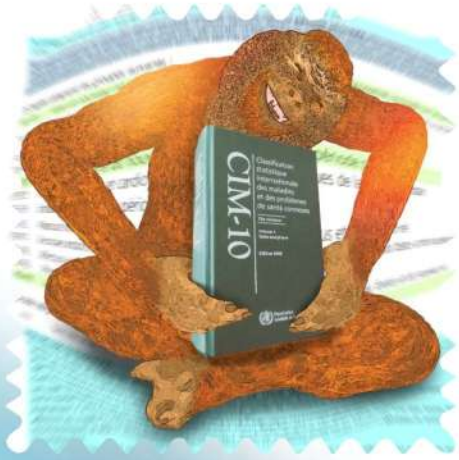


COCG

10 ans déjà

A 2018

Ce document de travail s'appuie sur :

• la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision [CIM-10], © Organisation mondiale de la Santé 1992[1] ;

• la CIM-10 FR À USAGE PMSI – Volume 1 – Table analytique, **dans son édition 2018** provisoire disponible sur le site de l'ATIH à l'URL ci-dessous :
http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3295/cim-10fr_2018_v1_provisoire.pdf ;

• le Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, dans sa version du Bulletin Officiel – **BO 2017-6 bis** fascicule spécial (http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bos/2017/sts_20170006_0001_p000.pdf) ;

• la **version 2018 provisoire** de ce même Guide disponible sur le site de l'ATIH à l'URL ci-dessous :
http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3303/guide_mco_2018_version_provisoire_221217.pdf

• le Manuel des groupes homogènes de malades dans ses volumes 1, 2 et 3 du Manuel des Groupes homogènes de malades – **V2017** paru en 3 volumes au Bulletin Officiel – BO 2017-5 bis Fascicule spécial :
http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bos/2017/sts_20170005_0001_p000.pdf ;
http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bos/2017/sts_20170005_0002_p000.pdf ;
http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bos/2017/sts_20170005_0003_p000.pdf ;

• la **version 2018 provisoire** de ce même Manuel disponible sur le site de l'ATIH à l'URL ci-dessous :
http://www.atih.sante.fr/manuel-des-ghm-version-provisoire-2018-0

• la **version 2018 provisoire** du Manuel des groupes médico-économiques disponible sur le site de l'ATIH à l'URL ci-dessous :
http://www.atih.sante.fr/manuel-des-gme-2018

• les fascicules « conseils de codage » publiés sur le site de l'ATIH[2] (http://www.atih.sante.fr/fascicules-de-conseils-de-codage-cim-10) ;

• les échanges du type « Frequently Asked Questions » [FAQ] de l'Agora développée par l'ATIH: Pour y accéder, il faut disposer d'un compte « PASREL » fourni par le gestionnaire des accès e-pmsi de votre établissement. La CIM10 fait l'objet de questions/réponses à la rubrique Nomenclatures de santé\CIM\CIM 10 (http://applis.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=104), avec un délai de réponse fluctuant ;

• l'opuscule « Présentation et guide d'emploi de la CIM 10 »[3] publié par l'Association des Utilisateurs des Nomenclatures Nationales et Internationales de Santé [AUNIS] © en date de 1998 ;

• des propositions des membres du COllectif des COdeurs Anonymes [*CoCoA*] à l'origine de cette publication téléchargeable sur le site http://www.collectif-cocoa.org/.

Il ne prétend en aucun cas remplacer un guide officiel ; il témoigne de la volonté de ses auteurs de faire partager leur expérience quotidienne de codeurs au sein des Départements d'Information Médicale [DIM].
Les lecteurs en tireront donc profit en étant prévenus de son caractère perfectible.

Merci de bien vouloir nous remonter les anomalies et erreurs à corriger à l'adresse suivante :
liste.cocoa@gmail.com

Commedia Dell'Arte

[1] Mise à jour pour l'édition française en 2008

[2] En termes de contrôle externe, les *Conseils de codage* (leur titre est explicite) ne sont pas opposables alors que le guide, texte réglementaire en tant qu'annexe de l'arrêté PMSI-MCO, l'est. (*AGORA - Jean-François Noury le 21 février 2012*)

[3] Edition actuellement épuisée

TABLE DES MATIERES

A Présentation de la CIM-10
B Règles générales d'emploi de la CIM-10 et PMSI MCO
C Restrictions d'usage de certains codes de la CIM-10
D CONVENTIONS DE PRÉSENTATION *CoCoA*
I Certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
II Tumeurs (C00-D48)
Index alphabétique des tumeurs (actualisé pour la FG V11e du PMSI MCO – 2013)
III Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire (D50-D89)
IV Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
V Troubles mentaux et du comportement (F00-F99)
VI Maladies du système nerveux (G00-G99)
VII Maladies de l'oeil et de ses annexes (H00-H59)
VIII Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (H60-H95)
IX Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)
X Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)
XI Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)
XII Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (L00-L99)
XIII Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (M00-M99)
XIV Maladies de l'appareil génito-urinaire (N00-N99)
XV Grossesse, accouchement et puerpéralité (O00-O99)
XVI Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
XVII Malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
XVIII Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
XIX Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
XX Causes externes de morbidité et de mortalité (V01-Y98)
XXI Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (Z00-Z99)
XXII Codes d'utilisation particulière (U00-U99)

A - PRESENTATION DE LA CIM-10

In « Fascicule 1 GENERALITES » ATIH, publié le 22/01/2009 sur le site ATIH Santé
(http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1288/Fascicule_1.pdf)

La CIM-10 est la dixième révision de la *Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes*, couramment dénommée *Classification internationale des maladies*. Elle permet le codage des maladies, des syndromes, des symptômes et de tous les motifs de recours aux soins, quels que soient la structure et le mode de leur délivrance.
Cette classification est maintenue et révisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis sa sixième révision en 1946. La dixième révision a été publiée en 1993 ; elle est mise à jour annuellement par l'OMS. Elle a par ailleurs reçu des modifications françaises pour pallier certaines de ses insuffisances, notamment pour les besoins réglementaires du PMSI.

La CIM-10 comporte trois volumes :
– le **volume 1** fournit la table analytique ;
– le **volume 2** est un manuel d'utilisation. Il contient des directives pour le codage en fonction de l'objectif (pour la mortalité ou pour la morbidité). Même si la France s'est très largement inspirée de ces consignes, des instructions différentes peuvent être données pour le recueil réglementaire dans le PMSI ;
– le **volume 3** est l'index alphabétique.
Créé le 30 Juin 2008

Les évolutions de la CIM-10

La CIM-10 a subi de nombreuses évolutions depuis sa publication initiale.
Les erreurs constatées dans le volume 1 de l'édition française initiale ont donné lieu à publication de corrections dans une table d'errata publiés dans les pages 759 à 761 du volume 3. Elles ont été intégrées dans une republication de la CIM-10 (1996, 1997, 1998).
L'OMS a procédé à des mises à jour annuelles tant du volume 1 que du volume 3 depuis 1996. Elles n'ont été diffusées en France que depuis 2006 et n'ont concerné que celles touchant le volume 1 ; aucune des modifications du volume 3 n'a été publiée en France.
L'ATIH (et le PERNNS avant elle) effectue régulièrement des mises à jour depuis 1997. Elles sont liées tant aux évolutions de la classification en GHM qu'à certains besoins d'amélioration de la description. En France, ces mises à jour interviennent annuellement le 1er janvier. Elles prennent effet à une date variable selon le champ du recueil réglementaire pour le PMSI. Toutes sont publiées sur le site de l'ATIH par reproduction des pages du volume 1 modifiées ; elles sont par ailleurs recensées dans un tableau au format Excel par origine (OMS ou ATIH), nature et date d'introduction.
Ces documents sont consultables et les fichiers téléchargeables sur le site de l'ATIH :

- http://www.atih.sante.fr/nomenclatures-de-recueil-de-linformation/cim
- http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id_lot/456

Créé le 30 Juin 2008. Modifié le 15 janvier 2009

Les autres publications de l'OMS

L'OMS livre des publications utiles au codage des diagnostics autres que la CIM-10.
Elle édite des adaptations de la classification à diverses spécialités. En France, seuls ont été retenus les volumes consacrés au codage des troubles mentaux et du comportement, l'un adapté à la description clinique, l'autre pour la recherche. Leur utilisation pour les besoins réglementaires a nécessité une adaptation de l'encodage des libellés proposés dans ces documents. Il existe en effet des irrégularités d'encodage qui font que les volumes ne peuvent pas être employés dans leur version d'origine. La version à utiliser en France est publiée sur le site de l'ATIH.
Par ailleurs, l'OMS publie une classification multiaxiale des tumeurs selon leur topographie et leur morphologie, la CIM-O (*Classification internationale des maladies pour l'Oncologie*). La deuxième version de cette classification est fournie en annexe au volume 1 de la CIM-10. La publication de la version 3 en français est prévue pour l'été 2008.
Créé le 30 Juin 2008

Pour information : depuis fin 2009, la CIM-10 « papier » en version française « Edition 2008 » est de nouveau disponible, entre autres, sur le site suivant :

http://apps.who.int/bookorders/anglais/detart1.jsp?sesslan=1&codlan=2&codcol=15&codcch=754

La CIM~O3 (Classification internationale des maladies pour l'oncologie) est quant à elle disponible en français et téléchargeable, entre autres, sur le site de l'OMS à l'adresse suivante :

http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789242545340_fre.pdf

VOLUME 1

Codes de catégories et de sous-catégories

Les **catégories** sont les subdivisions de la CIM-10 repérées par un **code à trois caractères**. C'est le pivot de la classification. La liste des catégories est fournie dans le volume 1 de la CIM-10, avant la table analytique détaillée. Le **code** des catégories comprend une lettre capitale initiale suivie de deux chiffres : c'est la taille minimale des codes de la CIM-10.
Ces codes sont généralement subdivisés par l'adjonction d'un caractère numérique au delà du point qui suit le troisième caractère : ils repèrent les libellés des **sous-catégories**. Ils apportent des précisions au sein d'une catégorie selon un axe variable. Ainsi les catégories des tumeurs sont le plus souvent divisées selon un axe topographique, mais les tumeurs malignes primitives des tissus lymphoïdes et hématopoïétique le sont selon leur nature morphologique.
Le point qui sépare les troisième et quatrième caractères n'est pas considéré comme un caractère. Il doit être lu (par exemple, **A15.0** se lit *A quinze point zéro* et non *A cent cinquante*) et écrit dans un texte. Il n'est généralement pas saisi dans les fichiers informatiques.
On se doit de respecter le formalisme d'écriture des codes dans toute publication.
Quand une affection est décrite dans une catégorie non subdivisée, son code reste sur 3 caractères : par exemple, *les tumeurs malignes de la thyroïde* se codent *C73*.
Quand une catégorie subdivisée est entièrement consacrée à la description d'une affection de même nature, on peut adopter deux modalités d'écriture : par exemple, les *fractures du fémur* se codent avec la catégorie *S72* ; ou, mieux, les *fractures du fémur* se codent *S72.–*. Cette convention d'écriture (.–) explicite le fait que la catégorie concernée est subdivisée et que l'ajout d'un quatrième caractère, obligatoire pour coder juste, nécessite une recherche dans le volume 1 de la CIM-10.
Quand le code est à trouver dans une série de catégories consécutives – constitutives ou non d'un *groupe* ou *bloc* de catégories –, on donne le premier et le dernier code de la liste, séparés par un tiret : par exemple, les *glomérulopathies* se codent *N00–N08*. La mention d'un quatrième caractère impose de le faire précéder d'un point, à la différence de celle d'un caractère supplémentaire : par exemple, le *quatrième caractère* **.1** a le sens de *avec acidocétose* pour les catégories *E10–E14* ; le *cinquième caractère 1* a le sens de *ouverte* pour les codes de *fracture traumatique*.
Créé le 30 Juin 2008

