

T2A et Infectiologie

S.Leotard¹, N.Polchi², M.Berchiolla², D.Desse²
1.Laboratoire - 2.DIM
Centre Hospitalier de Grasse

JNI 2011

T2A

- Depuis 2005, les séjours des patients sont soumis à la T2A (10 % puis 100%) :
 - codage PMSI : diagnostic principal, diagnostic(s) associé(s),
 - indice de sévérité 1 à 4
- ⇒ calculs des GHS représentent l'essentiel du financement des établissements de santé

Il faut donc

coter au mieux les d'informations afin de valoriser les séjours des patients dans les différents domaines et notamment en infectiologie

Méthodologie 1

- Tous les jours, le bactériologiste envoie aux TIMs le listing des antibiogrammes rendus pour les patients hospitalisés :
 - nom, prénom du patient
 - service
 - germe et code du germe
 - type de prélèvement
 - résistance aux antibiotiques et code (pour U80.0, agents résistants à la pénicilline ⇒ staphylocoques, haemophilus, anaérobies : test à la céfinase)

⇒ utilisation de la table de codage CMA



CMA
2011

code	niveau	libellé
B95.0	2	Streptocoques, groupe A, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B95.1	2	Streptocoques, groupe B, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B95.2	2	Streptocoques, groupe D, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B95.3	2	Streptococcus pneumoniae, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B95.4	2	Autres streptocoques, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B95.5	2	Streptocoques non précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B95.6	3	Staphylococcus aureus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B95.7	2	Autres staphylocoques, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B95.8	2	Staphylocoque non précisé, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B96.1	2	Klebsiella pneumoniae [subsp.pneumoniae], cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B96.2	2	ESCHERICHIA COLI, CAUSE DE MAL. CLASSEES DANS D'AUTRES CHAP.
B96.4	3	Proteus (P.mirabilis) (P.morganii), cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B96.5	4	Pseudomonas (P.aeruginosa), cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B96.6	3	Bacillus fragilis, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B96.7	4	Clostridium perfringens, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B96.8	2	Autres agents bactériens précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
U80.0	2	Agents résistant à la pénicilline
U80.1	4	Agents résistant à la méthicilline
U81.0	4	Agents résistant à la vancomycine
U81.8	4	Agents résistant à d'autres antibiotiques apparentés à la vancomycine
U88	3	Agents résistant à de multiples antibiotiques
Z29.0	2	Isolement (prophylactique)

Exemple de codage : bactériologie ⇒ SIM

Codage des antibiogrammes

Date ; 02.05.11

Nom DDN	Service	Germe	Type infection ou type prélèvement	Résistance
F. m 05.10.1921	1931	Pseudomonas aeruginosa B96.5	Urines sonde	
M. n 26.10.1930	1671	Pneumocoque B95.3	Pvt pulmonaire	
S. i 05.05.1921	1671	Escherichia coli B96.2	Urines	
B. H 05.01.1931	1631	Escherichia coli B96.2	Urines sonde	U808
L. g 05.06.1925	1982	Escherichia coli B96.2	Urines sonde	
B.k 07.07.1988	1702	Staphylococcus aureus B95.6	jambe	U800
M. l 07.08.1914	1982	Escherichia coli B96.2	Urines sonde	U88
G. a 02.02.2011	1664	Klebsiella oxytoca B96.8	urines	
D. j 01.09.1928	1555	Escherichia coli B96.2	hémoculture	U88

Méthodologie 2

- Les germes et résistances sont inclus dans CORA (logiciel de codage)
- Validation par le médecin en charge du patient (par ex : si *Escherichia coli* dans urines mais considéré comme colonisation, item non pris en compte pour le calcul du séjour...)
- Tous les dossiers de sévérité ≥ 2 sont contrôlés par les médecins du DIM

Bactériologiste \Rightarrow TIMs \Rightarrow clinicien \Rightarrow médecin DIM

Exemple 1

- Patiente de 46 ans hospitalisée 9 jours en avril 2011 pour une ablation d'un diverticule urétéral, dans les suites opératoires, la patiente présente une infection urinaire
 - diagnostic principal : diverticule de l'uretère N36, l'acte d'ablation de ce diverticule est JEFA00
 - diagnostic associé : infection urinaire
 - codage du séjour dans le GHM 11C07 (intervention sur l'urètre, âge >17 ans),
 - ⇒ **Niveau sévérité 1**
 - ⇒ **Recette du séjour 2 390 €**

Suite exemple 1

- Germe renseigné pour l'infection urinaire :
Escherichia coli B96.2

⇒ **sévérité 2** ⇒ **4 741 €**

Germe multirésistant codage de résistance U88

⇒ **sévérité 3** ⇒ **8 712 €**

⇒ **+ 6 322 €**

Exemple 2

- Patient 50 ans hospitalisé pendant 6 jours en février 2011 pour péritonite appendiculaire
 - code principal K350 (appendicite avec péritonite généralisée) acte chirurgical codé HHFA025 groupe GHM06C08 (pas d'autre pathologie associée)

⇒ **sévérité 1** ⇒ **recette du séjour 3 281€**

mais

prélèvement péritonéal : *Pseudomonas aeruginosa*

⇒ **sévérité 4** ⇒ **9 659 €**

⇒ **+ 6 378 €**

Exemple 3

- Patient de 73 ans hospitalisé en cardiologie pendant 14 jours
 - pour une poussée d'insuffisance cardiaque,
 - diabète type II,
 - présente une bronchite au cours hospitalisation antibiotique
 - troubles digestifs

⇒ diagnostic principal insuffisance cardiaque congestive (I500)

⇒ diagnostics associés : diabète type II (E1190), bronchite aiguë (J208) séjour classé dans le GHM 05M09 (insuffisance cardiaque)

⇒ **sévérité 2** ⇒ **recette du séjour 3 586 €**

mais

Clostridium difficile dans coproculture ⇒ ajout dans diagnostic associé le codage pour entérite à *Clostridium difficile* A047

⇒ **sévérité 4** ⇒ **7 389 €**

⇒ **+ 3 803 €**

Exemple 4

- Patiente 65 ans hospitalisée 14 jours pour érysipèle
 - diagnostic principal érysipèle A46
 - diagnostics associés rétention d'urine (R33 **sévérité 2**),
dénutrition légère (**sévérité 2**)
 - ⇒ GHM 09M05 (infections et inflammations de la peau et des tissus sous cutanés, âge >17ans)
 - ⇒ **recette du séjour 3 117 €**

mais

Prélèvement : *Staphylococcus aureus* (B96.5)

⇒ **sévérité 3,**

et

résistant à la méticilline (U801),

⇒ **sévérité 4** ⇒ **6 445 €**

⇒ **+ 3 328 €**

Conclusion

Organisation chronophage

Pas de logiciel capable d'extraire les noms de germes et les résistances

MAIS permet

- au DIM de rattraper des diagnostics associés non répertoriés par le clinicien
- d'avoir un codage exhaustif en infectiologie
- lors de contrôles externes par les autorités d'avoir l'assurance des données cotées dans les dossiers
- de montrer qu'un laboratoire de bactériologie rapporte de l'argent

Conclusion

⇒ Sur 2010, cette organisation a permis de valoriser le GHS de **8.09%** (781 dossiers concernés)

- ⇒ **importance du codage**
- ⇒ **Implication du laboratoire de bactériologie est primordiale**