service public fédéral
SANTE 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.14_15

DATE : 26-11-2015

CONTACT : Arabella D'Havé

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

Circulaire à l'attention

- du directeur général
- du médecin chef
- du responsable RHM

Concerne : Directive d'enregistrement des POA à partir du 1er janvier 2016

Madame,
Monsieur,

Dans le cadre du passage de l'ICD-9-CM vers l'ICD-10-BE l'enregistrement du POA (Present On Admission) avait été provisoirement suspendu .
Dans la circulaire, référence DM/OMZ-CIR/n.09_15, nous vous faisions part des instructions qui serait en application lors de l'enregistrement à partir du 1er janvier 2016.

A partir de cette date (le 1er janvier 2016), la suspension est levée et le POA doit à nouveau être enregistré conformément aux directives reprises en annexe

Nous vous prions de recevoir, Madame, Monsieur, nos sincères salutations.

Le Chef de Service Datamanagement,

Dr Ingrid Mertens

Le Directeur Général,

Christiaan Decoster

Informations complémentaires pour l'enregistrement de la variable "Présent à l'admission"

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.

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# en #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, ...).

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 1

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)
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
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