Extensions de codes de la CIM-10

La table analytique (chapitres I à XXII) de la dixième révision de la CIM-10 est divisée en catégories [...]. Le chapitre XXII a été créé par la mise à jour de 2003 (qui s'est appliquée à partir de la version 10 des Groupes Homogènes de Malades [GHM]). La majorité des catégories sont subdivisées en sous-catégories codées avec quatre caractères.
Dans le cadre du recueil d'informations du PMSI, la règle est de coder avec quatre caractères chaque fois qu'une catégorie est subdivisée ; les codes à trois caractères ne sont admis que lorsqu'ils correspondent à des catégories non subdivisées. Mais les recueils standards d'informations du PMSI utilisent aussi des codes étendus au-delà du quatrième caractère. Ils ont deux origines :

- des extensions prévues par la CIM-10 elle-même ; il s'agit donc d'extensions à caractère international ;
- la création d'extensions nationales.

1. Les extensions internationales

La CIM-10 propose des extensions de codes dans ses chapitres **XIII** *Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif*, **XIX** *Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes* et **XX** *Causes externes de morbidité et de mortalité*. Elles sont présentées comme « une sous-classification » ou comme « des subdivisions données à titre facultatif ».
Certaines extensions des chapitres XIII et XIX sont classantes, c'est-à-dire que selon qu'on les emploie ou bien qu'on utilise le code non étendu, le classement en GHM est susceptible de différer. En revanche, les extensions du chapitre XX, comme ses codes non étendus, ne sont jamais classantes.

Dans les recueils standards du PMSI ces extensions doivent être placées en cinquième position des codes. Lorsqu'elles s'appliquent à un code à trois caractères (catégorie de la CIM non subdivisée) la quatrième position vide doit être complétée par le signe « + » (plus). Par exemple : **M45.+7** *Spondylarthrite ankylosante lombosacrée* (code M45 de la spondylarthrite ankylosante étendu par le code 7 de la localisation lombosacrée : CIM, volume 1 page 695 ou p. 660 – *Référence : édition imprimée en 3 volumes de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision. OMS éd. Le premier numéro de page correspond à l'édition de 1993, le second à celle de 2008*).

Pour ce qui concerne le chapitre V de la CIM-10 *Troubles mentaux et du comportement*, les extensions de ses codes se fondent sur la Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement – Critères diagnostiques pour la recherche [Ouvrage coédité par l'OMS et les éditions Masson (1994)]. [...]. Le chapitre V in extenso de la CIM-10, incluant les extensions, est accessible sur le site Internet de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Pour son emploi, il est recommandé de consulter l'avertissement figurant dans l'encadré du chapitre V.

2. Les extensions nationales

Les modifications nationales consistent essentiellement en des extensions de codes de la CIM-10 [...].

Il a été décidé de donner aux utilisateurs — tout particulièrement en psychiatrie — la possibilité d'utiliser une version augmentée de la CIM–10 la plus complète possible. C'est pourquoi le chapitre V publié par l'ATIH inclut les propositions de codage fournies dans la *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement – Critères diagnostiques pour la recherche* (ouvrage à couverture verte, coédité par l'OMS et Masson). Celle-ci reprend en effet les extensions de codes mentionnées dans la *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement – Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic* (ouvrage à couverture bleue, coédité par l'OMS et Masson), à l'exception de celles pour la catégorie F66 (*cf. infra*) et en y ajoutant les siennes propres. **L'ATIH insiste sur le fait que ces deux ouvrages ne doivent pas être utilisés pour le codage :** ils contiennent de nombreuses erreurs de codes, et les libellés peuvent différer de ceux du volume 1 de la CIM–10, qui reste l'ouvrage réglementaire de référence. D'autre part, pour respecter les prescriptions internationales, la 4e position du code (celle située après le point) ne peut pas être employée : toutes les extensions utilisant cette position ont donc été révisées, en déplaçant le caractère supplémentaire en 5ème position et en remplaçant la 4e position actuellement vide par le signe « + » (plus). **Ce sont donc bien les libellés et codes donnés dans** le document en téléchargement sur le site de l'ATIH **que les utilisateurs doivent employer.** Par ailleurs, seules les modifications présentes dans le document fourni par l'ATIH sont intégrées dans les tables de contrôle du recueil et de la *fonction groupage*. Les extensions de F66 caractérisant des orientations sexuelles, mentionnées dans le « livre bleu », non reprises dans le « livre vert », ne peuvent pas être utilisées.
On insiste également sur le fait que l'emploi de certains libellés ainsi complétés peut entrainer des difficultés, en particulier quand ils intègrent des informations de nature différente : ainsi en est-il, par exemple, de l'extension « avec traumatismes ou autres blessures physiques » (5ème caractère « 1 ») proposée avec le 4e caractère « .0 » des catégories F10–F19 *Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives*. Chaque fois qu'un libellé contient plusieurs informations qui peuvent être codées distinctement, il est préférable d'utiliser un codage multiple. Cette consigne est tout spécialement à appliquer pour les extensions suivantes, utilisables :
– avec le caractère .0 des codes du groupe F10–F19 :
1 *avec traumatismes ou autres blessures physiques :* coder ceux-ci selon leur nature
2 *avec d'autres complications médicales :* coder celles-ci selon leur nature
5 *avec coma :* coder en sus le coma
6 *avec convulsions :* coder en sus les convulsions
– avec le caractère .3 des codes du groupe F10–F19 :
1 *avec convulsions :* coder en sus les convulsions
– avec le caractère .4 des codes du groupe F10–F19 :
1 *avec convulsions :* coder en sus les convulsions
Le remaniement du chapitre V a été l'occasion d'intégrer les règles d'orthographe, de ponctuation et de typographie recommandées en France. Les libellés incomplets (non signifiants hors contexte) ont été reconstitués. La prise en compte de toutes ces modifications a obligé à modifier la mise en page initiale du chapitre V : c'est la raison de sa publication *in extenso* sur le site Internet de l'ATIH.

Les extensions de codes de la CIM-10 à usage national ont été créées pour le PMSI dans un double but :
• apporter plus de précision à certains codes pour améliorer le classement en GHM de RSS correctement codés, et permettre le repérage de prises en charge susceptibles d'expliquer les différences de consommation de ressources ;
• apporter plus d'information à visée purement documentaire, à la demande de sociétés savantes.

Les premiers codes étendus nationaux ont été créés en 1996 pour application au 1er janvier 1997 dans la version 4 de la classification des GHM. Chacune des versions suivantes a comporté de nouvelles extensions.

L'intention initiale était que les extensions nécessaires au classement en GHM soient placées en cinquième position, celles à visée documentaire en sixième position des codes originels de la CIM. Mais cela n'a pas toujours été possible. Lorsqu'une extension laisse un « blanc » (un vide en quatrième ou en cinquième position), il est rempli par le signe « + ».
Par exemple, ***B24.+0*** *PréSIDA et* ***J96.1+0****,* ***J96.1+1*** *Insuffisance respiratoire chronique obstructive, restrictive.*

On désignera dans ce qui suit par « codes pères » les codes bénéficiant d'extensions nationales, créées pour les besoins du PMSI ou à titre documentaire. Les codes étendus qui en résultent seront nommés « codes fils ».

Jusqu'à la version 10 des GHM incluse, l'existence d'un code étendu s'accompagnait rarement de l'interdiction de l'emploi du code père comme diagnostic principal (DP) et relié (DR) du résumé d'unité médicale (RUM).

En revanche, l'élaboration de la version 11 a imposé de rendre inutilisables tous les codes pères, ceux qui préexistaient à la V11 (tels les codes d'infarctus du myocarde à quatre caractères) et ceux créés par les subdivisions créées pour la V11. Les codes pères interdits le sont en position de DP, de DR et de diagnostic associé (DA) du RUM. Les codes pères des subdivisions purement documentaires (codes J96.1, N00-N04...) ne sont pas concernés.
[...]

Les mises à jour officielles de la CIM-10 par l'Organisation Mondiale de la Santé sont publiées sur le site Internet de l'ATIH. Les extensions de codes objets de la présente annexe ont été associées à cette publication afin d'offrir aux utilisateurs un document unique répertoriant, par rapport au contenu du volume 1 de la CIM, l'ensemble des ajouts et modifications internationales et nationales. Certains intitulés anciens ont, à cette occasion, été révisés, afin de les rendre homogènes avec ceux intégrés à la publication des mises à jour. Il ne s'agit chaque fois que de modifications de forme, non de fond, le code conservant toujours son sens antérieur.
Manuel des groupes homogènes de malades 11ème version de la classification 5ème révision (11 f) Version 13.11 g de la fonction groupage - Mise à jour au 1er mars 2015 - Volume 1 Présentation et annexes générales - Fascicule spécial n°2015/5 bis – Annexe 6
Pour 2018, les nouveautés introduites dans la CIM10 sont consultables sur la page https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3295/presentation-cim10fr-2018.pdf du site de l'ATIH.

Les libellés Autres... et sans précision

Les libellés comportant la mention « Autres... » ou « non classé ailleurs (NCA) » concernent toujours des affections précisées pour lesquelles la CIM n'a pas prévu de catégorie ou de sous-catégorie spécifique. Le choix d'un libellé de ce type nécessite donc de s'assurer préalablement de l'absence de libellé mieux adapté dans la même catégorie, le même groupe de catégories, le même chapitre, voire dans l'ensemble de la CIM-10. Ainsi, le libellé *Autres affections non inflammatoires précisées du col de l'utérus* (N88.8) ne peut être utilisé que pour repérer une affection précisée du col de l'utérus non décrite par les libellés précédents de la catégorie N88 qui ne soit pas non plus une tumeur (chapitre II), ni un *polype* (N84.1), un *ectropion* (N86) ou une *dysplasie* (N87.–), ni une *lésion obstétricale* (O71.3) ni une *malformation congénitale* (Q51.–), ni une *lésion traumatique* (S37.6). Les libellés de sous-catégorie de ce type sont le plus souvent repérés par le quatrième caractère .8 du code.
Les libellés « sans précision » – ou « non précisé », ou « sans autre indication (SAI) » – sont à utiliser quand manque l'information nécessaire pour choisir un libellé plus précis. Quand ils sont ceux d'une sous-catégorie, ces libellés correspondent généralement au quatrième caractère .9 du code.
Il est important de bien noter l'axe sur lequel sont développées les subdivisions de la CIM : « maladie de Crohn hémorragique » se code K50.9 *Maladie de Crohn, sans précision* et non K50.8 *Autres formes de la maladie de Crohn* puisque l'axe de description de la catégorie K50 est topographique.
Créé le 30 Juin 2008

Symboles conventionnels du volume 1

Les deux premiers de ces symboles apparaissent tant dans les libellés que dans les notes. Les deux suivants sont réservés aux notes.

