



Nouveautés 2014 du recueil PMSI

Chaque année l'ATIH publie les évolutions des consignes de codage du recueil PMSI
Cette année deux points concernent la périnatalité et sont présentés ci-dessous.

1. le dépistage précoce de la surdité permanente néonatale (SPN)

" En application de l'arrêté du 23 avril 2012, le dépistage précoce de la surdité permanente néonatale s'inscrit dans un programme de santé au sens de l'article L.1411-6 du code de la santé publique prévoyant une généralisation de ce type de dépistage le plus tôt possible. Dans ce cadre, il est souhaité de pouvoir suivre la montée en charge de cette activité de dépistage, qui peut être mise en œuvre par deux méthodes selon les recommandations de la HAS : les potentiels évoqués auditifs automatisés (PEAA) et les oto-émissions acoustiques automatisées (OEAA) (cf rapport HAS de 2007 sur « L'évaluation du dépistage néonatal systématique de la surdité permanente bilatérale ») suivant un protocole comprenant test et éventuel « re-test » (selon formulation HAS).

Cependant le suivi par le codage des actes CCAM comme initialement demandé pour la campagne 2013, ne permet pas d'assurer ce suivi de manière satisfaisante dans la mesure où aucun acte CCAM existant ne correspond aux examens automatisés de dépistage recommandés par la HAS. De plus, il est recommandé de ne pas utiliser l'acte CDRP002 Épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans, dont le libellé manque de précision et qui ne correspond pas au dépistage automatisé néonatal mais au dépistage clinique ou audiométrique (audiométrie subjective, tonale et vocale) réalisé chez les enfants plus âgés (notamment examen du 24e mois, bilan de PMI).

En l'état, et en attendant d'éventuelles évolutions de la CCAM, il n'est donc pas souhaitable que la consigne de codage 2013 soit maintenue.

En conséquence, et à compter de 2014, la nouvelle consigne pour les séjours de nouveau-nés, est de coder systématiquement en DAS le code Z13.51 Examen spécial de dépistage des affections des oreilles lorsqu'un dépistage (test et éventuel re-test) de la SPN par oto-émissions acoustiques automatisés (OEAA) ou potentiels évoqués auditifs automatisés (PEAA) est réalisé au cours du séjour."

2. Correction pour le codage des séjours de post abortum

" Les codes CIM-10 de la catégorie O08 (complications consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire) ayant été réintégrés dans la Liste D-1408 (Affections du post partum et du post abortum), à compter du 1er mars 2014, il n'est plus nécessaire d'ajouter, lors de la production des RUM, un code de la catégorie Z39 (soins et examens du post-partum) pour que les séjours soient orientés dans les racines 14C04 (affections du post partum et du post abortum, avec intervention chirurgicale) et 14M02 (affections médicales du post abortum)."

Nous vous rappelons également les consignes de codage des nouveau-nés morts nés qui restent totalement d'actualité.

Les nouveau-nés morts nés et les nouveau-nés non viables de plus de 22SA ou PN \geq à 500 g doivent être enregistrés dans le PMSI.

- Les nouveau-nés mort-nés

Les séjours sont codés P95 en diagnostic principal, on ne peut y associer le code Z38 car il est incompatible avec la notion de mort-né. La gémellité est repérée par le code P015.

La notion d'ITG doit être indiquée grâce au code P964.

Les causes du décès ou les motifs de l'ITG, notamment les malformations peuvent être précisées en DAS.

- Les nouveau-nés non viables

Le séjour d'un enfant né vivant puis décédé en salle de naissance est codé par la pathologie à laquelle on ajoute le code Z38 et le mode de sortie décès.

Si des soins palliatifs sont effectués en salle de naissance le code Z515 peut être utilisé en diagnostic associé pour les identifier.