



CODAGE DES DIAGNOSTICS ET DES ACTES

**PROGRAMME DE MÉDICALISATION
DES SYSTÈMES D'INFORMATION
(PMSI)**

*Mieux tracer pour
mieux valoriser.*

SOMMAIRE

1 – Qu’est-ce-que le codage hospitalier et à quoi ça sert ?	4
2 – Qui réalise le codage ?	5
3 – Comment bien tracer les informations dans le CRH ?	5
4 - Pourquoi la traçabilité est essentielle au codage centralisé ?	6
5 - Codage des actes	7
6 – Pathologies à tracer dans le dossier	8

1 | QU'EST-CE-QUE LE CODAGE HOSPITALIER ET À QUOI ÇA SERT ?

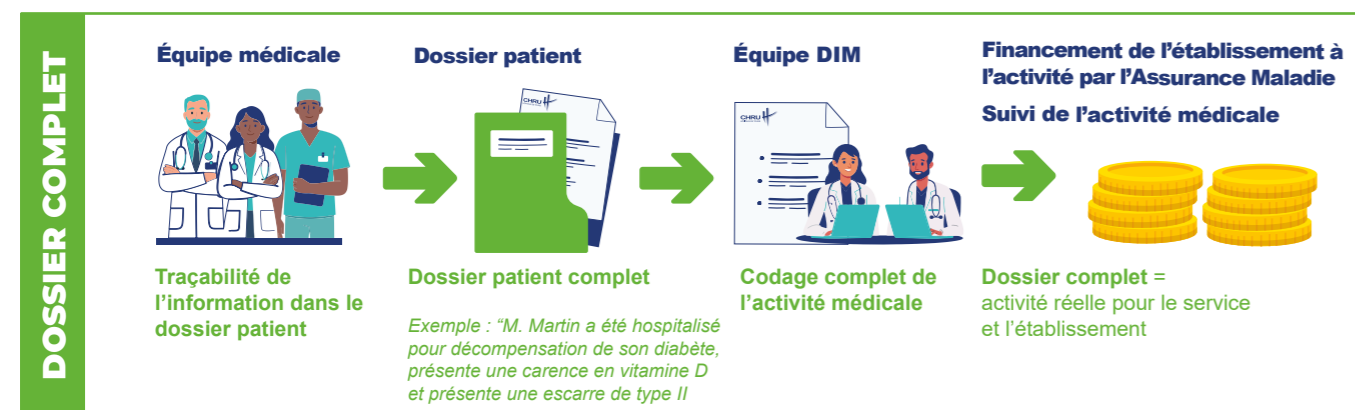
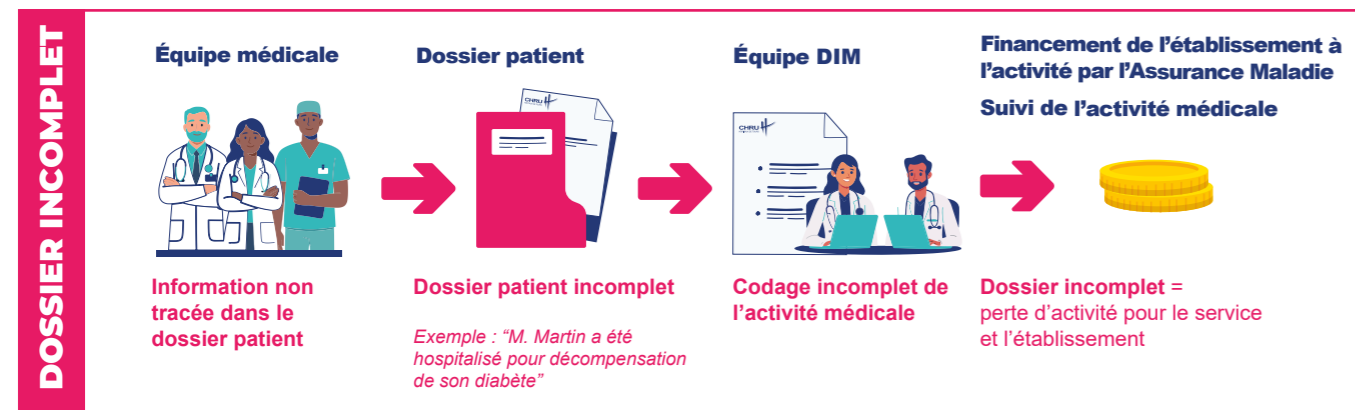
Le codage hospitalier consiste à traduire le contenu médical d'une hospitalisation (diagnostics et actes) en codes standardisés à partir des informations tracées dans le dossier patient.

