infection, habituellement d'origine virale et sans signe et symptôme compatible avec une autre cause évidente et compatible avec une participation de plusieurs organes ou systèmes.

Commentaire : Utiliser le code pour infections virales avec implication multi-organique (rougeole, oreillons, rubéole, varicelle, érythème infectieux aigu). Ces infections peuvent souvent être identifiées par de critères cliniques seuls. Ne pas utiliser ces codes pour des infections associées aux soins avec multiples sites métastatiques, comme l'endocardite infectieuse. Seulement le site primaire de ces infections doit être rapporté. Ne pas rapporter la fièvre d'origine indéterminée (FUO) ici. Rapporter les exanthèmes viraux et les infections éruptives comme DI.

SYS-CSEP : Infection sévère traitée d'origine non identifiée (formellement : septicémie clinique chez l'adulte et l'enfant)

Le patient doit avoir **UN** des éléments suivants : Symptômes ou signes sans autre étiologie reconnue, fièvre (> 38 °C); hypotension (pression systolique < 90 mm Hg); oligurie (< 20 ml/h)
ET hémocultures pas réalisées ou négatives **ET** pas d'infection apparente dans autre site **ET** le médecin introduit un traitement de septicémie

Commentaire : Ne pas utiliser ce code sauf si c'est absolument nécessaire (définition de dernière intention). Pour CSEP chez les nouveau-nés, utiliser la définition NEO-CSEP (voir au-dessous).

NEO : Infections des nouveau-nés

NEO-CSEP : Septicémie clinique chez le nouveau-né

Tous les trois critères suivants :

- Le médecin a instauré un traitement antimicrobien approprié pour une septicémie pendant au moins cinq jours
- Hémocultures pas réalisées ou négatives
- Pas d'infection évidente sur un autre site **ET** deux des critères suivants (sans autre cause apparente) :
 - Fièvre (> 38 ° C) ou instabilité thermique (la température de l'incubateur a du être changée plusieurs fois) ou hypothermie (< 36.5 °C)
 - Tachycardie (> 200/min) ou bradycardie nouvelle en augmentation (<80/min)
 - Temps de remplissage capillaire (> 2 s)
 - Apnée (s) nouvelle (s) ou en péjoration (> 20 s)
 - Acidose métabolique (BE < -10 mval/l)
 - Hyperglycémie nouvelle (> 140 mg/dl)
 - Autre signe de septicémie (couleur de la peau (seulement si le temps de remplissage capillaires n'est pas appliqué), signes biologiques (CRP, interleukine), augmentation de besoin d'oxygène (intubation), état général instable, apathie

Commentaire : La détection d'un staphylocoque coagulase-négative dans une hémoculture seule ne n'exclu pas le diagnostic de septicémie clinique. Une septicémie clinique peut également être diagnostiquée basée sur une seule hémoculture positive pour staphylocoques coagulase-négative, c'est-à-dire les critères générales d'une bactériémie à un contaminant ne sont pas satisfaits tandis que les critères d'une septicémie clinique sont présents.

NEO-LCBI : Bactériémie microbiologiquement documentée chez le nouveau-né, non à staphylocoque coagulase négative

Un pathogène reconnu (autre que les staphylocoques coagulase-négative) cultivés à partir du sang ou du liquide céphalorachidien (la culture du LCR est incluse puisque la méningite à ce groupe d'âge est habituellement hémotogène, de sorte que le LCR positif peut être considéré comme une preuve de BSI même si les hémocultures sont négatives ou n'ont pas été réalisées)

ET au moins deux des critères suivants :

- Fièvre (> 38 ° C) ou instabilité thermique (la température de l'incubateur a du être changée plusieurs fois) ou hypothermie (< 36.5 °C)
- Tachycardie (> 200/min) ou bradycardie nouvelle en augmentation (<80/min)
- Temps de remplissage capillaire (> 2 s)
- Apnée (s) nouvelle (s) ou en péjoration (> 20 s)
- Acidose métabolique (BE < -10 mval/l)
- Hyperglycémie nouvelle (> 140 mg/dl)
- Autre signe de septicémie (couleur de la peau (seulement si le temps de remplissage capillaires n'est pas appliqué), signes biologiques (CRP, interleukine), augmentation de besoin d'oxygène (intubation), état général instable, apathie

Commentaire : Rapporter l'origine de la BSI néonatale dans le champ BSI origine. Si les deux définitions de cas pour NEO-LCBI et NEO-CNSB sont appariées, signaler NEO-LCBI.

