

## Information supplémentaire concernant l'enregistrement de la présence lors de l'admission

<b>PARTIE 1: Directives jusqu'au RHM 2015</b> .....	2
1. Valeurs pour la variable M1_PRESENT_ADM.....	2
2. Nécessité d'enregistrer ces valeurs .....	3
3. Situations pratiques pour l'attribution de la valeur de l'indicateur 'Présent lors de l'admission' ....	4
4. Exemples .....	6
<b>PARTIE 2: Directives à partir de RHM 2016</b> .....	9
1. Valeurs pour la variable M1_PRESENT_ADM.....	9
2. Exemples pratiques pour l'attribution de la valeur de la variable 'présent à l'admission' .....	10
I. Pathologie présente et connue au moment de l'admission à l'hôpital: valeur #Y#. ....	10
II. Pathologie présente au moment de l'admission à l'hôpital mais le diagnostic définitif est posé durant le séjour: Valeur #Y#.....	11
III. Absence de la pathologie à l'admission: Valeur #N#.....	11
IV. Codes Combinés .....	11
V. Affections obstétricales .....	12
VI. Affections périnatales et congénitales .....	13
VII. Codes pour les causes externes de blessures (V, W, X en Y-codes).....	13
VIII. Valeurs de POA et transferts au sein de l'hôpital .....	14
Annexe de PARTIE 1 (jusqu'au RHM2015).....	15
Annexe de PARTIE 2 (RHM 2016 et RHM 2017).....	18

## PARTIE 1: Directives d'application jusqu'au RHM 2015

Cette information supplémentaire concerne l'enregistrement du champ 9, M1\_PRESENT\_ADM, du fichier DIAGNOSE du domaine 5 des données médicales.

Jusqu'au RHM2015 inclus, l'enregistrement de présence lors de l'admission était temporairement suspendu. Les directives d'application étaient:

On se réfère ici à la circulaire du 7 avril 2014, référence DM/OMZ-CIR/n.10-14, relative à la suspension provisoire de l'enregistrement de l'indicateur de Présence lors de l'admission. On peut, avec effet immédiat, enregistrer provisoirement le code #A# dans M1\_PRESENT\_ADM pour tous les numéros de séjour. On peut aussi choisir de continuer d'appliquer les règles d'origine. Cette mesure temporaire restera d'application jusqu'à nouvel avis données par circulaire. À cet effet, de nouvelles directives temporaires vous seront communiquées.

Vous trouverez ci-dessous les règles originales.

Cette variable M1\_PRESENT\_ADM, champ 9 du fichier DIAGNOSE dans le domaine 5 des données médicales, combine en fait deux types d'information:

1. le diagnostic présent à l'admission
2. le diagnostic connu à l'admission.

Les combinaisons suivantes peuvent se présenter:

PATHOLOGIE PRESENTE A L'ADMISSION	DIAGNOSTIC CONNU A L'ADMISSION	
	Oui	Non
Oui	A	B
Non	-	C
?	-	E/D

### 1. Valeurs pour la variable M1\_PRESENT\_ADM

Le tableau ci-dessous présente les valeurs admises pour M1\_PRESENT\_ADM:

CODE	DESCRIPTION
A	pathologie présente et connue (diagnostic confirmé) avant ou au moment de l'admission
B	pathologie présente au moment de l'admission à l'hôpital mais diagnostic posé/confirmé (pour la première fois) pendant le séjour actuel
C	pathologie non présente au moment de l'admission
D	documentation insuffisante au dossier pour déterminer si la pathologie était présente au moment de l'admission
E	impossible de déterminer cliniquement si la pathologie était présente ou non au moment de l'admission
F	pas d'application (voir la liste de codes ICD-9-CM)

La valeur #A# est d'application pour les pathologies explicitement documentées par le médecin comme connues avant l'admission et encore présentes au moment de l'admission. Exemples: diabète, hypertension, asthme, motif pour intervention chirurgicale planifiée, cancer connu, ...

La valeur #B# est d'application pour les pathologies présentes ou suspectées présentes au moment de l'admission mais dont le diagnostic n'est posé avec certitude que pendant le séjour actuel. Il s'agit donc des pathologies pour lesquelles une mise au point est réalisée lors de ce séjour. Exemple: un patient admis avec douleur précordiale et suspicion d'infarctus du myocarde chez qui les examens (ECG, laboratoire,

coronographie ...) pratiqués après admission confirment le diagnostic: attribuer la valeur #B# à l'infarctus du myocarde.

Normalement, le diagnostic principal de la première spécialité (identique au diagnostic d'admission vérifié dans la majorité des cas) est toujours présent à l'admission et se voit attribuer la valeur #A# ou #B#. Cependant, dans le cas de code combiné, la valeur #C# doit être attribuée si une quelconque partie du code combiné n'est pas présente à l'admission.

La valeur #C# est d'application pour les pathologies explicitement documentées par le médecin comme non présentes au moment de l'admission.

La valeur #D# est d'application pour les pathologies non explicitement documentées par le médecin comme présentes ou pas au moment de l'admission (impossibilité administrative de distinction entre les valeurs #A#, #B# et #C#). Il s'agit des séjours pour lesquels la documentation dans le dossier ne permet pas de déterminer la valeur à attribuer. Cela devrait survenir de façon très limitée. Dans ces cas, il est recommandé de faire appel au médecin traitant afin d'éclaircir la situation.

La valeur #E# est d'application pour les pathologies explicitement documentées par le médecin comme impossibles à déterminer si présentes ou pas au moment de l'admission (impossibilité clinique de distinction entre les valeurs #A#, #B# et #C#). Il s'agit des séjours pour lesquels la documentation indique qu'il est cliniquement impossible de déterminer la valeur à attribuer.

La valeur #F# est utilisée pour les codes ICD-9-CM de la liste pour lesquels l'information n'est pas applicable. Il s'agit de codes ne représentant pas une pathologie en cours ou représentant une pathologie toujours présente au moment de l'admission (Cf. Annexe). Pour les codes diagnostics qui ne sont pas des codes ICD-9-CM (par ex. CODE\_DIAGNOSE = AAAAAA, UUUUUU, DDDDDD, MMMMMM, VVVVVS, VVVVVP, etc.), la valeur #F# doit être enregistrée.

