

Courrier d'information sur le codage POA – *Present on Admission* («présent à l'admission»)

En de nombreux endroits, le codage médical et la qualité POA font l'objet de vives discussions. Vous trouverez ici les principales informations à ce sujet:

La stratégie de développement de la qualité de la Confédération (LAMal) comprend une amélioration systématique et structurée de la qualité des prestations, y compris de la sécurité des patient-e-s.

Actuellement, dans les données codées, les complications ne peuvent être lues que de manière imprécise à partir du jeu de données de l'OFS et il n'existe aucune information permettant de savoir si les diagnostics existaient déjà lors de l'admission à l'hôpital ou s'ils ont été obtenus durant l'hospitalisation. C'est là qu'intervient le concept de désignation «*present on admission*» ou en abrégé «POA». Ce terme est utilisé dans le domaine de la santé publique pour la documentation et la facturation des diagnostics. Il s'agit de savoir si un diagnostic ou un état existait déjà à l'admission du/de la patient-e à l'hôpital ou s'il est apparu seulement pendant son hospitalisation. La désignation POA est utilisée dans certains pays comme indicateur pour évaluer les risques et contrôler la qualité, afin d'améliorer la traçabilité médicale et de mieux délimiter les complications associées à l'hôpital (voir *Arguments pour* ci-dessous).

Diagnostics avec complément POA

Les diagnostics ont été extraits d'une liste de PPC (*Potentially Preventable Complications*, «Complications potentiellement évitables»). Les PPC sont définies comme des états ou événements défavorables, mais néanmoins évitables, qui surviennent après l'admission d'un-e patient-e. Elles résultent de processus de soins et de traitement plutôt que de la progression naturelle de la maladie sous-jacente. Toutes les complications ne sont pas des PPC. À quelques exceptions près, elles doivent survenir après l'admission et pouvoir être évitées. Le caractère évitable n'est toutefois pas pris en compte avec le complément POA.

Exemples de diagnostics POA (liste complète avec code CIM en annexe):

- Delirium
- Certaines complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde
- Embolie pulmonaire
- Infarctus cérébral
- Pneumopathies
- Complications de cardiopathies et maladies cardiaques mal définies

Comme le montrent aisément les codes de diagnostic, il n'est pas possible de faire la distinction entre ceux qui auraient pu être évités et ceux qui sont une conséquence de la maladie primaire ou de la polymorbidité et de la vulnérabilité.

Arguments pour

Pour de nombreux cantons, il est désormais clair qu'une caractéristique supplémentaire «POA» doit être introduite (ou a déjà été introduite) pour certains diagnostics afin d'améliorer la qualité du relevé des données et de reconnaître plus facilement les complications.

Les cantons ont cité les arguments suivants comme effets positifs¹:

- L'information complémentaire «POA» pour les diagnostics définis permet d'établir des indicateurs de qualité (taux de complications, indicateurs de sécurité des patients, etc.) à l'aide des données de routine disponibles. Les données existantes sont ainsi mieux exploitées et d'autres mesures (plus complexes) et des saisies en double (p. ex. saisie des complications dans les registres cliniques) peuvent être réduites.
- Les pays qui gèrent un codage POA disposent généralement d'une documentation plus complète des comorbidités (diagnostics secondaires) dans les données de routine, ce qui reflète mieux la complexité des patient-e-s et la qualité des traitements.
- Les hôpitaux peuvent évaluer plus rapidement et plus simplement les complications potentiellement évitables se produisant en leur sein (qui occasionnent des coûts et réduisent donc le bénéfice), ce qui favorise le développement de la qualité.
- Le codage complémentaire POA permet d'améliorer l'ajustement en fonction du risque des indicateurs de qualité. Pour un meilleur ajustement en fonction du risque, il faut savoir si le diagnostic existait déjà à l'admission ou s'il est survenu pendant le processus thérapeutique.
- L'introduction du codage POA peut contribuer à améliorer la qualité des résultats, car il permet de mieux identifier les complications évitables. Il permet également d'améliorer la documentation, car les évolutions correspondantes doivent être consignées de manière plus systématique.

