



Enquête sur l'utilisation des aminosides – 2013-2014 MANUEL DE L'INVESTIGATEUR

L'enquête SPA 2013 porte sur l'utilisation des aminosides.

Elle se déroule entre le **1^{er} décembre 2013 et le 28 février 2014 (3 mois)**.

L'objectif est de recueillir les informations concernant la prescription des aminosides pour **au moins 10 patients** recevant des aminosides **pendant la période de 3 mois**. Pour limiter le biais de sélection, il est demandé d'inclure dans l'enquête les patients **consécutifs** recevant des aminosides.

Si un établissement désire faire une **analyse des données locales** pour cette enquête, il est conseillé de recueillir et saisir les informations pour au moins **30 patients** consécutifs recevant des aminosides.

Si le nombre de patients ayant reçu des aminosides dans l'établissement s'avère **inférieur à 10** pendant la période d'enquête, il ne faut pas poursuivre l'enquête au-delà des 3 mois mais recueillir et saisir les informations pour tous ($n < 10$) les patients ayant reçu des aminosides.

Tous les établissements sont incités à participer. Si **AUCUNE prescription** d'aminoside n'a été faite pendant les 3 mois, l'établissement remplira uniquement le questionnaire établissement. Ce type de participation est encouragé afin de connaître les habitudes de prescriptions des aminosides sur une majorité d'établissement.

L'enquête concerne **TOUS les patients ayant reçu au moins une dose** d'aminoside par voie systémique **EN CURATIF (les antibioprophylaxies chirurgicales et médicales par aminoside sont exclues)**.

Les établissements disposant de plusieurs sites géographiques peuvent inclure un seul site ou plusieurs d'entre eux.

UNE PARTIE DE CETTE ENQUETE DOIT ETRE MENEES PAR DU PERSONNEL MEDICAL QUI A PRIS CONNAISSANCE DU MANUEL D'ENQUETE

ENQUETE 2013 – AMI-SPA

Questionnaire établissement : (à ne remplir qu'une fois par établissement)

Code **FINESS de l'HOPITAL** et type d'hôpital seront pré-remplis sur le questionnaire électronique.

Nombre de lits

- MCO : hors psychiatrie/hôpital de jour/séances de dialyse ou chimiothérapie, MAIS y compris les lits porte,
- SLD : hors lits d'EHPAD.

Politique d'établissement pour la réévaluation de l'antibiothérapie :

- Existence d'un dispositif de vérification **SYSTEMATIQUE** de la prescription d'aminosides à 72 h :
 - y a-t-il un système (arrêt de délivrance du médicament si pas de nouvelle prescription ...) ou un outil (alerte sur prescription informatique) ou une organisation (passage systématique du référent ...)
 - vérifiant la prescription des aminosides à 72 heures
- Cette vérification concerne-t-elle tous les aminosides **disponibles** dans l'établissement ?
- Cette vérification est-t-elle faite dans tous les services de l'établissement ?
- Cette vérification est-elle automatique et électronique (informatisée) ?
- Cette alerte arrive directement au clinicien, quel qu'en soit le moyen ?



QUESTIONNAIRE PATIENT : POUR CHAQUE PATIENT RECEVANT AU MOINS UNE DOSE D'AMINOSIDE

**Seule la 1^{ère} prescription d'aminosides pour un patient donné fait l'objet de l'enquête
(Un second ou un 3^{ème} traitement par aminosides ne sont pas pris en compte)**

Information générale concernant le recueil des données : il est possible de noter l'ensemble des informations recueillies « en clair » sur la fiche papier. Les codes numériques donnés dans les annexes seront utilisés au moment de la saisie dans le questionnaire en ligne (e-CRF) et seront donnés à nouveau dans les menus déroulants au moment de la saisie.

Lors de la saisie électronique, la réponse OUI ou NON à certaines questions, supprime la (ou les) question(s) suivante(s) et fait reprendre le questionnaire plus loin.

IL EXISTE 2 QUESTIONNAIRES PATIENTS

Pour chaque observation, il ne faut remplir qu'un des deux questionnaires (et un seul) en fonction du type de prescription de l'aminoside : probabiliste ou initialement documentée par la bactériologie.

1) « PROBABILISTE »: prescription faite en l'absence de résultat microbiologique (pour l'infection traitée) en dehors du résultat éventuel d'un examen microscopique (« direct »).

