



service public fédéral  
**SANTÉ PUBLIQUE,  
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT**

SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne  
alimentaire et Environnement  
Direction Générale des Soins de Santé  
DM-Datamanagement  
Cellule TCG & Audit

Nos RÉF. : DM/OMZ-CIR/n.06\_16

Circulaire à l'attention :

DATE : **02-03-2016**

- Du directeur général
- Du médecin en chef
- De la personne de contact RHM

ANNEXE(S) : 1 + 4 (F/N)

CONTACT : Arabella D'Havé

E-MAIL : [arabella.dhave@health.belgium.be](mailto:arabella.dhave@health.belgium.be)

**Concerne** : Aide et encadrement au niveau du codage ICD-10-PCS

Madame,  
Monsieur,

Certaines lacunes et/ou imprécisions inhérentes au système de classification ont été détectées au niveau du codage d'un faible nombre d'interventions dans le système ICD-10-PCS.

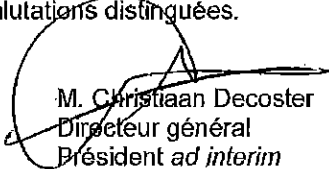
Le SPF va signaler ces lacunes et/ou imprécisions aux instances compétentes aux États-Unis afin que l'on puisse en tenir compte dans le cadre des futures mises à jour du système de classification et des "official coding guidelines" y afférentes.

En attendant, nous vous faisons parvenir en annexe la synthèse des directives de codage actuellement en vigueur pour le système ICD-10-PCS afin de vous fournir une aide et un encadrement supplémentaires en la matière. Nous vous renvoyons au manuel de codage pour la version complète des directives d'enregistrement, qui contient toutes les précisions utiles.

Pour compléter l'aide et l'encadrement que nous tenons à vous apporter, nous vous communiquons également un aperçu des procédures codées au sein de votre hôpital au cours des années 2010-2011-2012-2013, auquel nous joignons leur fréquence ainsi qu'une conversion en codes ICD-10-PCS fondée sur les GEM (General Equivalent Mappings). Ces mappings fournissent une proposition non limitative de codes ICD-10-PCS. Cela vous permettra de voir quelles sont les interventions les plus fréquemment enregistrées au sein de votre établissement et de disposer d'une première proposition de codes ICD-10-PCS susceptibles d'entrer en ligne de compte pour l'enregistrement de la procédure.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

Dr Ingrid Mertens  
Chef du service Datamanagement

  
M. Christiaan Decoster  
Directeur général  
Président *ad interim*

.be

## Annexe : Synthèse règles de codage ICD-10-PCS

Une version complète des directives de codage pour l'ICD-10-PCS peut-être retrouvée dans le manuel sur <http://www.health.belgium.be/ICD10BE> > Publications > 2. Directives de codage > manuel de codage ICD-10-BE (v1.5) version 2015.

Pour trouver un code de procédure dans l'ICD-10-PCS, il faut suivre les étapes suivantes:

- Repérez le terme principal dans l'index alphabétique.
- Une fois que les 3 premiers caractères ou plus ont été trouvés dans l'index alphabétique, référez à la table adéquate.
- Continuez la construction du code ICD-10-PCS en sélectionnant une valeur dans chaque colonne pour les 4 caractères restants.

L'ICD-10-PCS est divisé en 16 sections selon le type général de la procédure réalisée.

### Conventions

- ICD-10-PCS est divisé en un Index alphabétique, en Tableaux et en liste des codes.
- Tous les codes de la classification ICD-10-PCS comptent 7 caractères
- Pour chaque caractère, des valeurs prédéfinies peuvent être choisies.
- L'index alphabétique oriente le codeur vers une table PCS correcte.
- Chacun des 7 caractères doit être spécifié pour que le code soit valide.
- Dans une table PCS, toutes les combinaisons de choix possibles des caractères 4 à 7 sont utilisées pour des codes valides, pour autant qu'ils se situent à l'intérieur d'une même ligne de table.

### Interventions de base

La définition complète de l'intervention de base doit être appliquée pour déterminer l'intervention de base appropriée.

Les étapes permettant d'atteindre le site opératoire (telles que l'incision ou la voie d'abord) ainsi que la fermeture du site opératoire (telle que la suture), y compris l'anastomose d'une partie du corps tubulaire, ne doivent pas être codées séparément.

