



NOS REF. : DM/OMZ-CIR/N.14_14

DATE : 22/07/2014

CONTACT : Arabella D'Havé

TEL. : 02/ 524 86 85

E-MAIL : arabella.dhave@health.belgium.be

Circulaire à l'attention du

- Directeur Général
- Directeur Médical
- Responsable RHM

Concerne : Transition ICD-9-CM vers ICD-10- CM et ICD-10-PCS

Madame, Monsieur, Docteur,

L'arrêté royal du 10 avril 2014 modifiant l'arrêté royal du 27 avril 2007 déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions a été publié au Moniteur belge le 28 mai 2014. Cet arrêté prévoit la transition de l'ICD-9-CM vers l'ICD-10-CM et l'ICD-10-PCS (abrégiés ci-après en ICD-10-BE) au 1^{er} janvier 2015. Cela signifie que les diagnostics et les interventions réalisés pour l'ensemble des patients qui sortent de l'hôpital à partir du 1^{er} janvier 2015 doivent être codés dans le Résumé hospitalier minimum (RHM) au moyen de l'ICD-10-BE. En d'autres termes, jusqu'au deuxième semestre 2014, il ne faut utiliser que les codes ICD-9-CM pour le RHM et, à partir du premier semestre 2015, il ne faut utiliser que les codes ICD-10-BE.

Le RHM 2014 doit donc encore être intégralement codé au moyen de l'ICD-9-CM. Ces données seront utilisées pour le financement du Budget des moyens financiers de l'année 2017.

Afin d'éviter le codage simultané dans deux versions différentes, mais aussi de laisser aux hôpitaux l'opportunité d'apprendre l'ICD-10-BE, les données du RHM 2015 concernant les diagnostics, les interventions et par conséquent également les APR-DRG ne seront pas utilisées dans le financement. Le financement 2018 sera entièrement basé sur les données du RHM 2016. Dès lors, nous recommandons d'utiliser l'année 2015 comme une année d'essai et d'apprendre à coder autant de séjours que possible en ICD-10-BE, afin de basculer définitivement, à partir de janvier 2016, vers le codage ICD-10-BE. Les codes ICD-10-BE seront utilisés au complet pour le financement 2018. Vous trouverez en annexe de plus amples informations sur la période de test et sur l'approche pratique utilisée. Les délais officiels d'introduction pour le RHM 2015, pour toutes les autres données correctement complétées, restent fin novembre 2015 pour le premier semestre et fin mai 2016 pour le second semestre.

Nous rappelons que le dernier délai d'introduction pour le RHM 2014/2 est fin mai 2015. Les hôpitaux qui ne respectent pas ce délai n'auront plus la possibilité d'exploiter de façon maximale la période de test pour l'ICD-10-BE. Par ailleurs, le respect des délais d'introduction des données fera l'objet d'un contrôle plus strict à l'avenir ; à cet égard, un règlement est en cours d'élaboration en vue de sanctionner les éventuelles infractions.

A la lumière des évolutions sur le plan du financement hospitalier, toutes les données relatives aux pathologies gagneront en importance. Par conséquent, il s'agit non seulement d'améliorer la ponctualité, mais également la qualité de ces données. Partant, il serait préférable de coder un séjour aussi rapidement que possible, voire immédiatement après la sortie du patient de l'hôpital. A l'avenir, il faut s'attendre à ce que le délai d'introduction des données soit raccourci. C'est pourquoi il importe d'entamer le codage des séjours du RHM 2016 au 1er janvier 2016.

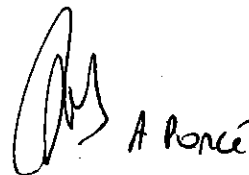
Pour ce qui concerne la formation, nous souhaitons vous recommander ce qui suit. Etant donné que les hôpitaux sont tenus de coder les séjours du RHM 2014 au moins jusque fin 2014, il semble judicieux d'accorder la priorité à la qualité et au timing du codage de ces séjours au moyen de l'ICD-9-CM et ensuite seulement d'utiliser l'ICD-10-BE de façon intensive. Le SPF a déjà prévu une formation en ligne par e-learning, qui sera accessible à partir de décembre 2013 en anglais, et dont plusieurs hôpitaux bénéficient déjà. Cette formation par e-learning sera traduite en néerlandais et en français ; elle sera accessible progressivement à partir de juillet 2014, avec plusieurs autres sources de formation. Vous recevrez un courrier séparé à cet égard.

Nous vous remercions pour votre collaboration et vous prions d'agréer, Madame, Monsieur, Docteur l'expression de notre considération distinguée.

Le Chef du Service Datamanagement,

Le Directeur général,

Dr. Ingrid Mertens
p.o. D'Haver' Anabella



p.o. Christiaan Decoster absent

Conventions pratiques concernant le codage au moyen de l'ICD-10-BE durant l'année transitoire 2015

Version du système de classification

Dans le cadre de la stabilisation des règles et des directives de codage, la version FY2014 de l'ICD-10-BE sera utilisée pour le codage du RHM 2015 et sera maintenue pour le RHM 2016. A partir du RHM 2017, les mises à jour annuelles du système de classification seront suivies.

Quels séjours ?

Tous les séjours à enregistrer pour le RHM 2015 doivent (*) être codés au moyen de l'ICD-10-BE, même si ces séjours ont débuté en 2014 voire plus tôt encore, comme par exemple les hospitalisations de longue durée. Aucun code ICD-9-CM ne peut apparaître dans le RHM 2015. Le point décimal ne doit pas être indiqué. Tous les codes doivent être utilisés avec un maximum de précisions (c'est-à-dire avec le nombre maximum autorisé de caractères pour les codes utilisés).

Dummy code "XXXXXX" (*)

Vu que 2015 est une année test, il n'y a aucune obligation de coder tous les séjours au moyen de l'ICD-10-BE. Il est permis d'utiliser un dummy code, à savoir "XXXXXX" comme diagnostic vérifié à l'admission et diagnostic principal/diagnostics secondaires des différentes spécialités.

Donc, seul un code ICD-10-BE valable, un des codes existants tel que "AAAAA'A (en tenant compte des règles) ou le dummy code "XXXXXX" seront acceptés. Aucun code ICD-9-CM ne peut encore apparaître dans les RHM 2015.

Sorte de système de codage

A partir de 2015, le système de codage ICD-10-CM (International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification) sera utilisé pour les codes de diagnostic et le ICD-10-PCS (Procedure Coding System) sera utilisé pour tous les codes de procédure. Pour l'ensemble des séjours, et également les séjours pour lesquels il n'y a pas de véritable code ICD-10-BE, la valeur #B# est complétée comme sorte de système de codage.

POA

Le codage du POA (Present on Admission) n'est pas encore obligatoire. Sur la base des nouvelles directives, qui vous seront transmises durant le premier semestre 2015, l'enregistrement du POA sera à nouveau obligatoire dans le cadre du RHM 2016.

Directives RHM

Les directives RHM seront actualisées en ce qui concerne l'ICD-10-BE d'ici le mois de novembre 2014, à l'exception des directives concernant l'enregistrement de l'indicateur POA.

Délai d'introduction de données

Les délais légaux d'introduction restent d'application, donc fin novembre 2015 pour le premier semestre et fin mai pour le second semestre.

