



Situations cliniques de Codage

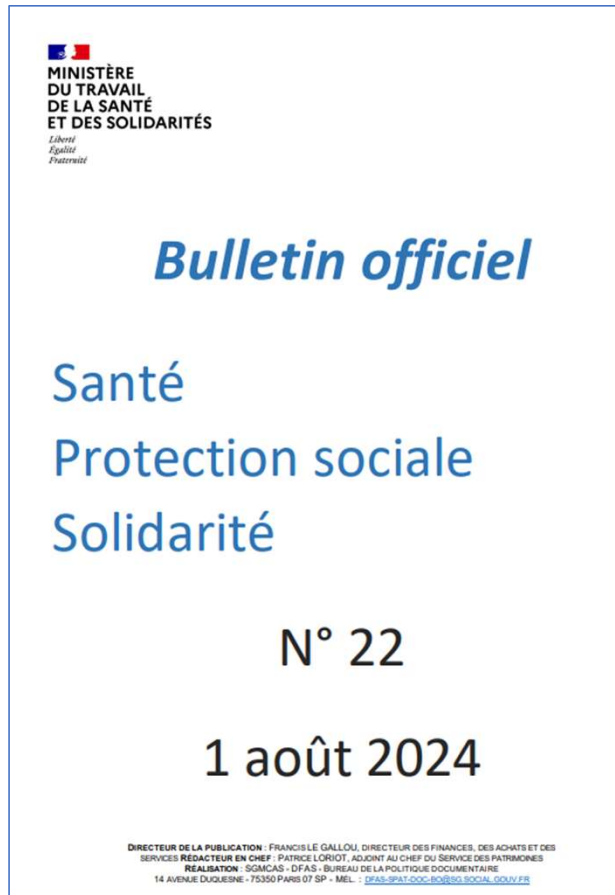
PMSI MCO



DU d'Information Médicale 2024-2025
NB -FP

Introduction

Guide méthodologique MCO



- Spécifie les règles de codage
- Spécifie les modalités de recueil du PMSI
- Document officiel, légalement opposable
- Mis à jour chaque année lors de la campagne tarifaire (applicable au 01/03)
- **Outil indispensable du TIM**

Différentes sortes de diagnostics

Diagnostic Principal Diagnostic Relié Diagnostic Associé Significatif...

DP = Diagnostic Principal

DR = Diagnostic Relié

DAS = Diagnostic Associé Significatif

Problèmes de santé actifs au moment de l'hospitalisation

DAC = Diagnostic Associé par Convention

Diagnostic Associé Significatif OBLIGATOIRE en rapport avec les préconisations du guide méthodologique

Hiérarchisation des diagnostics

Guide des situations Cliniques

Diagnostic Principal

Problème de santé **qui a motivé l'admission, déterminé à la sortie de l'unité en tenant compte de l'ensemble des éléments même tardifs**

Cela peut être :

- une maladie
- un syndrome
- un symptôme
- une lésion traumatique
- tout autre code classé dans les chapitres de la CIM sauf le XX (codes V, W, X, Y)

Diagnostic Relié

Ne mentionner que si le DP est un code en Z

Le DR est une **maladie chronique** ou **de longue durée** ou un **état permanent**, présent au moment du séjour

Le DR répond à la question : « pour quelle maladie ou état la prise en charge enregistrée comme DP a-t-elle été effectuée ? »

Ce ne peut pas être :

- Une affection aiguë (exception hémopathies malignes)
- Une affection guérie
- Une affection suspectée non confirmée

Diagnostiques Associés Significatifs

Un DAS est une affection, un symptôme ou tout autre motif de recours aux soins coexistant avec le DP

- problème de santé distinct du DP
- complication du DP
- complication du traitement du DP

Un DAS est significatif :

- s'il est pris en charge à titre **diagnostique** (avis spécialisé, biologie, explorations fonctionnelles...) ou **thérapeutique** (traitement médicamenteux, acte chirurgical, interventionnel, kiné, diet...)
- ou s'il **majoré l'effort de prise en charge** d'une affection

Ce ne peut pas être :

- un antécédent ou maladie stabilisée
- un facteur de risque non pris en charge
- un symptôme en rapport avec affection déjà codée
- affection suspectée non confirmée

Diagnostiques Associés par Convention

Un DAC doit être enregistré comme DA (du fait des consignes de codage propres au PMSI en MCO) dans les circonstances suivantes :

- double codage Dague † (étiologie) /Astérisque * (manifestation) – Les séquelles
- cause externe de morbidité (code V, W, X, Y)
- Z75.80 pour prestations inter-établissement
- Z76.800 pour infections ostéoarticulaires complexes
- Dans le cadre de la périnatalité (Z35.- pour l'ante partum, Z37.- pour accouchement, Z39.- pour le post partum,...)
- Z53.- pour la non-réalisation d'actes
- ...+++

1.Hospitalisation pour Diagnostic ?

