

Fiche de codage et organigramme réalisés en collaboration avec le Professeur Laurence Foix-L'Hélias (Hôpital Trousseau APHP), et les Docteurs Pascal Bolot (CH Saint Denis) et Antoine Bedu (CHU Limoges) que nous remercions chaleureusement.

INFECTION NEONATALE BACTERIENNE PRECOCE (INBP)

Contexte :

L'INBP est caractérisée par un prélèvement central (hémoculture ou ponction lombaire) positif à un germe pathogène dans les 48 h suivant la naissance à l'exclusion des contaminations

A noter que les prélèvements bactériologiques liquide gastrique et périphériques à la naissance ne sont plus recommandés

*Le **frottis** placentaire et la culture du placenta sont recommandés*

Facteurs de risques des INBP

- Colonisation maternelle à Streptocoque B durant la grossesse actuelle
- Antécédent d'infection néonatale à Streptocoque B lors d'une précédente grossesse
- Rupture prématurée des membranes > à 12h
- Prématurité spontanée et inexpliquée
- Fièvre maternelle > 38° en perpartum ou dans les 2h qui suivent l'accouchement
- Antibioprophylaxie ou antibiothérapie per partum inadéquate

Situation : INBP confirmée (prélèvement central positif) 2 situations :

- Sans signe de défaillance d'organe
- Avec signe de défaillance d'organe : **sepsis** (Conséquence d'une infection grave qui peut commencer localement entraînant une réponse dérégulée de l'hôte à l'infection, au cours de laquelle le syndrome infectieux est accompagné d'une dysfonction d'organe, avec un risque de mortalité à un mois évalué entre 10% et 15%)

