

Mise à jour des consignes de codage des séjours liés à l'épidémie de COVID-19

Ce document a pour objectif de fournir les consignes de codage des séjours liés à l'infection COVID-19 aux établissements de santé dans tous les champs du PMSI.

Le code U07.1 *Maladie respiratoire à Coronavirus 2019 (COVID-19)* a été introduit dans la CIM-10 FR le 31 janvier 2020. Son libellé a depuis été modifié deux fois par l'OMS, dans un premier temps U07.1 *COVID-19* et désormais U07.1 *COVID-19, virus identifié*. Fin mars 2020, un nouveau code a été introduit par l'OMS, U07.2 *COVID-19, virus non identifié*. Une note indique que des codes additionnels peuvent préciser la pneumonie ou les autres manifestations cliniques.

Afin de répondre au besoin de description dans le PMSI de toutes les situations cliniques liées à la COVID-19, l'ATIH a créé en mars 2020 des extensions au code U07.1. L'objectif est de repérer précisément, au-delà des cas confirmés par un prélèvement biologique, les cas possibles ou probables non confirmés par un prélèvement biologique (car non disponible ou non conclusif), ainsi que les cas avec pas ou peu de manifestations cliniques, ou des manifestations autres que respiratoires.

L'ATIH a publié une première version de ce document le 17 mars¹. En raison de la création d'extensions et la diffusion de consignes de codage préalables à la diffusion par l'OMS du code U07.2 (COVID-19, virus non identifié), il a été décidé de **ne pas autoriser l'utilisation de U07.2 dans le PMSI** en faisant confluer les cas de virus non identifiés dans le code père primitif U07.1.

Les codeurs doivent se référer à la définition des cas de COVID-19 « confirmés », « possibles » et « probables » publiés par Santé Publique France (SPF)². Ces termes sont repris dans ce document.

Début octobre 2020, l'ATIH a introduit trois nouveaux codes OMS à usage urgent, pour documenter ou signaler les prises en charge dans le contexte de la COVID-19. Les nouveaux codes sont classés dans le Chapitre XXII Codes d'utilisation particulière et dans les nouvelles catégories U08, U09 et U10.

¹ <https://www.atih.sante.fr/consignes-de-codage-des-sejours-lies-au-covid-19-2>

² <https://www.santepubliquefrance.fr/media/files/01-maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/definition-de-cas-07-05-20>

Ce document est évolutif. Les prochaines mises à jour seront publiées sur le site de l'ATIH dans la rubrique COVID-19 pour apporter des précisions suite à des questions sur Agora ou pour transmettre de nouvelles consignes de codage.

Table des matières

I.	Codes OMS à usage urgent et extensions PMSI dans la CIM-10 FR	4
a)	Extensions PMSI du code U07.1	4
b)	Autres codes OMS à usage urgent	6
II.	Consignes de codage pour le PMSI MCO	7
a.	Situations selon le motif d'admission	7
	Le motif d'admission est en lien avec l'infection COVID-19	7
	Le motif d'admission n'est pas en lien avec l'infection COVID-19	7
	Le motif d'admission est en lien avec une infection COVID-19 supposée guérie	7
	Le motif d'admission est en lien avec le syndrome inflammatoire multisystémique temporellement associé à la COVID-19	7
b.	Exemples de codage	8
c.	Particularités de codage des séjours pour COVID 19	10
III.	Consignes de codage pour le PMSI HAD	11
a.	Le motif d'admission est en lien avec l'infection COVID-19	11
a.	Séjours ne correspondant pas aux consignes de codage des MP dans le cadre de l'épidémie de COVID-19	12
b.	Dans le cadre d'interventions en ESMS hors convention pendant l'épidémie de COVID-19	13
IV.	Consignes de codage pour le PMSI SSR	14
a.	La finalité principale de prise en charge est en lien avec l'infection COVID-19	14

b. La finalité principale de prise en charge n'est pas en lien avec l'infection COVID-19	15
c. Consignes de codage de U08.9, U09.9 et U10.9 en SSR	15
d. La finalité principale de prise en charge n'est pas en lien avec l'infection COVID-19	16
Compléments de consignes de codage en fonction du parcours de soin du patient	17
Patients non COVID, prise en charge en SSR d'une situation de transfert anticipé de MCO	19
V. Consignes de codage pour le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-P)	20
Codage de U07.10, U07.11, U07.12, U07.13, U07.14 et U07.15 en PSY	20
Codage de U08.9, U09.9 et U10.9 en PSY	20
Consignes pour la production de certains fichiers dans le contexte de l'épidémie COVID-19	21

I. Codes OMS à usage urgent et extensions PMSI dans la CIM-10 FR

a) Extensions PMSI du code U07.1

Les extensions sont les suivantes :

- U07.10 COVID-19, forme respiratoire, virus identifié
- U07.11 COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié
- U07.12 COVID-19, porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique, virus identifié
- U07.13 Autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie COVID-19
Personne contact ou coexposée, diagnostic de COVID-19 non retenu cliniquement et/ou radiologiquement, prélèvement non effectué, non conclusif ou négatif; cas possible secondairement infirmé.
- U07.14 COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié
- U07.15 COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié

À noter :

1/ Les codes étendus de U07.- sont utilisés, *à l'exception de U07.13*, pour identifier les cas confirmés par la biologie, et, quand le prélèvement biologique n'est pas effectué ou non conclusif, les cas diagnostiqués à partir de la clinique, du contexte épidémiologique, de la radiologie, ou d'autres moyens diagnostics.

