



Interprétation nuancée des infections

Objet : Les résultats d'une étude de seconde saisie récente et les vérifications subséquentes de la qualité des données révèlent des écarts au chapitre de la codification des infections. Il importe donc de déterminer

- si l'infection a été confirmée ou non;
- si l'infection a été contractée avant ou après l'admission;
- s'il y a infection active ou si le patient n'est que porteur d'un micro-organisme infectieux.

Il est essentiel d'attribuer les bons codes de la CIM-10-CA et les bons types de diagnostic pour obtenir des données de qualité qui pourront servir à améliorer les résultats pour les patients. Le professionnel de la gestion de l'information sur la santé doit avoir une connaissance approfondie des normes de codification et la mettre à profit chaque fois qu'il analyse un cas. C'est la seule façon d'assurer la fiabilité des données. Le tableau ci-dessous présente une interprétation nuancée de scénarios d'infection courants et les répercussions de cette interprétation sur la codification des infections et le typage des diagnostics.

Codification des infections : interprétation et points à prendre en compte

Scénario A	Scénario B	Points à prendre en compte
Infection à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	Infection à <i>Staphylococcus aureus</i> sensible à la méthicilline (SASM)	<p>Dans le cas d'une infection à SARM, le traitement par méthicilline est inefficace puisque la bactérie est résistante à ce médicament. Le cas échéant, il est obligatoire d'attribuer des codes de la CIM-10-CA pour identifier a) le siège de l'infection, b) le micro-organisme infectieux et c) la résistance à un médicament particulier (dans ce cas-ci, U82.1 <i>Résistance à la méthicilline</i>) et lier ces codes au moyen d'un indicateur de série.</p> <p>Dans le cas d'une infection à SASM, le recours à la méthicilline est efficace puisque la bactérie est sensible à ce médicament. U82.1 <i>Résistance à la méthicilline</i> ne doit pas être attribué à ce type d'infection.</p>



Conseil aux codificateurs

Scénario A	Scénario B	Points à prendre en compte
<p>Diagnostic d'infection confirmé Divers facteurs, par exemple un examen physique, des épreuves de laboratoire, des examens d'imagerie médicale ou des données cliniques, confirment la présence d'une infection.</p>	<p>Diagnostic d'infection écarté Divers facteurs, par exemple un examen physique, des épreuves de laboratoire, des examens d'imagerie médicale ou des données cliniques, font en sorte d'exclure le diagnostic d'infection.</p>	<p>Un code n'est attribué que si le médecin ou le dispensateur de soins principal consigne un diagnostic d'infection confirmé dans le dossier. En présence de symptômes, les protocoles de prévention des infections sont souvent mis en œuvre avant que le diagnostic d'infection ne soit confirmé, par exemple si on soupçonne une infection à <i>Clostridium difficile</i> (<i>C. difficile</i>) chez un patient ayant une diarrhée. Cette précaution permet d'éviter la propagation de l'infection, si celle-ci était confirmée par une épreuve de laboratoire.</p> <p>Si les résultats des examens initiaux permettent d'écarter le diagnostic d'infection, aucun code d'infection n'est attribué. Le patient n'a pas (ou n'avait pas) d'infection.</p> <p>Pour en savoir davantage, consulter le document d'information de l'Agence de la santé publique du Canada sur l'infection à C. difficile.</p>
<p>Infection Un micro-organisme est présent sur le corps ou dans l'organisme, et provoque une maladie.</p>	<p>Sujet porteur Un micro-organisme est présent sur le corps ou dans l'organisme, mais ne provoque pas de maladie.</p>	<p>Il faut examiner le dossier avec soin pour s'assurer que le micro-organisme — en particulier un micro-organisme résistant aux médicaments — est classé avec exactitude à titre d'infection confirmée ou de sujet porteur. L'attribution d'un code obligatoire à un sujet porteur d'un micro-organisme résistant aux médicaments peut s'appuyer sur une note du médecin, du personnel infirmier ou du personnel responsable de la prévention des infections. En revanche, l'infection doit d'abord être confirmée par le médecin ou le dispensateur de soins principal pour qu'il y ait attribution d'un code d'infection active.</p>
<p>Comorbidité avant l'admission Affection significative présente avant l'admission ou au moment de l'admission.</p>	<p>Comorbidité après l'admission Affection significative qui survient après l'admission.</p>	<p>Il faut situer le début de l'affection pour être en mesure d'attribuer le bon type de diagnostic à la comorbidité. Dans le cas d'infections, il faut porter attention à la manifestation des symptômes et à l'information temporelle relative aux épreuves de laboratoire. Par exemple, la présence de symptômes d'infection jumelée à des résultats positifs aux hémocultures effectuées à l'arrivée au service d'urgence ou le jour de l'admission évoque une comorbidité avant l'admission même si le médecin ou le dispensateur de soins principal ne consigne cette infection qu'à un moment ultérieur (parfois plusieurs jours plus tard). En revanche, on peut raisonnablement supposer qu'il s'agit d'une comorbidité après l'admission si l'état du patient se détériore ou si il présente des signes d'une nouvelle affection après son admission. Puisque chaque cas est distinct, il faut examiner le dossier avec soin pour attribuer le bon type de diagnostic.</p>



Conseil aux codificateurs

Scénario A	Scénario B	Points à prendre en compte
<p>Il s'agit d'une affection post-intervention si l'affection ou le symptôme n'est pas attribuable à une autre cause et survient pendant un épisode de soins continus dans les 30 jours suivant une intervention (y compris les transferts d'un établissement à un autre) ou si une relation de cause à effet est documentée, peu importe le temps qui s'est écoulé entre les 2.</p>	<p>Il ne s'agit pas d'une affection post-intervention si l'affection ou le symptôme survenu au cours de la période postopératoire de 30 jours est attribuable à une autre cause, ce qui englobe</p> <ul style="list-style-type: none">• une affection qui représente une aggravation de l'état en cours de traitement;• une exacerbation d'un état préexistant;• une affection attribuable à une autre cause.	<p>Avant de désigner une affection post-intervention, il faut examiner le dossier avec soin pour s'assurer que l'affection n'existait pas avant l'intervention ou qu'elle n'est pas attribuable à une autre cause.</p> <p>Par exemple, le patient fait une hémorragie gastro-intestinale attribuable à un ulcère antral dans les 24 heures qui suivent une intervention. Cette hémorragie n'est pas une affection post-intervention puisqu'elle est attribuable à une autre cause.</p>

Rappelez-vous que les résultats des épreuves de laboratoire **ne doivent pas** servir à l'attribution des codes. Les hémocultures positives n'indiquent pas automatiquement qu'il y a une infection. Il faut que le diagnostic soit consigné au dossier (de la manière précisée dans le tableau ci-dessus).

Voici en outre quelques ressources utiles à l'intention du professionnel de la gestion de l'information sur la santé :

- produits de formation de l'ICIS
- page de ressources des codificateurs
- outil d'interrogation en ligne
- Normes canadiennes de codification
- site Web de l'ICIS (icis.ca)