OBJECTIFS DU CODAGE

1. Décrire précisément l'activité médicale de l'établissement	3. Permettre le financement des séjours par l'Assurance Maladie
2. Assurer un suivi épidémiologique des pathologies et de la population	4. Construire des bases de données utiles à la recherche en santé

Depuis la mise en place de la Tarification à l'Activité (T2A), les hôpitaux sont financés en fonction des pathologies prises en charge et de la gravité des patients, et non plus uniquement sur des dotations globales.

► **Un codage fidèle et complet est indispensable pour garantir un financement juste des ressources mobilisées lors de l'hospitalisation.**



2 | QUI RÉALISE LE CODAGE ?

SERVICES CENTRALISÉS

Pour les services centralisés, le codage des diagnostics est réalisé par l'équipe du Département d'Information Médicale (DIM) du SIMEES, à partir des données disponibles dans le Dossier Patient Partagé (DPP).

Le codage des actes est toujours réalisé par les cliniciens.

(cf. « 5. Codage des actes »)

Les services centralisés se sont engagés à produire un Compte Rendu d'Hospitalisation (CRH) dans un délai de 14 jours après la sortie du patient.

Le CRH ou la lettre de liaison constitue la source principale d'information utilisée pour coder les séjours.

SERVICES NON CENTRALISÉS

Les services non centralisés codent eux-mêmes leurs diagnostics et les actes.

Si vous souhaitez un point de codage, n'hésitez pas à contacter le SIMEES.



3 | COMMENT BIEN TRACER LES INFORMATIONS DANS LE CRH ?

1. Tracer le **terme précis** (diagnostic principal et diagnostics associés)
(cf. « 6. Pathologies à tracer dans le dossier »)
2. Tracer la **prise en charge** précise associée au diagnostic
3. **Faire le lien** : entre pathologie et traitement, entre acte et complication...

4 | POURQUOI LA TRAÇABILITÉ EST ESSENTIELLE AU CODAGE CENTRALISÉ ?

Le codage des diagnostics repose exclusivement sur les éléments explicitement tracés dans le dossier médical, et en particulier dans le CRH. Il est réalisé à partir de la Classification Internationale des Maladies 10ème édition ou CIM10. Il comprend :

▶ **Le diagnostic principal** : le motif d'hospitalisation ou diagnostic posé et pris en charge pendant l'hospitalisation.

▶ **Les diagnostics associés** : les autres pathologies traitées pendant le séjour, les comorbidités, événements intercurrents ou complications survenus au cours de l'hospitalisation.

(cf. « 6. Pathologies à tracer dans le dossier »)

Le codage centralisé est réalisé par des Techniciens d'information médicale (TIM), qui sont des professionnels non médecins.

Les TIM n'ont pas le droit d'interpréter les dossiers : ils/elles ne peuvent coder que ce qui est clairement écrit.

Exemple : Un ECBU positif à E. coli avec un traitement antibiotique instauré, sans mention explicite d'infection urinaire dans le dossier → L'infection urinaire ne peut pas être codée.



Une traçabilité rigoureuse du dossier (et notamment du CRH) est donc indispensable, à la fois :

- ▶ Pour décrire fidèlement la prise en charge médicale / la réalité de l'hospitalisation du patient
- ▶ Pour obtenir un remboursement au plus juste.



CODAGE DES ACTES | 5

Rappel : le codage des actes est effectué par les services eux-mêmes.

Le codage des actes est essentiel, si celui-ci n'est pas réalisé, la valorisation du séjour est lourdement impactée.

PTH pour coxarthrose 5 654€ Acte non codé 1 722€ - 3 932€	TAVI pour sténose aortique 8 814€ Acte non codé 2 075€ - 6 738€	Pose JJ pour lithiase 2 252€ Acte non codé 853€ - 1 399€	Colo. avec exérèse polype en ambu. 1 033€ Acte non codé 843€ - 190€
---	---	--	---

Le codage des actes doit être réalisé sur l'application **CORA** (sauf spécialités disposant d'un logiciel métier).

La procédure complète pour coder un acte est disponible sur l'intranet du CHRU de Tours :

Accueil de l'intranet → eServices - 25000 → Applications Médicales → CORA RECUEIL

Vous trouverez notamment dans le document « **Hospitalisation** » les instructions à suivre pour le codage des actes des patients hospitalisés, et dans le document « **Externe** » celles relatives au codage des actes des consultations externes.