Arguments contre

L'introduction du codage complémentaire POA dans certains cantons n'a pas fait l'objet de discussions au niveau national, ni d'une expertise complète avec les organes chargés de la qualité de taille relativement importante et les hôpitaux qui disposent des connaissances spécialisées. Les organes chargés de la qualité des hôpitaux axés sur la pratique ainsi que d'autres associations nationales pour la qualité n'ont pas été consultés afin de justifier préalablement le surcroît de travail pour les hôpitaux en se basant sur des preuves. Des effets positifs sur la qualité sont certes supposés, mais pas prouvés.

- **Prétexte de l'intérêt économique:** dans d'autres pays, on observe actuellement un seul effet négatif de nature économique, à savoir que les diagnostics qui ont été déclarés comme complications et qui se sont développés pendant l'hospitalisation n'ont plus d'influence sur les DRG. En Suisse, les prises de position actuelles de certains cantons ne montrent toutefois aucune volonté de disposer d'une possibilité financière de sanctionner les hôpitaux en sous-finançant les cas présentant des complications.
- **Imprécis et peu fiable:** l'objectif consistant à mesurer la qualité n'est pas atteint, car les différences entre les hôpitaux s'expliquent déjà par des saisies différentes. Des études ont montré que la précision de la saisie des POA varie fortement. Une étude menée en Californie a révélé que l'introduction d'indicateurs POA a considérablement influencé les évaluations des hôpitaux, 25% des hôpitaux ayant enregistré un changement de leur classement $\geq 10\%$ ². Cela montre que les données POA ne sont pas **suffisamment fiables** pour permettre des **évaluations qualitatives précises**.

¹ [Present on admission – Informations sur la saisie](#)

² [Effect of Present-on-Admission \(POA\) Reporting Accuracy on Hospital Performance Assessments Using Risk-Adjusted Mortality – PMC](#)

- **Manque de standardisation:** dans de nombreux pays comme l'Allemagne, le flag POA n'est pas systématiquement détecté, ce qui complique la calibration des modèles prédictifs relatifs à l'évolution des traitements stationnaires³. En Suisse également, la saisie est réglementée au niveau cantonal et il n'existe pas de normes de saisie claires. Sans normes uniformes, la comparabilité et la qualité des données peuvent être fortement compromises.
- **Travail de documentation supplémentaire et coûts n'apportant aucun avantage:** l'introduction d'indicateurs POA augmente la charge de travail de documentation pour le personnel médical. Sans preuve claire d'un avantage significatif, cette charge de travail supplémentaire pourrait être considérée comme inefficace.
- **Erreurs d'interprétation et incitations inopportunes possibles:** en l'absence d'une formation suffisante et de directives claires, les indicateurs POA risquent d'être mal utilisés. Jusqu'à présent, il n'a pas été possible de démontrer comment l'utilisation d'indicateurs POA améliore la qualité effective des traitements. Au contraire, les POA peuvent conduire à des erreurs d'appréciation dans l'évaluation de la qualité. De nombreux diagnostics mentionnés ne peuvent pas potentiellement être évités en soi (p. ex. embolies pulmonaires, infarctus cérébral, fractures, accidents, effets secondaires indésirables de médicaments)

Mise en œuvre et répercussions sur le corps médical

Il n'existe actuellement aucune disposition nationale sur l'enregistrement des POA. Dans certains cantons comme Zurich et Bâle, la saisie est toutefois obligatoire depuis début 2024. Dans les cantons de Zoug et de Thurgovie, la saisie est obligatoire depuis début 2025. Dans de nombreux autres cantons, la saisie se fait sur une base volontaire, certains hôpitaux étant techniquement préparés pour une saisie, d'autres non.

Dans les hôpitaux qui ont déjà adapté les processus, la saisie des POA s'effectue entièrement via le codage médical stationnaire. Dans les outils de codage, lors de la saisie d'un des diagnostics ci-dessus, une fenêtre supplémentaire s'ouvre dans laquelle on peut choisir le codage parmi les paramètres suivants:

- 1 = Oui, le diagnostic existait à l'admission
- 2 = Non, le diagnostic n'existait pas à l'admission
- 3 = Cliniquement indéterminé
- 9 = Inconnu
- Vide = PoA pas nécessaire

Les informations sont tirées des rapports médicaux. Si aucune information sur la date du premier diagnostic n'est disponible, sélectionner «9». Il n'y a donc pas de surcroît de travail important pour le corps médical. La documentation médicale doit continuer à être aussi précise que possible. Le surcroît de travail provient en grande partie du codage médical. Sur 10 000 cas en moyenne, on compte environ 9200 diagnostics POA⁴. Avec des codeurs formés et une documentation de qualité, on estime que 3 secondes par diagnostic sont nécessaires lors de la saisie. Pour 10 000 cas stationnaires, cela représente une charge de travail supplémentaire d'environ 8 heures.

