

Mise à jour du fascicule de codage PMSI Maladies infectieuses - Exemple du sepsis-

Nancy 16-17 Mars 2023

Auteurs: Y.Mokaddem¹, P. Potier¹, A.Delannoy¹, J. Dubois¹, S. Guéant¹
Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation, Lyon et Paris

Résumé En vue d'étudier l'impact des consignes de codage du sepsis et d'actualiser le cas échéant le fascicule de codage de support, l'ATIH a mené en 2022 une deuxième étude, après celle de 2021 qui était réalisée par simulation de codage des nouvelles consignes. L'étude a permis de comparer, à partir d'une base partielle de 2022, l'impact réel des nouvelles consignes sur la typologie et la sévérité des séjours. Les résultats sont en faveur d'une bonne compréhension des recommandations de codage de 2021 et d'un choix classificatoire adéquat de l'ATIH des séjours concernés.

Introduction

Une première actualisation du fascicule de codage PMSI "Maladies infectieuses", ciblé sur le codage du sepsis, a été publiée par l'ATIH en juin 2021, afin d'adapter les consignes de codage aux dernières recommandations cliniques. Afin d'évaluer l'impact des nouvelles consignes sur le codage et la classification des séjours, l'ATIH a mené une première étude sur la base PMSI pour orienter une éventuelle mise à jour des consignes.

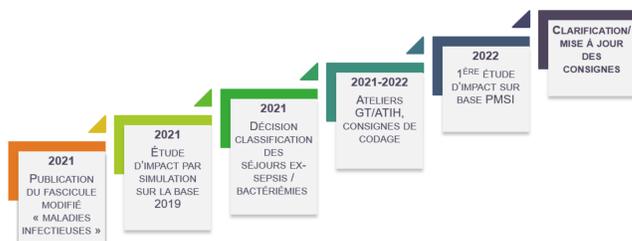


Figure 1: Chronologie des travaux d'actualisation des consignes de codage du « sepsis » dans le fascicule « Maladies infectieuses »

Méthodes & Matériel

La création et la coordination d'un groupe de travail technique (GTT) composé d'experts désignés par les fédérations hospitalières et la Société française d'information médicale (SoFIME) a constitué la méthode choisie par l'ATIH pour la mise à jour des consignes.

Ensembles de séjours	Définition base 2018	Définition base 2022
E1 Code(s) de choc septique	SEPSIS (clinique)	SEPSIS
E2 Code(s) de sepsis sans E1		
E3 Code(s) R65.1 sans E2		Codage non accessible
E4 Code(s) R65.0 sans E3		Ex-sepsis (clinique)
E5 Code(s) de substitution sans E4		Infections hors sepsis + ex-sepsis type bactériémies

Figure 2: Périmètre des ensembles de séjours d'étude de 2018 et 2022

Les travaux du GTT se sont appuyés sur une première étude d'impact à partir des bases PMSI, incluant tout type d'établissement.

L'étude comparative d'ensembles homogènes de séjours exclusifs répondant à des caractéristiques précises de codage à partir des bases PMSI du champ MCO, pour les premiers semestres de 2018 et 2022, a constitué la base de cette étude.

Résultats

L'étude a permis d'évaluer l'impact des consignes de codage sur les séjours de sepsis, des séjours « ex-sepsis » et sur les séjours requalifiés d'infections d'organe.



Figure 3: Comparaison des effectifs de séjours concernés pour les 1ers semestres 2018 et 2022

Une définition clinique plus spécifique du sepsis (consensus international sepsis 3) a conduit à une diminution attendue (de 21%) de l'effectif des séjours avec au moins un code de sepsis.

La proportion, inférieure à 20%, de codes sepsis placés en DP n'a en revanche pas augmenté.

La durée moyenne des séjours (DMS) des séjours de bactériémies orientés en 18M10* était bien cohérente avec la DMS de cette racine d'accueil, et ce pour tous les niveaux de sévérité, confortant le choix classificatoire fait. Ce qui n'a pas été observé pour les séjours de bactériémies orientés en 18M11** qui présentaient une DMS sensiblement allongée par rapport à leur racine d'accueil et qui concerne 200 séjours (27% des séjours ayant un code de bactériémie en DP), ce choix classificatoire sera à réévaluer avec plus de données.

L'étude des séjours ex-sepsis d'organe n'a pas dépisté de perte de niveau de sévérité liée à la nouvelle définition du sepsis, pour les catégories de séjours sélectionnés (figure 4).

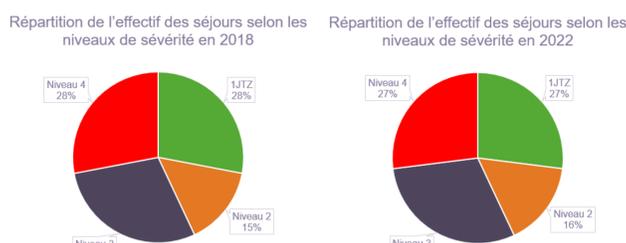


Figure 4: Impact du changement de définition du sepsis sur les effectifs par niveaux de sévérité pour l'exemple des séjours d'affections urogénitales en DP entre 2018 et 2022

Discussions/Conclusions

La mise à jour du fascicule de codage *Maladies infectieuses* tient compte des définitions et des recommandations de prise en charge cliniques, rappelés pour la plupart en annexes du document, ainsi que des principes de codage en PMSI.

Sous réserve du biais de sélection lié au caractère infra-annuel de la base, la première étude est en faveur d'une acculturation aux nouvelles consignes de codage et d'un choix classificatoire adéquat de l'ATIH des séjours pour prise en charge de bactériémie sévère. Les séjours de bactériémies orientés en 18M11 feront l'objet d'un suivi avec plus de données.

Une étude sur les bases PMSI complètes de 2022 est programmée et orientera les travaux ultérieurs. Une nouvelle version du fascicule sera publiée au cours de l'année 2023, elle apportera des clarifications supplémentaires des différentes situations de codage.

* 18M10 Maladies infectieuses sévères

** 18M11 Autres maladies infectieuses ou parasitaires

Remerciements

Aux membres du groupe de travail technique, représentants des fédérations hospitalières des secteurs publics et privés et de la Société française d'information médicale SoFIME