6 | PATHOLOGIES À TRACER DANS LE DOSSIER

Parmi les diagnostics associés (c'est-à-dire les pathologies qui ne constituent pas le motif principal de l'hospitalisation), seuls certains peuvent modifier le tarif du séjour, lorsqu'ils sont tracés dans le dossier. Ils sont présentés ci-dessous (liste non exhaustive).

Une pathologie est considérée comme associée si, au cours du séjour, elle a conduit à :

- ▶ Un diagnostic avec prise en charge.
Ex : Cystite diagnostiquée au cours de l'hospitalisation sur symptômes urinaires et ECBU positif, avec instauration d'un traitement antibiotique. Veinite diagnostiquée au cours de l'hospitalisation comme complication d'une perfusion, ayant conduit au retrait de celle-ci.
- ▶ Une prise en charge spécifique.
Ex : ACFA préexistante ayant nécessité la poursuite du traitement anticoagulant durant l'hospitalisation.

La prise en charge doit être tracée pour tous les diagnostics associés et l'on doit pouvoir différencier les nouveaux diagnostics des antécédents.

Note : tous problèmes de santé connexes de la CIM10 peuvent être codés en diagnostics associés. Leur traçabilité dans le CRH et leur codage restent importants pour dépendre l'activité médicale, le suivi épidémiologique et la recherche.

TERMES À TRACER DANS LE DOSSIER PATIENT
À défaut « [...] suspecté / probable / en faveur »

PRÉCISIONS À APPORTER

Infections

▶ Sepsis	Défaillance d'organe (cf. définition d'un sepsis 2016), germe si identifié
▶ Toute infection bactérienne, virale, fongique ou parasitaire : salmonellose, (entéro)colite, gastroentérite, mycose, candidose, aspergillose, érysipèle, tuberculose, paludisme, encéphalite, herpès, zona, pédiculose, gale...	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Germe +/- résistances ▶ Localisation ▶ Gravité (forme sévère de paludisme selon les critères...) ▶ Traitement ▶ Complications

Tumeurs

▶ Type du cancer	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Localisation ▶ Primitif ou secondaire ▶ Si le motif d'hospitalisation est lié au cancer (découverte, suivi, complications) ▶ Prise en charge (en cours, rémission, guérison), notamment si hospitalisation pour un autre motif
------------------	---

TERMES À TRACER DANS LE DOSSIER PATIENT
À défaut « [...] suspecté / probable / en faveur »

PRÉCISIONS À APPORTER

Hématologie - Immunologie

▶ Anémie	Type : nutritionnelle (carence en fer, B12, folates...), hémolytique (acquise ou non), post hémorragique aiguë, SHU, médicamenteuse, anémie au cours d'autres maladies...
▶ Aplasie médullaire	Type : idiopathique ou constitutionnelle, médicamenteuse...
▶ Agranulocytose, éosinophilie Coagulation intravasculaire disséminée, purpura fulminans	
▶ Carence en facteur de coagulation, hémophilie	Acquis ou héréditaire
▶ Troubles hémorragiques dus à des anticoagulants circulants	

Dermatologie

▶ Abscess cutané, furoncle, anthrax, phlegmon ▶ Erysipèle	Localisation Cf. tableau Infections, en page 8 de ce guide
▶ Éruption due à des médicaments ▶ Erythème toxique	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Localisée ou généralisée ▶ Molécule
▶ Dermite ▶ Pyodermite gangréneuse	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Infectée ou non ▶ Localisation
▶ Affection de la peau et/ou du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation	
▶ Escarre / Ulcère de décubitus ou de pression	Stade : I, II, III, IV
▶ Ulcérations chroniques de la peau / Ulcère	Dont : angiodermite nécrotique

6 | PATHOLOGIES À TRACER DANS LE DOSSIER

TERMES À TRACER DANS LE DOSSIER PATIENT À défaut « [...] suspecté / probable / en faveur »	PRÉCISIONS À APPORTER
---	-----------------------

