

**Recommandations de codage**

**Réponses aux questions des hôpitaux concernant le codage**

**ICD-10-BE**

**Publication mai 2016 (partie 3)**

# Table des matières FAQ ICD-10-BE

Publication mai 2016 (partie 3); année d'enregistrement 2015

- Chapitre 2 – Introduction à la classification (1 question)
- Chapitre 9 – Etapes de base du codage avec ICD-10-PCS (1 question)
- Chapitre 13 – Symptômes, signes et maladies mal définies (2 questions)
- Chapitre 16 – Maladies mentales (1 question)
- Chapitre 19 - Maladies du système respiratoire (1 question)
- Chapitre 20 - Maladies du système gastro-intestinal (4 questions)
- Chapitre 21 – Maladies du système urogénital (4 questions)
- Chapitre 23 - Maladies du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif (3 questions)
- Chapitre 24 - Complications de grossesse, accouchement et post-partum (1 question)
- Chapitre 27 – Pathologies périnatales (1 question)
- Chapitre 33 – Complications de soins médicaux et chirurgicaux (1 question)

## Introduction

Les questions soulevées par les hôpitaux sont répondues dans ce document. 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 (v1.5).

### Référence:

Manuel de codage ICD-10-BE (v1.5).

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

## Chapitre 2 – Introduction à la classification

### Question 1

Diagnostiques différentiels : les directives stipulent que, dans le cas où plusieurs diagnostics différentiels sont documentés comme probables, ces diagnostics sont codés comme s'ils étaient confirmés. Devront-ils être codés avec le degré de certitude (2)-certain ou (1)-probable ?

Ces diagnostics différentiels seront codés avec le degré de certitude (1)-probable.

## Chapitre 9 – Etapes de base du codage avec ICD-10-PCS

### Question 1

Question générale: les "Exclude's" de l'ICD-9 doivent-ils être appliqués aux procédures en ICD-10 ?

Les "Exclude's" de l'ICD-9 ne s'appliquent pas aux procédures en ICD-10.

## Chapitre 13 – Symptômes, signes et maladies mal définies

### Question 1

Est-ce qu'une syncope peut être codée, même si l'origine sous-jacente est connue ?

Un symptôme peut être codé s'il satisfait aux critères d'enregistrement des symptômes (cf. Manuel de codage). Evidemment ceci dépend des conditions concrètes du séjour.

### Question 2

Comment code-t-on un vomissement acétonémique?

Un vomissement acétonémique se code avec R11.10 'Vomiting unspecified' et R79.89 'Other specified abnormal findings of blood chemistry'.

## Chapitre 16 - Maladies mentales

### Question 1

Comment coder une démence multifactorielle en ICD-10-BE ?

Les raisons sous-jacentes de la démence multifactorielle seront codées si elles sont bien documentées. Dans le cas contraire, un F03.-- (voir l'index 'Dementia in multiple etiologies') sera codé.

## Chapitre 19 - Maladies du système respiratoire

### Question 1

Comment code-t-on une hyperréactivité bronchique sans signes d'asthme ?

J39.3 indique 'Upper respiratory tract hypersensitivity reaction, site unspecified', or les bronches n'appartiennent pas au système respiratoire haut 'upper respiratory tract'.

L'hyperréactivité bronchique n'est pas codée si elle fait partie intégrante d'une pathologie respiratoire sous-jacente.

Exceptionnellement cette hyperréactivité peut être codée (si elle est pertinente pour le séjour) avec un code de symptôme selon le contexte :

- R06.89: "Other abnormalities of breathing"
- R09.89: "Other specified symptoms and signs involving the circulatory and respiratory system"s
- .....

## Chapitre 20 - Maladies du système gastro-intestinal

### Question 1

Un patient admis pour la fermeture d'une colostomie est ensuite transféré en soins intensifs à cause d'un abdomen aigu. Une laparoscopie exploratoire montre un 'blown out' de l'iléon terminal suite à une obstruction par des adhérences. Celle-ci est enregistrée comme diagnostic principal pour la spécialité soins intensifs. Un code Z pour les soins de suivi doit-il être ajouté comme diagnostic secondaire ?

Un code Z pour les soins de suivi peut être codé comme diagnostic secondaire aux soins intensifs.

## Question 2

Le code K70.31 'Alcoholic cirrhosis of liver with ascites' doit-il être ajouté au code K70.41 'Alcoholic hepatic failure with coma' pour le codage d'un coma alcoolique avec ascite massive secondaire à une cirrhose de Laennec dans l'alcoolisme chronique ?