2.Hospitalisation pour Traitement ?

3.Hospitalisation pour Surveillance ?

4.Autres cas plus rares et autres situations

Hospitalisation pour Diagnostic

Hospitalisation pour Diagnostic

D1 - D9

Entrée avec symptôme clinique ou examen anormal, suspicion de maladie

On diagnostique l'affection causale (Règle D1)

DP = Maladie (pas de DR)

Exemples :

Hospitalisation pour une douleur thoracique, diagnostic d'embolie pulmonaire

DP = embolie pulmonaire I26.-

Hospitalisation pour anémie et occlusion intestinale, découverte d'un cancer colique

DP = tumeur maligne du côlon C18.-

Hospitalisation pour Diagnostic

D1 - D9

Entrée avec symptôme clinique ou examen anormal, suspicion de maladie

Pas de cause retrouvée (Règle D2)

DP = symptôme exploré (même si disparu) (pas de DR)

Exemples :

Hospitalisation pour une douleur thoracique, sortie sans cause retrouvée

DP = douleur thoracique sans précision R07.4

Hospitalisation pour image suspecte sur une radiographie de thorax, sortie sans cause retrouvée

DP = résultats anormaux d'imagerie diag. du poumon R91

Hospitalisation pour Diagnostic

D1 - D9

Quelques cas particuliers

Exceptions, codage imposé (Règle D3)

DP = **Z04.800** pour enregistrement EEG longue durée

DP = **Z04.801** pour enregistrement polygraphique

L'affection diagnostiquée ou la symptomatologie explorée est mentionnée comme DR lorsqu'elle respecte sa définition

DP = **Z01.5** tests allergologiques (que le résultat soit + ou -)

DP = **Z04.802** bilan préopératoire (une affection découverte au cours du bilan est codée en DAS)

Hospitalisation pour Diagnostic

D1 - D9

Séjour pour exploration d'antécédent personnel ou familial

Dépistage (Règle D4)

Ne pas utiliser les code **Z11** à **Z13** (usage collectif)

DP = coder la raison des examens, signes cliniques, antécédents, facteurs de risque

Exemple :

Hospitalisation exploration à cause d'un antécédent familial de cancer du côlon sans pathologie retrouvée

DP = Antécédents familiaux de tumeur maligne du tube digestif Z80.00

Hospitalisation pour Diagnostic

D1 - D9

Séjour pour poussée aiguë de maladie chronique ou de longue durée

Poussée aiguë de maladie chronique (Règle D5)

DP = Maladie qui évolue en poussée

Ne concerne pas l'évolution naturelle d'une maladie (augmentation tumeur, anévrisme, valvulopathie...)

Exemples :

Hospitalisation pour poussée aiguë d'une maladie de Crohn

DP = maladie de Crohn K50.-

Hospitalisation pour poussée aiguë d'insuffisance cardiaque

DP = insuffisance cardiaque I50.-

Hospitalisation pour Diagnostic

D1 - D9

Séjour pour poussée aiguë de maladie chronique ou de longue durée

Si code ad hoc de poussée aiguë dans la CIM 10 (Règle D6)

DP = le code de maladie traitée en poussée aigue

Exemples :

Hospitalisation pour poussée aiguë d'une BPCO

DP = BPCO avec épisode aigu J44.1

Hospitalisation pour poussée aiguë d'une pancréatite chronique

DP = pancréatite aiguë K85.-

Hospitalisation pour Diagnostic

D1 - D9

Séjour pour complication d'une maladie chronique ou de longue durée, ou de son traitement

Complication d'une maladie chronique (Règle D7)

DP = complication mise en évidence

Exemples :

Hospitalisation pour palpitation d'un patient avec cardiopathie, diagnostic d'AC/FA

DP = AC/FA I48.-

Hospitalisation pour trouble neurologique d'un patient atteint d'un cancer du poumon, découverte de métastases cérébrales

DP = TMS du cerveau C79.3

Hospitalisation pour Diagnostic

D1 - D9

Séjour pour affection intercurrente indépendante de la maladie chronique ou de longue durée

Diagnostic d'une affection intercurrente indépendante de la maladie chronique (Règle D8)