NEO-CNSB: Bactériémie microbiologiquement documentée chez le nouveau-né, à staphylocoque coagulase négative

Un staphylocoque coagulase négative est cultivé dans les hémocultures ou à partir du bout d'un cathéter **ET** au moins **deux** des critères suivants :

- Fièvre (> 38 ° C) ou instabilité thermique (la température de l'incubateur a du être changée plusieurs fois) ou hypothermie (< 36.5 °C)
- Tachycardie (> 200/min) ou bradycardie nouvelle en augmentation (<80/min)
- Temps de remplissage capillaire (> 2 s)
- Apnée (s) nouvelle (s) ou en péjoration (> 20 s)
- Acidose métabolique (BE < -10 mval/l)
- Hyperglycémie nouvelle (> 140 mg/dl)
- Autre signe de septicémie (couleur de la peau (seulement si le temps de remplissage capillaires n'est pas appliqué), signes biologiques (CRP, interleukine), augmentation de besoin d'oxygène (intubation), état général instable, apathie)

ET le patient a **un** des suivants :

- CRP > 2.0 mg/dL ou interleukine
- Rapport I/T (neutrophiles immatures/neutrophiles totaux) > 2.0
- Plaquettes < 100/nL
- Leucocytes < 5/nL

Commentaire : Rapporter l'origine de la BSI néonatale. Si les deux définitions NEO-LCBI et NEO-CNSB sont applicables, signaler NEO-LCBI.

NEO-PNEU : Pneumonie chez le nouveau-né

Une pneumonie peut être diagnostiquée par combinaison d'une anomalie radiologique, une péjoration de l'échange d'oxygène, et 4 signes cliniques.

UNE radiographie pathologique :

- Un infiltrat nouveau ou en péjoration
- Consolidation
- Epanchement nouveau
- Compromis respiratoire

ET péjoration de l'échange d'oxygène (diminution de la saturation)

ET au moins quatre des suivants :

- Fièvre (> 38 ° C) ou instabilité thermique (la température de l'incubateur a du être changée plusieurs fois) ou hypothermie (< 36.5 °C)
- Tachycardie (> 200/min) ou bradycardie nouvelle en augmentation (<80/min)
- Tachypnée (>60/min) ou apnée (s) nouvelle (s) ou en péjoration (> 20 s)
- Dyspnée (tirage intercostal, gémissement, Battement des ailes du nez)
- Sécrétions trachéales purulentes
- Identification d'un pathogène dans les sécrétions trachéales
- Sécrétions respiratoires en augmentation
- CRP > 2.0 mg/dL ou interleukine

- Rapport I/T (neutrophiles immatures/neutrophiles totaux) > 2.0

Commentaire : péjoration de l'échange d'oxygène : Augmentation de FiO2 > 10% dans les 24 heures (ou intubation). Sécrétion trachéale purulente : ≥25 neutrophiles et ≤10 cellules épithéliales par champ visuel (x100). Interleukine : un résultat pathologique pour les interleukines 6 à 8.

NEO-NEC: Entérocolite nécrosante

Une NEC peut être diagnostiquée soit par combinaison d'une anomalie radiologique plus deux symptômes cliniques ou par histopathologie dans du tissu obtenu par une intervention chirurgicale.

UNE anomalie radiologique caractéristique

- Pneumopéritoine
- Pneumatose intestinal
- Présence de gaz dans les parois d'intestins
- Gazeuse fixe

ET au moins deux des suivants sans autre explication :

- Vomissements,
- Résidus gastriques
- Distension abdominale
- Sang microscopique dans les selles (à répétition)

OU histopathologie typique dans du tissu obtenu par une intervention chirurgicale

Liste de codes de microorganisme par catégorie (sélection de la PPS)