La seule connaissance d'un portage asymptomatique de BMR n'est pas considérée comme une donnée bactériologique témoin d'une infection

2) « BACTERIO INITIALEMENT DOCUMENTEE » : la prescription des aminosides est basée sur l'antibiogramme de la bactérie responsable de l'infection actuelle ou l'identification au niveau de l'espèce (ex. : présence de...)

Certaines parties sont identiques dans les 2 questionnaires.

LA REPONSE A TOUTES LES QUESTIONS EST NECESSAIRE AVANT LA SAISIE DE L'OBSERVATION DANS LE QUESTIONNAIRE INFORMATIQUE DISPONIBLE EN LIGNE (e-CRF).



QUESTIONNAIRE AMINOSIDES EN PROBABILISTE

Caractère du questionnaire en Vert foncé

GENERALITES

Secteur d'hospitalisation : utiliser le **code** numérique ([Annexe 1](#)).

Date d'entrée dans l'établissement: saisir jour, mois et année : JJ/MM/AA

Sexe : coder 1 pour masculin et 2 pour féminin

Age : pour les plus de 1 an, saisir l'âge en années
pour les enfants de moins de 1 an, saisir le nombre de mois.

Poids : noter le dernier poids connu (évaluation des posologies devant être adaptés au poids).

Créatinine : noter si une créatinine prélevée dans les 3 jours précédant la 1^{ère} dose d'aminoside est disponible. Si oui, noter sa valeur en mg/l OU en µmole/l (s'il y en a plusieurs, noter la plus élevée).

Fonction rénale : noter si le CLINICIEN a considéré que la fonction rénale était normale.

A/ ANTECEDENTS

Noter si le patient a été **hospitalisé (MCO, SSR mais pas EPHAD)** ou a reçu des **antibiotiques** au cours des **3 derniers mois** précédents l'hospitalisation actuelle.

B/ ANTIBIOTHERAPIE AVANT L'AMINOSIDE

Antibiothérapie entre l'admission et la première dose d'aminoside : « **OUI** » si le patient a reçu au moins une dose d'antibiotique en curatif. Ne pas prendre en compte la prophylaxie qu'elle soit chirurgicale et médicale.

Les traitements antituberculeux sont exclus. La rifampicine utilisée comme antibiotique non antituberculeux est incluse.

Les antifongiques sont exclus.

Molécules : noter les 3 molécules antibiotiques (cf. ci dessus) prescrites le plus récemment avant l'aminoside.
utiliser le **code** numérique ([Annexe 2](#))

C/ AMINOSIDES (AMI)

Les aminosides prescrits dans le cadre des traitements antituberculeux ne sont pas relevés dans l'enquête.

Code AMI : noter le code numérique du premier traitement par aminoside prescrit pour le patient ([Annexe 3](#)).

**RAPPEL : Seule la 1^{ère} prescription d'aminosides pour un patient donné fait l'objet de l'enquête
(un second ou un 3^{ème} traitement par aminosides ne sont pas pris en compte)**

Site de l'infection (doit être renseigné par un des médecins du service) : coder le site infectieux principal ayant mené à la prescription de l'aminoside ([Annexe 4](#)).

Si plusieurs sites, coder l'infection considérée comme principale.

Choc septique (doit être renseigné par un des médecins du service) : sepsis grave avec hypotension artérielle persistant malgré un remplissage vasculaire de 20 à 40 ml/kg (> 40 ml/kg en pédiatrie)
(Conférence de consensus commune SFAR, SRLF (2005) : *Prise en charge hémodynamique du sepsis grave*).

Indication de l'aminoside (doit être renseigné par un des médecins du service)

(A NE REMPLIR QU'EN L'ABSENCE DE CHOC SEPTIQUE, le choc septique étant considéré comme l'indication principale dans tous les cas) : raison ayant entraîné la prescription de l'aminoside ([Annexe 5](#)).

Si motif inconnu non trouvé ou non connu, coder « **99** ».

Dose unitaire: dose par injection en milligrammes

Nombre d'injections/j : nombre d'injection d'aminoside / jour.

Voie d'administration : **IV 30 min, IV 60 min, IV autre durée** = durée de la perfusion intraveineuse,
IM=intramusculaire, **SC**=sous-cutanée.

Épuration extra-rénale : **ne cocher OUI** que si l'épuration extra-rénale a été débutée avant la 1^{ère} administration d'aminoside.