Endocrinologie – Nutrition – Métabolisme

TERMES À TRACER DANS LE DOSSIER PATIENT À défaut « [...] suspecté / probable / en faveur »	PRÉCISIONS À APPORTER
▶ Dénutrition ou malnutrition protéino-énergétique	<p><u>Critères HAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Critères phénotypiques : perte de poids, IMC, réduction masse musculaire • Critères étiologiques : réduction de la prise alimentaire, absorption réduite, situation d'agression • Sévérité : IMC, perte de poids, albuminémie
▶ Diabète	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Type : 1, 2... ▶ Complications : rénales, oculaires, neurologiques... ▶ Insulinotraité ou non
▶ Hypoglycémie	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cause ▶ Complications
▶ Thyréotoxicose	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Goître, nodule, Basedow ▶ Complications
▶ Hyperparathyroïdie	Primaire ou secondaire
▶ SIADH, diabète insipide, insuffisances corticosurrénales	
▶ Obésité	IMC (spécifiquement si ≥ 40)
▶ Carences vitaminiques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Type : A, B, C, D, K... ▶ Complications : encéphalopathie de Wernicke...
▶ Anomalies du ionogramme : hyper/hypoCa, hyper/hypoK, hyper/hypoNa, hyper/hypoosmolarité, syndrome de lyse tumorale	
▶ Acidose / Alcalose	
▶ Hypovolémie (déshydratation)	

TERMES À TRACER DANS LE DOSSIER PATIENT À défaut « [...] suspecté / probable / en faveur »	PRÉCISIONS À APPORTER
---	-----------------------

Système nerveux et organes des sens

▶ Méningite, encéphalite, myélite	<i>Cf. tableau Infections, en page 8 de ce guide</i>
▶ Maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer, dégénérescence du système nerveux liée à l'alcool	
▶ Syndromes parkinsoniens et tremblements	Cause : pathologie, médicament (dont neuroleptiques), tremblement essentiel, intentionnel
▶ Crise épileptique et état de mal	Type : tonico-clonique, focal, généralisé, absence, partiel complexe
▶ AIT et apparentés	Localisation : syndrome vertébro-basilaire, carotidien...
▶ AVC hémorragiques	Localisation : sous-arachnoïdienne, intracérébrale (hémisphérique / sous-corticale, cérébelleuse, du TC, intra-ventriculaire), sous-durale, extra-durale...
▶ AVC ischémiques	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Cause : thrombose, embolie, occlusion, sténose ▶ Localisation : artères pré cérébrales, cérébrales
▶ Syndrome de l'artère cérébrale moyenne, antérieure ou postérieure (sans infarctus)	
▶ Affections de racines ou de nerfs	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Compressions des racines et/ou plexus nerveux au cours de maladies tumorales ▶ Nerf crânien : notamment glossopharyngien ▶ Nerf périphérique : sciatique, fémoral, poplité...
▶ Polynévrite	Affection / molécule en cause si possible
▶ Syndromes paralytiques : hémiplégie, paraplégie, tétraplégie, monoplégie, syndrome de la queue de cheval	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Flasque / spastique ▶ Caractère récent ▶ Caractère persistant au-delà de 24h (notamment dans le cadre des AVC)
▶ Hydrocéphalie	Type : communicante, obstructive, à pression normale, post-traumatique...
▶ Encéphalopathie toxique	Molécule
▶ Autres affections du cerveau et de la moelle : lésion cérébrale anoxique, HTIC bénigne, compression du cerveau, œdème cérébral, compression médullaire, écoulement du LCS...	
▶ Réaction secondaire à une rachicentèse	Dont écoulement de LCS après PL

6 | PATHOLOGIES À TRACER DANS LE DOSSIER

TERMES À TRACER DANS LE DOSSIER PATIENT À défaut « [...] suspecté / probable / en faveur »	PRÉCISIONS À APPORTER
---	-----------------------

Appareil génito-urinaire

▶ Pyélonéphrite et autres néphrites tubulo-interstitielles	▶ Aiguë ou chronique ▶ Germe ▶ Obstructive / non obstructive
▶ Hydronéphroses, pyonéphrose	▶ Obstructive (localisation) ▶ Germe (pyonéphrose)
▶ Néphropathie toxique	Molécule
▶ Abcès rénal / périrénal	
▶ Insuffisance rénale aiguë	Type : organique (préciser la localisation d'une nécrose), obstructive, fonctionnelle
▶ Ischémie et infarctus du rein	Type : embolie, occlusion, thrombose...
▶ Cystite, prostatite, orchite, épидидymite chez l'homme ▶ Vaginite, paramérite, phlegmon pelvien et pelvipéritonite chez la femme ▶ Collection / abcès de OGE ou de la vulve	▶ Caractère aiguë ou chronique ▶ Germe
▶ Vessie neurogène flasque (périphérique)	
▶ Fistule	
▶ Hématome du ligament large	Localisation : vésicale, urétrale
▶ Complications d'acte : • Insuffisance rénale • Mauvais fonctionnement de stomie	

Pédiatrie (période périnatale)