2/ Un diagnostic positif de COVID-19 peut correspondre :

- à un cas pour lequel le virus SARS-CoV-2 a été identifié par un prélèvement biologique (ex : PCR), le code comporte dans ce cas la mention « virus identifié » dans son libellé ;
- à un cas pour lequel le virus SARS-CoV-2 n'a pas été identifié par un prélèvement biologique soit parce que le prélèvement n'a pas été effectué soit parce qu'il n'était pas conclusif. Le code comporte dans ce cas la mention « virus non identifié » dans son libellé. Cette situation inclut les patients « faux négatifs » quand le diagnostic de COVID-19 est retenu par le clinicien sur d'autres éléments que le prélèvement biologique (ex : signes cliniques d'infection respiratoire aiguë et signes visibles en tomodensitométrie thoracique évocateurs de COVID-19).

Codes U07.- à utiliser pour les cas de COVID-19 diagnostiqués, en fonction du tableau clinique et du prélèvement biologique

COVID-19		Cas confirmé, prélèvement biologique positif [virus identifié]	Prélèvement non effectué ou non conclusif [virus non identifié]
Tableau clinique	Diagnostic de COVID-19 retenu sur la symptomatologie respiratoire et/ou signes visibles en TDM thoracique Ex : infection respiratoire aiguë ou détresse respiratoire	U07.10 <i>COVID-19, forme respiratoire, virus identifié</i>	U07.11 <i>COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié</i>
	Diagnostic de COVID-19 retenu sur d'autres tableaux cliniques (forme atypique ³ , manifestations autres que respiratoires, ...). Absence de manifestation respiratoire aiguë au premier plan. Ex : symptomatologie digestive, neurologique, ...	U07.14 <i>COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié</i>	U07.15 <i>COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié</i>
	Asymptomatique	U07.12 <i>COVID-19, porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique, virus identifié</i>	

³ <https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/fiche-radar-covid19-med-de-ville-23-mars-maj-vf.pdf>

b) Autres codes OMS à usage urgent

- U08.9 Antécédents personnels de COVID-19, sans précision

Note : Ce code est utilisé pour renseigner un épisode antérieur de COVID-19, confirmé ou probable, qui influence l'état de santé d'une personne qui ne présente plus la maladie. Ce code ne doit pas être utilisé comme cause initiale de décès.

- U09.9 Affection post COVID-19, sans précision

Note : Ce code sert à établir un lien avec une infection COVID-19.

Ce code ne doit pas être utilisé pour les cas présentant encore l'infection COVID-19.

- U10.9 Syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID-19, sa

Tempête de cytokines

Syndrome Kawasaki-like

Syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique (PIMS)

Syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants (MIS-C)

Associé

temporellement

à la COVID-19

À l'exclusion de : Syndrome adéno-cutanéomuqueux [Kawasaki] (M30.3)

II. Consignes de codage pour le PMSI MCO

a. Situations selon le motif d'admission

Le motif d'admission est en lien avec l'infection COVID-19

Se référer à l'algorithme téléchargeable sur le site de l'ATIH (rubrique COVID-19).

En fonction des situations, les codes U07.10, U07.11, U07.12, U07.14 et U07.15 peuvent être placés en diagnostic principal. En revanche, **le code U07.13 ne peut être codé qu'en position de diagnostic associé.**

Le motif d'admission n'est pas en lien avec l'infection COVID-19

Conformément aux règles du guide méthodologique MCO, le DP sera déterminé en fonction de la situation clinique. **Tous les codes étendus de U07.1 peuvent être utilisés en position de diagnostic associé.**

Le motif d'admission est en lien avec une infection COVID-19 supposée guérie

En fonction des situations cliniques, le code U08.9 *Antécédents personnels de COVID-19, sans précision* peut être placé en diagnostic relié ou associé.

Le code U09.9 *Affection post-COVID-19, sans précision* ne peut être codé qu'en position de diagnostic associé. Il sert à établir un lien avec l'épisode de COVID-19 antérieur. La manifestation prise en charge, décrite ailleurs dans la CIM-10, est le diagnostic principal.

Le motif d'admission est en lien avec le syndrome inflammatoire multisystémique temporellement associé à la COVID-19

Le code U10.9 *Syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID-19* ne peut être codé qu'en position de diagnostic associé, compte tenu de la variabilité des manifestations cliniques chez l'enfant ou l'adulte.

b. Exemples de codage

Certaines situations sont précisées ci-dessous :

Exemple 1 : patient hospitalisé pour une pneumonie. Un test de dépistage SARS-CoV-2 est effectué, il s'avère positif. Le médecin pose le diagnostic de COVID-19. Codage : DP U07.10 *COVID-19, forme respiratoire, virus identifié*; DAS J12.8, *Autres pneumopathies virales*.