## **2. Nécessité d'enregistrer ces valeurs**

### **2.1. Intérêt d'enregistrer la valeur #B#**

L'intérêt d'enregistrer la valeur #B# est entre autres de :

- Permettre l'étude des incidences des pathologies.  
Par ex. nouveau cas d'infarctus du myocarde.
- Permettre le suivi des patients avec pathologies lourdes.  
Par ex. nouveau cas de cancer admis dans un service général plutôt que dans un service de référence s'il avait été connu

### **2.2. Intérêt d'enregistrer la valeur #C#**

L'intérêt d'enregistrer la valeur #C# est de différencier une comorbidité présente à l'admission et une pathologie se développant après l'admission qui peut être une complication potentiellement évitable. Et ce dans le but:

- De développer la démarche d'assurance de qualité dans les hôpitaux.
- De pouvoir proposer un financement lié à cette qualité.

Nous souhaitons insister sur le fait que les médecins doivent être avertis que cette information est demandée et que par conséquent ils doivent la documenter dans le dossier médical. Le médecin traitant est en effet le seul qui, par son jugement clinique, peut déterminer si une condition est présente ou absente à l'admission ou confirmée lors du séjour.

### 3. Situations pratiques pour l'attribution de la valeur de l'indicateur 'Présent lors de l'admission'

- Présence à l'admission (POA) explicitement déterminée:
  - Attribuer la valeur #A# si le médecin indique explicitement la présence à l'admission
  - Attribuer la valeur #C# si le médecin indique explicitement l'absence à l'admission.
- Conditions diagnostiquées avant l'admission:
  - Attribuer la valeur #A# si la pathologie a été diagnostiquée avant l'admission (hypertension, diabète sucré, etc. ...).
- Conditions pour lesquelles le diagnostic est posé pendant le séjour mais clairement présentes avant l'admission:
  - Attribuer la valeur #B# si la pathologie était présente à l'admission mais que le diagnostic définitif a été posé/confirmé durant ce séjour.
- Conditions diagnostiquées en consultation avant l'admission:
  - Attribuer la valeur #A#.
- Eléments du dossier ne permettant pas de déterminer, par manque d'information, si la condition est présente à l'admission:
  - Attribuer la valeur #D# (documentation insuffisante).
- Eléments du dossier indiquant qu'il n'est pas possible de déterminer si la condition est présente à l'admission ou non car données cliniques imprécises
  - Attribuer la valeur #E# (cliniquement indéterminée).

#### Codage par spécialité

- Attribuer la valeur #A# si présent à l'admission et conserver la valeur #A# pour les différentes spécialités, sauf si code combiné (voir ci-dessous)
- Attribuer #B# ou #C# si diagnostic posé ou confirmé en deuxième spécialité

Exemple: un patient est admis dans le service de chirurgie pour traitement d'une fracture du fémur. Il passe aux soins intensifs en postopératoire (spécialité 2) puis retourne en chirurgie (spécialité 3). Aux soins intensifs, il fait une rétention urinaire: attribuer #C# (non présent à l'admission). De retour en unité de soins, l'urologue l'examine et trouve une hypertrophie de la prostate: attribuer #B# (présent à l'admission mais diagnostiqué au cours du séjour).

#### Codes combinés

- Attribuer la valeur #C# si une quelconque partie du code combiné n'est pas présente à l'admission (par ex. une BPCO avec exacerbation aiguë alors que l'exacerbation n'était pas présente à l'admission, un ulcère gastrique qui commence à saigner juste après l'admission, un patient asthmatique qui développe un état asthmatique après l'admission).
- En cas d'enregistrement par spécialités:
  - Attribuer la valeur #A# dans la spécialité où la condition chronique est enregistrée seule
  - Attribuer la valeur #C# dans la spécialité où l'exacerbation aiguë est enregistrée

RHM Information supplémentaire: L'enregistrement de la présence lors de l'admission

- Attribuer la valeur #A# si l'exacerbation aiguë s'amende et si le code de condition chronique est à nouveau attribué.
- Attribuer la valeur #A# si toutes les composantes (parties) du code combiné sont présentes à l'admission (p.ex. un patient avec néphropathie diabétique admis avec un diabète déséquilibré).
- Attribuer la valeur #A# pour les codes d'infection incluant les organismes responsables si l'infection (ou les signes d'infection) est présente à l'admission et même si les résultats de cultures ne sont connus qu'après l'admission (par ex. un patient est admis pour infection pulmonaire et c'est seulement quelques jours plus tard qu'un Pseudomonas est reconnu comme étant le germe à l'origine de cette infection).

### **Conditions obstétricales**

**Que la patiente accouche ou non au cours de l'hospitalisation actuelle n'affecte pas l'attribution de la valeur de l'indicateur POA. Le facteur déterminant pour l'attribution de cette valeur est que la complication de la grossesse ou la condition obstétricale décrite par le code soit présente ou non au moment de l'admission.**

- Attribuer la valeur #A# si la complication de la grossesse ou la condition obstétricale est présente à l'admission (p.ex. une patiente admise avec diabète gestationnel)
- Attribuer la valeur #C# si la complication survenant au cours de la grossesse ou si la condition obstétricale n'est pas présente à l'admission (p. ex. déchirure du second degré survenant au cours de l'accouchement, hémorragie postpartum apparaissant au cours de l'hospitalisation actuelle, détresse fœtale se développant après l'admission).
- Attribuer la valeur #C# si le code d'obstétrique inclut plus d'un diagnostic et si chacun des diagnostics correspondant (identifiés) au code n'est pas présent à l'admission (p. ex. code 642.7, pré-éclampsie ou éclampsie superposée à une hypertension artérielle préexistante).

**Si le code d'obstétrique inclut une information qui n'est pas un diagnostic, celle-ci n'est pas prise en compte lors de la détermination de la valeur de l'indicateur POA.**

Exemple: code 652.1x, une présentation par le siège ou autre mauvaise présentation convertie avec succès en présentation céphalique doit être signalée comme présente à l'admission si le fœtus se présentait en siège au moment de l'admission même si elle est convertie en présentation céphalique après l'admission (comme la conversion en présentation céphalique ne représente pas un diagnostic, le fait que la conversion soit apparue après l'admission n'influence pas la détermination du POA).

Certains codes d'obstétrique peuvent se trouver en DP avec une valeur #C# (apparu après l'admission) pour la POA. Il s'agit d'une 'dérogation' à la règle selon laquelle, normalement, le DP de la première spécialité reçoit la valeur POA #A# ou #B#.

Exemple: un accouchement avec déchirure périnéale et sans autre pathologie. La déchirure sera le DP, avec une valeur POA #C#.