Parenthèses (...) : elles sont employées pour inclure des mots ou des expressions facultatifs, c'est à dire ne modifiant pas le codage. On trouve ainsi sous le code I62.9 le libellé *Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision*. Ceci signifie que l'on doit coder de la même façon une hémorragie intracrânienne qu'elle soit ou non précisée non traumatique ; *a contrario*, la même affection précisée traumatique se code S06.8 (*Autres lésions traumatiques intracrâniennes*). Cette notion est très importante à connaitre car l'OMS a pris dans certains cas des options de codage en fonction de la fréquence des affections. Ainsi une *laryngite sans précision* est codée *laryngite aigüe* (le terme aigüe est entre parenthèses), une *hémorragie extradurale sans précision* est codée avec les traumatismes et non avec les accidents vasculaires cérébraux...

Crochets [...] : ils incluent des synonymes ou des phrases explicatives. On trouve ainsi *Syndrome de la crosse aortique [Takayasu]*, ou [Voir codage de la localisation ci-dessus].

Deux points « : » : précèdent une énumération de termes placés en liste verticale, destinés à compléter une locution initiale. Ce signe évite la répétition de cette locution à chaque ligne de la note. Ainsi, la note sous le libellé *Pyodermite* (L08.0) doit se lire *dermite purulente, dermite septique ou dermite suppurée*.

Accolade }[4] : l'accolade utilisée dans une liste de locutions à inclure ou exclure, indique qu'aucun des mots qui la précèdent ou qui lui font suite ne sont complets. Chaque locution qui la précède doit être complétée par la locution qui lui fait suite. Exemple :

Constriction
Rétrécissement } du duodénum
Sténose

Point tiret .– : le quatrième caractère d'un code est parfois remplacé par un tiret. Ceci indique au codeur qu'il existe un 4ème caractère à chercher dans la catégorie appropriée. Exemple :
A l'exclusion de : athérosclérose des artérioles rénales (I12.–)
Dans de rares cas de création de codes étendus (M62.8, S37.8), l'ATIH a adopté la convention de remplacer le 5e caractère proposé par la CIM par un tiret : par exemple, M62.8–0, S37.8–8.
Créé le 30 Juin 2008

Le mot « et » dans les titres

Le volume 2 de la CIM attire l'attention de l'utilisateur sur le caractère conventionnel du terme « et » dans les titres, c'est à dire dans les libellés de catégories et de sous-catégories : il y a le sens de « et/ou ». Ainsi K31.6 (*Fistule de l'estomac et du duodénum*) code les fistules de l'estomac aussi bien que celles du duodénum ou celles atteignant les deux organes. Cette convention n'est pas appliquée dans la rédaction des notes.
Elle souffre cependant des exceptions :

– « et » peut avoir le sens exclusif de « ou » quand le libellé décrit des affections dont l'association est médicalement improbable, mais que la CIM ne souhaite pas distinguer. Ainsi, le code Q63.1 (*Rein lobulé, soudé et en fer à cheval*) code indifféremment certaines affections congénitales du rein dont l'association serait surprenante ;
– inversement, « et » peut avoir le sens de « avec » : ainsi le libellé *Diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, avec perforation et abcès* (K57.4) doit être compris comme décrivant l'association obligatoire d'une diverticulose de l'intestin grêle et du côlon (en fait, du gros intestin) – sens de « avec », rendu dans la version anglaise d'origine par « both » – compliquée soit d'une perforation, soit d'un abcès, soit de ces deux affections – sens de « et/ou ».

Les utilisateurs devront donc être prudents dans l'utilisation de ces libellés et vérifier le sens de ce terme en lisant les libellés voisins de la CIM.
Créé le 30 Juin 2008

Le double codage dague – astérisque

Certains diagnostics font l'objet d'un double codage dans la CIM. Ce sont ceux qui concernent à la fois une maladie générale initiale et une manifestation localisée à un organe donné. Le code employé pour la maladie générale (l'étiologie) est marqué par le symbole *dague* – ou *croix* ou *obèle* – (†). Le code de la manifestation est marqué par le symbole *astérisque* (*). Pour le recueil d'information dans les établissements sanitaires français, la consigne est de respecter cette modalité de double codage chaque fois que la CIM la propose. Par exemple, coder une conjonctivite herpétique impose l'emploi des deux codes B00.5 † (*Affections oculaires dues au virus de l'herpès*) et H13.1* (*Conjonctivites au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs*).
L'ensemble des codes astérisque d'un chapitre est énuméré au début de chacun des chapitres concernés. Au sein du chapitre les termes avec dague peuvent apparaitre sous trois formes différentes :

– le symbole † et le code avec astérisque figurent tous les deux dans le titre de la catégorie : tous les termes codés dans cette catégorie possèdent le même code astérisque ;
– le symbole † apparait seul dans le titre : à chaque terme de la catégorie correspond un code astérisque qui peut être différent des autres ;
– ni le symbole † ni le code astérisque ne sont mentionnés dans le titre de la catégorie : seuls certains termes inclus dans cette catégorie sont l'objet du double codage ; ils comportent alors le symbole † et le code astérisque qui leur correspond.

La position prédominante de l'un ou l'autre code dans le système d'information est fonction de l'objectif du recueil. Un recueil de données de mortalité favorisera plutôt le code dague, alors qu'un objectif de recensement de morbidité privilégiera plutôt le code astérisque.
Créé le 30 Juin 2008

---

[4] *Avis au lecteur* : les accolades d'origine de la CIM-10 officielle ont été soit remplacées par un trait vertical pour faciliter la mise en page, soit abandonnées au profit d'une répétition des termes pour améliorer les performances de la recherche plein texte dans le fichier au format PDF - *CoCoA*

Doubles codages autres que le système dague – astérisque

Bien que n'utilisant pas le système dague – astérisque, certaines situations nécessitent la mention de deux codes pour être décrites complétement. Elles sont repérées dans le volume analytique par la note : « Utiliser, au besoin, un code supplémentaire… ». Dans le cadre de la production des résumés de séjours hospitaliers, il convient de suivre cette recommandation chaque fois que la CIM la propose. Les principales situations concernées sont :

– les infections localisées à un organe et classées dans le chapitre correspondant : des codes du chapitre I (catégories B95–B97) permettent de coder l'organisme responsable de l'infection ;
– les tumeurs : leur morphologie peut être précisée à l'aide de la CIM–O (*Classification internationale des maladies pour l'oncologie*), reproduite en fin de volume 1 de la CIM-10 ;
– les tumeurs ayant une activité fonctionnelle : celle-ci peut être enregistrée par un code du chapitre IV ;
– les troubles mentaux organiques codés en F00–F09 : un code d'un autre chapitre peut être ajouté pour indiquer la cause sous-jacente ;
– les affections dues à un agent toxique : un code du chapitre XX permet d'identifier l'agent en cause ;
– les traumatismes, intoxications ou effets indésirables dont la cause peut être signalée par un code du chapitre XX.

Par ailleurs, en cas de résistance à certains traitements – et tout particulièrement lors de la résistance d'un agent bactérien aux antibiotiques –, il est possible d'associer un code du chapitre XXII à celui de l'affection traitée.

Créé le 30 Juin 2008

Les notes

Des notes complètent les titres et libellés pour en préciser l'usage.

Les **notes d'inclusion** sont introduites par *Comprend* sous le titre d'un chapitre, d'un groupe de catégories ou d'une catégorie ; à l'inverse, cette mention n'introduit pas les notes de même nature placées sous un libellé de sous-catégorie. Elles ne figurent jamais qu'à titre d'exemple d'utilisation de la subdivision concernée. La liste des affections citées dans ces notes n'est donc pas limitative, l'utilisation du libellé et du code non restreinte aux affections qui y figurent.

A contrario, les **notes d'exclusion**, constamment précédées de la mention *A l'exclusion de* sont toujours limitatives. Elles renvoient à la subdivision de la CIM-10 dans laquelle se trouve le libellé correct à utiliser ; son code est fourni entre parenthèses. Certaines de ces interdictions de codage sont considérées en France comme liées au principe de monocodage étiologique de la CIM-10. Par exemple, l'exclusion placée sous le code **R02** (*Gangrène, non classée ailleurs*) d'utiliser ce code pour mentionner une gangrène au cours de l'athérosclérose n'est pas retenue en France. Il faut cependant être très prudent dans la levée de ces interdictions. Cette attitude n'est acceptable que pour signaler des formes particulières de certaines maladies ; en aucun cas on ne doit passer outre pour coder des éléments habituels de l'affection principale (par exemple, la fièvre dans les maladies infectieuses).

Des **notes d'utilisation** complètent les précédentes. Généralement introduites par la formule *Note :* elles renseignent sur certaines conditions d'utilisation des rubriques concernées. On doit faire particulièrement attention aux consignes fournies en tête de chapitre ou de groupes de catégories : voir par exemple les notes en tête des chapitres X ou XVIII ou sous le titre du groupe O80–O84.

Enfin, sous le nom de **glossaire**, la CIM-10 fournit des définitions de certaines affections. L'usage en est généralisé dans le chapitre V des troubles mentaux et du comportement ; mais on en trouve quelquefois dans d'autres chapitres : ainsi, par exemple, du texte placé sous le libellé codé Q23.4 ou Z60.5.

Créé le 30 Juin 2008

Les exclusions facultatives

Plusieurs situations conduisent à considérer les notes d'exclusion de la CIM10 comme « facultatives » pour le codage du PMSI.

L'exclusion empêche de coder deux manifestations ou pathologies associées soit en en privilégiant une affection étiologique soit en renvoyant vers un code avec double diagnostic.

En dehors des situations de mono-codage, l'application de l'exclusion fait perdre de l'information.

L'exclusion empêche de coder deux manifestations ou pathologies associées :

- en privilégiant une affection étiologique, ex. **E55.0** *Rachitisme évolutif à l'exclusion de : rachitisme de Crohn (K50.-)* → on garde le code exclu et le code imposé par la CIM-10
- en renvoyant vers un code avec double diagnostic, ex. **J60** *Pneumoconiose des mineurs de charbon à l'exclusion de : associée à toutes formes de tuberculose classées en A15-A16 (J65)* →on garde le code exclu mais pas le code imposé

L'exclusion renvoie vers un code des chapitres XV (codes O) ou XVI (codes P) moins précis. La suppression de cette exclusion permet de coder à la fois le code précis souhaité et le code de l'exclusion.