D/ AUTRES ANTIBIOTIQUES REÇUS PAR LE PATIENT LE JOUR DE LA 1^{ÈRE} ADMINISTRATION DE L'AMINOSIDE

- les antibioprophylaxies chirurgicales et médicales sont exclues ;
- les antituberculeux sont exclus. La rifampicine utilisée comme antibiotique non antituberculeux est incluse ;
- les antifongiques sont exclus.

Molécules : coder au maximum les 3 molécules antibiotiques (cf. ci-dessus) prescrites en association avec l'aminoside.
Utiliser le **code** numérique ([Annexe 2](#)) pour le questionnaire électronique (eCRF).

E/ DUREE DE TRAITEMENT PAR AMINOSIDE > 72 heures

Durée de traitement > 72 heures : Oui/Non

Si Oui :

- **Motif de la poursuite > 72 heures** : ce motif doit être renseigné par un des médecins du service : plusieurs réponses sont possibles.
- **Site de l'infection traitée ([Annexe.4](#)) pendant plus de 72 heures** : ce site peut être différent du site de l'infection suspectée en C/.
- **Y-a-t-il une documentation bactériologique de l'infection traitée pendant plus de 72 heures** : si Oui saisir dans le tableau « Bactéries isolées du site de l'infection traitée » la ou les bactéries, avec ou sans antibiogramme ([Annexe 7](#))

F/ DOSAGE DE L'AMINOSIDE

Indiquer pour chaque dosage qui a eu lieu la date de prélèvement du pic ou de la résiduelle (vallée).
(le résultat du dosage n'est pas relevé)



QUESTIONNAIRE AMINOSIDES ET BACTERIO INITIALEMENT DOCUMENTEE
Caractères du questionnaire en Bleu foncé

GENERALITES

Secteur d'hospitalisation : utiliser le **code** numérique ([Annexe 1](#))

Date d'entrée dans l'établissement: saisir jour, mois et année : JJ/MM/AA

Sexe : coder 1 pour masculin et 2 pour féminin.

Age : pour les plus de 1 an, saisir l'âge en années
pour les enfants de moins de 1 an, saisir le nombre de mois.

Poids : noter le dernier poids connu (évaluation des posologies devant être adaptés au poids).

Créatinine : noter si une créatinine prélevée dans les 3 jours précédant la 1^{ère} dose d'aminoside est disponible. Si oui, noter sa valeur en mg/l OU en µmole/l (s'il y en a plusieurs, noter la plus élevée).

Fonction rénale : noter si le CLINICIEN a considéré que la fonction rénale était normale.

A/ ANTECEDENTS

Noter si le patient a été **hospitalisé (MCO, SSR mais pas EPHAD)** ou a reçu des **antibiotiques** au cours des **3 derniers mois** précédents l'hospitalisation actuelle.

B/ ANTIBIOTHERAPIE AVANT L'AMINOSIDE

Antibiothérapie entre l'admission et la première dose d'aminoside : « **OUI** » si le patient a reçu au moins une dose d'antibiotique en curatif. Ne pas prendre en compte la prophylaxie qu'elle soit chirurgicale et médicale.

Les traitements antituberculeux sont exclus. La rifampicine utilisée comme antibiotique non antituberculeux est incluse

Les antifongiques sont exclus.

Molécules : noter les 3 molécules antibiotiques (cf. ci dessus) prescrites le plus récemment avant l'aminoside.
utiliser le **code** numérique ([Annexe 2](#)).

C/ AMINOSIDES (AMI)

Les aminosides prescrits dans le cadre des traitements antituberculeux ne sont pas relevés dans l'enquête.

Code AMI : noter le code numérique du premier traitement par aminoside prescrit pour le patient ([Annexe 3](#))

RAPPEL : **Seule la 1^{ère} prescription d'aminosides pour un patient donné fait l'objet de l'enquête**
(un second ou un 3^{ème} traitement par aminosides ne sont pas pris en compte)

Site de l'infection (doit être renseigné par un des médecins du service) : coder le site infectieux principal ayant mené à la prescription de l'aminoside ([Annexe 4](#)).

Si plusieurs sites, coder l'infection considérée comme principale.

Choc septique (doit être renseigné par un des médecins du service) : sepsis grave avec hypotension artérielle persistant malgré un remplissage vasculaire de 20 à 40 ml/kg (> 40 ml/kg en pédiatrie)
(Conférence de consensus commune SFAR, SRLF (2005) : *Prise en charge hémodynamique du sepsis grave*).

