

## PRINCIPES DU CODAGE DIAGNOSTIC

Cette notice a pour but de vous présenter les principales règles de codage des séjours. Pour approfondir le sujet vous pouvez consulter les documentations mises en places par plusieurs universités de médecine concernant l'initiation au PMSI.

### INTRODUCTION :

Deux types d'activités sont à distinguer dans un service d'Urgences :

- L'activité externe
- L'activité d'hospitalisation (UHCD et unité médicale)

- **Pour l'activité externe** le codage permet de renseigner le **RPU** (Registre de Passage aux Urgences), le codage à un but épidémiologique.
- **Pour l'activité d'hospitalisation** le codage est soumis aux règles du **PMSI-MCO** (Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information – Médecine, Chirurgie et Obstétrique).

### REGLES DE CODAGE POUR LE PMSI :

- Le **Diagnostic Principal (DP)** est le problème de santé qui a motivé l'admission du patient dans l'unité médicale (UM), il est déterminé à la sortie de l'UM.

Il résulte de cette définition qu'un problème de santé inexistant lors de l'admission dans l'UM et apparu au cours du séjour dans celle-ci, ne peut jamais être le DP.

Le DP doit être déterminé conformément au guide des situations cliniques et en connaissance des possibilités de codage offertes par la 10<sup>ème</sup> révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10)

- Le **Diagnostic Associé Significatif (DAS)** est une affection, un symptôme ou tout autre motif de recours aux soins coexistant avec le DP, et constituant :
  - un problème de santé distinct supplémentaire (une autre affection) ;
  - ou une complication de la morbidité principale ;
  - ou une complication du traitement de la morbidité principale.

Un diagnostic associé est dit significatif :

- s'il est pris en charge pour sa propre part à titre diagnostique ou thérapeutique ;
- ou s'il majore l'effort de prise en charge d'une autre affection.

### PARTICULARITES DE CODAGE :

- **Particularité des intoxications volontaires, accidentelles ou de causes inconnues**
  - La molécule en cause doit être codée en DP avec un code en **T** (pour les codes compris entre T36 et T51)
  - Une précision sur la nature de l'intoxication doit être apportée également en DAS.
    - Tentative de suicide (code en **X**)
    - Cause indéterminée (code en **Y**)
    - Cause accidentelle (code en **X**)
  - Ces codes sont repris pour chaque molécule dans la catégorie "Intoxication".
  - Attention : L'effet clinique ne peut être codé comme le DP
- **Exemple** : *Tentative de Suicide aux benzodiazépines avec coma*

- ❖ *DP = T42.4 (intoxication aux benzodiazépines)*
- ❖ *DAS = X61.9 (TS aux benzodiazépines)*
- ❖ *DAS = R40.2 (coma)*

▪ **Particularité des effets indésirables des médicaments au cours de l'usage thérapeutique**

- La règle impose de coder comme DP l'effet indésirable du médicament.(et non le code en T de la molécule)

- Le code en Y correspondant doit être utilisé comme DAS .ils sont répertoriés dans l'onglet Intoxication / Chapitre Diagnostics complémentaires

- **Exemple** : *coma par surdosage en morphiniques*

❖ *DP = R40.2 (coma)*

❖ *DAS = Y45.0 (Effet indésirable des morphiniques au cours de l'usage thérapeutique).*

- Pour simplifier le codage, les principaux effets secondaires notables ont été répertoriés directement dans le thésaurus sous forme d'un libellé associant les deux codes.

- **Exemple** : *Aplasie médullaire médicamenteuse (D61.1+Y43.3)*

❖ *DP = D61.1 (Aplasia médullaire médicamenteuse)*

❖ *DAS = Y43.3 (Effet indésirable des chimiothérapies au cours de l'usage thérapeutique).*

▪ **Particularité des brûlures** : il convient de coder à la fois la localisation et la surface.

### PRINCIPE DU CALCUL DE LA DUREE D'UN SEJOUR PMSI

La durée du séjour est un élément fondamental pour la valorisation du séjour. L'unité de temps est le "jour au sens PMSI du terme". **Les jours PMSI sont comptés à partir de minuit.**

Le séjour débute dès l'admission dans l'établissement de santé (ES), et ce, même si le service d'admission n'est pas un séjour d'hospitalisation (cas des urgences sans UHCD), il représente J-0.

A chaque franchissement de minuit il est compté un jour PMSI.