En cas d'identification d'un élément d'un syndrome ou d'une maladie génétique : l'exclusion renvoie vers le code du syndrome ou de la maladie génétique et fait perdre l'information sur la manifestation qui motive l'hospitalisation.

EMOIS - Atelier codage - Laurence Durif, Olivier Guye, 4 avril 2014

Les codes interdits

Quelques-uns des codes de la CIM-10 sont interdits d'usage dans le PMSI en France.
Certains d'entre eux correspondent à des libellés dont l'imprécision est telle qu'il ne paraît pas acceptable de les employer eu égard au développement du système de santé national et aux exigences de tenue du dossier du patient. Leur usage ne pourrait qu'être le résultat d'une insuffisance ou d'un défaut de renseignement dans ce dossier. Par exemple, il est impensable d'autoriser l'emploi du code T14.9 (*Lésion traumatique, sans précision*) dans quelque champ que ce soit : même en l'absence de description précise, un médecin doit pouvoir préciser la nature et la topographie de la lésion. Ces interdictions valent pour toute utilisation de la CIM-10 dans le PMSI.

D'autres interdictions découlent des indications de la CIM-10 pour le codage des causes de morbidité. La CIM-10 informe en effet l'utilisateur de l'interdiction d'employer certains codes pour mentionner l'« affection (ou « cause ») principale » – cette expression correspond à la notion de « diagnostic principal » dans le PMSI en MCO. Ces codes ne peuvent jamais être portés seuls et ne sont jamais prioritaires : ils ne doivent donc être utilisés qu'en complément d'un autre code de la CIM-10. Il en est ainsi, par exemple, des codes du groupe B95–B97 (Agents d'infections bactériennes, virales et autres) ou de ceux du chapitre XX, mais aussi des codes O81–O84.
Par ailleurs, beaucoup des codes pères qui ont donné lieu à des extensions de la part de l'ATIH ne peuvent être utilisés pour le renseignement des résumés de sortie pour le PMSI.
Enfin, il peut être imposé en sus des interdictions propres au recueil dans certains champs du PMSI.
Créé le 15 janvier 2009
Pour retrouver les codes interdits, le plus simple consiste à télécharger le kit « nomenclature cim10 » sur le lien http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id_lot/456 et de prendre connaissance du descriptif fourni sur le format du fichier CIM10.

VOLUME 3

Avantages et insuffisances du volume 3

L'avantage évident du volume 3 est tout d'abord la présence de nombreux synonymes ou expressions renvoyant au même code du volume 1. On y trouve développés tous les termes présents dans les inclusions mais aussi des termes absents du volume 1. C'est le cas par exemple de l'embolie de l'artère auditive interne qui n'est pas mentionnée comme inclusion du libellé *Occlusion et sténose d'une autre artère précérébrale* (I65.8) dans le volume 1.
Les catégories du type *Affections de … au cours d'affections classées ailleurs* sont déclinées plus précisément dans le volume 3 permettant de trouver ainsi les codes dague non répertoriés comme tels dans le volume 1. Ainsi, le code D63.8* est intitulé dans le volume 1 *Anémie au cours d'autres maladies chroniques classées ailleurs*.
Le volume 3 liste plusieurs types d'affections en rapport avec ce code ainsi que les codes dague correspondants : anémie due au botriocéphale, paludéenne, tuberculeuse…
De nombreux termes ou qualificatifs sont placés entre parenthèses dans le volume 3, alors qu'ils sont absents du volume 1 : on trouve par exemple : *Gangrène (cutanée) (extensive) (humide) (infectée) (locale) (par stase) (sèche) (septique) (ulcéreuse) (de) (due à)* R02 dans le volume 3, alors que dans le volume 1 le libellé unique est *Gangrène, non classée ailleurs*.
Par contre le volume 3 peut se révéler insuffisant. En particulier les exclusions mentionnées dans le volume 1 n'y sont pas reprises. De plus, en France, ce volume n'a pas été modifié depuis sa parution initiale[5] : il n'intègre pas les mises à jour ou corrections de l'OMS (par exemple, on n'y trouve pas les codes de référence au chapitre XXII) et ne comporte pas les créations françaises. Il est donc fortement conseillé de toujours coder avec les deux volumes 1 et 3 afin de vérifier dans le premier la validité du code trouvé dans l'index alphabétique.
Créé le 30 Juin 2008

Conventions d'écriture du volume 3

Renvois : ils peuvent prendre plusieurs formes. Par exemple :

Dépôt (dans) (de)
– calcaire – *voir* Calcification

Afin de ne pas répéter sous le terme *Dépôt de calcaire* tous les qualificatifs placés sous le terme *Calcification*, le codeur est renvoyé directement à ce dernier terme.

Encéphalomyélite (*voir aussi* Encéphalite) G04.9

Une encéphalomyélite sans plus de précision se code G04.9 comme une encéphalite.
Cependant si l'on souhaite apporter une précision qui n'est pas listée dans les qualificatifs placés sous le terme Encéphalomyélite, on doit aller la chercher sous le terme Encéphalite.
Dans tous les cas si le terme recherché n'est pas trouvé avec précision il est recommandé de toujours aller voir à l'endroit du renvoi.

Parenthèses (…) : elles incluent des termes facultatifs pour le codage de même que dans le volume 1. Ainsi :

Abcès (embolique) (infectieux) (multiple) (pyogène) (septique) (de)
– cérébral (toute région) G06.0

signifie que l'abcès cérébral est codé G06.0 quelle que soit la région touchée et que l'abcès soit ou non embolique, infectieux, multiple, pyogène ou septique.

Signes dague † *et astérisque* * : leur emploi est détaillé au paragraphe relatif au volume 1.

NCA signifie « Non Classé Ailleurs » comme dans le volume 1 (voir ce paragraphe).

Note : une note est parfois placée sous un terme principal juste avant les renvois (voir par exemple le terme *Kyste*). Elle précise des conventions de codage ou de description applicables à ce terme.
Créé le 30 Juin 2008

Index alphabétique des chapitres I à XIX et XXI

La première section de l'index alphabétique concerne les chapitres I à XIX et XXI à l'exclusion des intoxications par médicaments et produits chimiques. Il est présenté sous forme de deux colonnes par page. Le terme principal est inscrit en gras et aligné à gauche. Il est repris en tête de chaque colonne, suivi de la mention —*suite* s'il fait l'objet de plusieurs colonnes.

[5] En partie rectifié avec la publication en 2009 de l'édition française 2008 - *CoCoA*

Si nécessaire des termes précisant ou qualifiant ce libellé lui font suite avec différents niveaux d'indentation vers la droite marqués par un tiret. Il est essentiel de bien repérer le niveau de décalage auquel on se situe pour interpréter correctement le code que l'on consulte. On trouve par exemple :

Infection—*suite*
– généralisée —*suite*
– – pneumocoques A40.3
– – puerpérale, post-partum, suites de couches O85
– – staphylocoques A41.2
– – streptocoques A40.9

Le code A41.2 correspond à une infection généralisée à staphylocoques (une septicémie). Une lecture rapide pourrait faire croire par erreur que l'on code ainsi toute infection à staphylocoque.

Table des tumeurs

Au terme *Tumeur* de la première section est inséré un tableau qui indique pour chaque localisation anatomique le code des tumeurs malignes primitives et secondaires, in situ, bénignes, et d'évolution imprévisible ou inconnue de cette localisation. Deux signes particuliers sont employés dans ce tableau :

: ce sigle concerne des sièges externes relativement imprécis (*face NCA* par exemple) pour lesquels la CIM prend le parti de proposer un code de tumeur de la peau. Le comportement malin ou bénin est ensuite choisi selon la morphologie de la tumeur.

◊ : les carcinomes et adénocarcinomes (sauf intra osseux ou odontogènes) de sièges suivis de ce signe sont considérés comme des métastases de siège primitif non précisé. Exemple : ischion ◊.

Index des causes externes de traumatismes

La deuxième section du volume 3 correspond aux codes du chapitre XX *Causes externes de morbidité et de mortalité* à l'exception des empoisonnements (on parle plus couramment d'intoxications) dus aux médicaments et produits chimiques.

Index des médicaments et autres substances chimiques

La troisième section du volume 3 présente en colonnes le code des différentes circonstances d'intoxication par médicament ou produit chimique.

Pour chaque substance on trouve successivement le code d'intoxication du chapitre XIX correspondant à ce produit puis les codes du chapitre XX décrivant les circonstances accidentelle, intentionnelle auto induite ou d'intention non déterminée de l'intoxication. Pour les médicaments et substances biologiques, une colonne supplémentaire permet d'enregistrer la notion d'effet indésirable au cours d'un usage thérapeutique.

Créé le 30 Juin 2008

In « CIM10 FR à usage PMSI » Volume 1 Table analytique BO N° 2017-9 bis - Préambule

La *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (CIM) a pour but de permettre l'analyse systématique, l'interprétation et la comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays ou régions et à des époques différentes. La CIM est utilisée pour transposer les diagnostics de maladies ou autres problèmes de santé, en codes alphanumériques, ce qui facilite le stockage, la recherche et l'analyse des données et son utilisation en épidémiologie, en planification et gestion sanitaire ou encore à des fins cliniques.
La CIM est gérée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) qui en a publié la dixième révision (CIM–10) en 1993. La CIM–10 fait l'objet de mises à jour annuelles qui sont publiées en anglais sur le site www.who.int/classifications/icd/icd10updates.

Dans le cadre du Programme de médicalisation du système d'information (PMSI) des établissements hospitaliers français, la CIM–10 est utilisée pour le codage des diagnostics et des motifs de recours aux services de santé.
Pour répondre aux exigences descriptives et administratives du PMSI, l'ATIH crée chaque année des extensions nationales qui enrichissent la CIM–10.

La présente **CIM–10 à usage PMSI** (CIM–10–FR 2017) constitue une version actualisée et enrichie du volume 1 (Table analytique) de la CIM–10. Elle intègre :
- l'ensemble des mises à jour de l'OMS jusqu'en décembre 2016 ;
- l'intégralité des mises à jour réalisées par l'ATIH.

Cette publication est uniquement destinée au PMSI et est applicable pour le recueil d'information des champs MCO (Etablissement de court séjour de médecine, chirurgie et obstétrique), SSR (Établissements de soins de suite et de réadaptation), HAD (Hospitalisation à domicile) et psychiatrie à compter de l'année 2017[6].

Cette CIM–10 FR 2017 est publiée au bulletin officiel sous le N° 2017-9 bis, et identifiée comme annexe dans chacun des arrêtés PMSI des champs d'activité précités. Elle constitue donc l'annexe V :

de l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif recueil et au traitement des données d'activité médicale et des données de facturation correspondantes, produites par les établissements de santé publics ou privés ayant une activité en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie, et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L.6113-8 du code de la santé publique ;

- de l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement ;

- de l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en soins de suite et de réadaptation et à la transmission d'informations issues de ce traitement, dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique ;

- et l'arrêté du 23 décembre 2016 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics ou privés ayant une activité en psychiatrie et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique.