Indication de l'aminoside (doit être renseigné par un des médecins du service)

(A NE REMPLIR QU'EN L'ABSENCE DE CHOC SEPTIQUE, le choc septique étant considéré comme l'indication principale dans tous les cas) : raison ayant entraîné la prescription de l'aminoside ([Annexe 6](#)).

Si motif inconnu non trouvé ou non connu, coder « **99** ».

Dose unitaire: dose par injection en milligrammes

Nombre d'injections/j : nombre d'injection d'aminoside / jour.

Voie d'administration : **IV 30 min, IV 60 min, IV autre durée** = durée de la perfusion intraveineuse,

IM=intramusculaire, **SC**=sous-cutanée.

Epuration extra-rénale : **ne cocher OUI** que si l'épuration extra-rénale a été débutée avant la 1^{ère} administration d'aminoside.



D/ AUTRES ANTIBIOTIQUES REÇUS PAR LE PATIENT LE JOUR DE LA 1^{ÈRE} AMINISTRATION DE L'AMINOSIDE

- les antibioprophyaxies chirurgicales et médicales sont exclues ;
- les antituberculeux sont exclus. La rifampicine utilisée comme antibiotique non antituberculeux est incluse ;
- les antifongiques sont exclus.

Molécules : coder au maximum les 3 molécules antibiotiques (cf. ci-dessus) prescrites en association avec l'aminoside.
utiliser le **code** numérique ([Annexe 2](#)) pour le questionnaire électronique (eCRF).

E/ BACTERIOLOGIE

Renseigner les codes des bactéries isolées ([Annexe 7](#)).

Renseigner le profil de résistance des bactéries. Plusieurs réponses sont possibles.

F/ DUREE DU TRAITEMENT AMINOSIDES > 72 heures

Motif de la poursuite > 72 heures : ce motif doit être renseigné par un des médecins du service.

Plusieurs réponses sont possibles

G/ DOSAGE DE L'AMINOSIDE

Indiquer pour chaque dosage qui a eu lieu la date de prélèvement du pic ou de la résiduelle (vallée).

(le résultat du dosage n'est pas relevé)

ANNEXE 1

Secteur d'activité	Code
Médecine (y compris USIC)	1
Maladies infectieuses	2
Hématologie	3
Cancérologie	4
Gériatrie aiguë	5
Hémodialyse	6
Pédiatrie	7
Chirurgie	8
Obstétrique	9
Réa néonatalogie	10
Réanimation	11
SSR	12
SLD	13

ANNEXE 2

Code des antibiotiques par ordre alphabétique (le nom des antifongiques est barré car ils sont non relevés pour Ami-SPA)

DCI	Code		
5-fluorocytosine	4	Fosfomycine	50
Abelcet	2	Gentamicine	51
Acide fusidique	3	Imipenem	52
Acide nalidixique	4	Isépamycine	53
Acide pipémidique	5	itraconazole	54
Ambisome	6	Josamycine	55
Amikacine	7	Ketoconazole	56
Amoxicilline	8	Lévofloxacine	57
Amoxicilline ac clavulanique	9	Lincomycine	58
Amphotéricine B "classique"	10	Linézolide	59
Ampicilline	11	Loméfloxacine	60
Ampicilline+Sulbactam	12	Lymécycline	61
Anidulafungine	13	Méropenem	62
Azithromycine	14	Métronidazole	63
Aztréonam	15	Mezlocilline	64
Caspofungine	16	Micafungine	65
Céfaclor	17	Midécamycine	66
Céfadroxil	18	Minocycline	67
Céfalexine	19	Moxifloxacine	68
Céfalotine	20	Nétilmicine	69
Cefamandole	21	Nitrofurantoïne	70
Cefapirine	22	Norfloxacine	71
Céfatrizine	23	Ofloxacine	72
Céfazoline	24	Ornidazole	73
Céfépime	25	Oxacilline	74
Céfixime	26	Péfloxacine	75
Céfotaxime	27	Pénicilline G	76
Cefotiam	28	Pipéracilline	77
Céfoxitine	29	Pipéracilline+Tazobactam	78
Cefpirome	30	Pivampicilline	79
Cefpodoxime	31	Posaconazole	80
Céfradine	32	Pristinamycine	81
Cefsulodine	33	Quinupristine Dalfopristine	82
Ceftazidime	34	Rifampicine	83
Ceftriaxone	35	Roxithromycine	84
Cefuroxime	36	Spectinomycine	85
Céuroxime	37	Spiramycine	86
Ciprofloxacine	38	Streptomycine	87
Clarithromycine	39	Sulfadiazine	88
Clindamycine	40	Sulfafurazole	89
Cloxacilline	41	Sulfaméthizole	90
Colistine	42	Teicoplanine	91
Daptomycine	43	Télithromycine	92
Dirithromycine	44	Thiamphénicol	93
Doripénème	101	Ticarcilline	94
Doxycycline	45	Ticarcilline+ Acide clavulanique	95
Enoxacine	46	Tigecycline	96
Ertapénem	47	Tobramycine	97
Erythromycine	48	Triméthoprime Sulfaméthoxazole	98
Fluconazole	49	Vancomycine	99
		Voriconazole	100