| Famille | Microorganisme | Code | |
|-------------------------------------|---|-----------------------|--------|
| Cocci Gram-pos. | Staphylococcus aureus | STAAUR | |
| | Staphylococcus epidermidis | STAEPI | |
| | Staphylococcus haemolyticus | STAHAE | |
| | Staphylococcus coag. nég., non spécifié | STACNS | |
| | Staphylococcus coag. nég., autre | STAOTH | |
| | Staphylococcus spp., non spécifié | STANSP | |
| | Streptococcus pneumonia | STRPNE | |
| | Streptococcus agalactiae (B) | STRAGA | |
| | Streptococcus pyogenes (A) | STRPYO | |
| | Streptocoque hémolytique, autre (C, G) | STRHCG | |
| | Streptococcus spp., autre | STROTH | |
| | Streptococcus spp., non spécifié | STRNSP | |
| | Enterococcus faecalis | ENCFAE | |
| | Enterococcus faecium | ENCFAI | |
| | Enterococcus spp., autre | ENCOTH | |
| | Enterococcus spp., non spécifié | ENCNSP | |
| | Cocci Gram-pos., non spécifiés | GPCNSP | |
| | Cocci Gram-pos., autres | GPCOTH | |
| | Cocci Gram-nég. | Moraxella catharralis | MORCAT |
| | | Moraxella spp., autre | MOROTH |
| Moraxella spp., non spécifié | | MORNSP | |
| Neisseria meningitides | | NEIMEN | |
| Neisseria spp., autre | | NEIOTH | |
| Neisseria spp., non spécifié | | NEINSP | |
| Gram-negative cocci, non spécifiés | | GNCNSP | |
| Cocci gram-nég., autres | | GNCOTH | |
| Bâtonnets Gram-pos. | Corynebacterium spp. | CORSPP | |
| | Bacillus spp. | BACSPP | |
| | Lactobacillus spp. | LACSPP | |
| | Listeria monocytogenes | LISMON | |
| | Bâtonnets gram. pos., non spécifiés | GPBNSP | |
| | Bâtonnets gram. pos., autres | GPBOTH | |
| | Entérobactéries | Citrobacter freundii | CITFRE |
| Citrobacter koseri (p.ex. diversus) | | CITDIV | |
| Citrobacter spp., autre | | CITOTH | |
| Citrobacter spp., non spécifié | | CITNSP | |
| Enterobacter cloacae | | ENBCLO | |
| Enterobacter aerogenes | | ENBAER | |
| Enterobacter agglomerans | | ENBAGG | |
| Enterobacter sakazakii | | ENBSAK | |
| Enterobacter gergoviae | | ENBGER | |
| Enterobacter spp., autre | | ENBOTH | |

| Famille | Microorganisme | Code |
|---------------------|---|--------|
| | Enterobacter spp., non spécifié | ENBNSP |
| | Escherichia coli | ESCCOL |
| | Klebsiella pneumonia | KLEPNE |
| | Klebsiella oxytoca | KLEOXY |
| | Klebsiella spp., autre | KLEOTH |
| | Klebsiella spp., non spécifié | KLENSP |
| | Proteus mirabilis | PRTMIR |
| | Proteus vulgaris | PRTVUL |
| | Proteus spp., autre | PRTOTH |
| | Proteus spp., non spécifié | PRTNSP |
| | Serratia marcescens | SERMAR |
| | Serratia liquefaciens | SERLIQ |
| | Serratia spp., autre | SEROTH |
| | Serratia spp., non spécifié | SERNSP |
| | Hafnia spp. | HAFSPP |
| | Morganella spp. | MOGSPP |
| | Providencia spp. | PRVSPP |
| | Salmonella Enteritidis | SALENT |
| | Salmonella Typhi or Paratyphi | SALTYP |
| | Salmonella Typhimurium | SALTYM |
| | Salmonella spp., non spécifié | SALNSP |
| | Salmonella spp., autre | SALOTH |
| | Shigella spp. | SHISPP |
| | Yersinia spp. | YERSPP |
| | Entérobactéries autres | ETBOTH |
| | Entérobactéries, non spécifiés | ETBNSP |
| Bâtonnets Gram-nég. | Acinetobacter baumannii | ACIBAU |
| | Acinetobacter calcoaceticus | ACICAL |
| | Acinetobacter haemolyticus | ACIHAE |
| | Acinetobacter Iwoffii | ACILWO |
| | Acinetobacter spp., autre | ACIOTH |
| | Acinetobacter spp., non spécifié | ACINSP |
| | Pseudomonas aeruginosa | PSEAER |
| | Stenotrophomonas maltophilia | STEMAL |
| | Burkholderia cepacia | BURCEP |
| | Pseudomonadaceae (famille), autres | PSEOTH |
| | Pseudomonadaceae (famille), non spécifiés | PSENSP |
| | Haemophilus influenza | HAEIFN |
| | Haemophilus parainfluenzae | HAEPAI |
| | Haemophilus spp., autre | HAEOTH |
| | Haemophilus spp., non spécifié | HAENSP |
| | Legionella spp. | LEGSPP |
| | Achromobacter spp. | ACHSPP |
| | Aeromonas spp. | AEMSPP |
| | Agrobacterium spp. | AGRSPP |