³ [BMG-Gutachten: «Datenspende» – Bedarf für die Forschung, ethische Bewertung, rechtliche, informationstechnologische und organisatorische Rahmenbedingungen \(TMF, 2019\)](#)

⁴ Calculs avec le jeu de données SSMIG 2023 (environ 750 000 cas stationnaires, 44 hôpitaux, toutes tailles confondues). Remarque: les grands hôpitaux présentent des pourcentages nettement plus élevés de diagnostics POA – les hôpitaux centraux et universitaires (K111, K112) peuvent compter avec un facteur 7 de leurs cas stationnaires.

Annexe: liste des diagnostics POA⁵

F00-F99 Troubles mentaux et du comportement

F05 Delirium

G90-G99 Autres affections du système nerveux

G90 Autres affections du système nerveux

G97 Affections du système nerveux après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs

I00-I99 Maladies de l'appareil circulatoire

I23 Certaines complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde

I26 Embolie pulmonaire

I51 Complications de cardiopathies et maladies cardiaques mal définies

I63 Infarctus cérébral

I72 Autres anévrismes et dissections

I80 Thromboses, phlébites et thrombophlébites

I97 Troubles de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs

J00-J99 Maladies de l'appareil respiratoire

J12 Pneumonies virales

J13 Pneumonie due à *Streptococcus pneumoniae*

J14 Pneumopathie due à *Haemophilus influenzae*

J15 Pneumopathies bactériennes, non classées ailleurs

J16 Pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux, non classée ailleurs

J18 Pneumopathie à micro-organisme non précisé

J69 Pneumopathie due à des substances solides et liquides J90 Épanchement pleural

J93 Pneumothorax

J95 Troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs

K00-K93 Maladies de l'appareil digestif

K91 Atteintes de l'appareil digestif après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs

K92 Autres maladies du système digestif

L00-L99 Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

L89 Ulcère de décubitus et ulcère de pression

N00-N99 Maladies de l'appareil génito-urinaire

N10 Néphrite tubulo-interstitielle aiguë

N17 Insuffisance rénale aiguë

N30 Cystite

N39 Autres affections de l'appareil urinaire

⁵ <https://icd.who.int/browse10/2008/fr#/I30-I52>

N99 Affections de l'appareil génito-urinaire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs

000-099 Grossesse, accouchement et puerpéralité

O29 Complications d'une anesthésie au cours de la grossesse

O99 Autres maladies de la mère classées ailleurs, mais compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité

S00-S99 Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes

Chapitre entier

T00-T98 Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes

T80 Complications consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion

T81 Complications d'actes à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs

T82 Complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires

T83 Complications de prothèses, implants et greffes génito-urinaires

T84 Complications de prothèses, implants et greffes orthopédiques internes

T85 Complications d'autres prothèses, implants et greffes internes

T86 Échec et rejet d'organes et de tissus greffés

T87 Complications propres à une réimplantation et une amputation

T88 Autres complications de soins chirurgicaux et médicaux, non classées ailleurs

T89 Autres complications précisées d'un traumatisme

V01-Y84 Causes externes de morbidité et de mortalité

X59 Exposition accidentelle à des facteurs autres et non précisés

Y57 Effets secondaires indésirables d'une utilisation thérapeutique de médicaments

Y59 Effets secondaires indésirables d'une utilisation thérapeutique de vaccins ou autres substances biologiques actives

Y69 Accidents et complications au cours d'actes médicaux et chirurgicaux

Y82 Incidents dus à des appareils ou à des produits médicaux utilisés dans le cadre de mesures diagnostiques ou thérapeutiques

Y84 Incidents survenus au patient au cours d'actes médicaux et chirurgicaux

Réactions anormales de patients ou complications tardives causées par des interventions médicales et chirurgicales, sans mention d'incident au cours de l'intervention

Kommentiert [A1]: <https://medcode.ch/ch/fr/icds/ICD10-GM-2024?utf8=%E2%9C%93&search=T89&button=>