Exemple 2 : patient hospitalisé dans un service de réanimation pour syndrome de détresse respiratoire aigüe et présentant une TDM thoracique évocatrice de diagnostic de COVID-19. Un prélèvement biologique est effectué mais il s'avère négatif. Le médecin responsable considère ce résultat comme un faux négatif. Codage : DP U07.11 *COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié*; DAS J80 *Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte*.

Exemple 3 : patient admis car étant une personne contact d'un patient présentant une COVID-19. Tableau de fatigue sans signes d'infection respiratoire aiguë. Découverte au scanner thoracique de signes évocateurs de la COVID-19. Le patient n'a pas pu être testé. Le clinicien retient le diagnostic de probable COVID-19. Codage : DP U07.11 *COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié*; DAS J12.8, *Autres pneumopathies virales*.

Exemple 4 : Personne âgée admise pour une fièvre modérée et de la diarrhée. Le test par PCR est positif. Codage : DP U07.14 *COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié*; DAS : R50.9 *Fièvre, sans précision*; A08.3 *Autres entérites virales*; comorbidités et complications éventuelles (ex : déshydratation)

Exemple 5 : nouveau-né de mère diagnostiquée COVID-19 ou ayant été en contact avec une personne diagnostiquée COVID-19. Le nouveau-né ne présente pas de symptôme en lien avec le COVID-19. Le code U07.13 *Autres examens et mises en observations en lien avec l'épidémie COVID-19* peut être utilisé pour repérer ce contexte infectieux pour le nouveau-né, **indépendamment de la consigne HAS⁴ en date du 14 mai 2020 sur la continuité du suivi postnatal des femmes et de leurs enfants lors de la levée du confinement⁵.**

Exemple 6 : patient insuffisant rénal chronique diagnostiqué COVID-19 en ville sur une toux et une fièvre modérée, avec un prélèvement positif, ne présentant pas de signe de gravité d'infection. Le patient est admis pour sa séance de dialyse rénale, la structure s'est organisée pour le recevoir. DP Z49.1 *Dialyse extra-corporelle*; DAS U07.10 *COVID-19, forme respiratoire, virus identifié*

⁴ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168632/fr/continuite-du-suiwi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant-lors-de-la-leeve-du-confinement

⁵ https://afpa.org/content/uploads/2020/05/SPF_Covid-19_Suivi-postnatal-femmes-enfant-a-leeve-confinement_14-05-2020.pdf

Exemple 7 : concernant la pratique du dépistage systématique du SARS-CoV2 des patients entrant à l'hôpital sans motif de suspicion individuelle de COVID-19 dans le motif d'entrée, il est conseillé de coder :

- les dépistages systématiques négatifs par le code Z11.5 *Examen spécial de dépistage d'autres maladies à virus* sans ajout de code U07.13
- les dépistages positifs par un code U07.12

Nota bene : le code U07.13 est réservé aux tests réalisés en cas de suspicion individuelle (à exclusion donc des situations de tests systématiques sur des populations entières). En effet ce code sert à tracer seulement les cas exposés, coexposés ou les cas possibles secondairement infirmés.

Exemple 8 : patient admis pour infection respiratoire sévère avec un test RT-PCR positif pour le SARS-CoV2, après aggravation le patient est transféré en unité de soins palliatifs pour prise en charge. DP de l'UM de soins palliatifs Z51.5, *Soins Palliatifs*; DAS U07.10, *COVID-19, forme respiratoire, virus identifié* (pas de DR).

Exemple 9 : patient considéré comme guéri admis pour un bilan, un mois après une hospitalisation pour prise en charge d'une infection COVID-19 à manifestations respiratoires, sans signes de gravité. Codage : DP : Z09.8 *Examen de contrôle après d'autres traitements pour d'autres affections*; DR : U08.9 *Antécédents personnels de COVID-19, sans précision*

Exemple 10 : patient admis pour une prise en charge d'une embolie pulmonaire survenue 3 semaines après une hospitalisation pour COVID-19 à manifestations respiratoires. L'infection aiguë COVID-19 antérieure est considérée comme guérie. Codage : DP : I26.- *Embolie pulmonaire*; DAS : U09.9 *Affection post-COVID-19, sans précision*

Exemple 11 : patient admis pour un bilan d'anosmie persistante 6 semaines après une hospitalisation pour une infection COVID-19. L'infection COVID-19 antérieure est considérée comme guérie. Codage : DP : R43.0 *Anosmie*; DA : U09.9 *Affection post-COVID-19, sans précision*