Ci-dessous, une liste de codes d'obstétrique pour lesquels cette instruction est applicable:

659.0, 1, 2, 7 et 5 <sup>ème</sup> chiffre 0 ou 1	664.x et 1 ou 4
660.3, 4, 5, 6, 7,8 et 0 ou 1	665.1 et 0 ou 1
661.1, 2, 4, 9 et 0 ou 1	665.2 et 2 ou 4
662.1, 2, 3 et 0 ou 1	665.3 et 1 ou 4
663.0, 1, 2, 6, 8, 9 et 0 ou 1	665.4 et 1 ou 4

## RHM Information supplémentaire: L'enregistrement de la présence lors de l'admission

665.5 et 1 ou 4	670.0 et 2 ou 4
665.6 et 1 ou 4	671.0, 1, 2, 4, 5, 8, 9 avec 5 <sup>ème</sup> chiffre 1, 2 ou 4
665.7 et 1, 2 ou 4	672.0 et 2 ou 4
665.8 et 1, 2 ou 4	673.x et 1, 2 ou 4
665.9 et 1, 2 ou 4	674.0, 2, 3, 4, 5, 8, 9 avec 5 <sup>ème</sup> chiffre 2 ou 4
666.x et 2 ou 4	675.x et 1, 2 ou 4
667.x et 2 ou 4	676.x et 1, 2 ou 4
668.x et 1, 2 ou 4	679.x et 1, 2 ou 4
669.0, 1, 2, 3, 4, 8, 9 avec 5 <sup>ème</sup> chiffre 1, 2 ou 4	

### **Conditions périnatales**

Les nouveau-nés sont considérés comme étant admis juste après la naissance. C'est pourquoi, toute condition présente à la naissance ou qui s'est développée dans l'utérus est considérée comme étant présente à l'admission et doit se voir attribuer la valeur #A# ou #B#. Ceci inclut les conditions apparaissant au cours de l'accouchement (par exemple, une blessure pendant l'accouchement, une aspiration méconiale, une exposition au streptocoque B au niveau vaginal).

### **Conditions et anomalies congénitales**

Attribuer la valeur #A# ou #B# pour les maladies et anomalies congénitales. Les conditions congénitales sont toujours considérées comme étant présentes à l'admission.

### **Codes de causes externes (extérieures) de lésion (Codes E)**

Attribuer la valeur #A# pour tout code E représentant une cause externe d'une lésion ou d'un empoisonnement apparu avant l'admission du patient (p.ex. patient tombé du lit à domicile, patient tombé du lit dans la salle des urgences avant l'admission).

Attribuer la valeur #C# pour tout code E représentant une cause externe de lésion ou d'empoisonnement apparu pendant l'hospitalisation du patient (p.ex. patient tombé du lit de l'hôpital pendant son hospitalisation, patient victime d'un effet secondaire à un médicament administré après son admission).

## **4. Exemples**

Extraits des Coding Clinic, 4<sup>ème</sup> trimestre 2006, pages 252-255.

### **Général, médical, chirurgical**

- 1) Patient admis pour mise au point et diagnostic d'une cachexie. Le diagnostic final est celui de néoplasme malin du poumon avec métastases. Coder la valeur #B# pour le néoplasme malin. Les symptômes du cancer étaient clairement présents à l'admission, bien que celui-ci ne fût pas diagnostiqué avant que l'admission ait eu lieu.
- 2) Un patient bénéficie d'une intervention chirurgicale en hospitalisation de jour. Durant la phase de réveil, il développe une fibrillation auriculaire à la suite de quoi il est admis à l'hôpital comme patient interne. Coder la valeur #C# pour la fibrillation auriculaire puisqu'elle est apparue après l'hospitalisation.
- 3) Un patient bénéficie d'une intervention chirurgicale à l'hôpital. Après l'opération, il présente de la fièvre et est traité de façon intensive. Le diagnostic final du médecin est 'possibilité d'infection

postopératoire suite à l'intervention chirurgicale'. Coder la valeur #C# pour l'infection postopératoire puisque le diagnostic final contenant les termes 'possible' (ou 'probable', 'suspecté' ou 'à exclure') est basé sur des symptômes ou des éléments cliniques qui n'étaient pas présents à l'admission.

- 4) Un patient avec une toux sévère et des difficultés à respirer est diagnostiqué durant son hospitalisation comme ayant un cancer du poumon. Coder la valeur #B# pour le cancer du poumon car il a été diagnostiqué lors de ce séjour.
- 5) Un patient est admis à l'hôpital pour une intervention chirurgicale de pontage coronarien. En postopératoire, il présente une embolie pulmonaire. Coder la valeur #C# pour l'embolie pulmonaire. Il s'agit d'une condition aiguë qui n'était pas présente à l'admission.
- 6) Un patient avec une histoire connue d'artériosclérose coronarienne et un antécédent d'infarctus du myocarde cinq ans auparavant est actuellement admis pour un syndrome coronaire intermédiaire (menace d'infarctus myocardique). Le diagnostic final est celui de menace d'infarctus du myocarde. Coder la valeur #A# pour la menace d'infarctus puisque cette condition est présente à l'admission.
- 7) Un patient diabétique présente un épisode de déséquilibre de son diabète au troisième jour de son hospitalisation. Coder la valeur #C# pour le diabète puisque la notion de déséquilibre reprise dans le code n'était pas présente à l'admission.
- 8) Un patient est admis avec fièvre élevée et pneumonie. L'état du patient se détériore rapidement et il devient septique. La lettre de sortie précise sepsis et pneumonie. Les documents ne sont pas clairs quant savoir si le sepsis était présent à l'admission ou s'il s'est développé peu après l'admission. Demander au médecin si le sepsis était présent à l'admission, s'il s'est développé peu après l'admission ou s'il n'est pas cliniquement possible de déterminer s'il était présent ou non à l'admission.
- 9) Un patient est admis pour cure d'un anévrysme abdominal. Toutefois, cet anévrysme se rompt après l'admission à l'hôpital. Coder la valeur #C# pour l'anévrysme rompu. Bien que l'anévrysme fût présent à l'admission, la notion de rupture reprise dans le code n'est apparue qu'après que l'admission ait eu lieu.
- 10) Un patient avec hépatite virale B évolue vers un coma hépatique après son admission. Coder la valeur #C# pour hépatite virale B avec coma hépatique puisque la notion de coma reprise dans le code n'est apparue qu'après que l'admission ait eu lieu.
- 11) Un patient avec une histoire de varices veineuses et d'ulcération du membre inférieur gauche cogne cette zone contre son lit d'hôpital durant son hospitalisation. Cela saigne abondamment. Le diagnostic final est varices veineuses avec ulcère et hémorragie. Coder la valeur #A# pour varices veineuses avec ulcération. Bien que l'hémorragie soit survenue après l'admission, le code pour varices veineuses avec ulcération ne mentionne pas l'hémorragie.