Elle remplace le Bulletin officiel 2016-9 bis.

[6] À compter du 04/01/2016 pour le champ SSR et du 01/01/2016 pour les autres champs.

Sa publication a été permise grâce à la collaboration avec l'OMS, au travers du Centre collaborateur francophone pour les classifications internationales dont l'ATIH est membre. Dans ce cadre, la version francophone de la CIM–10, dont la dernière publication date de 2008, a été entièrement révisée par l'ATIH pour être mise à disposition en 2015.

En restant fidèle à l a version originale éditée en anglais, cette révision a porté sur les éléments suivants :

- correction d'erreurs de traduction ou clarification ;
- actualisation de termes obsolètes ou inusités en français ;
- harmonisation de termes ou d'expressions ;
- introduction des rectifications orthographiques du français précisées en 1990, et dites « nouvelle orthographe »[7] : sur ce point les principales modifications présentes dans la CIM–10 concernent la suppression de certains accents (brulure), des déplacements de tréma (aigüe) et surtout des soudures de mots avec suppressions de traits d'union (postopératoire)[8].

Du fait de cette révision globale, les modifications par rapport à l'édition de 2008 vont au-delà de la simple intégration des mises à jour et sont extrêmement nombreuses.
De ce fait, des discordances d'écriture peuvent exister entre la présente publication et la documentation ainsi que les différents outils mis à disposition par l'ATIH. Ces discordances seront corrigées progressivement.
La CIM–10–FR 2017 ne comprend que la table analytique du volume 1, c'est-à-dire la classification elle-même. L'actualisation de la version française des volumes 2 (Manuel d'utilisation) et 3 (Index alphabétique) de la CIM–10 est également envisagée mais en leur absence ce sont les versions disponibles qui restent en vigueur.

La CIM–10–FR 2017 constitue une troisième édition de cette CIM–10 à usage PMSI. Nous vous engageons à faire part de vos remarques à l'ATIH à l'adresse suivante : nomenclatures-de-sante@atih.sante.fr.
Il en est de même pour toutes suggestions d'évolution. Selon leur nature, celles-ci pourront être évaluées pour une intégration soit isolée dans la CIM–10–FR, soit dans la version internationale de la CIM–10, après discussion au sein des structures de mise à jour de la CIM mises en place par l'OMS et auxquelles l'ATIH participe.
Toutes suggestions d'ajout, corrections ou améliorations ne pourront devenir officielles et utilisables dans le cadre du PMSI qu'après validation par l'ATIH et publication au Bulletin Officiel.

La CIM–10–FR est gérée et éditée avec le logiciel CTK (Classification tool kit) développé par l'Institut allemand de documentation et d'information médicale (DIMDI – *Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information*).
L'ATIH remercie vivement le DIMDI et en particulier Stefanie Weber et Ulrich Vogel de l'unité des classifications médicales, pour la mise à disposition de cet outil et pour l'accompagnement et l'expertise technique apportés pour son utilisation.

NDRL : il n'y a pas de préambule dans la version provisoire 2018 disponible actuellement sur le site de l'ATIH.

[7] Ces rectifications ont pour origine un rapport du Conseil supérieur français de la langue française, approuvé par l'Académie française et publié dans les « Documents administratifs » du Journal officiel de la République française du 6 décembre 1990.
[8] *Avis au lecteur* : la rédaction de CoCoA a décidé de ne pas appliquer la « nouvelle orthographe » qui rend illisible certains termes. De ce fait, la recherche plein texte dans le fichier PDF devra adopter les règles de « l'ancienne orthographe française ».

B - RÈGLES GÉNÉRALES D'EMPLOI DE LA CIM-10 et PMSI MCO

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2017-6bis – p.75-76

V. CONSIGNES DE CODAGE AVEC LA 10ème RÉVISION DE LA *CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES MALADIES*

1. RÈGLES GÉNÉRALES D'EMPLOI DE LA CIM-10

La dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) est l'ouvrage de référence pour le codage des diagnostics du résumé d'unité médicale (RUM). Sa table analytique (chapitres I à XXII) est divisée en catégories dont les codes, alphanumériques, sont constitués de trois caractères. La majorité des catégories sont subdivisées en sous-catégories codées avec quatre caractères.
Pour le recueil d'informations du PMSI la règle est de coder avec quatre caractères chaque fois qu'une catégorie est subdivisée ; un code à trois caractères n'est admis que lorsqu'il correspond à une catégorie non subdivisée. Le recueil standard d'informations du PMSI utilise aussi des codes étendus au-delà du quatrième caractère.
Les diagnostics doivent figurer dans le RUM sous forme codée selon la CIM–10 à usage PMSI 2015 publié au *Bulletin officiel*, et consultable et téléchargeable sur le site Internet de l'ATIH.

Le codage des diagnostics avec la CIM-10 doit respecter :
- les conventions utilisées dans la table analytique du volume 1 (volume 2, § 3.1.4) et dans l'index alphabétique (ibid. § 3.2.4) ;
- les règles et directives concernant le codage de la morbidité exposées dans la partie 4.4 du volume 2.

À propos de ces dernières on souligne toutefois deux réserves.

1) Trois de ces directives sont incompatibles avec les règles du recueil d'informations du PMSI en MCO :
- celle selon laquelle « Si, à la fin de l'épisode de soins, l'affection principale est toujours qualifiée de suspectée, douteuse, etc., et s'il n'y a pas d'autres informations ou explications, le diagnostic suspecté sera codé comme s'il était certain. » (volume 2 page 103 ou 134[9]) ; en effet, dans cette situation il faut interroger le médecin qui a donné les soins ou consulter le dossier du patient pour obtenir les informations nécessaires au respect des règles exposées dans le guide des situations cliniques (chapitre IV) ;
- celle qui concerne le codage des affections multiples : « Lorsque des affections multiples sont enregistrées dans une catégorie intitulée " …multiples ", et qu'aucune d'elles ne prédomine, le code pour la catégorie " …multiples " doit être utilisé de préférence, et des codes supplémentaires facultatifs peuvent être ajoutés pour chacune des affections mentionnées » (volume 2 page 103 ou 135). Cette recommandation privilégie le code « …multiples » et considère comme facultatifs les codes précis correspondant à chacune des lésions ou affections. Ce sont au contraire ces derniers qui doivent être enregistrés dans le résumé de sortie, le code « …multiples » n'ayant dès lors pas de raison d'être saisi (sinon éventuellement comme donnée à visée documentaire[10]) ; le choix du diagnostic principal (DP) en cas d'affections multiples est traité dans le chapitre IV (guide des situations cliniques, point 2.5) ;
- celle qui concerne le cancer : « Une tumeur, qu'elle soit primitive ou secondaire, qui est l'objet des soins pendant une période de traitement, doit être enregistrée et codée comme "affection principale". Quand l'"affection principale", telle qu'elle a été enregistrée par le praticien, est une tumeur primitive qui n'existe plus

[9] Dans l'ensemble de ce chapitre, les numéros de page renvoient à l'édition imprimée en 3 volumes de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision (CIM–10) ; OMS éd. Le premier numéro (ici « 103 ») correspond à l'édition de 1993, le second (« 134 ») à l'édition de 2008.
[10] Se reporter au point 4 du chapitre IV.

(dont l'ablation a eu lieu pendant un épisode de soins précédent), classer comme "affection principale" la tumeur secondaire, la complication actuelle ou la circonstance appropriée codable au chapitre XXI… qui est l'objet du traitement ou des soins en cours. Un code approprié du chapitre XXI pour antécédent personnel de tumeur peut être utilisé comme code supplémentaire facultatif. » (volume 2 p. 118 ou 152). Le codage de la tumeur comme diagnostic principal ou relié doit respecter le guide des situations cliniques et les consignes données à propos de la notion d'antécédent de cancer.

2) Si d'autres directives de la CIM-10 diffèrent de celles données dans le présent guide méthodologique, ce sont les consignes de celui-ci qui prévalent.

On rappelle qu'il ne peut être codé dans le RUM comme diagnostics principal, relié ou associé, que des affections ou des problèmes de santé présents – « actifs » – au moment de l'hospitalisation[11].

Une affection constituant un « antécédent personnel » au sens d'une maladie antérieure guérie, ne doit pas être enregistrée dans le RUM avec le code qu'on utiliserait si elle était présente (« active »), c'est-à-dire qu'elle ne doit pas être codée avec les chapitres I à XIX de la CIM-10 (sinon éventuellement comme une donnée à visée documentaire). La même règle s'impose dans le cas d'un « antécédent familial », c'est-à-dire d'une affection dont le patient n'est personnellement pas atteint. Un antécédent personnel ou familial, au sens d'une affection dont le patient n'est plus ou n'est pas atteint au moment du séjour objet du RUM, doit être codé avec le chapitre XXI (« codes Z ») de la CIM-10.

Ce chapitre donne des explications et des consignes pour des difficultés de codage souvent rencontrées. Elles respectent généralement celles qui figurent dans le volume 2 de la CIM-10 pour la morbidité, avec pour objectif une interprétation unique des possibilités offertes. Elles respectent une règle générale primordiale : le meilleur code est le plus précis par rapport à l'information à coder (volume 2 p. 109 ou 147, règle MB4).

[…]

NDRL : la version 2018 provisoire du Guide méthodologique MCO actuellement disponible sur le site d l'ATIH n'apporte aucune modification à ces consignes.

[11] La seule exception est liée à la règle D2 de choix du diagnostic principal (.se reporter au point 1.1.1 du chapitre VI)

C - Restrictions d'usage de certains codes de la CIM-10

La CIM-10 mentionne dans certaines notes de son volume 1 et recommandations du volume 2 que quelques-uns de ses codes sont interdits d'usage pour le signalement de l'« affection principale ». Toujours ajoutés au code de celle-ci, ils ne peuvent donc jamais être employés seuls[12].

L'ensemble du chapitre XX (*Causes externes de morbidité et de mortalité*, V00–Y98) constitue la plus grande partie de son contenu. La note introductive de ce chapitre stipule en effet que « ses rubriques seront utilisées en association avec les rubriques d'autres chapitres de la Classification indiquant la nature de la lésion. Le plus souvent, une rubrique du chapitre XIX (*Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes* [S00–T98]) indiquera la lésion. » L'utilisation isolée des codes de ce chapitre ne serait possible que dans certaines circonstances de recueil d'information pour la mortalité, ce qui n'est pas l'objectif du recueil dans le PMSI.
Les libellés intitulés « séquelles de […] » entrent également dans la constitution de cette liste. La modification de rédaction des notes accompagnant ces libellés, introduite par l'OMS en 2009, n'en altère en effet pas le sens. Il y est constamment rappelé que ces libellés et leurs codes permettent de signaler la « cause de séquelles, elles-mêmes étant codées ailleurs » ; ils ne doivent être employés ni pour signaler une affection aigüe ni pour mentionner une affection chronique ou prolongée. En d'autres termes, le repérage d'une séquelle utilise le code correspondant au libellé décrivant la nature de celle-ci, auquel est ajouté le code du libellé de « séquelles de […] » correspondant.