Codes des antibiotiques par famille (le nom des antifongiques est barré car ils sont non relevés pour Ami-SPA)

Pénicillines & aminosides	Code
Amoxicilline	8
Amoxicilline ac clavulanique	9
Ampicilline	11
Ampicilline+Sulbactam	12
Aztréonam	15
Cloxacilline	41
Doripénème	101
Ertapénème	47
Imipénème	52
Méropénème	62
Mezlocilline	64
Oxacilline	74
Pénicilline G	76
Pipéracilline	77
Pipéracilline+Tazobactam	78
Pivampicilline	79
Ticarcilline	94
Ticarcilline+ Acide clavulanique	95
Cephalosporines	Code
Céfaclor	17
Céfadroxil	18
Céfalexine	19
Céfalotine	20
Cefamandole	21
Cefapirine	22
Céfatrizine	23
Céfazoline	24
Céfépime	25
Céfixime	26
Céfotaxime	27
Cefotiam	28
Céfoxitine	29
Cefpirome	30
Cefpodoxime	31
Céfradine	32
Cefsulodine	33
Ceftazidime	34
Ceftriaxone	35
Cefuroxime	36
Céfuroxime	37
MLS et apparentés	Code
Azithromycine	14
Clarithromycine	39
Clindamycine	40
Dirithromycine	44
Erythromycine	48
Josamycine	55
Lincomycine	58
Midécamycine	66
Pristinamycine	81
Quinupristine Dalfopriline	82
Roxithromycine	84
Spiramycine	86
Télithromycine	92

Quinolones	Code
Acide nalidixique	4
Acide pipémidique	5
Ciprofloxacine	38
Enoxacine	46
Lévofloxacine	57
Loméfloxacine	60
Moxifloxacine	68
Norfloxacine	71
Ofloxacine	72
Péfloxacine	75
Cyclines	Code
Doxycycline	45
Lymécycline	61
Minocycline	67
Tigecycline	96
Aminosides	Code
Amikacine	7
Gentamicine	51
Iséпамycine	53
Nétilmicine	69
Streptomycine	87
Tobramycine	97
Antifongiques	Code
5 fluorocytosine	1
Abelcet	2
Ambisome	6
Amphotéricine B "classique"	10
Anidulafungine	13
Caspofungine	16
Fluconazole	49
Itraconazole	54
Ketoconazole	56
Micafungine	65
Posaconazole	80
Voriconazole	100
Divers	Code
Acide fusidique	3
Colistine	42
Daptomycine	43
Fosfomycine	50
Linézolide	59
Métronidazole	63
Nitrofurantoïne	70
Ornidazole	73
Rifampicine	83
Spectinomycine	85
Sulfadiazine	88
Sulfafurazole	89
Sulfaméthizole	90
Teicoplanine	91
Thiamphénicol	93
Trimethoprim Sulfaméthoxazole	98
Vancomycine	99

ANNEXE 3

Codes des aminosides (codes extraits de l'annexe 2)