Exemple 13 : patient sans antécédent d'infection par SARS-CoV-2 connu admis pour un syndrome Kawasaki-like, un test sérologique révèle la présence d'anticorps spécifiques du SARS-CoV-2 en lien avec infection récente et une RT-PCR négative. DP I41.9 *Myocardite, sans précision* DAS U10.9 *Syndrome inflammatoire multisystémique associé au COVID-19, sans précision*; DAS : coder le cas échéant, les manifestations et les défaillances d'organes associées

c. Particularités de codage des séjours pour COVID 19

Codage des manifestations de la pathologie en DAS et de tous les actes du séjour :

Il est important de noter que, contrairement aux règles habituelles du PMSI, les manifestations de la pathologie doivent être codées en plus de la pathologie (codes en U07.1-), ceci afin d'avoir une représentation exhaustive des symptômes et facteurs de risques associés au COVID-19. Il est donc demandé de coder les manifestations cliniques (dyspnée, manifestations extra-respiratoires comme la confusion, diarrhée, etc.) en diagnostics associés significatifs, en plus des éventuelles complications de l'infection COVID-19 (sepsis, défaillance d'organe, choc septique, etc.), un éventuel syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80), l'isolement (Z29.0), la nosocomialité, les comorbidités (obésité, diabète, pathologie respiratoire /cardiaque/rénale/hépatique chronique, immunodépression, ...).

De même, il est recommandé de coder en diagnostic associé un code de COVID-19 pour les patients atteints admis pour une séance. **Il est également rappelé de coder tous les actes effectués lors du séjour, afin de pouvoir appréhender au mieux la sévérité de la pathologie prise en charge, notamment les actes d'imagerie, de réanimation (dont chapitre 6.4.2 de la CCAM pour la suppléance ventilatoire), etc..**

III. Consignes de codage pour le PMSI HAD

En fonction des situations, les codes U07.10, U07.11, U07.12, U07.14 et U07.15 peuvent être placés en diagnostic principal (DP) ou diagnostic correspondant au mode de prise en charge principal (DCMPP) ou au mode de prise en charge associé (DCMPA). En revanche, le code U07.13 ne peut être codé qu'en position de DCMPP ou DCMPA et non en position de diagnostic principal. Tous les codes étendus peuvent être codés en diagnostic associé (DA) quand ils décrivent des affections qui ne sont pas directement liées au mode de prise en charge principal (MPP) ou associé (MPA).

A. CODAGE DES SEJOURS DANS LES CONDITIONS HABITUELLES DE PRISE EN CHARGE
--

a. **Le motif d'admission est en lien avec l'infection COVID-19**

i. **Situation de surveillance**

L'identification dans le PMSI peut se faire par la codification de la **nature du séjour** nouvellement introduite 05 *Surveillance* et par le MPP 08 *Autres traitements*. Le diagnostic principal sera un des codes CIM-10 de COVID-19 : U07.10 *COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié*, U07.11 *COVID-19, forme respiratoire, virus identifié*, U07.14 *COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié* ou U07.15 *COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié*. Le choix du MPA se fait conformément aux règles du guide méthodologique HAD.

Exemple 1 : patient présentant une infection respiratoire aiguë à SARS-CoV-2 (COVID-19), confirmée biologiquement ou non, nécessitant de la surveillance en raison de la présence d'une ou plusieurs comorbidités chez un patient âgé et/ou en raison d'une situation psychosociale complexe (ex: personne isolée).

Codage : la nature du séjour : 05 *Surveillance*; MPP : 08 *Autres traitements*. Le diagnostic principal sera le code CIM-10 U07.10 *COVID-19, forme respiratoire, virus identifié* ou U07.11 *COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié*

Exemple 2 : idem exemple 1 mais patient asymptomatique, testé positif au virus

Codage : la nature du séjour : 05 *Surveillance*; MPP : 08 *Autres traitements*. En cas de cas confirmé chez un patient asymptomatique, le code CIM-10 à utiliser en DP est U07.12 *COVID-19, porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique, virus identifié*

Exemple 3 : idem exemple 1 mais patient dans une autre situation liée à l'infection COVID-19 : personne contact, personne coexposée

Codage : la nature du séjour : 05 *Surveillance*; MPP : 08 *Autres traitements*. Dans les autres situations, le DP est le diagnostic retenu ou symptomatologie à l'origine de l'admission ou le Z20.8 *Sujets en contact avec et exposés à d'autres maladies transmissibles*, le code à utiliser en DCMPP est le U07.13 *Autres examens et mises en observations en lien avec l'épidémie COVID-19*

Exemple 4 : Dans le cadre des recommandations de l'HAS sur le retour à domicile d'une femme atteinte du COVID-19 (sans signes de gravité) et de son nouveau-né⁶, le codage du séjour pour la parturiente sera le suivant (le séjour du nouveau-né est compris dedans) :