Les codes des catégories O81 à O84 figurent eux aussi dans la liste des codes interdits pour signaler l'« affection principale ». La note du volume 1 en tête du groupe O80–O84 précise que ces codes « ne doivent être utilisées pour le codage de la cause principale que si aucune autre condition du Chapitre XV n'est mentionnée. » D'autre part, conformément à la consigne donnée dans le volume 2, les codes O81–O83 ne doivent pas se substituer au recueil de l'acte avec la *Classification commune des actes médicaux* (CCAM). Rien n'interdit cependant l'emploi de ces codes comme information supplémentaire. Les codes O84.– n'ont pas d'utilité ; le signalement des grossesses multiples doit utiliser un code de la catégorie O30. Seuls les codes O80.– peuvent être utilisés comme ceux de l'« affection principale » dans le cas d'un accouchement normal chez une femme sans problème. Pour ce qui concerne le résultat de l'accouchement, les codes Z37.– sont également des « code[s] additionnel[s] », « à porter sur le dossier de la mère ».

Enfin, les codes du groupe B95–B97 (*Agents d'infections bactériennes, virales et autres*) sont définis comme des « code[s] supplémentaire[s] si l'on désire identifier l'(les) agent(s) responsable(s) des maladies classées ailleurs ». On ne doit donc les utiliser que pour apporter une précision sur le germe responsable d'une infection décrite dans un chapitre autre que le premier.

Il n'a pas été tenu compte du contenu de la note apposée sous le titre de la catégorie R65, introduite en 2009 dans la CIM-10 pour le PMSI : « La catégorie R65 ne devrait jamais être utilisée pour le codage de la cause principale. Cette catégorie est à utiliser en codage multiple pour identifier cet état quelle qu'en soit la cause. Un code d'un autre chapitre devrait être porté en premier lieu pour indiquer la cause ou la maladie sous-jacente. » Les codes R65.– ne figurent donc pas dans cette version de la liste des restrictions d'usage.
Créé le 4 février 2009

[12] *Avis au lecteur* : ces codes sont repérés dans cet ouvrage selon les conventions typographiques de l'ATIH précisées plus loin dans le chapitre « Conventions de présentation » - *CoCoA*

D- CONVENTIONS DE PRÉSENTATION *CoCoA*

Les trois volumes de la CIM-10 en langue française sont disponibles en librairie Il s'agit d'une « édition 2008 » qui ne comporte ni les ajouts et correctifs les plus récents de l'OMS, ni les extensions créées pour les besoins du PMSI MCO français. Depuis décembre 2014, l'ATIH met à disposition une version française « à usage PMSI » (cf. note d'information p. 2).
Pour autant, à ce jour, il n'existe à notre connaissance aucun ouvrage rassemblant à la fois la classification et les recommandations en matière de codage. Chaque DIM est donc amené à se constituer son propre support, le plus souvent avec des ciseaux, de la colle et une bonne dose d'abnégation.
Face à ce paradoxe et à l'inertie apparente des pouvoirs publics, le collectif CoCoA a décidé de proposer sa propre édition sous forme d'outil de travail sans objectif commercial.
Par souci d'innovation - qui anime de manière permanente les membres de ce collectif - dans cette version 2018 a été ajouté le repérage des Complications et Morbidités Associées du PMSI SSR 2018.

Le présent ouvrage constitue une refonte intégrale de la CIM-10 dans son volume analytique officiel (OMS), ainsi agrémentée afin de permettre de disposer de documents éditables et facilement modifiables :

- mise en page au format A4 : les numérotations de page de l'ouvrage de référence de l'OMS ont donc été perdues et ne sont plus signalées ;
- choix d'une police originale pour faciliter repérage et lecture, mais respect dans la mesure du possible des symboles typographiques originels en particulier dague, astérisque et point ;
- organisation plus logique des coupures de pages de manière à ne pas laisser un code ou une note d'inclusion isolés en haut de page ; pour respecter l'environnement en cas d'impression papier, le remplissage des pages a été maximalisé, mais l'objectif prioritaire a été de proposer un fichier au format PDF pour une utilisation « en ligne » avec les capacités du moteur de recherche textuel intégré[13] dans la plupart des « viewers » (Acrobat Reader® ou ses alternatives) ;
- intégration des mises à jour annuelles de l'OMS, des extensions du PMSI, des consignes de codage (fascicules, guide de codage, FAQ Agora, guide AUNIS) et de propositions reposant sur l'expérience du collectif *CoCoA*.

Les conventions de présentation adoptées par l'ATIH avant la parution de sa propre édition ont été partiellement reprises :

Sont en rouge les modifications introduites par l'OMS pour l'année en cours.

Les ajouts de notes, modifications de rédaction de libellé, de note, modifications de code dans une note, attributions nouvelles de symbole dague ou astérisque sont en caractères rouges, à leur emplacement final.
Les lignes supprimées sont dans la présentation d'origine, en caractères rouge barrés.
Les codes et libellés de catégories et sous-catégories créés adoptent la typographie et la présentation générale et sont repérés par un code inscrit en caractères blancs sur fond rouge pour les premiers, en caractères rouges pour les seconds.
Seules les nouveautés de l'année en cours sont colorisées, les précédentes sont retournées dans le lot commun en couleur standard, et les mentions antérieurement biffées ont été supprimées.

Sont en bleu les créations de codes du fait du PERNNS et de l'ATIH.

Il s'agit des « codes étendus ». Les catégories (codes pères) sont repérées dans cette publication par leur inscription sur un fond bleu. Codes et libellés créés, notes d'utilisation sont entièrement en caractères bleus. Lorsque les caractères créés peuvent être utilisés avec tous les libellés d'une catégorie, avec le même sens, ils sont présentés dans une note placée sous le titre de cette catégorie, dans une formulation identique à celle qu'adopte ordinairement la CIM.
A l'usage du codeur, et à l'inverse des mises à jour de l'OMS (cf. ci-dessus) toutes ces créations, quelle que soit leur date, restent définitivement colorées en bleu.

Certaines améliorations ont par ailleurs été apportées au document d'origine :

– adoption de l'orthographe française selon les dernières recommandations ;
– adoption des conventions typographiques qui s'imposent en France ;
– repérage de certains codes dont l'emploi fixé par la CIM est particulier.

[13] Il est conseillé d'utiliser des applicatifs de lecture de fichiers PDF disposant d'outils de « recherche avancée » pour chercher tout ou partie d'un mot ou d'un ensemble de mots.

Ainsi, les codes qui ne peuvent être utilisés que comme codes additionnels pour le PMSI MCO – interdits comme codes de l'« affection principale » – se distinguent par le fond orangé sur lequel ils sont placés.
Les codes de sous-catégories touchés par cette restriction d'emploi sont en noir sur fond abricot :

Z37.0 Naissance unique, enfant vivant

Ceux des catégories sont en blanc sur fond abricot bordé de noir :

B91 Séquelles de poliomyélite

Outre les extensions mentionnées ci-dessus, ont été intégrées, **à titre de valeur ajoutée** :

- certaines consignes de codage du « Guide méthodologique de production des informations relatives a l'activite medicale et a sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie »[14], repérables par une police sur fond pêche ; les références sont paginées pour les retrouver dans le document d'origine ; d'autres références émanant de l'ATIH figurent également sur ce fond coloré ;

- des consignes extraites du guide **« Présentation et guide d'emploi de la CIM 10 »** de l'AUNIS (Association des Utilisateurs des Nomenclatures Nationales et Internationales de Santé) en date de 1998, repérables par une police sur fond anis ; cet ouvrage est désormais introuvable, seuls des extraits sont utilisés dans la mesure où ils ont paru encore pertinents ;

- les **exclusions de monocodage étiologique facultatives du même Guide de l'AUNIS** repérées par des caractères en ~~police grise barrée~~ ;

- des consignes extraites des anciennes **FAQ CIM-10** de l'ATIH et de la **section *Agora*** du site https://applis.atih.sante.fr/agora/ago_theme.do?idTheme=104 repérables par une police sur fond bleu fumée (*NDLR : voir à ce sujet la note d'introduction du présent document p.1*) ;

- des compléments résultant de l'expérience personnelle du **collectif *CoCoA*** repérables par une police ou un fond olive ;

- les consignes provenant des « **conseils de codage** » publiés depuis septembre 2008 sur le site de l'ATIH ; dans ce cas, les conventions typographiques des fascicules sont reprises et figurent sur une trame de fond coloré reproduisant la couverture desdits fascicules, par ex. Fascicule III TUMEURS, avec mention de la date de publication donnée par l'ATIH (ici, *ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III - Créé le 15 mars 2008*). Ces consignes ont été réparties au sein des chapitres de la CIM-10 de manière à faciliter leur utilisation dans l'objectif du codage, ce qui se traduit parfois par des répétitions au sein du document global ;

- le MANUEL DES GROUPES HOMOGENES DE MALADES[15] donne parfois des indications complémentaires sur les extensions de la CIM10 ou les règles de codage pour le PMSI MCO : les extraits intégrés dans cet ouvrage apparaissent sur un fond bleu turquoise clair ;

- les codes CIM10 donnant lieu à des suppléments « ANT » en cas de séjour précédant un accouchement apparaissent surlignés ou encadrés en rose bonbon ;

- les niveaux de sévérité des codes reconnus comme Complications et Morbidités Associées (**CMA**) lorsqu'ils sont utilisés en position de diagnostics associés ; seuls les niveaux **S2**, **S3** et **S4** sont représentés, les autres codes étant par défaut considérés comme niveau « 1 ».

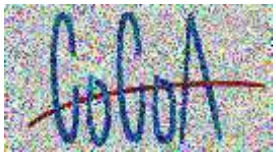
Pour cette édition 2018, les codes CIM-10 considérés comme Complications et Morbidités Associées (**CMA**) pour le PMSI SSR[16] sont désormais repérés par le tag **SSR**.

[14] Bulletin Officiel, Fascicule spécial 2017-6 bis ; certaines informations non reprises dans ce BO mais toujours en vigueur restent référencées. La version provisoire 2018 disponible actuellement sur le site de l'ATIH a été référencée pour la seule modification repérée.
[15] Bulletin Officiel, Fascicule spécial 2017-5 bis en 3 volumes ; la version provisoire 2018 disponible sur le site de l'ATIH n'apporte aucune modification en matière de CMA.
[16] Version provisoire 2018 du Manuel des GME : http://www.atih.sante.fr/manuel-des-gme-2018

Au final, l'utilisation de la version électronique diffusée au format PDF permet de disposer à peu de frais d'un outil d'aide au codage.

