

 CHP BEAUREGARD	<b>Département d'Information Médicale</b> Dr André L. Rodach 04 91 12 15 50 <b>PROCEDURE</b>	Créé le 14/09/2000 Par ALR
		Modifié le 18/09/2000 Par Dr André L. Rodach

## R U M 2 0 0 0 : c o d e s d i a g n o s t i q u e s

### DIAGNOSTIC PRINCIPAL (DP)

- La définition ne change pas : « motif de prise en charge ayant mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours du séjour hospitalier » *Manuel des GHM v6*

### DIAGNOSTIC RELIE (DR)

Il s'agit d'un code expliquant le DP, dans des circonstances où c'est nécessaire. **Il n'est pas nécessairement rempli, les cas où il doit l'être étant assez peu nombreux.** Il s'agit toujours d'une affection chronique ou d'évolution prolongée.

Il existe un lien obligatoire entre le DR et le DP. En clair « il ne peut y avoir d'affection nommée en DP sans l'affection nommée en DR », ou encore « **le code DP ne doit pas exister sans le code DR.** »<sup>1</sup>

*Sa définition n'est pas encore affinée ; en l'état, le DR est considéré comme un DAS (Cf ci-dessous) sauf pour 2 GHM de la CM 24. Son utilité sera déterminée dans les versions de FG à venir.*

#### Exemples de situations

Patient entré pour un symptôme	DP	DR
Maladie diagnostiquée au cours du séjour	Maladie	<i>Pas de DR.</i>
Pas de cause trouvée au cours du séjour	Symptôme ou Z03	<i>Pas de DR</i>
Suspicion de diagnostic non vérifiée	(mise en observation...)	
Traitement d'une maladie connue	DP	DR
Traitement unique (intervention)	Maladie	<i>Pas de DR</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Z40 (opération prophylactique)</li> <li>Z41 (chirurgie esthétique)</li> <li>Z42 (chirurgie plastique)</li> </ul>	Code Z	<i>Pas de DR</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Z43 (surveillance)</li> </ul>	Code Z	Maladie SI TOUJOURS PRESENTE, sinon rien
<ul style="list-style-type: none"> <li>Z45 (prothèses internes, PM, accès vasc.)</li> <li>Z46 (prothèse externe ou orthèse)</li> </ul>	Code Z	Maladie chronique (ex : cancer, trouble du rythme, ...)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Z47.0 (Ablation Mat. Ostéosynthèse)</li> </ul>	Code Z	<i>Pas de DR</i> (la cause est guérie)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Chimiothérapie (Z511)</li> <li>Radiothérapie (<b>Z5101</b>) (préparation = Z5100)</li> <li>Transfusion sanguine (Z513)</li> <li>Dialyse (Z491)</li> </ul>	Code Z	Maladie (cancer primitif)
Surveillance ou bilan d'une maladie connue	DP	DR
<ul style="list-style-type: none"> <li>Nouvel événement ou complication (ex : <i>méta sur cancer connu</i>)</li> </ul>	Événement de novo	Maladie connue
<ul style="list-style-type: none"> <li>Pas de nouvel événement</li> </ul>	Code Z de surveillance	Maladie SI PRESENTE

<sup>1</sup> Cf « Questions – réponses relatives aux nouveautés 2000 du recueil d'informations PMSI », juillet 2000, disponible sur le site du pmsi <http://www.le-pmsi.fr> ou sur le site du GIMEP <http://gimep.free.fr>

▪ Bilan pour cancer sans nouvel événement	Z048	Cancer <b>primitif</b>
▪ <b>Poussée</b> aiguë d'une maladie chronique	Maladie	<i>Pas de DR</i>
▪ <b>Complication</b> d'une maladie chronique ou de son traitement	Complication	Maladie
▪ <b>Hospitalisation pour affection autre qu'une maladie chronique</b>	Affection	Selon le cas. <i>La maladie chronique est un DAS</i>
<b>Dague et astérisque</b>	<b>DP</b>	<b>DR</b>
▪ Code « astérisque » (manifestation) + Code « dague » (étiologie)	Code astérisque	Code dague
<b>Cas particulier (manuel GHM v6)</b>	<b>DP</b>	<b>Codage</b>
Arthropathie au cours de la maladie de Crohn ▪ Bilan du <u>Crohn</u>	Surveillance (Z)	DR : <u>Crohn</u> (+) DAS : arthropathie au cours Crohn (*)
▪ Bilan de l' <u>arthropathie</u> ( <i>inverse du cas précédent</i> )	Surveillance (Z)	DR : Arthropathie (*) DAS : Crohn (+)
▪ Bilan Crohn <b>et</b> arthropathie ( <i>codage choisi par convention</i> )	Surveillance (Z)	DR : <u>Crohn</u> (+) DAS : arthropathie au cours Crohn (*)

## DIAGNOSTICS ASSOCIES SIGNIFICATIFS (DAS) et DOCUMENTAIRES (DAD)

Le manuel des GHM V6 explique précisément que les 15 DAS seront les seuls à compter pour l'orientation dans un GHM (notamment dans le cadre de la révision prévue du groupage avec « l'effeuillage progressif » ou EfP). Ils ne doivent donc caractériser que l'effort de soins produit au cours du séjour dans l'unité médicale.

La définition du manuel des GHM V6 est la suivante :

**Est considérée comme significative toute morbidité associée, ayant donné lieu à une prise en charge diagnostique ou thérapeutique au cours du séjour**, dans le cadre d'une :

- affection nouvelle,
- évolution d'une affection connue,
- décompensation d'une altération organique connue,
- affection aiguë intercurrente,
- affection chronique en cours de traitement.

**Ne doivent pas être retenues comme significatives**, les affections ne répondant pas aux critères du DAS comme par exemple les antécédents guéris ou les maladies stabilisées ne justifiant d'aucune prise en charge, mais également les symptômes ou les résultats anormaux d'examen appartenant à une maladie codée par ailleurs.

Le point 5 – *affection chronique en cours de traitement* – permet de dire qu'une affection traitée doit prendre place en DAS.

- Par exemple, une HTA traitée, un diabète sous hypoglycémifiants, une dyslipidémie traitée, ...
- **Par contre**, une allergie (notion ou antécédent), une obésité, le tabagisme, l'éthylisme quand il n'est pas responsable du séjour, les codes « Z » qui ne sont pas en DP, ... sont des DAD

**Tout ce qui n'est pas un DAS est un DAD.**

-----