DCI	Code
Amikacine	7
Gentamicine	51
Tobramycine	97
Nétilmicine	69
Isépamycine	53

ANNEXE 4

Site de l'infection ayant entraîné la prescription de l'aminoside

Site de l'infection	Code
Abdomen (angiocholite, péritonite ...)	1
Gastro-intestinale (gastro-entérite, <i>Helicobacter</i> , ...)	2
Infection à <i>Clostridium difficile</i>	3
Poumons	4
Bronchite	5
ORL	6
Système nerveux central (méningite, empyème, abcès cérébral)	7
Peau/tissus mous (en dehors pied diabétique)	8
Os-articulation (en dehors pied diabétique)	9
Pied diabétique (avec ou sans ostéite ou arthrite)	10
Appareil génital (en dehors infection sexuellement transmissible)	11
Infection transmissible par voie sexuelle	12
Infection urinaire sur sonde	13
Cystite	14
Pyélonéphrite	15
Prostatite	16
Neutropénie fébrile = diagnostic exclusif , c'est-à-dire fièvre chez un neutropénique sans site infectieux prouvé. Par exemple : en cas de pneumonie ou d'ILC, coder pneumonie (4) ou ILC (18) et ne pas coder neutropénie fébrile (17)	17
Infection sur cathéter (ILC) (y compris si bactériémie sur cathéter)	18
Endocardite	19
Bactériémie isolée (aucune porte d'entrée retrouvée)	20
Médiastinite	21
Infection vasculaire	22
Infection intraoculaire	23
Autre	24
Site de l'infection inconnu	25
Indication inconnue (donnée manquante dans le dossier médical)	99

ANNEXE 5

Indication de l'aminoside à J0 de l'aminoside en **probabiliste** :

A remplir si choc septique = NON

Indication du traitement en PROBABILISTE	Code
Traitement probabiliste d'une infection à risque : - infection nosocomiale tardive - infection sur matériel/corps étranger	1
Sujet à risque - immunodéprimé en sepsis sévère (hors neutropénie fébrile) - nouveau-né - mucoviscidose	2
Pyélonéphrite aiguë (adulte, enfant, femme enceinte et en dehors des 2 cas ci-dessous 4 et 5)	3
Pyélonéphrite aiguë et allergie aux bêta-lactamines	4
Pyélonéphrite aiguë et risque de résistance aux C3G	5
Infection suspectée (risque de) à - <i>P. aeruginosa</i> - <i>Acinetobacter</i>	6
Infection suspectée (risque de) à entérobactérie productrice de céphalosporinase	7
Infection suspectée (risque de) à entérobactérie sécrétrice de BLSE	8
Suspicion d'endocardite	9
Suspicion de listériose	10
Péritonite/angiocholite communautaire	11
Suspicion de méningite à <i>E. coli</i> chez un enfant de 3 mois et moins	12
Dermo-hypodermite bactérienne nécrosante ou fasciite nécrosante ou gangrène post-opératoire	13
Neutropénie fébrile en sepsis sévère	14
Infection multi-sites	15
Autre	98
Inconnu	99

CODES POUR QUESTIONNAIRE AMINOSIDE PROBABILISTE

AMINOSIDES PRESCRIT POUR UNE INFECTION DOCUMENTEE

Annexe 6

Indication des aminosides en DOCUMENTE	Code
Traitement d'une infection à risque : - infection nosocomiale tardive - infection sur matériel/corps étranger	1
Sujet à risque - immunodéprimé en sepsis sévère (hors neutropénie fébrile) - nouveau-né - mucoviscidose	2
Pyélonéphrite aiguë (adulte, enfant, femme enceinte et en dehors des 2 cas ci-dessous 4 et 5)	3
Pyélonéphrite aiguë et allergie aux bêta-lactamines	4
Pyélonéphrite aiguë et entérobactérie résistante au C3G	5
Infection à - <i>P. aeruginosa</i> - <i>Acinetobacter</i>	6
Infection à entérobactérie productrice de céphalosporinase (autre que Pyélo)	7
Infection à entérobactérie sécrétrice de BLSE	8
Endocardite	9
Listériose	10
Péritonite/angiocholite communautaire	11
Méningite à <i>E. coli</i> chez un enfant de 3 mois et moins	12
Dermo-hypodermite bactérienne nécrosante ou fasciite nécrosante ou gangrène post-opératoire	13
Neutropénie fébrile en sepsis sévère	14
Allergie aux bêta-lactamines	15
Bactériémie associée avec la porte d'entrée (site) identifiée dans la case site de l'infection	16
Autre	98
Inconnu	99