### **Obstétrique**

- 12) Une femme est admise à l'hôpital pour un accouchement normal. Coder la valeur #F#. Le code 650, accouchement normal, figure sur la liste 'exempt d'enregistrement'.
- 13) Patiente en fin de grossesse admise pour vomissements excessifs et déshydratation. Durant l'admission, la patiente présente une menace d'accouchement prématuré. Coder la valeur #A# pour vomissements excessifs et déshydratation. Coder la valeur #C# pour menace d'accouchement prématuré.

RHM Information supplémentaire: L'enregistrement de la présence lors de l'admission

- 14) Patiente admise en cours de travail. Durant le séjour, la présence d'un abcès du sein est notée lorsque la mère tente d'allaiter l'enfant. Le médecin est incapable de déterminer si l'abcès était présent à l'admission. Coder la valeur #E# pour l'abcès du sein.
- 15) Patiente admise en cours de travail. Après douze heures de travail, on note une détresse fœtale chez l'enfant et une césarienne est pratiquée. Coder la valeur #C# dans l'enregistrement de la mère pour la détresse fœtale apparue après admission et influençant la prise en charge de la mère.

**Nouveau-né**

- 16) Un enfant unique né vivant a été mis au monde par césarienne. Le médecin note dans le rapport final du nouveau-né une bradycardie fœtale durant le travail. Coder la valeur #A# car la bradycardie s'est développée avant l'admission du nouveau-né (naissance).
- 17) Un nouveau-né développe une diarrhée qui est attribuée à la formule alimentaire de l'hôpital. Coder la valeur #C# car la diarrhée s'est développée après l'admission.

## PARTIE 2: Directives d'application à partir du RHM 2016

Cette variable M1\_PRESENT\_ADM ("Present on admission" – Présent à l'admission - POA), est enregistrée au niveau du champ 9 du fichier DIAGNOSE dans le domaine 5 des données médicales.

À partir de RHM 2016 les directives de POA ci-dessous sont d'application:

Nous voulons attirer votre attention sur les points suivants :

- Lorsque le diagnostic d'admission vérifié (DAV) est un code ICD-10-BE, il convient de toujours enregistrer une valeur POA pour ce code afin que le grouper puisse utiliser ce code. Le DAV doit donc aussi toujours être enregistré au niveau du champ 8 **CODE\_DIAGNOSE du fichier DIAGNOSE** du domaine 5 et pas seulement au niveau du champ A2\_CODE\_DIAG\_VERIF\_ADM (champ 29 du fichier STAYHOSP du domaine 3).
- Les règles d'enregistrement du POA ne remplacent pas les règles de codage de l'IC-10-BE et ne sont pas prévues pour déterminer si un diagnostic doit ou ne doit pas être codé dans le fichier DIAGNOSTIC. Les diagnostics principaux / secondaires doivent être correctement enregistrés selon les règles de codage applicables pour cette période, une valeur POA leur sera ensuite attribuée.
- Les modifications importantes des directives d'enregistrement du POA comprennent entre autre l'élimination des valeurs "A - Pathologie présente et connue (diagnostic confirmé) avant ou au moment de l'admission" et "B - Pathologie présente au moment de l'admission à l'hôpital, mais diagnostic posé/confirmé (pour la première fois) pendant le séjour actuel". Ces valeurs sont remplacées par une valeur unique : "Y - Pathologie présente au moment de l'admission à l'hôpital". La valeur POA pour la pathologie non présente au moment de l'admission à l'hôpital est # N # (qui remplace la valeur # C #).
- Cette version des directives POA est d'application à partir du RHM 2016

### 1. Valeurs pour la variable M1\_PRESENT\_ADM

Le tableau ci-dessous fournit les valeurs possibles pour M1\_PRESENT\_ADM:

CODE	Description
Y	Pathologie présente au moment de l'admission à l'hôpital
N	Pathologie non présente au moment de l'admission à l'hôpital
D	Documentation insuffisante au dossier pour déterminer si la pathologie était présente ou non au moment de l'admission à l'hôpital
E	Impossible de déterminer cliniquement si la pathologie était présente ou non au moment de l'admission à l'hôpital
F	Pas d'application ou pour les codes diagnostics qui ne sont pas un code ICD-10-BE

La valeur #Y# est d'application pour toutes les pathologies qui sont présentes au moment de l'admission à l'hôpital ou dont on peut raisonnablement supposer qu'elles étaient présentes au moment de l'admission à l'hôpital.

La valeur **#N#** est d'application pour les pathologies explicitement documentées par le médecin dans le dossier du patient comme étant apparues après l'admission à l'hôpital.

En règle générale, la pathologie considérée comme le diagnostic principal de la première spécialité (généralement équivalente au diagnostic d'admission vérifié) est toujours présente au moment de l'admission à l'hôpital et la valeur **#Y#** lui est attribuée. Il existe cependant des cas spécifiques où le diagnostic principal se voit malgré tout attribuer la valeur POA **# N #** (voir plus loin).

La valeur **#D#** est d'application pour les pathologies dont il est impossible de déterminer la valeur du POA sur base des informations contenues dans le dossier du patient (impossibilité **administrative** de distinction entre les valeurs **#Y#** et **#N#**, **par manque d'information** dans le dossier du patient). Dans ce cas, il est recommandé de faire appel au médecin ayant en charge le patient pour un avis complémentaire. La valeur **#D#** pour le POA doit être enregistrée de manière limitée.

La valeur **#E#** est d'application pour les pathologies dont il est cliniquement impossible de déterminer si elles sont présentes ou pas au moment de l'admission (impossibilité **clinique** de distinction entre les valeurs **#Y#** et **#N#**). Il s'agit de pathologies diagnostiquées durant le séjour mais pour lesquelles le médecin certifie qu'il est impossible de déterminer cliniquement si elles étaient présentes au moment de l'admission du patient à l'hôpital.

La valeur **#F#** est utilisée dans 2 cas:

Tout d'abord, cette valeur est utilisée pour les codes ICD-10-BE pour lesquels l'enregistrement du POA n'est pas d'application. Ces codes sont mentionnés sur la liste en annexe.

Ensuite, la valeur **#F#** doit obligatoirement être enregistrée pour tous les codes diagnostics qui ne sont pas des codes ICD-10-BE (ex : CODE\_DIAGNOSE = AAAAAA, UUUUUU, UUUAAA, DDDDDD, MMMMMM, ...).