A la date de la présente édition, sont intégrées toutes les extensions de la CIM-10 publiées sur le site de l'ATIH en 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 et 2018… L'ouvrage est donc utilisable pour le codage avec la version FG V2018 du PMSI MCO et la FG 2018 du PMSI SSR.

Les présents rédacteurs ont attaché le plus grand soin à l'élaboration des documents proposés. Pour autant, il s'agit d'un outil de travail et des erreurs sont toujours possibles : nous déclinons toute responsabilité quant à d'éventuels oublis ou anomalies. Au lecteur-codeur de tirer profit au mieux de cet ouvrage et de l'enrichir à son tour !



Date de publication : avril 2018
© COllectif des COdeurs Anonymes

CHAPITRE I

Certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)

Comprend les maladies considérées habituellement comme contagieuses ou transmissibles
Utiliser au besoin un code supplémentaire (U82–U84) pour identifier une résistance de l'agent infectieux aux médicaments antimicrobiens.

A l'exclusion de certaines infections localisées - voir les chapitres relatifs aux divers systèmes, appareils et organes
grippe et autres affections aiguës des voies respiratoires (J00-J22)
infections spécifiques de la période périnatale à l'exception du tétanos néonatal, de la syphilis congénitale, des infections périnatales à gonocoques et des maladies périnatales dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (P35-P39)
maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité à l'exception du tétanos obstétrical (O98.-)
sujet porteur ou suspecté porteur d'une maladie infectieuse (Z22.-)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

A00-A09	Infections intestinales
A15-A49	Affections bactériennes et apparentées (1)
A15-A19	Tuberculose
A20-A28	Certaines anthropozoonoses bactériennes
A30-A49	Autres maladies bactériennes
A50-A64	Maladies vénériennes
A50-A64	Infections dont le mode de transmission est essentiellement sexuel
A65-A79	Affections bactériennes et apparentées (2)
A65-A69	Autres maladies à spirochètes
A70-A74	Autres maladies à *Chlamydia*
A75-A79	Rickettsioses
A80-B34	Affections virales
A80-A89	Infections virales du système nerveux central
A92-A99	Fièvres virales transmises par des arthropodes et fièvres virales hémorragiques
B00-B09	Infections virales caractérisées par des lésions cutanéo-muqueuses
B15-B19	Hépatite virale
B20-B24	Maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH]
B25-B34	Autres maladies virales
B35-B49	Mycoses
B50-B89	Parasitoses
B50-B64	Maladies dues à des protozoaires
B65-B83	Helminthiases
B85-B89	Pédiculose, acariase et autres infestations
B90-B99	Séquelles et autres maladies infectieuses
B90-B94	Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires
B95-B98	Agents d'infections bactériennes, virales et autres
B99	Autres maladies infectieuses

Codage des infections graves

L'introduction de la catégorie R65 *Syndrome de réponse inflammatoire systémique* [SRIS] en 2009, et celle de la sous-catégorie R57.2 *Choc septique* permettent désormais de coder les infections selon leur niveau de sévérité conformément à la description clinique actuellement adoptée.

Une infection peut en effet s'accompagner d'un syndrome de réaction inflammatoire généralisée, caractérisé par des perturbations cliniques et biologiques (voir ci-dessus) : on parle alors de *sepsis*. Accompagné d'une altération des fonctions vitales ce sepsis est alors qualifié de *sepsis grave ou sévère* ou de *syndrome septique grave* (SSG). L'ultime étape dans cette échelle de gravité est la survenue d'un choc septique pouvant aboutir au *syndrome de défaillance multi-viscérale* (SDMV).

La CIM–10 permet de coder ces différents stades de gravité d'une infection : le sepsis codé R65.0 *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe*, le sepsis sévère codé R65.1 *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe*, et le choc septique codé R57.2. L'infection à l'origine de ces complications est codée en priorité selon son origine et sa nature.

Cas particuliers : Bactériémies

Le terme de bactériémie définit la présence de bactéries dans la circulation sanguine. Il est préférable d'utiliser les termes de virémie, de fongémie et de parasitémie pour les autres microorganismes. Si la bactériémie peut être suspectée sur des manifestations cliniques évocatrices, elle ne peut être affirmée que par une hémoculture positive.

Les catégories A40 et A41, intitulées aujourd'hui « Sepsis » (et auparavant « Septicémies ») doivent s'entendre comme « Bactériémie associée à un SRIS d'origine infectieuse » ou comme « Infection sanguine avec SRIS ». Elles sont employées lorsqu'une bactériémie à germe pathogène est identifiée par au moins une hémoculture en dehors d'une contamination. Ces catégories sont employées dans deux circonstances :

- en codage prioritaire lorsque l'origine de l'infection reste inconnue, ou qu'elle résulte de l'inoculation directe dans le circuit vasculaire (par exemple à la suite d'un cathétérisme vasculaire, d'un prélèvement sanguin) ;
- en association avec l'infection initiale lorsqu'elle complique cette dernière.

La présence d'un SRIS est implicite dans cette situation ; en conséquence R65.0 ne doit pas être associé aux codes A40-A41. En revanche la présence de défaillance(s) d'organe(s) autorise l'association du code de sepsis sévère R65.1. Dans ce cas, chaque défaillance présente est codée de manière individuelle.

Le code A49.9 *Infection bactérienne, sans précision* qui inclut la bactériémie SAI ne doit pas être employé du fait de son caractère peu précis.

Exemples :

– pneumonie à *Klebsiella pneumoniae* avec sepsis grave : J15.0 *Pneumopathie due à Klebsiella pneumoniae* + R65.1 *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe* ; les défaillances d'organes ou de fonction sont à coder en sus selon leur nature ;

– pyélonéphrite aigüe à *Escherichia coli* avec bactériémie : N10 *Néphrite tubulo-interstitielle aigüe* + B96.2 *Escherichia coli, cause de maladies classées dans d'autres chapitres* + A41.5 *Sepsis à d'autres microorganismes Gram négatif* ;

– choc septique avec hémoculture positive à bactérie du genre *Serratia* sans foyer primitif ni localisation secondaire identifiée : A41.5 *Sepsis à d'autres microorganismes Gram négatif* + B96.8 *Autres agents bactériens précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres* (pour le codage du *Serratia*) + R57.2 *Choc septique* ;

– sepsis à streptocoque A à la suite de la pose d'un cathéter intraveineux : A40.0 *Sepsis à streptocoques, groupe A* + T82.7 *Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires*.

Le syndrome de défaillance multi-viscérale d'origine infectieuse caractérise le sepsis grave ou sévère (R65.1). Chaque défaillance d'organe ou de fonction est codée de manière individuelle en plus du sepsis grave.

ATIH – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII - p. 2-3 - Modifié le 1er décembre 2014 pour application en 2015 - Ce paragraphe a été revu avec l'apport d'expertise de la Fédération française d'infectiologie.

Septicémies

En 2010 tous les termes de ***septicémie*** sont remplacés par celui de ***sepsis***. Plusieurs remarques sont à faire à propos de cette modification terminologique :

- changer le terme *septicémie* pour celui de *sepsis* ne signifie en rien leur équivalence ; l'OMS a adopté cette solution faute de pouvoir en trouver une plus correcte qui attendra la Cim11 ;
- le terme *sepsis* employé pour *septicémie* est inexact puisqu'il signifie l'association d'une infection définie avec un syndrome de réaction inflammatoire généralisée. Dans les libellés où *sepsis* remplace le terme *septicémie*, il a le sens d'infection sanguine sans foyer infectieux décelable au niveau d'un organe, avec complication. Si un syndrome de réaction inflammatoire généralisée existe, il doit être codé en plus à l'aide de la catégorie R65 (R65.0 *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe* ou R65.1 *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe*) ;
- dès lors qu'un foyer infectieux à l'origine d'un sepsis est décelé, il convient de le coder comme tel : pyélonéphrite, pneumonie… On ne doit pas ajouter de code des catégories A40–A41 pour indiquer la présence concomitante d'hémocultures positives.

Pour utiliser les codes des catégories A40–A41 (comme tous ceux précédemment intitulés *septicémie*), il faut que soit prouvée une infection sanguine, associant la présence d'hémocultures positives à une complication comme un sepsis ou un choc ; en l'absence de ces complications, il s'agit d'une *bactériémie* qui doit être codée A49.–. L'emploi de ce code comme ceux de l'ensemble de la catégorie est soumis à certaines règles du fait de son imprécision, selon le champ de recueil concerné.

ATIH – Consignes de codage – Maladies Infectieuses, Fascicule VII – Annexe – Anciennes consignes – p. 8-9

Remarque : ces consignes qui ne sont plus valables sont données à titre indicatif pour mémoire sur les antériorités de codage.

Caractère nosocomial d'une infection

Les circonstances nosocomiales d'une affection (infection ou autre) se signalent en codant **Y95** *Facteurs nosocomiaux*. Ainsi une *pneumonie à staphylocoques d'origine nosocomiale* se code J15.2 et Y95. Ce dernier code peut être enregistré si le recueil d'information le permet, avec les règles qui lui sont propres. Toutefois comme l'ensemble des codes du chapitre XX, il n'est jamais prioritaire.

ATIH – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII - p. 4 - Créé le 1er février 2010

L'infection associée aux soins (IAS) englobe tout événement infectieux en rapport plus ou moins proche avec un processus, une structure, une démarche de soins, dans un sens très large. **L'IAS comprend l'infection nosocomiale, au sens de contractée dans un établissement de santé**, et couvre également les soins délivrés en dehors des établissements de santé (In http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/Ministere_Sante/2007_defIN_vcourte.pdf)

Les catégories B95–B98

Les codes de ces catégories peuvent être employés pour identifier l'agent responsable d'une maladie classée ailleurs. Ils ne sont jamais prioritaires et doivent toujours accompagner le code de la maladie associée. Ainsi une *cystite aigüe à Escherichia coli* est codée **N30.0** et **B96.2**.

ATIH – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII - p. 5 - Créé le 1er février 2010

Les définitions ci-dessous sont données à titre informatif [extraits du Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3)] ; elles ont été publiées en février 2016 et ne semblent pas avoir fait l'objet d'une intégration par l'OMS dans la CIM10.

Sepsis :

Il est maintenant défini comme une dysfonction d'organe menaçant le pronostic vital et causé par une réponse inappropriée de l'hôte à une infection. Il n'y a plus de distinguo sepsis/sepsis grave.

Il est aussi proposé une définition opérationnelle, pratique : augmentation du score SOFA (Sequential Organ Failure Assessment) d'au moins 2 points lié à l'infection. La mortalité hospitalière est estimée autour de 10%, justifiant d'une prise en charge adaptée rapide. Le SOFA basal est supposé être à zéro en l'absence de dysfonction d'organe, aiguë ou chronique, préexistante.