CODES POUR AMINOSIDES SUR INFECTION DOCUMENTEE

ANNEXE 9

Codes micro-organismes

Microorganisme	Code	Microorganisme	Code
Cocci Gram +		Bacilles Gram – non entérobactéries	
<i>Staphylococcus aureus</i>	STA AUR	<i>Achromobacter</i>	ACH SPP
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	STA EPI	<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACI BAU *
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	STA HAE	<i>Acinetobacter</i> autres	ACI AUT
Staph. coag. nég. : autre espèce identifiée	STA AUT	<i>Aeromonas</i>	AEM SPP
Staph. coag. nég. non spécifié	STA NSP	<i>Agrobacterium</i>	AGR SPP
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque)	STR PNE	<i>Alcaligenes</i>	ALC SPP
<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)	STR AGA	<i>Burkholderia cepacia</i>	BUR CEP *
<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)	STR PYO	<i>Campylobacter</i>	CAM SPP
Streptocoques hémolytiques : autres (C, G)	STR HCG	<i>Flavobacterium</i>	FLA SPP
Streptocoques (viridans) non groupables	STR NGR	<i>Gardnerella</i>	GAR SPP
Streptocoques autres	STR AUT	<i>Haemophilus</i>	HAE SPP
<i>Enterococcus faecalis</i>	ENC FAE	<i>Helicobacter pylori</i>	HEL PYL
<i>Enterococcus faecium</i>	ENC FAC	<i>Legionella</i>	LEG SPP
<i>Enterococcus</i> autres	ENC AUT	<i>Pasteurella</i>	PAS SPP
<i>Enterococcus</i> non spécifié	ENC NSP	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSE AER *
Cocci Gram + : autres	CGP AUT	<i>Pseudomonas</i> autres et apparentés	PSE AUT
Cocci Gram -		<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STE MAL *
<i>Moraxella</i>	MOR SPP	Bacille Gram- non entérobactérie : autres	BGN AUT
<i>Neisseria meningitidis</i>	NEI MEN	Anaérobies stricts	
<i>Neisseria</i> autres	NEI AUT	<i>Bacteroides fragilis</i>	BAT FRA
Cocci Gram - : autres CGN AUT		<i>Bacteroides</i> autres	BAT AUT
Bacilles Gram +		<i>Clostridium difficile</i>	CLO DIF
Corynébactéries	COR SPP	<i>Clostridium</i> autres	CLO AUT
<i>Bacillus</i>	BAC SPP	<i>Prevotella</i>	PRE SPP
<i>Lactobacillus</i>	LAC SPP	<i>Propionibacterium</i>	PRO SPP
<i>Listeria monocytogenes</i>	LIS MON	Anaérobies : autres	ANA AUT
Bacilles Gram + : autres	BGP AUT	Autres bactéries	
Entérobactéries		<i>Actinomyces</i>	ACT SPP
<i>Citrobacter freundii</i>	CIT FRE *	<i>Chlamydia</i>	CHL SPP
<i>Citrobacter koseri</i> (ex. diversus)	CIT KOS *	Mycobactérie atypique	MYC ATY
<i>Citrobacter</i> autres	CIT AUT *	Mycobactérie complexe <i>tuberculosis</i>	MYC TUB
<i>Enterobacter aerogenes</i>	ENT AER *	<i>Mycoplasma</i>	MYP SPP
<i>Enterobacter cloacae</i>	ENT CLO *	<i>Nocardia</i>	NOC SPP
<i>Enterobacter</i> autres	ENT AUT *	Bactéries : autres	BCT AUT
<i>Escherichia coli</i>	ESC COL *	Mycologie	
<i>Hafnia</i>	HAF SPP *	<i>Candida albicans</i>	CAN ALB
<i>Klebsiella oxytoxa</i>	KLE OXY *	<i>Candida glabrata</i>	CAN GLA
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLE PNE *	<i>Candida krusei</i>	CAN KRU
<i>Klebsiella</i> autres	KLE AUT *	<i>Candida parapsilosis</i>	CAN PAR
<i>Morganella</i>	MOG SPP *	<i>Candida tropicalis</i>	CAN TRO
<i>Proteus mirabilis</i>	PRT MIR *	<i>Candida</i> autres	CAN AUT
<i>Proteus</i> autres	PRT AUT *	<i>Aspergillus fumigatus</i>	ASP FUM
<i>Providencia</i>	PRV SPP *	<i>Aspergillus</i> autres	ASP AUT
<i>Salmonella</i> Typhi ou Paratyphi	SAL TYP *	Levures : autres	LEV AUT
<i>Salmonella</i> autre	SAL AUT *	Filamenteux : autres	FIL AUT
<i>Serratia</i>	SER SPP *		
<i>Shigella</i>	SHI SPP *		
Entérobactéries : autres	ETB AUT *		

