

LIVRET DES CODES VERSION 6

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

Aliki Metsini, Ash Sonpar, Walter Zingg
Dernière révision, 23 mars 2023

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 (2022)	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-PNEU : Pneumonie virale ou atypique sans documentation radiologique	36
LRI-LUNG : Autres infections des voies respiratoires inférieures	36
GI : Infections du tractus gastro-intestinal	37
GI-CDI : Infection à <i>Clostridioides difficile</i>	37
GI-GE : Gastro-entérite (<i>Clostridioides 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- EPIS : 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 : Abscès 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 (formulaires H1, S) - Colonne 1;
- Patient / spécialité du consultant (formulaire P) – Colonne 2;
- Hôpital spécialisé (formulaire H1) – Colonne 2.

Colonne 1: Catégories (spécialité du service)	Colonne 2: Code spécialité du patient/ consultant	Colonne 3: 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	Ophtalmologie
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)	MEDCOV	COVID-19 (pas aux SI)
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

Colonne 1: Catégories (spécialité du service)	Colonne 2: Code spécialité du patient/consultant	Colonne 3: Nom de spécialité du patient/consultant
Spécialités médicales (MED)	MEDID	Maladies infectieuses
Spécialités médicales (MED)	MEDTR	Traumatologie (médicale)
Spécialités médicales (MED)	MEDOTH	Autre spécialité médicale
Pédiatrie (PED)	PEDGEN	Pédiatrie générale
Pédiatrie (PED)	PEDONCO	Oncologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDCARD	Cardiologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDIMM	Immunologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDRHEU	Rheumatologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDPNE	Pneumologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDNEH	Néphrologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDHEM	Hématologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDHEMBMT	Hématologie et transplantation de la moëlle osseuse pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDENDO	Endocrinologie pédiatrique
Pédiatrie (PED)	PEDNEU	Neurologie pédiatrique
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)	ICUCOV	COVID-19 critique (aux SI)
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 (2022)

Description	Name
Amikacin	J01GB06
Amoxicillin	J01CA04
Amoxicillin and enzyme inhibitor	J01CR02
Amphotericin B (oral)	A07AA07
Amphotericin B (parenteral)	J02AA01
Ampicillin	J01CA01
Ampicillin and enzyme inhibitor	J01CR01
Ampicillin, combinations	J01CA51
Anidulafungin	J02AX06
Arbekacin	J01GB12
Aspoxicillin	J01CA19
Azanidazole	P01AB04
Azidocillin	J01CE04
Azithromycin	J01FA10
Azithromycin, fluconazole and secnidazole	J01RA07
Azlocillin	J01CA09
Aztreonam	J01DF01
Bacampicillin	J01CA06
Bacitracin	J01XX10
Bekanamycin	J01GB13
Benzathine benzylpenicillin	J01CE08
Benzathine phenoxymethylpenicillin	J01CE10
Benzylpenicillin	J01CE01
Biapenem	J01DH05
Brodimoprim	J01EA02
Carbenicillin	J01CA03
Carindacillin	J01CA05
Carumonam	J01DF02
Caspofungin	J02AX04
Cefacetrile	J01DB10
Cefaclor	J01DC04
Cefadroxil	J01DB05
Cefalexin	J01DB01
Cefaloridine	J01DB02
Cefalotin	J01DB03
Cefamandole	J01DC03
Cefapirin	J01DB08
Cefatrizine	J01DB07
Cefazedone	J01DB06
Cefazolin	J01DB04
Cefbuperazone	J01DC13
Cefcapene	J01DD17
Cefdinir	J01DD15
Cefditoren	J01DD16
Cefepime	J01DE01