▶ Fœtus ou nouveau-né affectés par une affection ou un effet nocif maternel	▶ Pathologie, médicament, toxique ▶ Voie : transplacentaire, lait maternel
▶ Ictère du nouveau-né	Cause : notamment inhibiteurs de la lactation
▶ Sous-alimentation du nouveau-né, alimentation lente, alimentation au sein difficile	

TERMES À TRACER DANS LE DOSSIER PATIENT À défaut « [...] suspecté / probable / en faveur »	PRÉCISIONS À APPORTER
---	-----------------------

Système cardiaque ou vasculaire

▶ Cardio(néphro)pathie hypertensive	▶ Insuffisance cardiaque congestive ▶ Insuffisance rénale
▶ Angine de poitrine instable ; Infarctus aigu du myocarde	▶ SCA : ST+/- ... ▶ Temporalité : délai depuis le début du SCA ▶ Prise en charge : initiale ou autre
▶ Affections cardiopulmonaires : embolie pulmonaire, hypertension pulmonaire...	
▶ Maladies du péricarde : péricardite, épanchement péricardique, hémopéricarde...	Type de péricardite : aiguë / chronique, infectieuse / idiopathique...
▶ Endocardite infectieuse	Aiguë, subaiguë... <i>Cf. tableau Infections, en page 8 de ce guide</i>
▶ Troubles de la conduction	
▶ Arrêt cardiaque	Réanimé avec succès ou non
▶ Fibrillation/flutter : auriculaires et ventriculaires	
▶ Insuffisance cardiaque	▶ Cause ▶ Aiguë / chronique
▶ Occlusion / sténose d'une artère (pré) cérébrale	Localisation : artère vertébrale, basilaire, cérébrale N'entraînant pas d'AVC
▶ Athérosclérose	▶ Artère touchée (notamment rénale) ▶ Préciser si gangrène
▶ Anévrisme, dissection et rupture d'une artère	▶ Artère touchée ▶ Préciser si anévrisme rompu
▶ Phlébite et thrombophlébite Embolie et thrombose	Localisation : vaisseaux profonds / superficiels (notamment veine fémorale, veine cave)
▶ Varices des membres inférieurs	Inflammation, ulcère, dermite ocre
▶ Varices œsophagiennes	Hémorragiques
▶ Lymphœdème, lymphangite	
▶ Hypotension (maladie)	Cause : orthostatique / médicamenteuse

6 | PATHOLOGIES À TRACER DANS LE DOSSIER

TERMES À TRACER DANS LE DOSSIER PATIENT À défaut « [...] suspecté / probable / en faveur »	PRÉCISIONS À APPORTER
---	-----------------------

Appareil respiratoire

▶ Sinusite, Pneumonie, pneumopathie Bronchite aiguë, BPCO surinfectée	Pneumopathie d'inhalation : sur aliments, vomissements, sang... <i>Cf. tableau Infections, en page 8 de ce guide</i>
▶ Paralysie des cordes vocales, du larynx Œdème du larynx, Abscess parapharyngé / rétropharyngé	Localisation
▶ Bronchectasie	
▶ Affection pulmonaire interstitielle (dont œdème pulmonaire)	Cause : médicamenteuse, OAP notamment d'origine extracardiaque
▶ Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)	<u>Critères de Berlin</u> <ul style="list-style-type: none"> • 7 jours suivant facteur déclenchant • Opacités bilatérales à l'imagerie • Insuffisance respiratoire • Hypoxémie (rapport PaO2/FiO2)
▶ Abscess poumon ou du médiastin, pyothorax	
▶ Épanchement pleural, pneumothorax, épanchement chyleux, hémithorax	Étiologie si possible
▶ Troubles respiratoires après un acte : <ul style="list-style-type: none"> • Fonctionnement défectueux d'une trachéostomie • Insuffisance pulmonaire aiguë • Pneumopathie chimique d'inhalation au cours de l'anesthésie • Sténose sous-glottique 	
▶ Insuffisance respiratoire aiguë	Termes attendus : décompensation / détresse respiratoire
▶ Collapsus pulmonaire (atelectasie)	
▶ Maladies du médiastin (médiastinite)	

TERMES À TRACER DANS LE DOSSIER PATIENT À défaut « [...] suspecté / probable / en faveur »	PRÉCISIONS À APPORTER
---	-----------------------

