

06 Le sepsis dans le système SwissDRG

La SSMIG soutient le plan d'action national contre le sepsis¹. Pour pouvoir optimiser le traitement du sepsis, une identification complète de la pathologie dans l'environnement professionnel est nécessaire. La collecte la plus complète de données sur le sepsis en Suisse repose sur les chiffres de l'OFS, saisis en milieu stationnaire grâce au codage médical.

Définition du sepsis

Le diagnostic du sepsis, la documentation du sepsis et le diagnostic des dysfonctions d'organes associées au sepsis selon le **score SOFA** (Sequential (Sepsis-related) Organ Failure Assessment Score), soit l'ensemble des **poses de diagnostics, sont menés par le médecin traitant**. L'ensemble des dysfonctions et complications au niveau des organes doivent être décrites individuellement a) du fait de leur pertinence sur le plan clinique et b) pour pouvoir les coder individuellement. La pose de diagnostic et les liens avec le sepsis doivent être clairement établis dans la documentation.

D'après la 3^e conférence de consensus internationale² de 2016, le sepsis est défini comme suit:

Infection avérée ou suspectée et dysfonction organique prouvée, provoquée par une réaction dysfonctionnelle de l'organisme à une infection.

Un sepsis avec dysfonction d'organe se manifeste par une **augmentation du score SOFA ≥ 2 points en l'espace de 72 heures maximum**. Le cumul de points en cas de dégradations de différents systèmes d'organe est admis à raison de 1 point par système.

Remarque: la présence de germes ou des hémocultures positives ne font ni partie des critères de sepsis actuels, ni des anciens. Une **bactériémie** sans preuve de sepsis peut être codée séparément comme infection.

Choc septique

Un **choc septique** est codé séparément s'il a été documenté comme tel. On parle de choc septique quand malgré un apport volémique adéquat, une **tension artérielle moyenne de ≥ 65 mmHg** ne peut être atteinte **qu'avec des vasopresseurs** et que le **taux de lactate est > 2 mmol/l**.

Sepsis chez les enfants (< 16 ans)

Lorsque de jeunes patients sont traités en MIG, il faut prêter attention aux points suivants: les directives de codage chez les enfants correspondent à celles des adultes, sauf qu'on se base sur les critères de dysfonction d'organe de **Goldstein** et non sur le score SOFA³. **Ainsi**, si un patient septique de 15 ans répond aux critères SOFA mais pas aux critères Goldstein, le sepsis ne peut pas être codé sur la base de ces directives de codage.

¹ <https://www.sgi-ssmi.ch/files/Dateiverwaltung/de/news/2022/0092410-Broschure-A4-Swiss-Sepsis-Action-Plan-F.pdf>

²Singer M et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA 2016;315(8):801-810 <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2492881>

³ Remarque: les Guidelines médicales ont été adaptées début 2024 avec le score Phoenix, mais en 2024, la référence Goldstein continue à s'appliquer comme critère de sepsis chez les enfants dans les directives de codage.

Score SOFA

En cas d'infection, le score SOFA sert à évaluer la gravité des dysfonctions d'organe, ce qui permet de déterminer le risque de mortalité. Le score SOFA est enregistré selon les directives de la Société suisse de médecine intensive dans le document «Données minimales de la SSMI»⁴. Le score SOFA peut et doit bien sûr aussi être enregistré en dehors des soins intensifs.

Système d'organe/Score	0	1	2	3	4
Respiration PaO ₂ /FiO ₂ , mmHg (kPa)	≥ 400 (≥ 53,3)	< 400 (< 53,3)	< 300 (< 40)	< 200 (< 26,7) avec assistance respiratoire ⁵	< 100 (< 13,3) avec assistance respiratoire ou appareils extracorporels ⁶
Coagulation Plaquettes, x10 ³ /μl	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Foie Bilirubine, mg/dl (μmol/l)	< 1,2 (< 20)	1,2 – 1,9 (20 – 32)	2,0 – 5,9 (33 – 101)	6,0 – 11,9 (102 – 204)	> 12,0 (> 204)
Système cardiovasculaire Tension artérielle moyenne	TAM ≥ 70 mmHg	TAM < 70 mmHg	Dopamine < 5 ou dobutamine (chaque dose) ⁷	Dopamine 5,1 – 15 ou adrénaline ≤ 0,1 ou noradrénaline ≤ 0,1	Dopamine > 15 ou adrénaline > 0,1 ou noradrénaline > 0,1 ou assistance circulatoire mécanique ⁸
Système nerveux central Score de Glasgow ⁹	15	13 - 14	10 - 12	6 - 9	< 6
Reins Créatinine, mg/dl (μmol/l)	< 1,2 (< 110)	1,2 – 1,9 (110 – 170)	2,0 – 3,4 (171 – 299)	3,5 – 4,9 (300 – 440)	> 5,0 (> 440)
Reins Excrétion urinaire, ml/d				< 500	< 200 ou méthode aiguë de substitution rénale

Délimitation du qSOFA (forme abrégée du score quickSOFA)

Le qSOFA est une forme simplifiée du score SOFA et peut être employé pour une première évaluation dans les contextes précliniques et les admissions aux urgences, ou dans les services normaux pour la réévaluation en cas de suspicion d'infection en vue d'estimer le risque de développement de sepsis.