Cefepime and amikacin	J01RA15
Cefetamet	J01DD10
Cefiderocol	J01DI04
Cefixime	J01DD08
Cefixime and ornidazole	J01RA15
Cefmenoxime	J01DD05
Cefmetazole	J01DC09
Cefminox	J01DC12
Cefodizime	J01DD09
Cefonicide	J01DC06
Cefoperazone	J01DD12
Cefoperazone, combinations	J01DD62
Ceforanide	J01DC11
Cefotaxime	J01DD01
Cefotaxime and beta-lactamase inhibitor	J01DD51
Cefotetan	J01DC05
Cefotiam	J01DC07
Cefoxitin	J01DC01
Cefozopran	J01DE03
Cefpiramide	J01DD11
Cefpirome	J01DE02
Cefpodoxime	J01DD13
Cefpodoxime and beta-lactamase inhibitor	J01DD64
Cefprozil	J01DC10
Cefradine	J01DB09
Cefroxadine	J01DB11
Cefsulodin	J01DD03
Ceftaroline fosamil	J01DI02
Ceftazidime	J01DD02
Ceftazidime and beta-lactamase inhibitor	J01DD52
Cefteram	J01DD18
Ceftazole	J01DB12
Ceftibuten	J01DD14
Ceftizoxime	J01DD07
Ceftobiprole medocaril	J01DI01
Ceftolozane and beta-lactamase inhibitor	J01DI54
Ceftriaxone	J01DD04
Ceftriaxone, combinations	J01DD54
Cefuroxime	J01DC02
Cefuroxime and metronidazole	J01RA03
Chloramphenicol	J01BA01
Chlortetracycline	J01AA03
Cinoxacin	J01MB06
Ciprofloxacin	J01MA02
Ciprofloxacin and metronidazole	J01RA10
Ciprofloxacin and ornidazole	J01RA12
Ciprofloxacin and tinidazole	J01RA11

Clarithromycin	J01FA09
Clindamycin	J01FF01
Clofoctol	J01XX03
Clometocillin	J01CE07
Clomocycline	J01AA11
Cloxacillin	J01CF02
Colistin (injection, infusion)	J01XB01
Colistin (oral)	A07AA10
Combinations of beta-lactamase sensitive penicillins	J01CE30
Combinations of intermediate-acting sulfonamides	J01EC20
Combinations of long-acting sulfonamides	J01ED20
Combinations of penicillins	J01CR50
Combinations of penicillins with extended spectrum	J01CA20
Combinations of short-acting sulfonamides	J01EB20
Combinations of tetracyclines	J01AA20
Cycloserine	J04AB01
Dalbavancin	J01XA04
Daptomycin	J01XX09
Delafloxacin	J01MA23
Demeclocycline	J01AA01
Dibekacin	J01GB09
Dicloxacillin	J01CF01
Dirithromycin	J01FA13
Doripenem	J01DH04
Doxycycline	J01AA02
Enoxacin	J01MA04
Epicillin	J01CA07
Eravacycline	J01AA13
Ertapenem	J01DH03
Erythromycin	J01FA01
Ethambutol	J04AK02
Ethionamide	J04AD03
Faropenem	J01DI03
Fidaxomicin	A07AA12
Fleroxacin	J01MA08
Flomoxef	J01DC14
Flucloxacillin	J01CF05
Fluconazole	J02AC01
Flucytosine	J02AX01
Flumequine	J01MB07
Flurithromycin	J01FA14
Fosfomycin	J01XX01
Furazidin	J01XE03
Fusidic acid	J01XC01
Garenoxacin	J01MA19
Gatifloxacin	J01MA16
Gemifloxacin	J01MA15

Gentamicin	J01GB03
Grepafloxacin	J01MA11
Griseofulvin	D01BA01
Hachimycin	J02AA02
Hetacillin	J01CA18
Idaprim	J01EA03
Imipenem and enzyme inhibitor	J01DH51
Imipenem, cilastatin and relebactam	J01DH56
Isavuconazole	J02AC05
Isepamicin	J01GB11
Isoniazid	J04AC01
Itraconazole	J02AC02
Josamycin	J01FA07
Kanamycin	A07AA08
Kanamycin	J01GB04
Ketoconazole	J02AB02
Lascufloxacin	J01MA25
Latamoxef	J01DD06
Lefamulin	J01XX12
Levofloxacin	J01MA12
Levofloxacin, combinations with other antibacterials	J01RA05
Levonadifloxacin	J01MA24
Lincomycin	J01FF02
Linezolid	J01XX08
Lomefloxacin	J01MA07
Loracarbef	J01DC08
Lymecycline	J01AA04
Mandelic acid	J01XX06
Mecillinam	J01CA11
Meropenem	J01DH02
Meropenem and vaborbactam	J01DH52
Metacycline	J01AA05
Metampicillin	J01CA14
Methenamine	J01XX05
Meticillin	J01CF03
Metronidazole (oral, rectal)	P01AB01
Metronidazole (parenteral)	J01XD01
Metronidazole, combinations	P01AB51
Mezlocillin	J01CA10
Micafungin	J02AX05
Miconazole	J02AB01
Midecamycin	J01FA03
Minocycline	J01AA08
Miocamycin	J01FA11
Moxifloxacin	J01MA14
Nafcillin	J01CF06
Nalidixic acid	J01MB02