DP = affection intercurrente (Règle D8 = Règle D1)

Exemple :

Hospitalisation d'un patient diabétique à la suite d'une chute en raison de douleurs et d'une impotence d'un membre inférieur ; une fracture du col du fémur est diagnostiquée et traitée

DP = fracture du col du fémur S72.00

Hospitalisation pour Diagnostic

D1 - D9

Séjour pour bilan initial d'extension d'un cancer

Bilan d'extension d'un cancer (Règle D9)

DP = cancer primitif

DAS = éventuelle métastase retrouvée

Exemple :

Hospitalisation pour bilan d'un cancer du rectum diagnostiqué sur une coloscopie d'il y a 15 jours. Réalisation d'un scanner TAP et d'une écho-endo rectale

DP = TM du rectum C20

Hospitalisation pour Diagnostic

Synthèse

| | | DP |
|----|--|--------------------------------------|
| D1 | On diagnostique l'affection causale | affection trouvée |
| D2 | Pas de cause retrouvée | Affection - Symptomatologie explorée |
| D3 | Exceptions, codage imposé pour explorations nocturnes ou apparentées | Z04.80- |
| D4 | Dépistage | la raison des explorations |
| D5 | Poussée aiguë de maladie chronique | maladie chronique |
| D6 | Poussée aiguë de maladie chronique avec code précis de la CIM pour décrire cette poussée | Code ad hoc de la maladie |
| D7 | Complication d'une maladie chronique | complication mise en évidence |
| D8 | Diagnostic d'une affection intercurrente à une affection chronique | maladie intercurrente |
| D9 | Bilan d'extension d'un cancer | le cancer |

Hospitalisation pour Traitement

Hospitalisation pour Traitement

T1 - T15

d'une affection déjà connue (y compris urgences, médecin de ville, SMUR....)

Traitement répétitif

Traitement répétitif, séances (Règle T1)

Chimiothérapie, radiothérapie, transfusion, aphérèse, dialyse

DP = Z5-.-, ou Z49-

DR = maladie traitée

Exemples :

Hospitalisation pour hémodialyse

DP = dialyse extracorporelle Z49.1

DR = maladie rénale chronique N18-

Hospitalisation pour chimiothérapie tumorale

DP = séance de chimio pour tumeur Z51.1

DR = TM traitée

Hospitalisation pour Traitement

T1 - T15

Quelques cas particuliers

Exceptions : traitement d'un symptôme (Règle T2)

Douleur chronique rebelle DP = R52.1-

Ponction ascite DP = R18

Évacuation épanchement pleural DP = J90/J91

Injection de toxine botulique DP = Affection neurologique traitée

N31.1 vessie neurogène réflexe

G24.5 blépharospasme

R25.2 crampe et spasme

Hospitalisation pour Traitement

T1 - T15

Traitement unique chirurgicale, interventionnel ou médical

Traitement unique chirurgical (Règle T3)

DP = Maladie traitée

Exemple :

Hospitalisation pour intervention adénome de prostate

DP = TB de prostate D29.1

Traitement unique « interventionnel » Acte thérapeutique endoscopique, endovasculaire, imagerie interventionnelle (Règle T8)

DP = pathologie traitée

Exemple :

Hospitalisation pour traitement par lithotritie d'un calcul du rein

DP = Calcul du rein N20.0

Traitement unique médical (Règle T9)

DP = pathologie traitée

Exemple :

Hospitalisation d'un patient atteint d'une pneumonie franche lobaire aigue ; diagnostic établi au SAU

DP = Pneumonie J13

Hospitalisation pour Traitement

T1 - T15

Quelques cas particuliers

Chirurgie esthétique acte non pris en charge par l'AM (Règle T4)

DP = **Z41.0 Z41.1** ± DR

Exemple :

Rhinoplastie à visée esthétique

DP = Z41.1 Autres opérations plastiques pour raisons esthétiques

Chirurgie plastique non esthétique (Règle T5)

DP = pathologie/anomalie traitée ou **Z42.-**

Exemple :

Mise en place d'une prothèse mammaire interne après mastectomie

DP = Z42.1 Soins de contrôle comprenant une opération plastique du sein

Chirurgie de confort non esthétique non pris en charge par l'AM (Règle T6)

DP = **Z41.80**

Exemple :

Hospitalisation pour traitement chirurgical de la myopie

DP = Z41.80 Intervention de confort DR H52.1 Myopie

Hospitalisation pour Traitement

T1 - T15

Quelques cas particuliers

Soins spécifiques de stomies, prothèses et autres appareils (Règle T7)