### **Nouveauté à partir du RHM 2018 pour la valeur #F#**

A partir du RHM 2018, nous appliquerons pour la variable F pour le champ 'Présent à l'admission' les directives qui ont été émises par le CMS (Centers for Medicare & Medicaid Services) pour la mise à jour de l'année 2017. Nous continuerons à suivre ces directives jusqu'à ce que nous passions à une mise à jour ultérieure des codes ICD-10-BE. Parallèlement à ces codes, la variable F sera aussi exigée pour les codes de diagnostic qui ne sont pas des codes ICD-10-BE (AAAAAA, UUUUUU, UUUAAA, MMMMMM, DDDDDD, ...). Ces directives remplacent toutes les directives antérieures relatives à l'utilisation de la variable F (pas d'application).

## **2. Exemples pratiques pour l'attribution de la valeur de la variable 'présent à l'admission'**

### **I. Pathologie présente et connue au moment de l'admission à l'hôpital: valeur #Y#.**

Exemple I.1: Une hypertension chronique traitée depuis plusieurs années est clairement mentionnée dans les antécédents personnels du patient au niveau de la lettre de sortie. La valeur **#Y#** doit être attribuée au code I10 'Essential primary hypertension'.

## **II. Pathologie présente au moment de l'admission à l'hôpital mais le diagnostic définitif est posé durant le séjour: Valeur #Y#**

Exemple II.1: Un patient âgé fait une chute à domicile. Le patient est admis à l'hôpital et le diagnostic de fracture pertrochantérienne du col du fémur droit est posé. La valeur #Y# est attribuée pour le code S72.101A 'Unspecified trochanteric fracture of right femur, initial encounter'.

Exemple II.2: Un patient est admis à l'hôpital avec une forte fièvre et une toux sèche. Le médecin diagnostique une pneumonie et réalise une culture des expectorations qui révèle après trois jours la présence de *Klebsiella pneumoniae*. Le médecin pose le diagnostic de pneumonie à *Klebsiella*. La valeur #Y# est attribuée au code J15.0 'Pneumonia due to *Klebsiella pneumoniae*'.

Exemple II.3: Une patiente est admise à l'hôpital pour douleur à la miction, hématurie et fièvre. Le médecin traitant suspecte une cystite, qui sera confirmée à la culture deux jours plus tard. Le diagnostic final est une cystite aiguë à *Proteus mirabilis*. La valeur #Y# est attribuée au code N30.01 'Acute cystitis with hematuria' et au code B96.4 'Proteus (*mirabilis*) (*morganii*) as the cause of diseases classified elsewhere'.

## **III. Absence de la pathologie à l'admission: Valeur #N#**

La valeur #N# est attribuée pour les pathologies qui sont absentes au moment de l'admission du patient à l'hôpital et qui se sont développées durant le séjour.

Exemple III.1: Le médecin mentionne dans la lettre de sortie que la patiente a développé une infection urinaire 8 jours après son admission à l'hôpital. La valeur #N# est attribuée au code N39.0 'Urinary tract infection, site not specified'.

## **IV. Codes Combinés**

Les codes combinés sont les codes qui décrivent plusieurs affections sous un même code. Ce sont les codes qui combinent par exemple les pathologies chronique et aiguë. Pour l'attribution de la valeur POA, il faut respecter la hiérarchie #N#>#Y#:

La valeur #N# est attribuée si une partie du code combiné n'est pas présente à l'admission (par exemple : un patient atteint de BPCO connue présente une exacerbation aiguë qui survient après l'admission à l'hôpital ; un patient atteint d'un ulcère gastrique connu qui commence à saigner après avoir été admis à l'hôpital ; un patient asthmatique connu qui développe un état de mal asthmatique après son admission à l'hôpital)

Dans l'enregistrement par spécialité d'un patient avec une affection chronique qui pendant son séjour développe une exacerbation aiguë ou une complication de cette affection chronique, le code pour l'affection chronique sans exacerbation ou complication et le code pour l'affection chronique avec exacerbation ou complication peuvent tous les deux être codés, si ce n'est pas en contradiction avec les directives de codage et/ou les notes d'instruction du manuel de codage de l'ICD-10-CM.

Exemple IV.1 : Un patient BPCO est admis à l'hôpital pour un pontage fémoro-poplité. Après l'intervention, il est placé sous surveillance aux soins intensifs. Quelques jours après son retour au service de chirurgie, il développe une exacerbation infectieuse de sa BPCO. Une fois guéri de cette exacerbation infectieuse, il est transféré dans le service de médecine interne. L'attribution de la valeur du POA pour les codes combinés de la BPCO est la suivante :

- 1ère spécialité (chirurgie) : BPCO sans exacerbation, comme diagnostic secondaire, J44.9 'Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified' POA #Y#.
- 2ème spécialité (soins intensifs) : BPCO sans exacerbation, comme diagnostic secondaire, J44.9 'Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified' POA #Y#.
- 3ème spécialité (chirurgie) : BPCO avec exacerbation infectieuse, comme diagnostic secondaire, J44.0 'Chronic obstructive pulmonary disease with acute lower respiratory infection' #N#.
- 4ème spécialité (médecine interne) : BPCO sans exacerbation, comme diagnostic secondaire, J44.9 'Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified' POA #Y#.

## **V. Affections obstétricales**

Le facteur déterminant pour l'attribution du POA est soit la complication de la grossesse soit la condition obstétricale décrite par le code qu'elle soit présente ou non au moment de l'admission. Que la patiente accouche ou non au cours de l'hospitalisation actuelle n'affecte pas l'attribution de la variable POA.

Exemple V.1 : Une patiente est admise à l'hôpital à 22 semaines de grossesse pour le démarrage de l'insulinothérapie dans le cadre d'un diabète gestationnel diagnostiqué un mois plus tôt. Elle quitte l'hôpital une semaine plus tard. La valeur #Y# est attribuée au code O24.414 'Gestational diabetes mellitus in pregnancy, insulin controlled'

Exemple V.2 : Une patiente avec un diabète gestationnel connu et sous insulinothérapie est admise à l'hôpital à 39 semaines de grossesse. Elle accouche d'un enfant en bonne santé. La valeur #Y# est attribuée au code O24.424 'Gestational diabetes mellitus in childbirth, insulin controlled'.

Exemple V.3 : Une patiente est admise à 40 semaines de grossesse pour accoucher. Une déchirure du périnée du second degré survient durant l'accouchement et celle-ci est suturée. Une hémorragie consécutive à une atonie de l'utérus survient immédiatement après l'accouchement. La valeur #N# est attribuée au code O70.1 'Second degree perineal laceration during delivery' et au code O72.1 'Other immediate postpartum hemorrhage'.