Natamycin	A07AA03
Neomycin (injection, infusion)	J01GB05
Neomycin (oral)	A07AA01
Neomycin, combinations (oral)	A07AA51
Netilmicin	J01GB07
Nifurtinol	J01XE02
Nimorazole	P01AB06
Nitrofurantoin	J01XE01
Nitrofurantoin, combinations	J01XE51
Nitroxoline	J01XX07
Norfloxacin	J01MA06
Norfloxacin and metronidazole	J01RA14
Norfloxacin and tinidazole	J01RA13
Nystatin	A07AA02
Ofloxacin	J01MA01
Ofloxacin and irnidazole	J01RA09
Oleandomycin	J01FA05
Omadacycline	J01AA15
Oritavancin	J01XA05
Ornidazole (oral)	P01AB03
Ornidazole (parenteral)	J01XD03
Oteseconazole	J02AC06
Oxacillin	J01CF04
Oxolinic acid	J01MB05
Oxytetracycline	J01AA06
Oxytetracycline, combinations	J01AA56
Panipenem and betamipron	J01DH55
Paromomycin	A07AA06
Pazufloxacin	J01MA18
Pefloxacin	J01MA03
Penamecillin	J01CE06
Penicillins, combinations with other antibacterials	J01RA01
Penimepicycline	J01AA10
Pheneticillin	J01CE05
Phenoxyethylpenicillin	J01CE02
Pipemidic acid	J01MB04
Piperacillin	J01CA12
Piperacillin and enzyme inhibitor	J01CR05
Piromidic acid	J01MB03
Pivampicillin	J01CA02
Pivmecillinam	J01CA08
Plazomicin	J01GB14
Polymyxin B	A07AA05
Polymyxin B	J01XB02
Posaconazole	J02AC04
Pristinamycin	J01FG01
Procaine benzylpenicillin	J01CE09

Propenidazole	P01AB05
Propicillin	J01CE03
Prulifloxacin	J01MA17
Pyrazinamide	J04AK01
Quinupristin/dalfopristin	J01FG02
Ribostamycin	J01GB10
Rifabutin	J04AB04
Rifampicin	J04AB02
Rifaximin	A07AA11
Rokitamycin	J01FA12
Rolitetraacycline	J01AA09
Rosoxacin	J01MB01
Roxithromycin	J01FA06
Rufloxacin	J01MA10
Sarecycline	J01AA14
Secnidazole	P01AB07
Sisomicin	J01GB08
Sitafloracin	J01MA21
Solithromycin	J01FA16
Sparfloracin	J01MA09
Spectinomycin	J01XX04
Spiramycin	J01FA02
Spiramycin, combinations with other antibacterials	J01RA04
Streptoduocin	J01GA02
Streptomycin (oral)	A07AA04
Streptomycin (parenteral)	J01GA01
Streptomycin and isoniazid	J04AM01
Streptomycin, combinations	A07AA54
Sulbactam	J01CG01
Sulbenicillin	J01CA16
Sulfadiazine	J01EC02
Sulfadiazine and tetroxoprim	J01EE06
Sulfadiazine and trimethoprim	J01EE02
Sulfadimethoxine	J01ED01
Sulfadimidine	J01EB03
Sulfadimidine and trimethoprim	J01EE05
Sulfafurazole	J01EB05
Sulfaisodimidine	J01EB01
Sulfalene	J01ED02
Sulfamazone	J01ED09
Sulfamerazine	J01ED07
Sulfamerazine and trimethoprim	J01EE07
Sulfamethizole	J01EB02
Sulfamethoxazole	J01EC01
Sulfamethoxazole and trimethoprim	J01EE01
Sulfamethoxy-pyridazine	J01ED05
Sulfametomidine	J01ED03