Système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif

▶ Arthrite septique, myosite infectieuse, (téo)synovite infectieuse, bursite infectieuse, tuberculose osseuse, ostéomyélite, ostéopathie au cours d'une maladie infectieuse, fasciite nécrosante	<i>Cf. tableau Infections, en page 8 de ce guide</i>
▶ Goutte, autres arthropathies dues à des microcristaux	Trouble métabolique sous-jacent
▶ Autres affections : Hémarthrose, Fistule articulaire...	
▶ Vascularites	Type : Périartérite noueuse, Kawasaki, Goodpasture, Wegener, Takayasu, à cellules géantes...
▶ Spondylopathies inflammatoires : sacro-iliite, discite...	Infectieuses / inflammatoires / au cours d'autres maladies infectieuses ou parasitaires
▶ Tassement vertébral ; Fracture pathologique	Préciser si maladie sous-jacente (ostéoporose, métastase)
▶ Sciatique	▶ Cause : discopathie intervertébrale, hernie, spondylarthrose... ▶ Faire le lien entre l'imagerie, l'étiologie et le traitement
▶ Rhabdomyolyse	
▶ Ostéoporose	▶ Avec fracture pathologique ▶ Au cours de myélome multiple
▶ Ostéite	Type ou étiologie : condensante, maladie osseuse de Paget, ostéite déformante au cours de maladies tumorales... Aigue ou chronique...
▶ Algoneurodystrophie	
▶ Ostéolyse	
▶ Complications d'acte : <ul style="list-style-type: none"> • Syndrome post-laminectomie • Scoliose après irradiation • Fracture osseuse 	
▶ Rétrécissement du canal rachidien	

6 | PATHOLOGIES À TRACER DANS LE DOSSIER

TERMES À TRACER DANS LE DOSSIER PATIENT À défaut « [...] suspecté / probable / en faveur »	PRÉCISIONS À APPORTER
---	-----------------------

Appareil digestif

▶ Pulpite, périodontite apicale aiguë d'origine pulpaire, abcès périapical	
▶ Affections inflammatoires des mâchoires	Type : ostéite, ostéomyélite, ostéonécrose...
▶ Sialoadénite, abcès des glandes salivaires	
▶ Mucite buccale, phlegmon et abcès de la bouche, glossite	
▶ Œsophagite, gastrite	Gastrite : aigu, hémorragique, alcoolique
▶ Ulcère	▶ Localisation : œsophage, estomac, duodénum... ▶ Aigu ou chronique ▶ Hémorragie ou perforation
▶ Diverticule, diverticulose	▶ Localisation ▶ Complications : perforation, abcès
▶ Gastro-entérite / colite	Cause : infectieuse, irradiation, toxiques
▶ Troubles vasculaires aigus de l'intestin ▶ Maladie veino-occlusive du foie	Type : infarctus mésentérique, colite ischémique...
▶ Occlusion : iléus paralytique, volvulus intestinal, fécalome, hernie de la paroi abdominale antérieure	Localisation
▶ Hémorragie	Localisation dont rectorragie, mélaena...
▶ Abcès, perforation, fistule	Localisation : intestin, foie...
▶ Péritonite, hémopéritoine	Péritonite : caractère aigu
▶ Maladie du foie	▶ Type : cirrhose, hépatite, fibrose, insuffisance hépatique aiguë/subaiguë/chronique, nécrose, hépatite aiguë/chronique, autres lésions ▶ Cause : alcoolique, toxique, infectieux...
▶ Syndrome hépato-rénal	
▶ Pathologies biliaires	▶ Calcul (avec localisation), cholécystite aiguë/chronique, hydrocholécyste, angiocholite ▶ Obstruction, fistule, kyste des voies biliaires
▶ Pancréatite	▶ Cause : biliaire, alcoolique, médicamenteuse... ▶ Aiguë ou chronique ▶ Nécrose et infection
▶ Complications d'acte : • Vomissements consécutifs à une intervention gastro-intestinale • Malabsorption post-chirurgicale • Occlusion intestinale post-opératoire ▶ Mauvais résultats fonctionnels d'une colostomie ou d'une entérostomie	

TERMES À TRACER DANS LE DOSSIER PATIENT À défaut « [...] suspecté / probable / en faveur »	PRÉCISIONS À APPORTER
---	-----------------------

Troubles mentaux, usage de toxiques

▶ Troubles neurocognitifs majeurs (démence), trouble mental dû à une lésion cérébrale	Maladie en cause ou lésion cérébrale
▶ Troubles mentaux et/ou du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, de sédatifs ou d'hypnotiques	▶ Syndrome de sevrage ▶ Symptômes ▶ Molécule en cause
▶ Schizophrénie, trouble délirant, épisode maniaque, épisode dépressif, trouble anxieux et dépressif mixte, trouble hypochondriaque, TOC...	Gravité
▶ Retard mental	Gravité
▶ Anorexie mentale	Complications (ex : dénutrition)