En effet, le code K70.31 'Alcoholic cirrhosis of liver with ascites' doit être enregistré.

## Question 3

Tumeur gastro-intestinale saignante: est-ce que l'hémorragie devra être codée séparément vu l'absence de code combiné ou l'hémorragie est-elle inhérente à la tumeur ?

Oui, l'hémorragie sera codée séparément dans le cas d'absence de code combiné et d'absence d'« Exclude's » pour l'hémorragie.

## Question 4

Comment coder une congestion hépatique aiguë, par ex. dans le cadre d'une insuffisance cardiaque droite ?

La cause sous-jacente de la congestion hépatique devra être codée, notamment l'insuffisance cardiaque droite. La congestion hépatique fait en effet partie intégrante de l'insuffisance cardiaque droite.

# Chapitre 21 - Maladies du système urogénital

## Question 1

Quelle 'partie du corps' ('urethra' ou 'bladder neck') est enregistrée pour une TVT réalisée chez une dame pour une incontinence urinaire de stress et est-elle réalisée par le biais d'une voie d'abord 'ouverte' ?

Ceci est codé dans la table OTU avec comme « partie du corps » (body part) 'urethra'. La voie d'abord utilisée doit être déterminée par le médecin ayant en charge le patient.

## Question 2

Comment coder un 'concealed penis' (pénis enfoui) acquis avec une sténose acquise de la jonction pyélo-urétérale ?

Le code pour un pénis enfoui acquis est N48.83 (« acquired buried penis »). La sténose acquise de la jonction pyélo-urétérale est codée sur base de la cause sous-jacente.

### Question 3

Une biopsie rénale réalisée sous échographie : l'échographie doit-elle également être enregistrée ?

L'échographie dans ce cas précis ne doit pas être codée mais peut être codée.

### Question 4

Le placement de la sonde urinaire, par exemple chez un patient avec une rétention urinaire , doit-elle également être enregistrée?.

Ceci est enregistré avec le code 0T9B70Z 'Drainage of Bladder with Drainage Device, Via Natural or Artificial Opening' et le placement de la sonde urinaire ne doit pas être codé en plus .

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

### Question 1

Devons-nous coder une bunionette du 5<sup>ème</sup> métatarse du pied droit comme une « déformation de l'orteil M20.5X1 »?

Ceci est enregistré à l'aide du code M20.5X1 'Other deformities of toe(s) (acquired), right foot'

### Question 2

La règle de l'ICD-9 qui précise que 'la sténose spinale sans claudication neurogène (ICD-9 : 724.02) (ICD-10 : M48.0-) peut uniquement être codée en l'absence d'une étiologie diagnostiquée' est-elle encore d'application?

En effet, le code M48.0- 'spinal stenosis' est codé pour une sténose spinale sans claudication neurogène quand celle-ci répond aux critères d'enregistrement des diagnostics secondaires et en l'absence d'une étiologie diagnostiquée.

### Question 3

Comment coder l'injection de plaquettes concentrées dans le tendon d'Achille? Quel 'body system' doit être choisi ?

Ceci est enregistré à l'aide du code 3E023GC' Introduction of Other Therapeutic Substance into Muscle, Percutaneous Approach'.

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

Une patiente enceinte est admise à 36 semaines de grossesse et accouche à 37 semaines. Quel code doit être enregistré pour le nombre de semaines de grossesse?

Le code Z3A.36 '36 weeks gestation of pregnancy' doit être enregistré ici.

## Chapitre 27 – Pathologies périnatales

### Question 1

Les codes P08.21 et P08.22 peuvent-ils toujours être enregistrés dans le séjour de naissance?

Le code P08.21 'Post-term newborn' peut toujours être enregistré dans le séjour de naissance si le nouveau-né est né après 40 semaines de grossesse, mais avant la fin de la 42<sup>ème</sup> semaine. Le code P08.22 'Prolonged gestation of newborn' peut toujours être enregistré dans le séjour de naissance si le nouveau-né est né après la 42<sup>ème</sup> semaine 'accomplie'.

## Chapitre 33 – Complications de soins médicaux et chirurgicaux

### Question 1

Il y a une contradiction dans le draft PCS concernant l'ECMO. Dans l'index (p. 88 juste avant la lettre P) pour l'ECMO, il y a 'Voir Assistance (5A0)'. Dans les PCS au niveau de la page 617, il y a pour l'ECMO 5A1 'Performance', comme dans le manuel-BE (5A15223)

L'ECMO est codé comme « Performance », comme le précise la version la plus récente du manuel de codage et l'index.