Le score SOFA pédiatrique n'est pas utilisé en néonatalogie

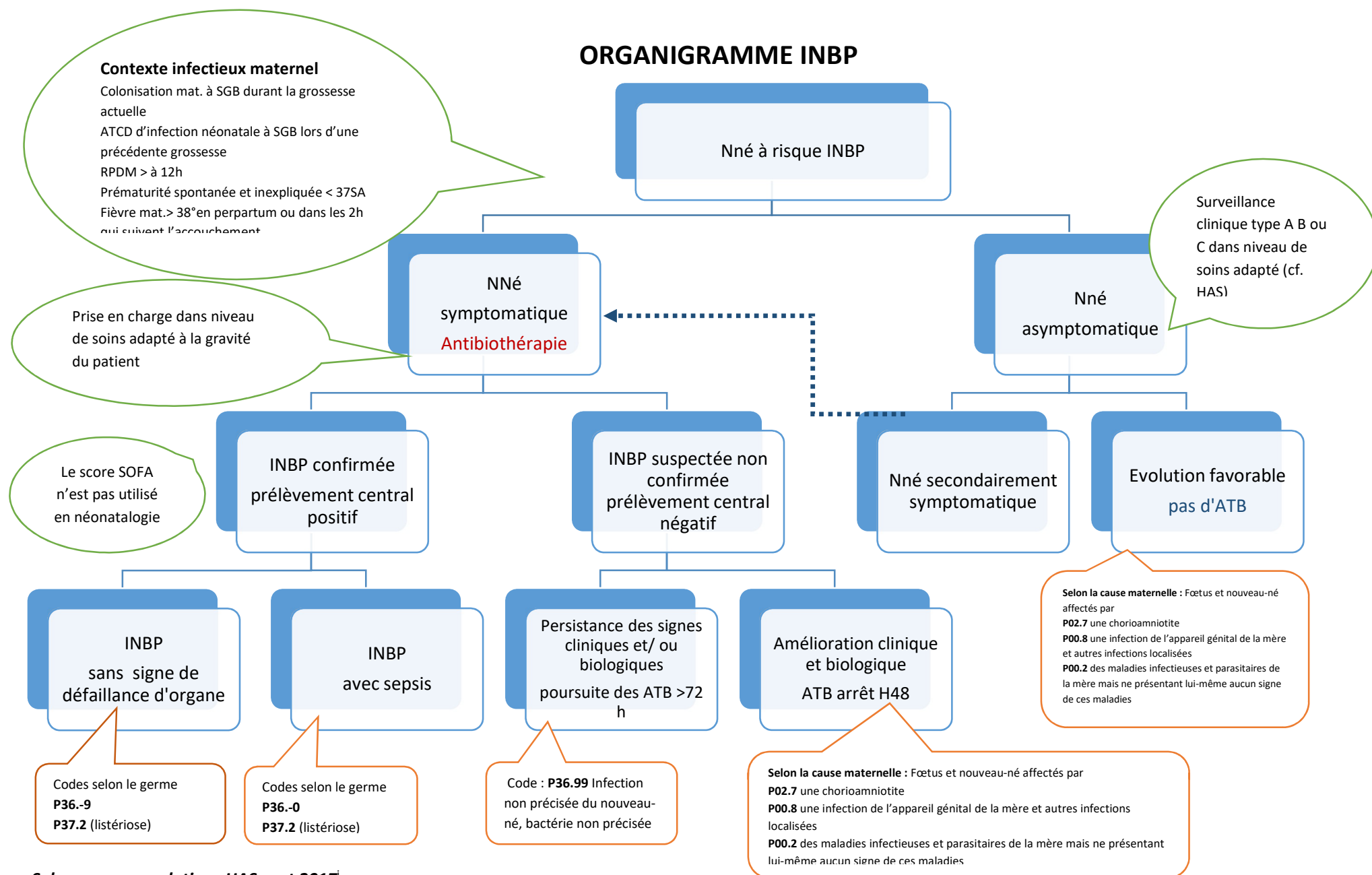
DP

- Si RUM naissance : **DP 238.- Le diagnostic d'INBP devra être placé en DAS**
- Si mutation ou transfert coder l'INBP en DP
 - **Sans signe de défaillance d'organe : P36.-9 « Infection non précisée du nouveau-né »**
 - P36.09** : à streptocoques, groupe B
 - P36.19** : à streptocoques, autres et sans précision
 - P36.29** : à staphylocoques dorés
 - P36.39** : à staphylocoques, autres et sans précision

	<p>P36.49 : à Escherichia coli</p> <p>P36.59 : à des anaérobies</p> <p>P36.89 : due à d'autres bactéries</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Avec signes de défaillance d'organe, P36.-0 « Sepsis du nouveau-né » <p>P36.00 : à streptocoques, groupe B</p> <p>P36.10 : à streptocoques, autres et sans précision</p> <p>P36.20 : à staphylocoques dorés</p> <p>P36.30 : à staphylocoques, autres et sans précision</p> <p>P36.40 : à Escherichia coli</p> <p>P36.50 : à des anaérobies</p> <p>P36.80 : dû à d'autres bactéries</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cas particulier de la listériose (avec ou sans défaillance d'organe) : P37.2 Listériose néonatale (disséminée)
DAS	<ul style="list-style-type: none"> • Si RUM naissance : ne pas oublier de coder le diagnostic d'INBP en DAS • Dans tous les cas coder les symptômes et autres pathologie (ex : méningite bactérienne G00.-) • Dans les formes sévères hors sepsis, le code R65.0 : syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe peut être utilisé. • L'ajout du germe (B95.- et B96.-) n'est indiqué que dans le cas où il n'est pas précisé dans le code diagnostic de l'infection bactérienne.
Actes	Si actes pratiqués lors de l'hospitalisation → les coder
Autres éléments indispensables	<p>Obligatoires :</p> <p>Poids d'entrée dans l'UM</p> <p>Age gestationnel y compris si transfert</p> <p><u>Mode d'entrée</u> : « N » pour le RUM naissance</p>