Divers

▶ Résistances pharmacologiques bactérienne aux antibiotiques	▶ Bactérienne aux antibiotiques : notamment BLSE et BHRé (portage sain ou infection) ▶ Antituberculeux, antiépileptiques, ...
▶ Isolement	Remplir le formulaire prévu à cet effet et le clôturer
▶ Soins de stomie	▶ Type de stomie : trachéotomie, gastrostomie... ▶ Type de soins : enlèvement d'un cathéter, nettoyage, obturation, passage de sonde ou de bougie, réfection
▶ Soins palliatifs	Remplir le formulaire sur le DPP Ou : « Le patient a bénéficié d'une prise en charge multidisciplinaire avec intervention du kiné, diététicien, psychologue, ..., recours aux soins de support et +/- réunion de concertation avec décision de prise en charge en soins palliatifs. »
▶ Assistance à domicile	Préciser clairement si le retour à domicile a été retardé pour mettre en place des aides à domicile

6 | PATHOLOGIES À TRACER DANS LE DOSSIER

TERMES À TRACER DANS LE DOSSIER PATIENT À défaut « [...] suspecté / probable / en faveur »	PRÉCISIONS À APPORTER
---	-----------------------

Symptômes

▶ Somnolence, stupeur, coma, désorientation (confusion), hallucinations	Étiologie si possible
▶ Aphasie, dysphasie, dysarthrie	Aphasie : caractère récent et persistant au-delà de 24h (notamment dans le cadre d'un AVC)
▶ Ataxie	
▶ Convulsions	Crise convulsive en dehors de l'épilepsie
▶ Dépendance complète / « Etat grabataire »	A défaut : « Personne confinée au lit/fauteuil par sa maladie, incapable de subvenir seule sans aide et en toute sécurité à ses besoins alimentaires, d'hygiène, d'élimination et d'exonération, de transfert et de déplacement. » Ou GIR 1
▶ Chutes à répétition	▶ Chutes à répétition >2/an ▶ Préciser causes / conséquences
▶ Anorexie (perte de l'appétit), perte de poids anormale, cachexie	
▶ Ascite	
▶ Gangrène	▶ Nécrose de la peau ou du tissu-sous-cutané ▶ Étiologie sous-jacente : artériopathie, dermohypodermite, mal perforant plantaire...
▶ Hémoptysie	
▶ Rétention d'urine, anurie, oligurie	
▶ Douleurs chroniques	Persistance/réurrence, > 3 mois, réponse insuffisante au traitement, impact quotidien
▶ Choc	Type : cardiogénique, hypovolémique, septique...
▶ Œdème généralisé/ Anasarque	
▶ Syndrome de réponse inflammatoire systémique SRIS	▶ Infectieuse ou non ▶ Défaillance d'organe ou non

TERMES À TRACER DANS LE DOSSIER PATIENT À défaut « [...] suspecté / probable / en faveur »	PRÉCISIONS À APPORTER
---	-----------------------

Traumatismes

▶ Tout type de traumatisme	▶ Localisation : osseux, musculaire, d'un vaisseau, d'un organe sain ou de la moelle épinière ▶ Type : fracture, plaie, luxation, amputation, contusion, écrasement, lésion traumatique
▶ Lésion / hémorragie traumatique intracrânienne	
▶ Pneumothorax, hémothorax traumatique	
▶ Complications d'un traumatisme : • Infection post-traumatique d'une plaie • Anurie traumatique • Ischémie traumatique d'un muscle (rhabdomyolyse traumatique) • Emphysème sous-cutané d'origine traumatique	

Complications d'un acte

▶ Tout type de complication	▶ Type de complication : hémorragie/hématome, perforation/déchirure, éviscération, désunions de plaie, infection, réaction inflammatoire, mécanique... ▶ Type d'acte : prothèse, implants, greffes, sonde urinaire... ▶ Temporalité : pendant l'acte, en post-opératoire
▶ Échec et/ou rejet d'une greffe	Organe
▶ Hyperthermie maligne due à une anesthésie	
▶ Autres complications	<i>Cf. chapitres précédents</i>

Effets de cause externe

▶ Corps étranger	Localisation
▶ Intoxication	Molécule
▶ Hypothermie	T° ≤ 32°C
▶ Syndrome dû à de mauvais traitements, délaissement et/ou abandon, sévices physiques, sexuels ou psychologiques	

EN SAVOIR PLUS

▶ UNE AFFICHE MÉMO

Pour vous accompagner au quotidien, le Département d'Information Médicale (DIM) a élaboré un mémo recensant les pathologies à ne pas oublier de tracer dans le Dossier Patient Partagé (DPP).