#### **Exemples :**

❖ *Pour une admission le 01/01/2016 à 12h, et une sortie le 01/01/2016 à 23h00, la durée de séjour est de 0 jour PMSI (soit 11h de présence).*

❖ *Pour une admission le 01/01/2016 à 23h00 et une sortie le 02/01/2016 à 01h00, la durée de séjour est de 1 jour PMSI (soit 2h de présence).*

### **PARTICULARITE DES RE-ADMISSIONS DES PATIENTS EN HOSPITALISATION**

En cas de réadmission d'un patient en hospitalisation, le jour même de sa sortie et pour la même pathologie, il ne peut pas être créé un nouveau séjour.

La date de sortie du précédent séjour doit être annulée, le numéro de séjour conservé et le dossier médical complété dans la continuité.

Au niveau médico-légal, il est important de notifier l'absence du patient de l'établissement.

#### **Exemples :**

❖ *Pour une admission le 01/01/2016 à 12h pour crise de colique néphrétique, une sortie le 01/01/2016 à 18h00, et une réadmission à 23h00 pour le même motif : il ne doit pas être créé de nouveau séjour, le séjour premier est repris.*

❖ *Pour une admission le 01/01/2016 à 12h pour crise de colique néphrétique, une sortie le 01/01/2016 à 18h00, et une réadmission le 02/01/2016 à 01h00 pour le même motif : il peut être créé un nouveau séjour.*

❖ *Pour une admission le 01/01/2016 à 12h pour crise de colique néphrétique, une sortie le 01/01/2016 à 18h00, et une réadmission à 23h00 pour chute sur la voie publique : il peut être créé un nouveau séjour ( condition qu'il ne puisse être établi de lien de causalité entre les deux pathologies)*

## PRINCIPE DE LA VALORISATION PMSI DES SEJOURS PSMI

### ▪ Pour l'activité de courte durée de type UHCD mono-séjour :

Le terme de mono-séjour signifie que le patient n'a séjourné dans l'ES que dans le service d'UHCD.

La valorisation du séjour est dépendante de la pathologie principale (DP), le tarif est fixé pour un séjour considéré comme de **très courte durée** (0 ou 1 jour PMSI). Il n'est pas interdit de garder le patient hospitalisé plus longtemps mais le séjour ne sera pas plus valorisé

- **Exemple** : Douleur thoracique - (tarif 01/03/2016 2016)

❖ Pour une admission le 01/01/2016 à 23h00 et une sortie le 02/01/2016 à 08h00, la durée de séjour est de 1 jour PMSI (soit 9h de présence), le tarif est de 315€48

❖ Pour une admission le 01/01/2016 à 23h00 et une sortie le 03/01/2016 à 08h00, la durée de séjour est de 2 jours PMSI, (soit 33h de présence) le tarif est de 315€48

### ▪ Pour l'activité de courte durée de type UHCD multi-séjour:

Le terme de multi-séjour signifie que le patient a séjourné en UHCD puis dans au moins un service de MCO.

La valorisation du séjour est dépendante de la pathologie principale (DP), pondéré de la gravité maximum des comorbidités associées (CMA).

La CMA correspond à un diagnostic associé significatif (DAS), on parle aussi de niveau de sévérité. Il y a 4 niveaux de sévérité, le premier niveau est le niveau par défaut, il n'a pas de valeur significative.

La durée du séjour ne modifie pas directement la valorisation du séjour, mais elle influence sur la comptabilisation des comorbidités (CMA) selon le schéma suivant :

- Prise en compte d'un DAS de niveau de sévérité II, au moins 3 jours PMSI
- Prise en compte d'un DAS de niveau de sévérité III, au moins 4 jours PMSI
- Prise en compte d'un DAS de niveau de sévérité IV, au moins 5 jours PMSI

### Exemples de CMA :

- ❖ Niveau II = Démence
- ❖ Niveau III = Détresse respiratoire aigue
- ❖ Niveau IV = Choc septique

**Exemples** : Valorisation d'une douleur thoracique en fonction des CMA

- ❖ Niveau I (pas de CMA significative) = 486€94
- ❖ Niveau II (présence d'une démence) = 1123€99
- ❖ Niveau III (présence d'une détresse respiratoire aigue) = 1578€98
- ❖ Niveau IV (présence d'un choc septique) = 2262€11

## EXAUSTIVITE DU CODAGE DES DIAGNOSTICS

### ▪ Pour l'activité externe :

Le nouveau format du RPU national comporte la notion de DP et de DAS, le codage a une valeur essentiellement épidémiologique. Le nombre de diagnostics renseigné est à la discrétion du médecin urgentiste.

### ▪ Pour l'activité d'hospitalisation :

Il convient de renseigner au mieux les DAS ayant été pris en charge, et ce afin de valoriser au mieux le séjour avec la notion de sévérité des CMA décrite ci-dessus.