Pour les codes de grossesse qui comprennent plus qu'une pathologie, la hiérarchie #N# > #Y# doit être respectée, de la même manière que pour les codes combinés non obstétricaux. La valeur #N# doit être attribuée quand le code d'obstétrique comprend plus qu'un diagnostic et quand un des diagnostics qui est compris dans le code combiné n'était pas présent à l'admission.

Exemple V.4 : une femme enceinte est admise à l'hôpital à 25 semaines de grossesse pour un risque de naissance prématurée. Il y a une notion d'hypertension artérielle préexistante. Elle développe une pré-éclampsie dix jours après son admission. La valeur #N# est attribuée au code O11.2 'Pre-existing hypertension with pre-eclampsia, second trimester'.

Remarque :

Les affections obstétricales qui surviennent après l'admission à l'hôpital se voient attribuer #N# comme valeur de POA. Quand une telle affection est la seule complication de grossesse, elle est alors enregistrée comme diagnostic principal du séjour. Bien que cette affection soit le diagnostic principal, la valeur #N# est dans ce cas-ci tout de même attribuée pour le POA. C'est une exception à la règle qui stipule que normalement le diagnostic principal de la première spécialité se voit attribuer #Y# comme valeur de POA.

Exemple V.5 : Un séjour pour accouchement pour lequel aucune pathologie n'est mentionnée dans le dossier , excepté une déchirure du périnée. La déchirure du périnée est le diagnostic principal/DAV avec #N# comme valeur de POA.

**VI. Affections périnatales et congénitales**

Un nouveau-né n'est considéré comme admis à l'hôpital qu'à partir du moment où il est né. Toute affection qui est présente à la naissance ou qui est survenue dans l'utérus est alors également considérée comme étant présente à l'admission et se voit attribuer #Y# comme valeur de POA. A côté de cela, toutes les affections qui ont été contractées pendant l'accouchement sont également considérées comme étant présentes à l'admission, comme par exemple un traumatisme lié à la naissance, une aspiration du méconium, une exposition aux streptocoques du groupe B dans le canal vaginal, ...

Les affections congénitales et les anomalies qui sont codées à l'aide d'un code des catégories Q00-Q99 se voient attribuer #F# (pas d'application) comme valeur de POA. Les affections et anomalies congénitales qui ne sont pas codées avec un code des catégories Q00-Q99 se voient attribuer la valeur #Y# 'pathologie présente à l'admission à l'hôpital'.

Exemple VI.1 : Immédiatement après l'accouchement, les diagnostics de tétralogie de Fallot et de fracture de la clavicule encourue pendant l'accouchement sont posés. La valeur POA #Y# est attribuée au code P13.4 'Fracture of clavicle due to birth injury' et la valeur #F# au code Q21.3 'Tetralogy of Fallot'.

**VII. Codes pour les causes externes de blessures (V, W, X en Y-codes)**

Certains codes V, W, X et Y se trouvent dans la liste F pour laquelle l'attribution de la valeur du POA n'est pas d'application.

Pour les autres codes V, W, X et Y, il est admis qu'ils se voient attribuer la même valeur de POA que celle du(des) code(s) de diagnostic auquel ils correspondent.

## **VIII. Valeurs de POA et transferts au sein de l'hôpital**

### **1. Généralités**

La variable « Présent à l'admission » d'un code doit toujours être défini sur base de 'présent ou pas à l'admission dans l'hôpital'.

- Exemple VII.1 : Un patient chute à domicile. Il est admis en chirurgie et opéré d'une fracture du fémur (spécialité 1). Après l'intervention, il séjourne au service des soins intensifs. Il y développe une thrombose veineuse de la jambe (spécialité 2). Ensuite, il retourne dans le service de chirurgie pour sa guérison (spécialité 3). La thrombophlébite est toujours en traitement dans la spécialité 3.

La valeur #Y# du POA est attribuée à la fracture du fémur présente au moment de l'admission. La valeur #N# du POA est attribuée à la thrombophlébite qui s'est développée aux soins intensifs. Le fait que la thrombophlébite soit connue à l'admission dans la spécialité 3 n'a pas d'influence sur l'attribution de la valeur du POA de ce code au sein du séjour (au sein de la spécialité 3, la valeur du POA pour ce code reste #N#).

### **2. SMUR et admission par les urgences**

Concernant l'enregistrement des diagnostics et donc des valeurs de POA associées, le SMUR et les urgences sont considérés comme un poste avancé de l'hôpital. Une nouvelle affection qui survient après que le SMUR soit venu sur place auprès du patient ou à partir de l'admission en urgence est donc considéré comme 'survenu pendant le séjour' (POA = #N#).

## Annexe de la PARTIE 1 (jusqu'au RHM2015 inclus)

### Liste des codes ICD-9-CM pour lesquels la variable "Présent lors de l'admission" n'est pas d'application.

*Les catégories et sous-catégories de la liste incluent tous les codes de ces catégories / sous-catégories, sauf indication contraire.*

137-139, Late effects of infectious and parasitic diseases  
268.1, Rickets, late effect  
326, Late effects of intracranial abscess or pyogenic infection  
412, Old myocardial infarction  
438, Late effects of cerebrovascular disease  
650, Normal delivery  
660.7, Failed forceps or vacuum extractor, unspecified  
677, Late effect of complication of pregnancy, childbirth, and the puerperium  
740-759, Congenital anomalies  
905-909, Late effects of injuries, poisonings, toxic effects, and other external causes  
V02, Carrier or suspected carrier of infectious diseases  
V03, Need for prophylactic vaccination and inoculation against bacterial diseases  
V04, Need for prophylactic vaccination and inoculation against certain viral diseases  
V05, Need for other prophylactic vaccination and inoculation against single diseases  
V06, Need for prophylactic vaccination and inoculation against combinations of diseases  
V07, Need for isolation and other prophylactic or treatment measures  
V10, Personal history of malignant neoplasm  
V11, Personal history of mental disorder  
V12, Personal history of certain other diseases  
V13, Personal history of other diseases  
V14, Personal history of allergy to medicinal agents  
V15, Other personal history presenting hazards to health  
V16, Family history of malignant neoplasm  
V17, Family history of certain chronic disabling diseases  
V18, Family history of certain other specific conditions  
V19, Family history of other conditions  
V20, Health supervision of infant or child  
V21, Constitutional states in development  
V22, Normal pregnancy  
V23, Supervision of high-risk pregnancy  
V24, Postpartum care and examination  
V25, Encounter for contraceptive management  
V26, Procreative management  
V27, Outcome of delivery  
V28, Antenatal screening  
V29, Observation and evaluation of newborns for suspected condition not found  
V30-V39, Liveborn infants according to type of birth  
V42, Organ or tissue replaced by transplant  
V43, Organ or tissue replaced by other means  
V44, Artificial opening status  
V45, Other postprocedural states