| Famille | Microorganisme | Code |
|------------------|--|---------|
| | Alcaligenes spp. | ALCSPP |
| | Campylobacter spp. | CAMSPP |
| | Flavobacterium spp. | FLASPP |
| | Gardnerella spp. | GARSPP |
| | Helicobacter pylori | HELPLYL |
| | Pasteurella spp. | PASSPP |
| | Bâtonnets gram. nég., non spécifiés | GNBNSP |
| | Bâtonnets gram. nég., autres (pas entérobactéries) | GNBOTH |
| Anaérobies | Bacteroïdes fragilis | BATFRA |
| | Bacteroïdes autre | BATOTH |
| | Clostridium difficile | CLODIF |
| | Clostridium autre | CLOOTH |
| | Propionibacterium spp. | PROSPP |
| | Prevotella spp. | PRESPP |
| | Anaérobies, non spécifiés | ANANSP |
| | Anaérobies, autres | ANAOTH |
| Autres bactéries | Mycobacterium, atypique | MYCATY |
| | Mycobacterium tuberculosis complex | MYCTUB |
| | Chlamydia spp. | CHLSPP |
| | Mycoplasma spp. | MYPSP |
| | Actinomyces spp. | ACTSPP |
| | Nocardia spp. | NOCSPP |
| | Bactéries, autres | BCTOTH |
| Champignons | Candida albicans | CANALB |
| | Candida glabrata | CANGLA |
| | Candida krusei | CANKRU |
| | Candida parapsilosis | CANPAR |
| | Candida tropicalis | CANTRO |
| | Candida spp., autre | CANOTH |
| | Candida spp., non spécifié | CANNSP |
| | Aspergillus fumigatus | ASPFUM |
| | Aspergillus niger | ASPNIG |
| | Aspergillus spp., autre | ASPOTH |
| | Aspergillus spp., non spécifié | ASPNSP |
| | Levures, autres | YEAOTH |
| | Champignons, autres | FUNOTH |
| | Filaments, autres | FILOTH |
| Parasites | Parasites autres | PAROTH |
| Virus | Adenovirus | VIRADV |
| | Cytomegalovirus (CMV) | VIRCMV |
| | Enterovirus (polio, coxsackie, echo) | VIRENT |
| | Hpatitis A virus | VIRHAV |
| | Hépatite B virus | VIRHBV |
| | Hépatite C virus | VIRHCV |
| | Herpes simplex virus | VIRHSV |

| Famille | Microorganisme | Code |
|---------|---|--------|
| | Human immunodeficiency virus (HIV) | VIRHIV |
| | Influenza A virus | VIRINA |
| | Influenza B virus | VIRINB |
| | Influenza C virus | VIRINC |
| | Norovirus | VIRNOR |
| | Parainfluenzavirus | VIRPIV |
| | Respiratory syncytial virus (RSV) | VIRRSV |
| | Rhinovirus | VIRRHI |
| | Rotavirus | VIRROT |
| | SARS virus | VIRSAR |
| | Varicella-zoster virus | VIRVZV |
| | Virus, non-spécifié | VIRNSP |
| | Virus autre | VIROTH |
| | Microorganisme ne peut pas être classifié | _NONID |
| | Examen pas effectué | _NOEXA |
| | Examen stérile | _STERI |
| | Résultat pas encore disponible ou absent | _NA |

Codes négatifs des microorganismes :

- *NONID : un test microbiologique a été fait, mais le microorganisme identifié ne peut pas être correctement classifié ;*
- *NOEXA : aucun diagnostic microbiologique n'a été effectué ;*
- *STERI : un examen microbiologique a été effectué, mais le résultat était négatif (par exemple culture négative) ;*
- *NA : les résultats d'un l'examen microbiologique ne sont pas (encore) disponibles ou ne peuvent être récupérés.*

Si disponible, les résultats microbiologiques d'une IAS doivent être investigués pour l'ensemble de l'épisode d'infection. Les résultats non disponibles (ou pas encore disponibles) à la date de l'enquête ne doivent pas être rapportés à posteriori.