DP = Z43 à Z47 ainsi que Z49.0

Exemples :

Patient ayant subi quelques mois plus tôt une résection sigmoïdienne pour perforation diverticulaire, réhospitalisé pour fermeture de la colostomie (rétablissement de la continuité colique)

DP = Z43.3 Surveillance de colostomie

Séjour de mise en place d'un système diffuseur implantable sous-cutané

DP = Z45.2 Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire

Séjour d'un patient en insuffisance rénale chronique terminale, pour confection d'une fistule

DP = Z49.0 Soins préparatoires en vue d'une dialyse

Hospitalisation pour Traitement

T1 - T15

Quelques cas particuliers

Traitement unique en deux temps (Règle T14)

DP = la pathologie traitée sur les deux RUM

Exemple :

exérèse de mélanome, berges douteuses à l'anapath, complément d'exérèse.

DP = mélanome malin C43.-

mastectomie pour tumeur maligne, curage ganglionnaire dans un second temps.

DP = TM du sein C50.-

Intervention prophylactique (Règle T15)

DP = **Z40.-** Opération prophylactique

Exemple :

mastectomie prophylactique chez une femme porteuse d'une mutation génétique BRCA

DP = Ablation prophylactique du sein Z40.00

Hospitalisation pour Traitement

T1 - T15

Quelques cas particuliers

Radiothérapie (Règle T10)

DP = **Z51.01** - DR = maladie traitée

Exemple :

Séjour pour curiethérapie à bas débit de dose pour cancer de la prostate

DP = Z51.01 Séance d'irradiation DR C61 Tumeur maligne de la prostate

Soins palliatifs (Règle T11)

DP = **Z51.5** - DR = maladie chronique prise en charge

Exemple :

Séjour de soins palliatifs pour cancer du corps utérin en phase terminale

DP = DP Z51.5 Soins palliatifs DR C54.-Tumeur maligne du corps de l'utérus

● Conditions pour l'emploi du code Z51.5 en DP :

- Motif de prise en charge à l'entrée
- Prise en charge multidisciplinaire (médecin, et psychologue, psychiatre, diététicienne, assistante sociale, kinésithérapeute, ergothérapeute...) avec interventions écrites dans le dossier médical
- Soins de support (douleur, psychologique, nursing, symptômes, nutrition, rééducation...)
- Soutien familial...

Hospitalisation pour Traitement

T1 - T15

Situations équivalentes au traitement unique

Accouchement « normal » (Règle T12)

DP = **O80.0** Accouchement spontané par présentation du sommet

Naissance enfant normal (Règle T13)

DP = **Z38.-** Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance

Hospitalisation pour Traitement

Synthèse

| | | DP |
|-----|---|-----------------------------------|
| T1 | Traitement répétitif, séances | Z51.1 ; Z51.2 ; Z49.1... |
| T2 | Exceptions : Tt d'un symptôme, ascite, douleur chronique.... | R18 ; R52.1- ; R18 ; J90 ; J91... |
| T3 | Traitement unique chirurgical | la pathologie opérée |
| T4 | Chirurgie esthétique acte non pris en charge par l'AM | Z41.0 ; Z41.1 |
| T5 | Chirurgie plastique non esthétique | pathologie ou anomalie traitée |
| T6 | Chirurgie de confort non esthétique non pris en charge par l'AM | Z41.80 |
| T7 | Soins spécifiques de stomies, prothèses et autres appareils | Z43 à Z47 ainsi que Z490 |
| T8 | Acte interventionnel endoscopique, endo-vasculaire | pathologie traitée |
| T9 | Traitement unique médical d'une maladie diagnostiquée ailleurs | pathologie traitée |
| T10 | Radiothérapie | Z51.01 |
| T11 | Soins palliatifs | Z51.5 |
| T12 | Accouchement NORMAL | O80.0 |
| T13 | Naissance enfant normal | Z38.- |
| T14 | Traitement unique en 2 temps | DP nature du traitement |
| T15 | Opération prophylactique | DP Z40.- |

Hospitalisation pour Surveillance

Hospitalisation pour Surveillance

S1 - S4

Surveillance négative

Pas de nouvelle affection (Règle S1)

DP = Z08.- Z09.- Examen de contrôle après traitement

DP = Z34.- Z35.- Z39.- ante, post partum

DP = Z38.- nouveau-né

DP = Z48.- surveillance post opératoire

± DR = affection surveillée

Exemple :