Classement des codes micro-organismes par ordre alphabétique

Microorganisme	Codes
<i>Achromobacter</i>	ACH SPP
<i>Acinetobacter</i> autres	ACI AUT
<i>Acinetobacter baumannii</i>	ACI BAU *
<i>Actinomyces</i>	ACT SPP
<i>Aeromonas</i>	AEM SPP
<i>Agrobacterium</i>	AGR SPP
<i>Alcaligenes</i>	ALC SPP
Anaérobies : autres	ANA AUT
<i>Aspergillus</i> autres	ASP AUT
<i>Aspergillus fumigatus</i>	ASP FUM
Bacille Gram- non entérobactérie : autres	BGN AUT
Bacilles Gram + : autres	BGP AUT
<i>Bacillus</i>	BAC SPP
Bactéries : autres	BCT AUT
<i>Bacteroïdes</i> autres	BAT AUT
<i>Bacteroïdes fragilis</i>	BAT FRA
<i>Burkholderia cepacia</i>	BUR CEP *
<i>Campylobacter</i>	CAM SPP
<i>Candida albicans</i>	CAN ALB
<i>Candida</i> autres	CAN AUT
<i>Candida glabrata</i>	CAN CLA
<i>Candida krusei</i>	CAN KRU
<i>Candida parapsilosis</i>	CAN PAR
<i>Candida tropicalis</i>	CAN TRO
<i>Chlamydia</i>	CHL SPP
<i>Citrobacter</i> autres	CIT AUT *
<i>Citrobacter freundii</i>	CIT FRE *
<i>Citrobacter koseri</i> (ex. diversus)	CIT KOS *
<i>Clostridium</i> autres	CLO AUT
<i>Clostridium difficile</i>	CLO DIF
Cocci Gram + : autres	CGP AUT
Corynébactéries	COR SPP
<i>Enterobacter aerogenes</i>	ENT AER *
<i>Enterobacter</i> autres	ENT AUT *
<i>Enterobacter cloacae</i>	ENT CLO *
Entérobactéries : autres	ETB AUT *
<i>Enterococcus</i> autres	ENC AUT
<i>Enterococcus faecalis</i>	ENC FAE *
<i>Enterococcus faecium</i>	ENC FAC *
<i>Enterococcus</i> non spécifié	ENC NSP
<i>Escherichia coli</i>	ESC COL *
Filaments : autres	FIL AUT
<i>Flavobacterium</i>	FLA SPP
<i>Gardnerella</i>	GAR SPP

<i>Haemophilus</i>	HAE SPP
<i>Hafnia</i>	HAF SPP *
<i>Helicobacter pylori</i>	HEL PYL
<i>Klebsiella</i> autres	KLE AUT *
<i>Klebsiella oxytoxa</i>	KLE OXY *
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLE PNE *
<i>Lactobacillus</i>	LAC SPP
<i>Legionella</i>	LEG SPP
Levures : autres	LEV AUT
<i>Listeria monocytogenes</i>	LIS MON
<i>Moraxella</i>	MOR SPP
<i>Morganella</i>	MOG SPP *
<i>Mycobactérie atypique</i>	MYC ATY
<i>Mycobactérie complexe tuberculosis</i>	MYC TUB
<i>Mycoplasma</i>	MYP SPP
<i>Neisseria</i> autres	NEI AUT
<i>Neisseria meningitidis</i>	NEI MEN
<i>Nocardia</i>	NOC SPP
<i>Pasteurella</i>	PAS SPP
<i>Prevotella</i>	PRE SPP
<i>Propionibacterium</i>	PRO SPP
<i>Proteus</i> autres	PRT AUT *
<i>Proteus mirabilis</i>	PRT MIR *
<i>Providencia</i>	PRV SPP *
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	PSE AER *
<i>Pseudomonas</i> autres et apparentés	PSE AUT
<i>Salmonella</i> autre	SAL AUT *
<i>Salmonella</i> Typhi ou Paratyphi	SAL TYP *
<i>Serratia</i>	SER SPP *
<i>Shigella</i>	SHI SPP *
Staph. coag nég. : autre espèce identifiée	STA AUT
Staph. coag. nég. non spécifié	STA NSP
<i>Staphylococcus aureus</i>	STA AUR
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	STA EPI
<i>Staphylococcus haemolyticus</i>	STA HAE
<i>Stenotrophomonas maltophilia</i>	STE MAL *
<i>Streptococcus agalactiae</i> (B)	STR AGA
<i>Streptococcus pneumoniae</i> (pneumocoque)	STR PNE
<i>Streptococcus pyogenes</i> (A)	STR PYO
Streptocoques (viridans) non groupables	STR NGR
Streptocoques autres	STR AUT
Streptocoques hémolytiques : autres (C, G)	STR HCG

S. Alfandari, JP Bedos, JP Bru, R Gauzit
Y Péan, C Rabaud, J Robert

Novembre 2013