### Quelques cas particuliers

#### *Interventions multiples*

Pendant la même opération, de multiples interventions sont codés quand

- la même intervention de base est réalisée sur des parties du corps différentes définies par des valeurs distinctes pour la « partie du corps ».
- la même intervention de base est répétée sur différentes parties du corps ayant une même valeur de « la partie du corps ».
- des interventions de base multiples sont réalisées sur la même partie du corps mais avec des objectifs différents.
- une intervention de base prévue est tentée par une voie d'abord mais est ensuite convertie en voie d'abord différente.

### *Des interventions interrompues*

Une intervention prévue qui est commencée mais qui n'a pas pu être achevée est codée par l'intervention de base qui a été réellement réalisée.

Une intervention interrompue avant que l'intervention de base ne soit réalisée, est codé par l'intervention de base « inspection » de la partie du corps ou de la région anatomique.

### *Biopsies*

Les biopsies sont codées à l'aide des interventions de base « excision », « extraction » ou « drainage ». Le qualificatif « diagnostique » est uniquement utilisé pour « les biopsies ».

### *Biopsie suivie d'un traitement plus définitif*

Si une intervention (biopsie) d'« excision », d'« extraction » ou de « drainage » diagnostique est suivie d'une intervention plus définitive, telle que « destruction », « excision » ou « résection » du même site opératoire, tant la biopsie que le traitement définitif sont codés.

### *Plusieurs tissus qui se superposent*

Si l'intervention de base « excision », « réparation » ou « inspection » est effectuée sur des structures du système musculo-squelettique qui se superposent, seulement la procédure sur la partie du corps la plus profonde est codée.

### *Contrôle vs. « Procédures de base plus définitives »*

L'intervention de base « contrôle » décrit les interventions qui arrêtent ou essaient d'arrêter les hémorragies postopératoires. Une intervention de base de « contrôle » n'est pas codée si l'essai de contrôle de l'hémorragie postopératoire initial a échoué et qu'une autre intervention de base est requise pour l'arrêter définitivement.

### Partie du corps

Si une procédure est réalisée sur une portion d'une partie du corps pour laquelle il n'existe pas de valeur pour la partie du corps distincte, il faut sélectionner la valeur correspondant à la partie du corps complète incluant cette portion.

Les interventions réalisées sur des parties du corps identifiées par le préfixe "péri" (signifiant "autour" ou "près de") doivent être codées sous le nom de la partie du corps qui est nommée.

### *Ramifications d'une partie du corps*

Quand l'ICD-10-PCS ne propose pas de valeur pour une branche spécifique d'une partie du corps, celle-ci reçoit la valeur de la branche proximale la plus proche qui a une valeur spécifique pour la partie du corps.

### *Tendons, ligaments, bourses et fascia supportant une articulation.*

Les procédures réalisées sur les tendons, ligaments, bourses et fascia supportant une articulation sont codées à l'aide de la partie du corps qui appartenant au système anatomique de ces articulations.

Les procédures réalisées sur les structures articulaires elles-mêmes sont codées à l'aide de la partie du corps appartenant au système anatomique des articulations.

*Peau, tissu sous-cutané et fascia recouvrant une articulation.*

Si une procédure est réalisée sur la peau, le tissu sous-cutané et le fascia recouvrant une articulation, la valeur de la partie du corps est attribuée de la façon suivante :

- L'épaule est codée comme bras
- Le coude est codé comme avant-bras
- Le poignet est codé comme avant-bras
- La hanche est codée comme cuisse
- Le genou est codé comme jambe
- La cheville est codée comme pied

### Directives pour l'obstétrique

#### *Produits de conception*

L'ICD-10-PCS classe les interventions réalisées sur les produits de conception dans la section « Obstétrique ».

Les interventions réalisées sur la femme enceinte, et non sur les produits de conception, sont codées au niveau l'intervention de base appropriée de la section médico-chirurgicale.

#### *Interventions réalisées après accouchement ou avortement*

Les interventions réalisées après un avortement pour curetage de l'endomètre ou évacuation de rétention de produits de conception sont toutes codées dans la section « Obstétrique ».

Les dilatations-curetages diagnostiques ou thérapeutiques qui ne sont pas réalisées pendant la période du post-partum ou du post-avortement sont toutes codées dans la section médico-chirurgicale, avec comme intervention de base 'Extraction' et partie du corps 'Endometrium'.