

Réponses aux questions des hôpitaux concernant

le codage ICD-10-BE

Publication avril 2017 (n° 2)

Table des matières FAQ ICD-10-BE

Publication avril 2017 (n° 2) ; année d'enregistrement 2017

Questions générales (1 question)

Chapitre 3 – Conventions de l'ICD-10-CM (1 question)

Chapitre 12 - Codes Z et codes de causes externes de morbidité (2 questions)

Chapitre 23 - Maladies du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif (1 question)

Chapitre 24 - Complications de grossesse, accouchement et post-partum (1 question)

Chapitre 25 – Avortement et grossesse ectopique (1 question)

Chapitre 28 - Maladies du système circulatoire (2 questions)

Chapitre 29 - Néoplasmes (2 questions)

INTRODUCTION

Vous trouverez dans cette publication les réponses aux questions de codage en ICD-10-BE soulevées par les hôpitaux. Les réponses se rapportent exclusivement aux problèmes de codage exposés dans les questions. Les réponses à ces questions ne peuvent pas être utilisées dans d'autres contextes. Les questions de codage sont regroupées dans le même ordre que celui des chapitres du manuel de codage ICD-10-BE.

Référence :

Manuel de codage ICD-10-BE (v2.3-2017, last updated 20161219)

Le manuel de codage ICD-10-BE est la seule référence officielle pour le codage ICD-10-BE en Belgique.

Questions générales

Question 1

Existe-t-il un code ICD10 pour le codage d'une euthanasie ?

Il n'existe pas de code spécifique pour le codage d'une euthanasie.

Chapitre 3 – Conventions de l'ICD-10-CM

Question 1

Utilisation du mot de liaison "WITH"

A partir de 2017, lorsque le mot de liaison "WITH" est mentionné, nous devons supposer une relation causale, à moins que le médecin mentionne clairement que cette relation causale n'existe pas (chapitre 3, page 9). Pourquoi dès lors, selon le manuel, cette règle n'est-elle pas d'application pour les complications chroniques du diabète (chapitre 15, page 4) ?

'Une maladie chronique (par exemple, une néphropathie) qui apparaît chez un patient diabétique est codée comme une complication du diabète uniquement si le médecin documente clairement dans le dossier patient la relation causale avec le diabète (chapitre 15/ page 4). 'Le manuel qui est mis à disposition par le SPF SPSCAE est la seule référence officielle pour le codage ICD-10-BE en Belgique' (chapitre 1/page 8).

Chapitre 12 - Codes Z et codes de causes externes de morbidité

Question 1

Patient (enfant) pour une maladie de Crohn sévère est admis pour injection de Infliximab (pe. Rémicade):

DP = K50.90 'Crohn's disease, unspecified, without complications' ou
Z51.12 'Encounter for antineoplastic immunotherapy' ou
Z51.89 'Encounter for other specified aftercare'?

Le diagnostic dans cet exemple est K50.90 'Crohn's disease, unspecified, without complications'.

Question 2

Que faut-il coder en diagnostic principal pour les séjours des patients admis pour une coloscopie dans le cadre d'un test iFOBT positif ? Devons-nous utiliser un code Z ou faut-il coder les résultats de la coloscopie?

iFOBT est un test de dépistage organisé par les autorités et généralement réalisé en milieu extrahospitalier. Dans le présent exemple, la coloscopie n'est pas un test de dépistage en soi, mais est effectuée à partir d'un test iFOBT positif. On peut donc utiliser, non pas un code Z, mais bien le code afférent à la pathologie observée durant la coloscopie, ou le code de symptôme si la coloscopie était parfaitement normale (en l'occurrence R19.5 « Other fecal abnormalities » : cf. terme d'inclusion « Occult blood in feces »).

Chapitre 23 - Maladies du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif

Question 1

Un patient présentant une arthrite septique qui vient pour une injection antibiotique quotidienne. Doit-on coder Z51.89 'Encounter for other specified aftercare ' en DP suivi du code de l'arthrite ou doit-on mettre l'arthrite septique en DP?

Dans ce cas l'arthrite septique doit être mise comme diagnostic principal.

Chapitre 24 – Complications de grossesse, accouchement et post-partum

Question 1

Dans l'ICD-9, il y avait une liste de conditions qui devaient être respectées pour pouvoir coder un accouchement « normal ». Parmi celles-ci figurait l'âge. L'ICD-10 propose également une liste mais le facteur « âge » n'y est pas mentionné. Un code est néanmoins disponible pour les grossesses à haut risque, comme p. ex. O09.513. Dans le manuel de 2017, il est clairement dit au point 5 qu'un code O09.- « Supervision of high risk pregnancy » est uniquement utilisé pour les séjours prénataux.

1. À la p. 35, dans l'exemple, le code O09.513 « Supervision of elderly primigravida, third trimester » est mentionné en DP. Y a-t-il une explication à cela ?
 2. Peut-on coder O80 « Encounter for full-term uncomplicated delivery » en diagnostic principal avec un code O09 en diagnostic secondaire ? Ou le code O09 ne sera plus codé pour un séjour avec naissance ?
-
1. Le premier exemple en page 35 du chapitre 24 doit en effet être O80 ; cela sera corrigé dans la prochaine version du manuel.
 2. Le code O09.- ne peut jamais être utilisé pour un séjour d'accouchement, mais peut éventuellement être utilisé en diagnostic secondaire pour un séjour prénatal. Combiner les codes O80 et O09 est par conséquent impossible.