Codage : la nature du séjour : 05 *Surveillance*; MPP : 08 *Autres traitements* ; le DP est U07.12 *COVID-19, porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique, virus identifié*; DCMPP : Z39.08 *Soins et examens immédiatement après l'accouchement, autres et sans précision* et Z76.2 *Surveillance médicale et soins médicaux d'autres nourrissons et enfants en bonne santé*. D'autres codes de COVID-19 sont éventuellement possibles en DP (à l'exception du U07.13) en fonction de la symptomatologie et du résultat du prélèvement biologique, s'il est effectué

ii. Situation de traitement

Si une complication motive l'admission et mobilise l'essentiel des soins, le DP reste un des codes de COVID-19 symptomatique (U07.10, U07.11, U07.14, ou U07.15) et la complication sera codée en DCMPP. Dans ce cas la nature du séjour peut être le 07 *Soins ponctuels* si la durée de séjour est prévisible à l'entrée ou le 08 *Soins complexes* par exemple. Le choix du MP et du MPA se fait conformément aux règles du guide méthodologique HAD.

b. Le motif d'admission n'est pas en lien avec l'infection COVID-19

Conformément aux règles du guide méthodologique HAD, la NS, le MP, le DP et le(s) DCMPP seront déterminés en fonction de la situation clinique. Tous les codes étendus de U07.1 peuvent être utilisés en position de DCMPP ou de DCMPA ou de DA.

B. CODAGE DES SEJOURS DANS DES CONDITIONS DEROGATOIRES DE PRISE EN CHARGE

a. Séjours ne correspondant pas aux consignes de codage des MP dans le cadre de l'épidémie de COVID-19

Pendant la seule période de l'épidémie COVID 19, **pour les séjours ne correspondant pas aux consignes de codage des MP**, le codage est le suivant : nature du séjour : 07 *Soins ponctuels*; MPP : 08 *Autres traitements*; DCMPP : Z75.88 *Autres difficultés liées aux installations médicales et autres soins*

⁶ https://www.has-sante.fr/jcms/p_3168632/fr/continuite-du-sui-vi-postnatal-des-femmes-et-de-leur-enfant

de santé, non classées ailleurs. Le DP est codé conformément à la définition du guide méthodologique en vigueur. Il peut être ou non en lien avec l'infection COVID-19. Le MPA n'est pas à renseigner dans cette situation.

b. Dans le cadre d'interventions en ESMS hors convention pendant l'épidémie de COVID-19

Dans ce cadre les établissements de santé HAD peuvent intervenir en EHPAD **hors convention**. Le fichier complémentaire des conventions ESHAD-ESMS est à compléter de la façon suivante pour chaque RPSS concerné :

- Numéro FINESS de l'établissement: 991541111. Ce même numéro FINESS sera reporté dans le numéro FINESS ESMS du RPSS.
- Type d'établissement social ou médico-social : pas de modification par rapport au guide méthodologique en vigueur
- Code forfait de soins : code '0' (sans forfait de soins)
- Date de début de la convention : 01/01/2020
- Date de fin de la convention : la zone de saisie est laissée vide.

L'envoi sera possible à partir du M4 avec effet rétroactif à partir du M3.

IV. Consignes de codage pour le PMSI SSR

En fonction des situations, les codes U07.10, U07.11, U07.12, U07.13, U07.14, U07.15 peuvent être placés en manifestation morbide principale (MMP), en affection étiologique (AE) ou en diagnostic associé significatif (DAS).

a. La finalité principale de prise en charge est en lien avec l'infection COVID-19

Différentes situations cliniques sont présentées ci-dessous. Le codage de la finalité principale de prise en charge est à adapter en fonction de la nature principale de la prise en charge en SSR (celle qui mobilise l'essentiel des soins) pour la semaine considérée.

- **Exemple 1** : patient présentant une infection respiratoire aiguë à SARS-CoV-2 (COVID-19), virus identifié biologiquement (test réalisé en SSR, en MCO ou en ville, résultat positif), pris en charge en SSR pour soins médicaux

Exemple de codage :

Finalité principale de prise en charge : Z51.88 *Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs*

Manifestation morbide principale : U07.10 *COVID-19, forme respiratoire, virus identifié*

- **Exemple 2** : patient présentant une infection respiratoire aiguë à SARS-CoV-2 (COVID-19), diagnostic de COVID-19 retenu par le clinicien, virus non identifié biologiquement (pas de test réalisé, test non conclusif ou faux négatif), pris en charge en SSR pour soins médicaux

Exemple de codage :

Finalité principale de prise en charge : Z51.88 *Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs*

Manifestation morbide principale : U07.11 *COVID-19, forme respiratoire, virus non identifié*

- **Exemple 3** : personne contact asymptomatique, testée positif au virus (test réalisé en SSR, en MCO ou en ville, résultat positif)

Exemple de codage :

Finalité principale de prise en charge : Z51.88 *Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs*

Manifestation morbide principale : U07.12 *Porteur de SARS-CoV-2 asymptomatique, virus identifié*

- **Exemple 4** : personne contact asymptomatique, virus non identifié biologiquement (pas de test réalisé ou test non conclusif)

Exemple de codage :

Finalité principale de prise en charge : Z51.88 *Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs*

Manifestation morbide principale : U07.13 *Autres examens et mises en observations en lien avec l'épidémie COVID -19*

- **Exemple 5** : patient présentant une diarrhée, virus identifié biologiquement (test réalisé en SSR, en MCO ou en ville, résultat positif), pris en charge en SSR pour soins médicaux