INFECTION NEONATALE BACTERIENNE PRECOCE (INBP) NON CONFIRMEE	
Contexte :	<p>Facteurs de risques des INBP présents</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patient asymptomatique - Ou Patient symptomatique prélèvements centraux négatifs
DP	<ul style="list-style-type: none"> • Si RUM naissance : DP Z38.- <i>Le diagnostic de suspicion d'INBP sera placé en DAS</i> • Sinon (mutation / transfert) le DP est la situation d'INBP qui sera codée selon la symptomatologie et la prise en charge : <u>INBP non confirmée : patient asymptomatique ou symptomatique avec traitement <= 48h :</u> Fœtus et nouveau-né affectés par : P02.7 : une chorioamniotite P00.8 : une infection de l'appareil génital de la mère et autres infections localisées P00.2 : des maladies infectieuses et parasitaires de la mère (classées en A00-B99, et J09-J11), mais ne présentant lui-même aucun signe de ces maladies <u>INBP non confirmée patient symptomatique et traitement ATB >72h</u> Nouveau-né symptomatique pris en charge en néonatalogie, prélèvements centraux négatifs <u>surveillé et traité</u> pendant au moins 3 jours : P36.99 : Infection non précisée du nouveau-né, bactérie non précisée Si besoin, en cas de forme sévère ajouter le code R65.0 : syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe.
DAS	<ul style="list-style-type: none"> • Si RUM naissance : coder le diagnostic d'INBP non confirmée en DAS • Si patient symptomatique coder les symptômes et autres pathologies
Actes	Si actes pratiqués lors de l'hospitalisation → les coder
Autres éléments indispensables	<p>Obligatoires :</p> <p>Poids d'entrée dans l'UM</p> <p>Age gestationnel y compris si transfert</p> <p><u>Mode d'entrée</u> : « N » pour le RUM naissance</p>

ORGANIGRAMME INBP



Selon recommandations HAS sept 2017¹

Abréviations

INBP : Infections Néonatales bactériennes précoces

Mat. : maternelle

SGB : Streptococoque Groupe B

ATCD : Antécédents

Nné : nouveau-né

SOFA : score Sepsis-related Organ Failure Assessment

HAS : Haute Autorité de Santé :

Prise en charge du nouveau-né à risque d'infection néonatale bactérienne précoce (≥ 34 SA). Recommandations- Version septembre 2017

INBP confirmée sans signe de défaillance d'organe

P3609 Infection non précisée du nouveau-né à streptocoques, groupe B

P3619 Infection non précisée du nouveau-né à streptocoques, autres ou sans précision

P3629 Infection non précisée du nouveau-né à staphylocoques dorés

P3639 Infection non précisée du nouveau-né à staphylocoques, autres et sans précision

P3649 Infection non précisée du nouveau-né à Escherichia coli

P3659 Infection non précisée du nouveau-né due à des anaérobies

P3689 Infection non précisée du nouveau-né due à d'autres bactéries

P372 Listériose néonatale

INBP avec sepsis

P3600 Sepsis du nouveau-né à streptocoques, groupe B

P3610 Sepsis du nouveau-né à streptocoques, autres et sans précision

P3620 Sepsis du nouveau-né à staphylocoques dorés

P3630 Sepsis du nouveau-né à staphylocoques, autres et sans précision

P3640 Sepsis du nouveau-né à Escherichia coli

P3650 Sepsis du nouveau-né à anaérobies

P3680 Sepsis du nouveau-né à autres bactéries

P3690 Sepsis du nouveau-né, bactérie non précisée

P372 Listériose néonatale

Codes CIM 10 : P36-9 et P36-0

Prise en charge du nouveau-né à risque d'infection néonatale bactérienne précoce (≥ 34 SA). Recommandations HAS- Version septembre 2017

https://www.sfpediatrie.com/files/documents/label_has_recommandations_inbp.09.2017.pdf

Sikias P et al. : Early-onset sepsis in the Paris area : a population-based surveillance study from 2019 to 2021. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed 2023 ; 108 : F114-F120. Doi : 10.1136/archdischild-2022-324080

<https://fn.bmj.com/content/fetalneonatal/early/2022/07/28/archdischild-2022-324080.full.pdf>

FASCICULE DE CODAGE POUR LE PMSI. Maladies infectieuses. Mise à jour 2021 https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1288/fascicule_atih_codage_maladies_infectieuses_v2023.pdf

Score SOFA pédiatrique : <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2646857>