Retrouvez l'affiche mémo et ce guide sur le Codage des diagnostics et des actes sur l'intranet > Rubrique Pôles > Santé publique Prévention > SIMEES.

CONTACT

SIMEES

☎ 02 47 47 82 49 - 7 82 49

📍 1er étage du bâtiment tertiaire de Bretonneau

INFORMATIONS À RENSEIGNER DANS LE CRH

Mieux tracer pour mieux valoriser

POUR TOUTES LES SITUATIONS

- ▶▶ Tracer le terme précis et la prise en charge associée

Infectieuses

▶ PNEUMOPATHIE	Préciser le type (inhalation ++)
▶ INFECTION URINAIRE	Préciser le type (prostatite ++, pyélonéphrite, cystite)
▶ SEPSIS	Infection avec défaillance d'organe (préciser celle-ci)

Métaboliques

▶ HYPOALBUMINÉMIE / HYPO-HYPERNATRÉMIE / HYPO-HYPERKALÉMIE CARENCE VITAMINIQUE (D.B...)	Préciser le terme et ne pas se contenter du résultat biologique
▶ DÉNUTRITION	Préciser les critères HAS

Mécaniques

▶ OCCLUSION (FÉCALOME, ILÉUS PARALYTIQUE...)	Préciser le type d'occlusion
▶ RÉTENTION AIGUË D'URINES / GLOBE VÉSICAL	

Comportementales

▶ DÉSORIENTATION / CONFUSION / SOMNOLENCE	Préciser l'étiologie si possible
▶ "DÉMENGE" / TROUBLES COGNITIFS MAJEURS	
▶ TROUBLE ANXIEUX ET DÉPRESSIF	

- ▶▶ Faire le lien : entre pathologie et traitement, entre acte et complication...

Détresses aiguës/organes vitaux

▶ CHOC	Préciser le type (cardiogénique, hypovolémique...)
▶ INSUFFISANCE RESPIRATOIRE AIGUË / DÉTRESSE RESPIRATOIRE	Selon leurs définitions
▶ INSUFFISANCE RÉNALE AIGUË	Préciser si fonctionnelle ou non
▶ INSUFFISANCE CARDIAQUE	Préciser si aiguë ou chronique

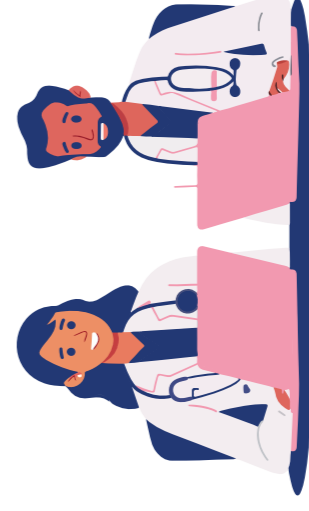
Contexte de soins

▶ ASSISTANCE À DOMICILE	Préciser clairement si le retour à domicile a été retardé pour mettre en place des aides à domicile
▶ COMPLICATIONS D'ACTES OU DE PERFUSSIONS	Faire le lien entre un acte et une complication
▶ SOINS PALLIATIFS	Remplir le formulaire sur le DPP ou préciser tous les intervenants et les assistances mises en place
▶ ISOLEMENT	Remplir le formulaire sur le DPP et le clôturer
▶ DÉPENDANCE COMPLÈTE / "ÉTAT GRABATAIRE"	Personne confinée au lit/fauteuil par sa maladie, incapable de subvenir seule sans aide et en toute sécurité à ses besoins alimentaires, d'hygiène, d'élimination et d'exonération, de transfert et de déplacement.
	Préciser GIR

Cette liste n'est pas exhaustive, le fait de mentionner ces éléments ne dispense en aucun cas de continuer à tracer l'ensemble des autres informations nécessaires.



Noter une de ces informations dans le CRH valorise en moyenne de +2 500 € le séjour



POUR PLUS D'INFORMATIONS



SCANNEZ ET DÉCOUVREZ LE LIVRET "CODAGE DES DIAGNOSTICS ET DES ACTES"



Centre Hospitalier Régional Universitaire de Tours
37044 Tours cedex 9
02 47 47 47 47