3 critères qSOFA¹⁰

- Fréquence respiratoire ≥ 22/min
- État de conscience altéré (Glasgow Coma Score < 15)
- Tension artérielle systolique ≤ 100 mmHg

Important: le qSOFA ne joue aucun rôle dans la définition du sepsis et dans le codage. En revanche, les valeurs pathologiques dans le qSOFA et qu'on retrouve dans le score SOFA peuvent être utilisées pour ce dernier (p. ex. valeurs GCS et TA).

⁴ <https://www.sgi-ssmi.ch/fr/> → Ressorts → Données → MDSi Règlement 2023

⁵ VNI et traitement haut débit

⁶ Appareils extracorporels pour l'assistance à l'oxygénation et/ou à l'élimination de CO₂

⁷ Dose administrée de catécholamines en μg/kg/min pendant au moins une heure

⁸ Toute forme d'assistance mécanique aiguë, en particulier BCPIAo, pompes cardiaques, ECMO veinoartérielle, ECMO veinoveineuse

⁹ Chez les patients sédatisés ou intubés, le score indiqué est celui qu'on suppose que le patient aurait sans sédation (GCS supposé ou dernier GCS connu)

¹⁰ <https://qsofa.org/index.php>

Répercussions pour le codage

Toutes les composantes individuelles – c'est-à-dire le diagnostic de sepsis –, chaque complication d'organe, les agents pathogènes et leurs résistances sont pertinents pour les DRG et ont des valeurs CCL (voir blog 02), mais le choix du diagnostic principal est également important pour les cas de sepsis. Si le sepsis requiert le plus de ressources médicales pendant l'hospitalisation (voir blog 03 – Choix du diagnostic principal), le sepsis est choisi comme diagnostic principal, ce qui est déterminant pour le choix des DRG. En règle générale, les DRG de sepsis ont une pondération plus élevée que les DRG d'infections normales.

Comme il est ancré dans les règles de codage que le sepsis doit être justifié sur la base du score SOFA, la documentation et la traçabilité de la pose du diagnostic sont très importantes. Compte tenu de l'importance pour les DRG, ce point est de plus en plus vérifié par les assurances.

Exemple de codage

Patiente de 72 ans, sepsis urinaire par E. coli avec pyélonéphrite aiguë droite

Procédure: une pyélonéphrite droite est constatée sur les plans clinique, chimique et échographique. Les analyses microbiologiques d'urine révèlent la présence d'E. coli. La détérioration septique de l'insuffisance rénale chronique avec un taux de créatinine de 140 µmol/l a entraîné une diminution du DFG à 25 ml/min (créatinine de référence 100 µmol/l; DFG 40 ml/min). Au deuxième jour d'hospitalisation, les analyses de laboratoire ont indiqué une augmentation de la bilirubine à 1,5 mg/dl ainsi qu'une thrombocytopénie de 90 G/l. Un traitement antibiotique par voie intraveineuse et une réhydratation sont mis en place. Les valeurs hépatiques, la thrombocytopénie et l'insuffisance rénale se sont alors normalisées au niveau de la DFG de référence. La patiente a pu regagner son domicile avec la mise en place d'un suivi ambulatoire.

Points SOFA: **total de 4** (2 coagulation, 1 foie, 1 reins)

DP A41.51 Sepsis par Escherichia coli
DS N10 Néphrite tubulo-interstitielle aiguë, droit
DS B96.2! Escherichia coli [E. coli] et autres entérobactéries, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
DS N17.91 Insuffisance rénale aiguë, sans précision, stade 1
DS N18.3 Maladie rénale chronique, stade 3
DS D69.58 Autres thrombopénies secondaires, non qualifiées de réfractaires aux transfusions
DS R17.9 Hyperbilirubinémie, sans indication d'ictère, non classée ailleurs

	DRG après codage (sepsis en DP)	DRG sans sepsis (néphrite en DP)
DRG	T60E Septicémie sans procédures de complication, âge > 9 ans, plus d'un jour d'hospitalisation	L63D Infections des organes urinaires sans CC extrêmement sévères, âge > 11 ans, plus d'un jour d'hospitalisation
CW	0,94	0,518
Recettes avec baserate CHF 10 000	CHF 9400	CHF 5180

Différence avec et sans sepsis: **CHF 4220**