Sulfametoxydiazine	J01ED04
Sulfametrole and trimethoprim	J01EE03
Sulfamoxole	J01EC03
Sulfamoxole and trimethoprim	J01EE04
Sulfanilamide	J01EB06
Sulfaperin	J01ED06
Sulfaphenazole	J01ED08
Sulfapyridine	J01EB04
Sulfathiazole	J01EB07
Sulfathiourea	J01EB08
Sulfonamides, combinations with other antibacterials (excl. trimethoprim)	J01RA02
Sultamicillin	J01CR04
Talampicillin	J01CA15
Tazobactam	J01CG02
Tebipenem pivoxil	J01DH06
Tedizolid	J01XX11
Teicoplanin	J01XA02
Telavancin	J01XA03
Telithromycin	J01FA15
Temafloxacin	J01MA05
Temocillin	J01CA17
Terbinafine	D01BA02
Tetracycline	J01AA07
Tetracycline and oleandolycin	J01RA08
Thiamphenicol	J01BA02
Thiamphenicol, combinations	J01BA52
Ticarcillin	J01CA13
Ticarcillin and enzyme inhibitor	J01CR03
Tigecycline	J01AA12
Tinidazole (oral, rectal)	P01AB02
Tinidazole (parenteral)	J01XD02
Tobramycin	J01GB01
Tosufloxacin	J01MA22
Trimethoprim	J01EA01
Troleandomycin	J01FA08
Trovaflaxacin	J01MA13
Vancomycin (oral)	A07AA09
Vancomycin (parenteral)	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-PNEU	Pneumonie virale ou atypique sans documentation radiologique
LRI-LUNG	Autres infections de voies respiratoires inférieures
GI-CDI	Infection à <i>Clostridioides difficile</i>
GI-GE	Gastro-entérite (<i>Clostridioides 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 établissement de santé 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 établissement de santé 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		
OU		
Au jour 1 ou au jour 2 jour ET le patient est admis avec COVID-19 ET est sorti d'un établissement de santé au cours des dernières 48h.		
OU		
Au jour 1 ou au jour 2 chez les nouveaux-nés		

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 *Clostridiodes 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 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 à 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**)

UFC : unités formant des colonies

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).

Pneumonie associée à l'intubation (PAI) : une pneumonie est définie comme PAI si un dispositif respiratoire pertinent était présent (même temporairement) dans les 48 heures précédant l'apparition de l'infection.

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 de cause inconnue et la BSI associée au cathéter.

Dans le cadre de la définition CDC/NHSN, une infection associée à un CVC (par opposition à une infection du CVC) est une bactériémie primaire lors de l'utilisation d'un cathéter vasculaire central (même de courte durée) dans les 48 heures précédant l'apparition de l'infection. Par conséquent, la présence d'un dispositif pertinent dans les 48 heures précédant l'apparition de l'infection est rapportée, même s'il n'y a pas de confirmation en laboratoire. (Voir aussi AJIC, 1997;25:112-6).

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) dans les 48 heures avant ou 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 périphérie (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-PNEU : Pneumonie virale ou atypique sans documentation radiologique

Ces infections doivent satisfaire au critère suivant :

Le patient se présente avec une péjoration de l'échange d'oxygène (diminution de la saturation), et le patient a au moins **deux** des signes ou symptômes suivants : fièvre (> 38 °C), toux, apparition récente ou augmentation des sécrétions respiratoires, râles ronflants, tachypnée, dyspnée* **ET UN** des critères suivants :

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

*nouveau-nés, nourrissons : tirage intercostal, gémissement, Battement des ailes du nez

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 *Clostridioides difficile*

Une infection à *Clostridioides difficile* (auparavant référée en tant que diarrhées associées à *Clostridioides 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 *Clostridioides difficile* ou détection de *Clostridioides 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 *Clostridioides difficile* dans un échantillon obtenu par endoscopie, colectomie ou autopsie

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

GI-GE : Gastro-entérite (*Clostridioides 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- EPIS : 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. Abscesses 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. Abscesses 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. Abscesses 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 généraux 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 : Entérococolite 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 lwoffii	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
	Clostridioides difficile	CLODIF
	Clostridioides 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	CANNNSP
	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
	SARS-CoV-2	VIRCOV
	Enterovirus (polio, coxsackie, echo)	VIRENT
	Hpatitis A virus	VIRHAV
	Hepatitis B virus	VIRHBV
	Hepatitis C virus	VIRHCV

Famille	Microorganisme	Code
	Herpes simplex virus	VIRHSV
	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 (CAZ), 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'anévrisme 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