Marqueurs de résistance antimicrobienne et codes

Pour chaque marqueur antimicrobien, indiquer si le microorganisme est sensible (S), intermédiaire résistant (I) ou résistant (R) ou si la sensibilité reste inconnue (UNK):

***Staphylococcus aureus* (STAAUR)**

Marqueur antimicrobien : oxacilline (OXA), glycopeptides (GLY)

- MRSA : Résistant à l'oxacilline (OXA) ou autres marqueurs de la résistance à la méthicilline (MRSA), comme la ceftazidime (FOX), cloxacilline (CLO), dicloxacilline (DIC), flucloxacilline (FLC), méticilline (MET)
- VRSA : Résistant aux glycopeptides (GLY): vancomycine (VAN) ou teicoplanine (TEC)
- VISA : Intermédiaire aux glycopeptides (GLY): vancomycine (VAN) or teicoplanine (TEC)

***Enterococcus* spp.**

Marqueur antimicrobien : glycopeptides (GLY)

- VRE : Résistant aux glycopeptides (GLY): vancomycine (VAN) ou teicoplanine (TEC)

Entérobactéries

(*Escherichia coli*, *Klebsiella* spp., *Enterobacter* spp., *Proteus* spp., *Citrobacter* spp., *Serratia* spp., *Morganella* spp.)

Marqueur antimicrobien : Céphalosporines de troisième génération (C3G), Carbapénèmes (CAR)

- Céphalosporines de troisième génération (C3G) : cefotaxime (CTX), ceftriaxone (CRO), ceftazidime (CAZ)
- Carbapénèmes (CAR) : imipénème (IPM), méropénème (MEM), doripénème (DOR)

***Pseudomonas aeruginosa* (PSEAER)**

Marqueur antimicrobien : Carbapénèmes (CAR)

- Carbapénèmes (CAR) : imipénème (IPM), méropénème (MEM), doripénème (DOR)

***Acinetobacter* spp.**

Marqueur antimicrobien : Carbapénèmes (CAR)

- Carbapénèmes (CAR) : imipénème (IPM), méropénème (MEM), doripénème (DOR)

Catégories de chirurgie

Codes de chirurgie NHSN

Reference: NHSN operative procedure category mappings to ICD-9-CM codes, October 2010.

www.cdc.gov/nhsn/PDFs/pscManual/9pscSScurrent.pdf.

| Code NHSN | Procédure chirurgicale | Description |
|-----------|---|---|
| NHSN-AAA | Réparation d'anévrysme de l'aorte abdominale | Résection de l'aorte abdominale avec anastomose ou remplacement |
| NHSN-AMP | Amputation d'un membre | Amputation totale ou partielle ou désarticulation de membres supérieurs ou inférieurs, y compris les doigts |
| NHSN-APPY | Chirurgie de l'appendice | Opération de l'appendice (chirurgie non incidentelle) |
| NHSN-AVSD | Fistule de dialyse | Fistule artérioveineuse pour hémodialyse |
| NHSN-BILI | Chirurgie du canal biliaire, du foie ou pancréas | Excision du canal biliaire ou autre procédure chirurgicale des voies biliaires, du foie ou pancréas (chirurgie seule de la vésicule biliaire non incluse) |
| NHSN-BRST | Chirurgie mammaire | Excision d'une lésion tissulaire du sein y compris la résection radicale ou modifiée, du quadrant mammaire, tumorectomie, biopsie incisionnelle ou mammoplastie |
| NHSN-CARD | Chirurgie cardiaque | Procédures au niveau des valves ou du septum cardiaque ; n'inclut pas le pontage aorto-coronarien, la chirurgie vasculaire, la transplantation cardiaque ou l'implantation d'un stimulateur cardiaque |
| NHSN-CEA | Endartériectomie carotidienne | Endartériectomie des vaisseaux du cou et de la tête (inclut l'artère carotide et la veine jugulaire) |
| NHSN-CBGB | Pontage aorto-coronarien avec incisions thoracique et au site-donneur | Procédure thoracique de revascularisation cardiaque directe ; inclut le prélèvement d'une veine convenable par le site-donneur pour le pontage |
| NHSN-CBGC | Pontage aorto-coronarien avec incision thoracique seule | Procédure thoracique de revascularisation cardiaque directe en utilisant, p.ex., l'artère mammaire (thoracique) interne |
| NHSN-CHOL | Chirurgie de la vésicule biliaire | Cholécystectomie, cholécystotomie |
| NHSN-COLO | Chirurgie du côlon | Incision, résection ou anastomose du côlon, inclut l'anastomose côlon- intestin grêle et intestin grêle-côlon; n'inclut pas de chirurgies rectales |
| NHSN-CRAN | Craniotomie | Incision à travers du crâne à but réparateur ou explorateur du cerveau ; ne comprend pas de dérivations ni de ponctions |
| NHSN-CSEC | Césarienne | Accouchement par césarienne |
| NHSN-FUSN | Spondylodèse | Immobilisation de la colonne vertébrale |
| NHSN-FX | Ostéosynthèse de fracture | Réduction ouverte d'une fracture ou d'une luxation d'un long os qui nécessite une fixation interne ou externe ; Ne comprend pas la mise d'une prothèse articulaire |