Exemple de codage :

Finalité principale de prise en charge : Z51.88 *Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs*

Manifestation morbide principale : U07.14 *COVID-19, autres formes cliniques, virus identifié*

- **Exemple 6** : patient présentant une diarrhée, diagnostic de COVID19 retenu par le clinicien, virus non identifié biologiquement (pas de test réalisé, test non conclusif ou faux négatif), pris en charge en SSR pour soins médicaux

Exemple de codage :

Finalité principale de prise en charge : Z51.88 *Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs*

Manifestation morbide principale : U07.15 *COVID-19, autres formes cliniques, virus non identifié biologiquement*

b. La finalité principale de prise en charge n'est pas en lien avec l'infection COVID-19

Conformément aux règles du guide méthodologique SSR, la morbidité principale sera codée en fonction de la situation clinique. **Tous les codes étendus de U07.1 peuvent être utilisés en position de diagnostic associé.**

c. Consignes de codage de U08.9, U09.9 et U10.9 en SSR

- U08.9 Antécédents personnels de COVID-19, sans précision

Ce code peut être utilisé après un épisode de COVID-19 présumé guéri.

Ce code n'est utilisable qu'en position de DAS.

- Code U09.9 Affection post COVID-19, sans précision

Ce code peut être utilisé après un épisode de COVID-19 présumé guéri. Dans cette situation, des symptômes ou une affection en lien avec la COVID19 sont présents.

Ce code n'est utilisable qu'en position de DAS.

- Code U10.9 Syndrome inflammatoire multisystémique associé au COVID-19

Ce code et celui du syndrome de Kawasaki (M30.3) sont mutuellement exclusifs.

Ce code n'est utilisable qu'en position de DAS.

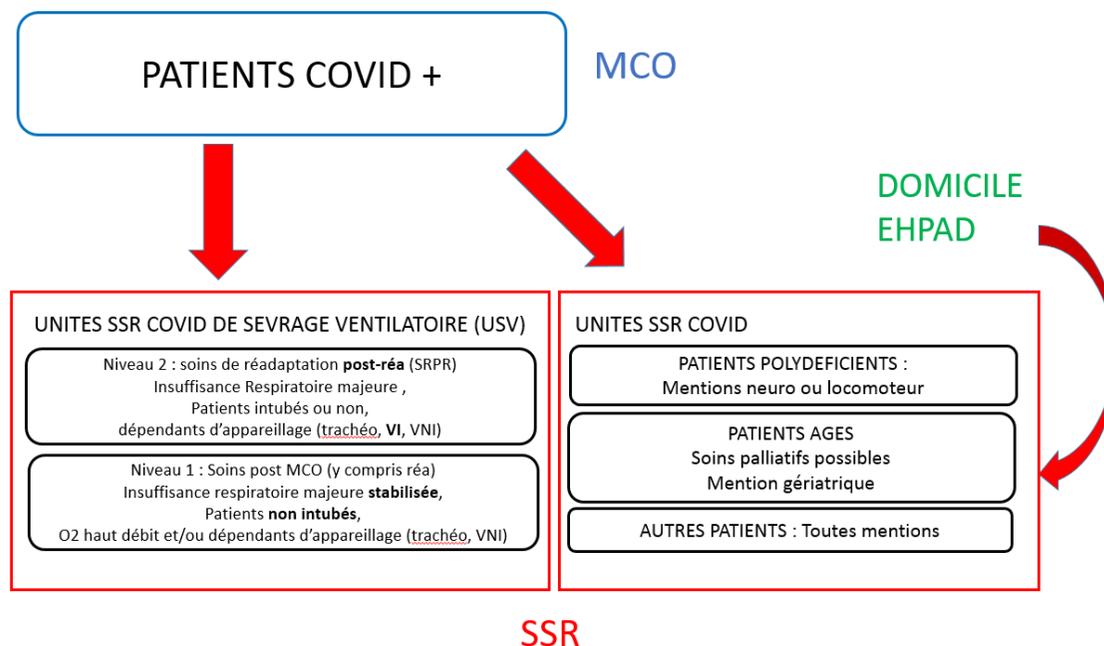
d. **La finalité principale de prise en charge n'est pas en lien avec l'infection COVID-19**

Conformément aux règles du guide méthodologique SSR, la morbidité principale sera codée en fonction de la situation clinique.

Tous les codes étendus de U07.1 peuvent être utilisés en position de diagnostic associé.

Compléments de consignes de codage en fonction du parcours de soin du patient

Le ministère a publié le 21 avril 2020 des recommandations de structuration des filières de prise en charge des patients COVID+ en sortie de court séjour¹. La figure ci-dessous illustre les filières décrites dans ce document :



- Unités de sevrage ventilatoire

La prise en charge pour sevrage ventilatoire est une prise en charge spécialisée déjà existante dans le champ de soins de suite et de réadaptation. Les objectifs de ces unités sont d'améliorer et d'accélérer la récupération par un programme de rééducation et de réadaptation précoce, de sevrer les patients des dispositifs médicaux et d'assistance vitale encore en place à la fin du séjour en réanimation, en particulier la ventilation mécanique, de préserver la stabilité des fonctions vitales et de prévenir les complications de l'alitement.