Chapitre 25 – Avortement et grossesse ectopique

Question 1

L'utilisation du code Z3A pour le codage d'un avortement (catégories O00-O08 'Pregnancy with abortive outcome') dans le manuel du SPF (chapitre 25/page 3) est-elle un Belgicisme ou un erratum ?

Il ne s'agit ici dans le manuel du SPF ni d'un Belgicisme ni d'un erratum. Il est, en effet, mentionné dans les ICD-10-CM Official Guidelines for Coding and Reporting FY 2017 que les codes de la catégorie Z3A ne peuvent pas être utilisés avec des codes des catégories O00-O08 'Pregnancy with abortive outcome'. Cependant, dans la liste systématique (version 2017), il existe une note sous les O00-O9A 'Pregnancy, childbirth and the puerperium' qui mentionne ce qui suit :
"Use additional code from category Z3A, Weeks of gestation, to identify the specific week of the pregnancy, if known"

Etant donné que les conventions de codage présentes dans la liste systématique et l'index alphabétique de la classification ICD-10-CM ont toujours préséance sur les autres règles de codage, il a été mentionné dans le manuel de coder un code Z3A avec les codes des catégories O00-O9A.

Chapitre 28 – Maladies du système circulatoire

Question 1

Quelles “cardiopathies” ou “maladies cardiaques” peuvent automatiquement être liées à une hypertension ? S’agit-il uniquement des conditions I51.4-I51.9 comme c’est noté dans l’“Includes” sous le code I11 “Hypertensive heart disease” ? Ou s’agit-il également des codes des catégories I30-I52, “Other forms of heart disease”, comme par exemple les maladies valvulaires, le bloc de branche gauche, les troubles du rythme cardiaque, etc.?

I11 Hypertensive heart disease

Includes: any condition in I51.4-I51.9 due to hypertension

I11.0 Hypertensive heart disease with heart failure

Hypertensive heart failure

Use additional code to identify type of heart failure (I50.-)

I11.9 Hypertensive heart disease without heart failure

Hypertensive heart disease NOS

Le lien automatique entre l’hypertension et les cardiopathies vaut uniquement pour les maladies cardiaques reprises sous les codes I50.- « Insuffisance cardiaque” et les codes I51.4 à I51.9 (cf. Manuel de codage 2017, Chapitre 28/page 16).

I51.4 Myocarditis, unspecified

Chronic (interstitial) myocarditis

Myocardial fibrosis

Myocarditis NOS

Excludes1: acute or subacute myocarditis (I40.-)

I51.5 Myocardial degeneration

Fatty degeneration of heart or myocardium

Myocardial disease

Senile degeneration of heart or myocardium

I51.7 Cardiomegaly

Cardiac dilatation

Cardiac hypertrophy

Ventricular dilatation

I51.8 Other ill-defined heart diseases

I51.81 Takotsubo syndrome

Reversible left ventricular dysfunction following sudden emotional stress

Stress induced cardiomyopathy

Takotsubo cardiomyopathy

Transient left ventricular apical ballooning syndrome

I51.89 Other ill-defined heart diseases

Carditis (acute)(chronic)

Pancarditis (acute)(chronic)

I51.9 Heart disease, unspecified

Question 2

Quelle différence faites-vous entre les 2 codes ?

I16.0 Hypertensive urgency

I16.1 Hypertensive emergency

I16.0 'Hypertensive urgency' et I16.1 'hypertensive emergency' sont tous les deux utilisés dans le cas d'une hypertension artérielle sévère. En cas d'une 'hypertensive emergency' un dysfonctionnement des organes est également présent. Il est important de préciser que le diagnostic ('hypertensive urgency' ou 'hypertensive emergency') doit toujours être mentionné par le médecin dans le dossier du patient.

Chapitre 29 - Néoplasmes

Question 1

Une suspicion de néo de poumon est mentionnée dans le dossier médical du patient mais il n'y a pas de biopsie ou autre examen effectué. Comment doit-on coder ceci ?

En cas de suspicion de néoplasme malin primaire :

C34.90 Malignant neoplasm of unspecified part of unspecified bronchus or lung.

En cas de suspicion de néoplasme malin secondaire :

C78.00 Secondary malignant neoplasm of unspecified lung.

En cas de suspicion de néoplasme bénin :

D14.30 Benign neoplasm of unspecified bronchus and lung.

En cas de suspicion de néoplasme, en absence d'information complémentaire sur la suspicion d'un caractère bénin ou malin :

D49.1 Neoplasm of unspecified behavior of respiratory system.

Question 2

Comment coder un carcinome à cellules transitionnelles de la vessie qui est défini comme T1G2 ? T1 veut dire qu'il y a une invasion à travers la membrane basale, mais pas d'invasion dans la membrane musculaire sous-jacente. Cela est-il codé avec C67.- « malignant neoplasm of bladder,... » ou D09.0 « carcinoma in situ » ?

Un carcinome à cellules transitionnelles de la vessie décrit comme T1G2 est enregistré avec le code C67.- 'Malignant neoplasm of bladder'.