| | | |
|-------------|---|--|
| NHSN-GAST | Chirurgie gastrique | Incision ou excision de l'estomac ; Comprend la gastrectomie totale ou subtotale ; Ne comprend pas la vagotomie et la fundoplicature |
| NHSN-HER | Herniorrhaphie (cure d'une hernie) | Réparation d'une hernie de paroi au niveau inguinal, fémoral, ombilical ou antérieur; N'inclut pas la réparation d'une hernie diaphragmatique ou hiatale ou d'autres hernies |
| NHSN-HPRO | Prothèse de hanche | Arthroplastie de la hanche |
| NHSN-HTP | Transplantation cardiaque | Transplantation cardiaque |
| NHSN-HYST | Hystérectomie abdominale | Ablation de l'utérus à travers d'une incision abdominale |
| NHSN-KPRO | Prothèse de genou | Arthroplastie du genou |
| NHSN-KTP | Transplantation rénale | Transplantation rénale |
| NHSN-LAM | Laminectomie | Exploration ou décompression de la moelle épinière par excision ou incision dans les structures vertébrales |
| NHSN-LTP | Transplantation hépatique | Transplantation hépatique |
| NHSN-NECK | Chirurgie du cou | Excision majeure ou incision du larynx et dissection radicale du cou; n'inclut pas les opérations de la glande thyroïde et des glandes parathyroïdes |
| NHSN-NEPH | Chirurgie rénale | Résection ou manipulation du rein avec ou sans ablation de structures avoisinantes |
| NHSN-OVRY | Chirurgie ovarienne | Opérations de l'ovaire et de structures liées |
| NHSN-PACE | Implantation du stimulateur cardiaque | Insertion, manipulation ou remplacement d'un stimulateur cardiaque |
| NHSN-PRST | Chirurgie de la prostate et de vésicules séminales | Excision sus-pubienne, retropubienne, radicale ou excision périnéale prostatique ; n'inclut pas la résection transurétrale de la prostate. |
| NHSN-PVBY | Pontage ou shunt vasculaire (périphérique) | Opération de bypass des artères périphériques |
| NHSN-REC | Chirurgie du rectum, du rectosigmoïde et du tissu périrectal | Opération du rectum |
| NHSN- RFUSN | Spondylodèse de correction | Arthrodèse de la colonne |
| NHSN-SB | Chirurgie de l'intestin grêle | Incision ou résection de l'intestin grêle ; n'inclut pas l'anastomose grêle-côlon |
| NHSN-SPLE | Chirurgie de la rate | Résection ou manipulation de la rate |
| NHSN-THOR | Chirurgie thoracique | Chirurgie thoracique non cardiaque, non vasculaire; inclut la pneumonectomie et la réparation de la hernie hiatale ou diaphragmatique |
| NHSN-THYR | Chirurgie de la glande thyroïde et/ou des glandes parathyroïdes | Résection ou manipulation de la thyroïde et/ou des parathyroïde |
| NHSN-VHYS | Hystérectomie vaginale | Hystérectomie vaginale ; inclut également celle faite par laparoscope |
| NHSN-VSHN | Dérivation ventriculaire | Opérations de dérivation ventriculaire, y compris la révision et l'ablation de la dérivation |
| NHSN-XLAP | Laparotomie exploratrice | Procédures impliquant une incision à travers de la |

| | | |
|--|--|---|
| | | paroi abdominale pour accéder à la cavité abdominale; procédure diagnostique abdominale |
|--|--|---|

Exemples de chirurgie non-NHSN

- Procédures obstétriques : péri-accouchement / travail (un ou plusieurs)
- Extraction dentaire
- Résection transurétrale de la prostate
- Incision et drainage de l'abcès avec fermeture secondaire
- Toute amputation de l'avant-pied diabétique avec guérison par intention secondaire
- Toute autre opération où la guérison est par intention secondaire
- Amygdalectomie
- Application de fixateur externe / Olizarov
- Drainage extra-ventriculaire
- Ablation hystéroscopique des fibromes : évacuation des produits de conception