- Unités SSR accueillant des patients COVID +

La prise en charge s'inscrit dans un parcours de soins habituel de patients polydéficients après une hospitalisation prolongée, de patients âgés nécessitant de la surveillance et réadaptation, ou de patients ne pouvant pas rentrer directement à domicile.

Consignes de codage

Pour toutes les unités SSR accueillant des patients COVID19, les consignes de codage reposent sur les consignes habituelles en SSR :

- Finalité principale de prise en charge : Z501, Z51.88 ou autre code en fonction de la prise en charge réalisée
- Manifestation morbide principale : codes COVID, insuffisance respiratoire, ...
- Affection étiologique : codes COVID (si n'a pas été mis en MMP)

Conformément à la prise en charge décrite dans le dossier médical, seront codés aussi :

- l'isolement prophylactique (en position de DAS) ;
- les comorbidités et complications (en position de DAS) ;
- les actes CSARR réalisés ;
- les actes CCAM réalisés, **et particulièrement les actes de ventilation pour les unités de sevrage ventilatoire**

Patients non COVID, prise en charge en SSR d'une situation de transfert anticipé de MCO

Dans le cadre de la crise sanitaire COVID19, certains patients NON-COVID sont pris en charge en SSR alors qu'ils le seraient habituellement en MCO, pour soulager les services d'amont. Soit la prise en charge est inhabituelle en SSR, soit elle est plus précoce.

Exemple 1 : cas d'un patient transféré du MCO vers le SSR, dans les suites post-opératoires immédiates d'une prothèse totale de genou, alors qu'il aurait été admis dans un service de chirurgie orthopédique habituellement.

Exemple 2 : cas d'un patient hospitalisé aux urgences pour un œdème aigu du poumon, transféré directement en SSR polyvalent ou spécialisé, alors qu'il aurait été admis dans un service de cardiologie habituellement.

La fiche de recommandations pour le secteur SSR publiée par le ministère le 24 mars 2020ⁱⁱ, souligne l'importance de traiter en priorité les demandes concernant des patients adressés de MCO vers le SSR dans un objectif de libération des lits de court séjour. L'outil Trajectoire a évolué afin de permettre l'activation d'un indicateur « plan blanc » permettant d'indiquer le caractère urgent de ces demandes.

Le clinicien décide si le séjour fait partie des situations de transfert anticipé de MCO, le code, et/ou fait figurer cette information dans le compte-rendu d'hospitalisation. Une cohérence avec les données trajectoire (plan blanc) est souhaitée si l'outil est utilisé par l'établissement.

Consignes de codage

Dans la situation de prise en charge en SSR pour libération d'un lit de court séjour, on ajoutera en diagnostic associé le code suivant : **Z75.88**
Autres difficultés liées aux installations médicales et autres soins de santé, non classées ailleurs.

En dehors de ce code requis, les règles de codage SSR s'appliquent. Pour les séjours post-chirurgie précoces, on veillera au recueil de la date d'intervention dans le premier RHS.

¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_sortie_reanimation-ssr_covid-19.pdf

¹ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/covid-19_fiche-recommandation-ssr.pdf

V. Consignes de codage pour le recueil d'information médicalisé en psychiatrie (RIM-P)

Codage de U07.10, U07.11, U07.12, U07.13, U07.14 et U07.15 en PSY

Comme pour les autres champs d'activité, les codes U07.10, U07.11, U07.12, U07.13, U07.14 et U07.15 peuvent être utilisés pour caractériser les patients selon les cas (situations vis-à-vis de la confirmation du diagnostic et la symptomatologie).

Dans le cadre du RIM-P, la définition du diagnostic ou motif principal de prise en charge (DP) et des diagnostics et facteurs associés (DA) conduit à ce que ces codes soient placés préférentiellement en position de DA, le symptôme et le diagnostic psychiatrique prenant la position de DP.

- Pour les cas où la présence du virus a été confirmée :
 - U07.10 si symptômes respiratoire ou U07.14 pour les autres symptômes
 - U07.12 pour les patients asymptomatiques.
- Pour les cas où la présence du virus n'a pas été confirmée :
 - U07.11 si symptômes respiratoire ou U07.15 si autres symptômes. Ces codes seront donc utilisés pour les cas possibles ou probables, symptomatiques.
 - U07.13 pour les autres cas : personne contact ; personne coexposée ; cas possible secondairement infecté.

Codage de U08.9, U09.9 et U10.9 en PSY

- U08.9 Antécédents personnels de COVID-19, sans précision

Ce code peut être utilisé après un épisode de COVID-19 présumé guéri.

Ce code n'est utilisable qu'en position de DAS.

- Code U09.9 Affection post COVID-19, sans précision

Ce code peut être utilisé après un épisode de COVID-19 présumé guéri. Dans cette situation, des symptômes ou une affection en lien avec la COVID-19 sont présents.