## RHM Information supplémentaire: L'enregistrement de la présence lors de l'admission

V46, Other dependence on machines and devices  
V49.60-V49.77, Upper and lower limb amputation status  
V49.81-V49.85, Other specified conditions influencing health status  
V50, Elective surgery for purposes other than remedying health states  
V51, Aftercare involving the use of plastic surgery  
V52, Fitting and adjustment of prosthetic device and implant  
V53, Fitting and adjustment of other device  
V54, Other orthopedic aftercare  
V55, Attention to artificial openings  
V56, Encounter for dialysis and dialysis catheter care  
V57, Care involving use of rehabilitation procedures  
V58, Encounter for other and unspecified procedures and aftercare  
V59, Donors  
V60, Housing, household, and economic circumstances  
V61, Other family circumstances  
V62, Other psychosocial circumstances  
V64, Persons encountering health services for specific procedures, not carried out  
V65, Other persons seeking consultation  
V66, Convalescence and palliative care  
V67, Follow-up examination  
V68, Encounters for administrative purposes  
V69, Problems related to lifestyle  
V70, General medical examination  
V71, Observation and evaluation for suspected condition not found  
V72, Special investigations and examinations  
V73, Special screening examination for viral and chlamydial diseases  
V74, Special screening examination for bacterial and spirochetal diseases  
V75, Special screening examination for other infectious diseases  
V76, Special screening for malignant neoplasms  
V77, Special screening for endocrine, nutritional, metabolic, and immunity disorders  
V78, Special screening for disorders of blood and blood-forming organs  
V79, Special screening for mental disorders and developmental handicaps  
V80, Special screening for neurological, eye, and ear diseases  
V81, Special screening for cardiovascular, respiratory, and genitourinary diseases  
V82, Special screening for other conditions  
V83, Genetic carrier status  
V84, Genetic susceptibility to disease  
V85, Body Mass Index  
V86, Estrogen receptor status  
V87.32, Contact with and (suspected) exposure to algae bloom  
V87.4, Personal history of drug therapy  
V88, Acquired absence of other organs and tissue  
V89, Suspected maternal and fetal conditions not found  
V90, Retained foreign body  
V91, Multiple gestation placenta status  
E000, External cause status  
E001-E030, Activity  
E800-E807, Railway accidents  
E810-E819, Motor vehicle traffic accidents  
E820-E825, Motor vehicle nontraffic accidents  
E826-E829, Other road vehicle accidents

## RHM Information supplémentaire: L'enregistrement de la présence lors de l'admission

E830-E838, Water transport accidents  
E840-E845, Air and space transport accidents  
E846-E848, Vehicle accidents not elsewhere classifiable  
E849, Place of occurrence (Except E849.7)  
E883.1, Accidental fall into well  
E883.2, Accidental fall into storm drain or manhole  
E884.0, Fall from playground equipment  
E884.1, Fall from cliff  
E885.0, Fall from (nonmotorized) scooter  
E885.1, Fall from roller skates  
E885.2, Fall from skateboard  
E885.3, Fall from skis  
E885.4, Fall from snowboard  
E886.0, Fall on same level from collision, pushing, or shoving, by or with other person, In sports  
E890.0-E890.9, Conflagration in private dwelling  
E893.0, Accident caused by ignition of clothing, from controlled fire in private dwelling  
E893.2, Accident caused by ignition of clothing, from controlled fire not in building or structure  
E894, Ignition of highly inflammable material  
E895, Accident caused by controlled fire in private dwelling  
E897, Accident caused by controlled fire not in building or structure  
E917.0, Striking against or struck accidentally by objects or persons, in sports without subsequent fall  
E917.1, Striking against or struck accidentally by objects or persons, caused by a crowd, by collective fear or panic without subsequent fall  
E917.2, Striking against or struck accidentally by objects or persons, in running water without subsequent fall  
E917.5, Striking against or struck accidentally by objects or persons, object in sports with subsequent fall  
E917.6, Striking against or struck accidentally by objects or persons, caused by a crowd, by collective fear or panic with subsequent fall  
E919, Accident caused by machinery (Except E919.2)  
E921, Accident caused by explosion of pressure vessel  
E922, Accident caused by firearm and air gun missile  
E926.2, Visible and ultraviolet light sources  
E928.0-E928.8, Other and unspecified environmental and accidental causes  
E929.0-E929.9, Late effects of accidental injury  
E959, Late effects of self-inflicted injury  
E970-E978, Legal intervention  
E979, Terrorism  
E981, Poisoning by gases in domestic use, undetermined whether accidentally or purposely inflicted  
E982, Poisoning by other gases, undetermined whether accidentally or purposely inflicted  
E985, Injury by firearms, air guns and explosives, undetermined whether accidentally or purposely inflicted  
E987.0, Falling from high place, undetermined whether accidentally or purposely inflicted, residential premises  
E987.2, Falling from high place, undetermined whether accidentally or purposely inflicted, natural sites  
E989, Late effects of injury, undetermined whether accidentally or purposely inflicted  
E990-E999, Injury resulting from operations of war

## Annexe de la PARTIE 2 (RHM 2016 et RHM 2017)

### Liste des codes ICD-10-BE pour lesquels la variable 'Présent à l'admission' n'est pas d'application

*Les catégories et sous-catégories de cette liste comprennent tous les codes de ces catégories/sous-catégories, à moins d'une autre indication .*

### Catégories et codes auxquels la valeur du POA #F# doit être attribuée :

*Note: il n'y a pas lieu d'enregistrer la variable POA pour ces catégories car :*

- 1. elles concernent des circonstances de contact avec les services de soins*
- 2. elles concernent des facteurs influençant l'état de santé qui ne sont pas une maladie ou un traumatisme actuellement présent*
- 3. elles sont toujours présentes à l'admission.*

B90–B94, Sequelae of infectious and parasitic diseases

E64, Sequelae of malnutrition and other nutritional deficiencies

I25.2, Old myocardial infarction

I69, Sequelae of cerebrovascular disease

O09, Supervision of high risk pregnancy

O66.5, Attempted application of vacuum extractor and forceps

O80, Encounter for full-term uncomplicated delivery

O94, Sequelae of complication of pregnancy, childbirth, and the puerperium

P00, Newborn (suspected to be) affected by maternal conditions that may be unrelated to present pregnancy

Q00 – Q99, Congenital malformations, deformations and chromosomal abnormalities

S00-T88.9, Injury, poisoning and certain other consequences of external causes with 7th character representing subsequent encounter or sequela

