

## NOTICE d'UTILISATION DU THESAURUS URGENCES

### INTRODUCTION :

#### ▪ **Préambule**

Nous vous conseillons de lire le document "**Notice PMSI 2016**", ce document reprend la problématique du codage aux urgences, à savoir

- Un codage pour la génération du RPU avec l'utilisation d'un **Thésaurus simplifié** dont le but est essentiellement épidémiologique.
- Un codage pour les patients hospitalisés (relevant de l'UHCD ou d'un service conventionnel), il est alors préférable dans ce cas d'utiliser le **Thésaurus étendu** afin de coder précisément le séjour.

#### ▪ **Format des codes CIM-10**

Les codes CIM-10 sont formés d'une lettre de l'alphabet suivie de subdivisions chiffrées, en général séparées par un point après les deux premiers chiffres. Usuellement il y a 4 caractères.

Le format est le suivant (X est une lettre, x est un chiffre)

Xxx.1 : Pathologie de type 1

Xxx.2 : Pathologie de type 2

Xxx.3 : Pathologie de type 3

... ..

Xxx.8 : Pathologie ne correspondant à aucun des types ci-dessus décrit

Xxx.9 : Pathologie dont le type n'est pas précisé

Pour le **Thésaurus simplifié** les codes de types Xxx.9 sont largement utilisés s'ils existent. Dans tous les cas le code choisi décrit au mieux de façon simple une entité épidémiologique.

Le **Thésaurus étendu** reprend lui l'ensemble (ou la plus grande partie) des codes possibles pour une pathologie.

### **REMARQUE :**

Pour les services d'accueil d'urgences pédiatriques et les services d'accueil d'urgences gynéco-obstétricale il est possible d'extraire de ce Thésaurus des urgences un Thésaurus Spécifique pour chacune de ces deux spécialités.

En effet, comme décrit ci dessous, chaque diagnostic est étiqueté possiblement Pédiatrie ou Gynco-obstétrique.

## DESCRIPTION DU THESAURUS :

### ▪ Découpage général

Le thésaurus est découpé en trois parties

- Onglet "**Diags RPU**", cet onglet correspond au Thésaurus simplifié
- Onglet "**Diags**", cet onglet contient à la fois le thésaurus simplifié et le thésaurus étendu
- Onglet "**Antécédents**", cet onglet contient les principaux antécédents valorisant un séjour

### ▪ Découpage du Thésaurus Simplifié (Onglet Diags RPU)

Le classement de cet onglet se fait en fonction de la catégorisation des diagnostics.

#### - Horizontalement

Chaque ligne correspond à un code CIM-10, selon le descriptif vertical suivant

#### - Verticalement

- colonne A : **Catégorie** : Cf liste des catégories ci dessous
- colonne B : **Chapitre** : Regroupement des codes par groupe fonctionnel
- colonne C : **Code CIM-10** : Code ou association de code obligatoires à la saisie
- colonne D : **Libellé** : transcription du libellé CIM-10 à la pratique de l'urgence
- colonne E : **CCMU** : CCMU possibles pour ce diagnostic

#### - Catégorisation

01- Cardio-vasculaire	09- Médico-social et médecine légale	17- Rhumatologie
02- Dermatologie	10- Neurologie	18- Toxicologie
03- Endocrinologie & Métabolisme	11- Obstétrique	19- Urologie / Néphrologie
04- Etat général, Malaises et chocs	12- Oncologie	20- Traumatologie
05- Gynécologie	13- OPH-ORL-Stomato	21- Autres lésions
06- Hématologie	14 - Pédiatrie	22- Complications
07- Hépato-gastro-entérologie	15- Pneumologie	
08- Infectiologie	16- Psychiatrie	

### ▪ Découpage du Thésaurus Simplifié & Etendu (Onglet Diags)

Le classement de cet onglet se fait en fonction du code CIM-10 avec deux blocs fonctionnels

#### - Verticalement

- Le bloc correspondant au Thésaurus simplifié, il contient les colonnes suivantes
  - colonne A : **Code CIM-10** : Code ou association de code obligatoires à la saisie
  - colonne B : **Libellé** : transcription du libellé CIM-10 à la pratique de l'urgence
  - colonne C : **CCMU** : CCMU possible pour ce diagnostic
- Le bloc correspondant au Thésaurus étendu associé, il contient les colonnes suivantes
  - colonne D : **Code CIM-10** : Code ou association de code obligatoires à la saisie
  - colonne E : **Libellé** : transcription du libellé CIM-10 à la pratique de l'urgence
  - colonne F : **CCMU** : CCMU possible pour ce diagnostic
- Les 3 dernières colonnes sont informatives
  - colonne H : **Précision PMSI** : Contient des consignes de codage spécifique
  - colonne I : **PEDIA** : Permet de créer un Thésaurus spécifique pour un service d'accueil d'urgences pédiatriques
  - colonne J : **GynOBS** : Permet de créer un Thésaurus spécifique pour un service d'accueil d'urgences Gynéco-obstétricales

#### - Horizontalement

Chaque ligne correspond à un code CIM-10 pour le **bloc fonctionnel correspondant au Thésaurus étendu**.

Pour un même code il y a donc plusieurs lignes pour le **bloc fonctionnel correspondant au Thésaurus simplifié**.

## MODE D'EMPLOI :

Le but est de coder chaque séjour avec un DP (diagnostic principal) et un ou plusieurs DAS (diagnostics associés significatifs).

### Codage du Diagnostic Principal (DP)

#### **ETAPE 1 - Chercher un code diagnostic**

- Utiliser l'onglet "**Diags RPU**",
- Rechercher la catégorie puis le chapitre adéquat,
- Sélectionner le code CIM-10 (ou les codes en cas d'association) .

#### **=> Repérer les patients à profil UHCD**

Si le séjour entre dans le cadre de l'instruction DGOS/R/2010/201 du 15 juin 2010 relatif aux séjours de très courte durée (profil UHCD), il convient de s'assurer que le codage est suffisamment descriptif, passer à l'étape 2.

Si le séjour n'entre pas dans le cadre de ce décret DGOS et que le patient n'est pas hospitalisé en service conventionnel de type MCO, il n'est pas nécessaire de poursuivre le codage

#### **ETAPE 2 - Améliorer le codage**

- Utiliser l'onglet "**DIAGS**",
- Rechercher dans la partie gauche du tableau (*thésaurus simplifié*) le code sélectionner à l'étape 1,
- Sélectionner dans la partie droite du tableau correspondante (*thésaurus étendu*) le code le plus adapté,
- Vérifier que votre diagnostic choisi remplit bien les conditions de codage avec la colonne regroupant les consignes de codage

**Attention** les diagnostics sur fond rouge dans le bloc du thésaurus étendu ne sont pas autorisés en DP, des consignes de codage sont donnés dans la colonne dédiée.

### Codage des Diagnostic Associés Significatifs (DAS)

#### **Répéter les étapes 1 et 2**

#### **Utiliser l'onglet "Antécédents"**

Cet onglet reprend les principaux antécédents qui ne sont pas un motif de venue aux urgences mais dont le niveau de sévérité permet de valoriser le séjour.

Ces diagnostics sont regroupés par niveau de sévérité

Niveau II en jaune

Niveau III en orange

Niveau IV en rouge

Les facteurs de risque cardio-vasculaires ainsi que les malformations congénitales sont également répertoriées à but essentiellement épidémiologique car il n'y a pas de niveau de sévérité valorisant.