Ce code n'est utilisable qu'en position de DAS.

- Code U10.9 Syndrome inflammatoire multisystémique associé au COVID-19

Ce code et celui du syndrome de Kawasaki (M30.3) sont mutuellement exclusifs.

Ce code n'est utilisable qu'en position de DAS.

Consignes pour la production de certains fichiers dans le contexte de l'épidémie COVID-19

Précision concernant la mise en place d'unités médicales temporaires dans le cadre de la prise en charge de patients atteints du COVID-19 dans des unités de soins critiques (réanimation, soins intensifs, surveillance continue)

La prise en charge des patients atteints du COVID-19 a amené certains établissements MCO à modifier l'organisation de leurs unités médicales. Ce document a pour objectif d'apporter des précisions concernant les changements du fichier d'information des unités médicales (UM) rendus nécessaires dans ces établissements, dans le cadre de l'article 7 de l'arrêté du 23 mars 2020⁷.

Plusieurs situations sont observées :

1. Augmentation des capacités pour des activités autorisées (réanimation, surveillance continue ou soins intensifs) :
 - Augmentation du nombre de lits de réanimation, surveillance continue ou soins intensifs ;
 - Transformation d'une unité de surveillance continue ou de soins intensifs en unité de réanimation dédiée au COVID-19 ;
 - Transformation d'une unité de médecine (ou d'une partie d'unité de médecine) en unité de réanimation dédiée au COVID-19 ;
2. Autorisation donnée par l'ARS d'exercer une activité de soins autre que celle au titre de laquelle l'établissement a été autorisé : prise en charge de patients atteints de COVID-19 en réanimation dans un établissement n'ayant pas d'autorisation pour cette activité.
 - a. Etablissement de santé bénéficiant d'une autorisation d'activité de réanimation, de soins intensifs ou de surveillance continue avant l'épidémie de COVID-19

⁷ <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000041746744&categorieLien=id#JORFARTI000041746780>

Pour ces établissements de santé déjà autorisés, **aucune modification** du fichier d'information des unités médicales n'est nécessaire. Il est recommandé de renseigner l'activité réalisée avec l'extension capacitaire en utilisant le code UM de l'unité préexistante (réanimation, soins intensifs, surveillance continue).

- **Exemple 1** : Augmentation du nombre de lits dans une unité de réanimation existante
 - o Pas de création d'une nouvelle UM ;
 - o L'activité est associée au code UM de l'unité de réanimation existante.

- **Exemple 2** : Unité de médecine transformée en unité de soins intensifs dans un établissement déjà autorisé pour une activité de soins intensifs
 - o Pas de création d'une nouvelle UM.
 - o L'activité est associée au code UM de l'unité de soins intensifs existante.

b. Etablissement de santé ne bénéficiant pas d'une autorisation d'activité de réanimation, de soins intensifs ou de surveillance continue avant l'épidémie de COVID-19

Afin de prendre en compte les différentes situations, il est demandé aux établissements de santé de procéder à la **création d'UM temporaires**.

Le fichier d'information des unités médicales (fichier IUM) doit être mis à jour en conséquence en utilisant les codes existants, figurant dans le guide méthodologique MCO (pages 35 et 36) et disponible par le lien ci-après :

<https://www.atih.sante.fr/mco/documentation#Guides%20m%C3%A9thodologiques>

Pour rappel, les codes à utiliser sont les suivants :

Type UM	Classification de l'unité médicale fonctionnelle temporaire
01A	Réanimation adulte hors grands brûlés

02B	Autres soins intensifs (hors UNV, USIC, néonatalogie)
03A	Soins surveillance continue adulte hors grands brûlés
29	Autres spécialités médicales adultes (non classées ailleurs) ou unité de médecine indifférenciée

Lors de la création d'une UM temporaire, la « date d'effet de l'autorisation », doit être renseignée. Dans le contexte de la crise sanitaire, cette date doit s'entendre comme celle à partir de laquelle l'établissement a obtenu l'accord de l'ARS pour développer le type d'activité considéré.

- **Exemple 1 :** Unité de surveillance continue qui est entièrement transformée en unité de réanimation
 - Création d'une nouvelle UM pour l'ensemble de l'unité avec un type 01A « Réanimation adulte hors grands brûlés »

- **Exemple 2 :** Unité de surveillance continue qui est partiellement transformée en unité de réanimation
 - L'unité de surveillance continue garde son type UM : 03A
 - Création d'une nouvelle UM pour les lits dédiés avec un type 01A « Réanimation adulte hors grands brûlés »

- **Exemple 3 :** Unité de médecine transformée en unité de soins intensifs pour prendre en charge des patients COVID-19
 - Création d'une nouvelle UM pour l'ensemble de l'unité type 02B « Autres soins intensifs (hors UNV, USIC, néonatalogie) »

- **Exemple 4 :** UHCD transformée en unité de soins de surveillance continue pour prendre en charge des patients COVID-19
 - Création d'une nouvelle UM pour l'ensemble de l'unité type 03A « Soins surveillance continue adulte hors grands brûlés »