V00- V09, Pedestrian injured in transport accident

    Except V00.81-, Accident with wheelchair (powered)

    V00.83-, Accident with motorized mobility scooter

V10-V19, Pedal cycle rider injured in transport accident

V20-V29, Motorcycle rider injured in transport accident

V30-V39, Occupant of three-wheeled motor vehicle injured in transport accident

V40-V49, Car occupant injured in transport accident

V50-V59, Occupant of pick-up truck or van injured in transport accident

V60-V69, Occupant of heavy transport vehicle injured in transport accident

V70-V79, Bus occupant injured in transport accident

V80-V89, Other land transport accidents

V90-V94, Water transport accidents

V95-V97, Air and space transport accidents

V98-V99, Other and unspecified transport accidents

W09, Fall on and from playground equipment

W14, Fall from tree

W15, Fall from cliff

W17.0, Fall into well

W17.1, Fall into storm drain or manhole

W18.01 Striking against sports equipment with subsequent fall

W21, Striking against or struck by sports equipment

W30, Contact with agricultural machinery

W31, Contact with other and unspecified machinery

W32-W34, Accidental handgun discharge and malfunction

W35- W40, Exposure to inanimate mechanical forces

W52, Crushed, pushed or stepped on by crowd or human stampede

W56, Contact with nonvenomous marine animal

W58, Contact with crocodile or alligator

W61, Contact with birds (domestic) (wild)

## RHM Information supplémentaire: L'enregistrement de la présence lors de l'admission

W62, Contact with nonvenomous amphibians  
W89, Exposure to man-made visible and ultraviolet light  
X02, Exposure to controlled fire in building or structure  
X03, Exposure to controlled fire, not in building or structure  
X04, Exposure to ignition of highly flammable material  
X52, Prolonged stay in weightless environment  
X71, Intentional self-harm by drowning and submersion  
    Except X71.0-, Intentional self-harm by drowning and submersion while in bath tub  
X72, Intentional self-harm by handgun discharge  
X73, Intentional self-harm by rifle, shotgun and larger firearm discharge  
X74, Intentional self-harm by other and unspecified firearm and gun discharge  
X75, Intentional self-harm by explosive material  
X76, Intentional self-harm by smoke, fire and flames  
X77, Intentional self-harm by steam, hot vapors and hot objects  
X81, Intentional self-harm by jumping or lying in front of moving object  
X82, Intentional self-harm by crashing of motor vehicle  
X83, Intentional self-harm by other specified means  
Y03, Assault by crashing of motor vehicle  
Y07, Perpetrator of assault, maltreatment and neglect  
Y08.0, Assault by strike by sports equipment  
Y21, Drowning and submersion, undetermined intent  
Y22, Handgun discharge, undetermined intent  
Y23, Rifle, shotgun and larger firearm discharge, undetermined intent  
Y24, Other and unspecified firearm discharge, undetermined intent  
Y30, Falling, jumping or pushed from a high place, undetermined intent  
Y32, Assault by crashing of motor vehicle, undetermined intent  
Y37, Military operations  
Y36, Operations of war  
Y92, Place of occurrence of the external cause  
Y93, Activity code  
Y99, External cause status  
Z00, Encounter for general examination without complaint, suspected or reported diagnosis  
Z01, Encounter for other special examination without complaint, suspected or reported diagnosis  
Z02, Encounter for administrative examination  
Z03, Encounter for medical observation for suspected diseases and conditions ruled out  
Z08, Encounter for follow-up examination following completed treatment for malignant neoplasm  
Z09, Encounter for follow-up examination after completed treatment for conditions other than malignant neoplasm  
Z11, Encounter for screening for infectious and parasitic diseases  
Z12, Encounter for screening for malignant neoplasms  
Z13, Encounter for screening for other diseases and disorders  
Z14, Genetic carrier  
Z15, Genetic susceptibility to disease  
Z17, Estrogen receptor status  
Z18, Retained foreign body fragments  
Z22, Carrier of infectious disease  
Z23, Encounter for immunization  
Z28, Immunization not carried out and underimmunization status  
Z30, Encounter for contraceptive management  
Z31, Encounter for procreative management  
Z34, Encounter for supervision of normal pregnancy  
Z36, Encounter for antenatal screening of mother  
Z37, Outcome of delivery  
Z38, Liveborn infants according to place of birth and type of delivery  
Z39, Encounter for maternal postpartum care and examination  
Z41, Encounter for procedures for purposes other than remedying health state  
Z42, Encounter for plastic and reconstructive surgery following medical procedure or healed injury  
Z43, Encounter for attention to artificial openings  
Z44, Encounter for fitting and adjustment of external prosthetic device  
Z45, Encounter for adjustment and management of implanted device  
Z46, Encounter for fitting and adjustment of other devices  
Z47.8, Encounter for other orthopedic aftercare  
Z49, Encounter for care involving renal dialysis  
Z51, Encounter for other aftercare  
Z52, Donors of organs and tissues

## RHM Information supplémentaire: L'enregistrement de la présence lors de l'admission

Z59, Problems related to housing and economic circumstances  
Z63, Other problems related to primary support group, including family circumstances  
Z65, Problems related to other psychosocial circumstances  
Z67.1 – Z67.9 Blood type  
Z68, Body mass index (BMI)  
Z72, Problems related to lifestyle  
Z74.01, Bed confinement status  
Z76, Persons encountering health services in other circumstances  
Z77.110- Z77.128, Environmental pollution and hazards in the physical environment  
Z78, Other specified health status  
Z79, Long term (current) drug therapy  
Z80, Family history of primary malignant neoplasm  
Z81, Family history of mental and behavioral disorders  
Z82, Family history of certain disabilities and chronic diseases (leading to disablement)  
Z83, Family history of other specific disorders  
Z84, Family history of other conditions  
Z85, Personal history of primary malignant neoplasm  
Z86, Personal history of certain other diseases  
Z87, Personal history of other diseases and conditions  
Z88, Allergy status to drugs, medicaments and biological substances  
Z89, Acquired absence of limb  
Z90.710, Acquired absence of both cervix and uterus  
Z91.0, Allergy status, other than to drugs and biological substances  
Z91.4, Personal history of psychological trauma, not elsewhere classified  
Z91.5, Personal history of self-harm  
Z91.8, Other specified risk factors, not elsewhere classified  
Z92, Personal history of medical treatment  
Z93, Artificial opening status  
Z94, Transplanted organ and tissue status  
Z95, Presence of cardiac and vascular implants and grafts  
Z97, Presence of other devices  
Z98, Other postprocedural states  
Z99, Dependence on enabling machines and devices, not elsewhere classified