Hospitalisation pour bilan annuel d'une maladie de Crohn, absence d'affection nouvelle

DP = Examen de contrôle après traitement d'affections autres que les tumeurs malignes Z09.-

DR = Maladie de Crohn K50.-

Hospitalisation pour Surveillance

S1 - S4

Surveillance négative

Bilan de greffe (Règle S2)

DP = **Z94.-** Greffe d'organe et de tissu

Porteur d'implant ou de greffe cardiovasculaire (Règle S3)

DP = **Z95.-** Présence d'implants et de greffes cardiaques et vasculaires

Surveillance post accouchement dans un autre établissement (Règle S4)

Mère DP = **Z39.08** surveillance et examens après accouchement

Nouveau-né DP = **Z76.2** surveillance et soins d'autre nourrissons et enfants en bonne santé

Hospitalisation pour Surveillance

SD1 et SD2

Surveillance positive

Affection nouvelle diagnostiquée (Règle SD1)

DP = affection, complication maladie ou traitement, récurrence

Exemples :

Hospitalisation pour bilan après chirurgie pour tumeur maligne de prostate, découverte d'une métastase fémorale

DP = tumeur maligne secondaire des os C79.5

Hospitalisation pour Surveillance

SD1 et SD2

Surveillance positive

Récidive de cancer si était en rémission (**Règle SD2**)

DP = tumeur récidivante

Exemples :

Hospitalisation pour atcd perso de tumeur maligne du sein il y a 15 ans, cellules tumorales à la biopsie

DP = Tumeur maligne du sein C50.-

Hospitalisation pour Surveillance

Synthèse

SURVEILLANCE NÉGATIVE

| | | DP |
|----|--|----------------------------|
| S1 | Pas de nouvelle affection | Code Z en DP Z09.- ; Z08.- |
| S2 | Surveillance greffe | Z94.- |
| S3 | Porteur d'implant ou de greffe cardiovasculaire | DP Z95.- |
| S4 | Surveillance post accouchement dans un autre établissement | Z39.08 ou Z76.2 |

SURVEILLANCE POSITIVE

| | | DP |
|-----|--|--------------------|
| SD1 | Affection nouvelle diagnostiquée | nouvelle affection |
| SD2 | Récidive de cancer si était en rémission | cancer récidivé |

- Affection connue, déjà traitée ou en cours de traitement.
- Bilan à froid, programmé, suivi médical, point sur évolution
 - Surveillance négative
 - Surveillance positive

Autres cas plus rares et autres situations

Quand plusieurs DP possibles

Situation rare car le DP est le problème qui a motivé l'admission

Un Problème a mobilisé l'essentiel des efforts de soins (Règle M1)

DP = affection qui a mobilisé l'essentiel des efforts

Diagnostics ex aequo (Règle M2)

DP = Au choix de l'établissement

Prise en charge prévue non réalisée

Prise en charge prévue impossible à réaliser, en général du fait d'une contre-indication

Le séjour n'est pas justifié

Exemples :

hospitalisation programmée pour chimiothérapie antitumorale ; le médecin prend connaissance de la numération formule sanguine (NFS) qui montre une leucopénie et une thrombopénie contre-indiquant la chimiothérapie, et explique au patient pourquoi celle-ci ne peut pas être administrée ; le patient retourne à son domicile.

Aucun RUM n'est produit car la lecture d'une NFS et l'explication donnée ne justifient pas une hospitalisation (une consultation externe peut-être facturée).

Panne de matériel ou non disponibilité plateau technique, **aucun RUM n'est produit.**

Prise en charge prévue non réalisée

Prise en charge prévue impossible à réaliser, en général du fait d'une contre-indication

Le séjour est justifié

Retour aux situations cliniques connues (diagnostiques et de traitement)

DP = affection ayant contre-indiqué la prise en charge prévue

DAS = Z53.0 acte non effectué en raison de contre-indication

Exemple :

Hospitalisation programmée pour chimiothérapie antitumorale ; une fièvre est constatée à l'entrée et la chimiothérapie annulée ; l'hospitalisation permet le diagnostic et le traitement d'une pneumonie

DP = la pneumonie

Le motif de non-réalisation ne nécessite qu'une surveillance sans mise en évidence d'une affection

DP est le Z53.- Cette situation ne peut être que rare

EN CONCLUSION

**TOUJOURS CHERCHER LA REGLE DE CODAGE QUI S'APPLIQUE AU
SEJOUR A CODER,
en fonction des éléments disponibles dans le dossier du patient**

**Traçabilité ++++
des éléments à coder.**