Des critères simplifiés, utilisables hors réanimation, sont proposés en dépistage de patients pouvant avoir un sepsis :

- Pression artérielle systolique ≤ 100 mm Hg
- Fréquence respiratoire ≥ 22/mn
- Confusion

La présence de 2 critères quick SOFA (qSOFA) identifie des patients risquant d'avoir un mauvais pronostic et justifiant d'un monitorage accru, et/ou d'un traitement spécifique et/ou de prendre un avis en réanimation.

Choc septique :

Sous-groupe du sepsis avec anomalies importantes circulatoires et métabolique et une mortalité d'environ 40%.

Il est défini par l'association de :

- Sepsis
- Besoin de drogues vasopressives pour maintenir une PAM ≥ 65 mm Hg
- Lactates > 2 mmol/l (18mg/dl) malgré un remplissage adéquat

Ces nouvelles définitions ont l'avantage supplémentaire de la simplicité. Un autre avantage est de supprimer la confusion, fréquente en pratique courante, entre sepsis et sepsis grave. Le SOFA est utilisé en routine en réanimation, et pour les services informatisés, facilement calculé automatiquement. Il devient par contre plus difficile, hors réanimation, de diagnostiquer un choc septique. Le quick SOFA est immédiatement accessible et très intuitif. A l'échelon individuel, il doit probablement être tempéré par l'état basal du patient (TA habituelle et confusion préexistante).

Références : http://jama.jamanetwork.com/issue.aspx?journalid=67&issueid=935012
http://legazier.com/sepsis-3/

	Score				
System	0	1	2	3	4
Respiration					
Pa_{O_2}/Fi_{O_2}, mm Hg (kPa)	≥400 (53.3)	<400 (53.3)	<300 (40)	<200 (26.7) with respiratory support	<100 (13.3) with respiratory support
Coagulation					
Platelets, $\times 10^3/\mu L$	≥150	<150	<100	<50	<20
Liver					
Bilirubin, mg/dL (μmol/L)	<1.2 (20)	1.2-1.9 (20-32)	2.0-5.9 (33-101)	6.0-11.9 (102-204)	>12.0 (204)
Cardiovascular	MAP ≥70 mm Hg	MAP <70 mm Hg	Dopamine <5 or dobutamine (any dose)[b]	Dopamine 5.1-15 or epinephrine ≤0.1 or norepinephrine ≤0.1[b]	Dopamine >15 or epinephrine >0.1 or norepinephrine >0.1[b]
Central nervous system					
Glasgow Coma Scale score[c]	15	13-14	10-12	6-9	<6
Renal					
Creatinine, mg/dL (μmol/L)	<1.2 (110)	1.2-1.9 (110-170)	2.0-3.4 (171-299)	3.5-4.9 (300-440)	>5.0 (440)
Urine output, mL/d				<500	<200

Maladies intestinales infectieuses (A00-A09)

A00 Choléra

A00.0 A *Vibrio cholerae* 01, biovar cholerae S2 SSR
Choléra classique
A00.1 A *Vibrio cholerae* 01, biovar El Tor S2 SSR
Choléra El Tor
A00.9 Choléra, sans précision S2 SSR

A01 Fièvres typhoïde et paratyphoïde

A01.0 Fièvre typhoïde S2
Infection due à *Salmonella typhi*
A01.1 Paratyphoïde A S2
A01.2 Paratyphoïde B S2
A01.3 Paratyphoïde C S2
A01.4 Paratyphoïde, sans précision S2
Infection due à *Salmonella paratyphi* SAI

A02 Autres salmonelloses

Comprend infection ou intoxication alimentaire due à toute espèce de *Salmonella*, sauf *S. typhi* et *S. paratyphi*

A02.0 Entérite à *Salmonella* S2 SSR
A02.1 Sepsis à *Salmonella* S3
A02.2 † Infection localisée à *Salmonella* S2 SSR
Arthrite † (M01.3*)
Maladie rénale tubulo-interstitielle † (N16.0*)
Méningite † (G01*)
Ostéomyélite † (M90.2*)
Pneumopathie † (J17.0*)
à *Salmonella*
A02.8 Autres infections précisées à *Salmonella* S2 SSR
A02.9 Salmonellose, sans précision S2 SSR

A03 Shigellose

A03.0 Shigellose à *Shigella dysenteriae* S2 SSR
Infection à *Shigella* du groupe A [Shiga-Kruse]
A03.1 Shigellose à *Shigella flexneri* S2 SSR
Infection à *Shigella* du groupe B
A03.2 Shigellose à *Shigella boydii* S2 SSR
Infection à *Shigella* du groupe C
A03.3 Shigellose à *shigella sonnei* S2 SSR
Infection à *Shigella* du groupe D
A03.8 Autres shigelloses S2 SSR
A03.9 Shigellose, sans précision S2 SSR
Dysenterie bacillaire SAI

A04 Autres infections intestinales bactériennes

A l'exclusion de entérite tuberculeuse (A18.3)
intoxications d'origine alimentaire classées ailleurs

A04.0 Infection entéropathogène S2
A04.1 Infection entérotoxigène S2
A04.2 Infection entéro-invasive S2
A04.3 Infection entéro-hémorragique S2
à *Escherichia coli*

A04.4 Autres infections intestinales à *Escherichia coli* S2
Entérite à *Escherichia coli* SAI
A04.5 Entérite à *Campylobacter* S2 SSR
A04.6 Entérite à *Yersinia enterocolitica* S2
A l'exclusion de yersiniose extra-intestinale (A28.2)
A04.7 Entérocolite à *Clostridium difficile* S4 SSR
Intoxication d'origine alimentaire à *Clostridium difficile*
Colite pseudomembraneuse
A04.8 Autres infections intestinales bactériennes précisées SSR
A04.9 Infection intestinale bactérienne, sans précision
Entérite bactérienne SAI

A05 Autres intoxications bactériennes d'origine alimentaire, non classées ailleurs

A l'exclusion de effets toxiques de denrées alimentaires nocives (T61-T62)
infection à *Escherichia coli* (A04.0-A04.4)
intoxication et infection alimentaires à *Salmonella* (A02.-)
listériose (A32.-)
intoxication et infection d'origine alimentaire à *Clostridium difficile* (A04.7)

A05.0 Intoxication alimentaire à staphylocoques
A05.1 Botulisme S4
Intoxication alimentaire classique à *Clostridium botulinum*
A05.2 Intoxication alimentaire à *Clostridium perfringens [Clostridium welchii]* S3
Entérite aiguë nécrosante
Pig-bel
A05.3 Intoxication alimentaire à *Vibrio parahaemolyticus*
A05.4 Intoxication alimentaire à *Bacillus cereus*
A05.8 Autres intoxications bactériennes d'origine alimentaire précisées
Intoxication alimentaire à *Vibrio vulnificus (CIM10-CA 2012)* – Voir B98.1
A05.9 Intoxication bactérienne d'origine alimentaire, sans précision

A06 Amibiase

Comprend infection à *Entamoeba histolytica*
A l'exclusion de autres maladies intestinales à protozoaires (A07.-)

A06.0 Dysenterie amibienne aiguë S2
Amibiase :
- aiguë
- intestinale SAI

A06.1 Amibiase intestinale chronique S2
A06.2 Colite amibienne non dysentérique S2
A06.3 Amoebome de l'intestin S2
Amoebome SAI
A06.4 † Abcès amibien du foie (K77.0*) S2
Amibiase hépatique
A06.5 † Abcès amibien du poumon S2
Abcès amibien du poumon (et du foie) (J99.8*)
Abcès amibien du poumon (et du foie) avec pneumopathie (J17.3*)
A06.6 † Abcès amibien du cerveau (G07*) S4
Abcès amibien du cerveau (et du foie) (et du poumon)
A06.7 Amibiase cutanée S2
A06.8 Autres localisations d'une infection amibienne S2
Appendicite
Balanite † (N51.2*)
} amibienne
A06.9 Amibiase, sans précision S2

A07 Autres maladies intestinales à protozoaires

A07.0 Balantidiose **S2**
Dysenterie balantidienne
A07.1 Giardiase [lambliase] **S2**
A07.2 Cryptosporidiose **S2**
A07.3 Infection à *Isospora* **S2**
Coccidiose intestinale
Infection due à *Isospora belli* et *Isospora hominis*
Isosporose
A07.8 Autres maladies intestinales précisées, à protozoaires **S2**
Microsporidiose intestinale
Sarcocystose
Sarcosporidiose
A07.9 Maladie intestinale à protozoaires, sans précision **S2**
Colite
Diarrhée | à protozoaires
Dysenterie
Diarrhée à flagellés

A08 Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées

A l'exclusion de grippe avec atteinte gastro-intestinale (J09, J10.8, J11.8)

A08.0 Entérite à rotavirus **S2**
A08.1 Gastroentéropathie aiguë due à un norovirus**S2**
Entérite à agent de Norwalk
Entérite à norovirus
Entérite à petit virus rond structuré
A08.2 Entérite à adénovirus **S2**
A08.3 Autres entérites virales **S2**
A08.4 Infections intestinales virales, sans précision
Entérite
Gastro-entérite | virale SAI
Gastro-entéropathie
A08.5 Autres infections intestinales précisées **S2**

Codage des diarrhées

La décision de l'OMS de subdiviser le code A09 et de supprimer la note d'utilisation qui l'accompagnait jusqu'alors modifie radicalement la façon de coder le diagnostic de « diarrhée sans précision ». Désormais le diagnostic de *diarrhée* (de gastro-entérite, d'entérite ou de colite) se code A09.0 quand son origine infectieuse est affirmée – en l'absence de précision sur le germe en cause. Précisée d'origine non infectieuse, cette affection est codée K52.9. Sans information sur l'origine infectieuse ou non, le diagnostic doit être codé A09.9. Cette modification de la CIM-10 est introduite le 1er janvier 2009 pour les besoins du PMSI.

ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p. 5 - Créé le 15 janvier 2009

A09 Autres gastro-entérites et colites d'origine infectieuse et non précisée

A09.0 Gastro-entérites et colites d'origine infectieuse, autres et non précisées S2 SSR

Catarrhe intestinal
Colite
Entérite
Gastro-entérite
Sigmoïdite
} infectieuse, septique, SAI, hémorragique

Diarrhée :
- aiguë
  - aqueuse
  - hémorragique
  - infectieuse du nouveau-né
  - sanglante
- dysentérique
- épidémique
- infectieuse SAI

A l'exclusion de maladies dues à des bactéries, des protozoaires, des virus et d'autres agents infectieux précisés (A00-A08)

A09.9 Gastro-entérites et colites d'origine non précisées

A l'exclusion de diarrhée non infectieuse (K52.9)
- néonatale (P78.3)

colite non infectieuse indéterminée (K52.3)

Diarrhée du nouveau-né SAI

Tuberculose (A15-A19)

Comprend infections à *Mycobacterium tuberculosis* et *Mycobacterium bovis*
A l'exclusion de immunodéficience humaine virale [VIH] à l'origine de tuberculose (B20.0)
~~pneumoconiose associée à une tuberculose (J65)~~
séquelles de tuberculose (B90.-)
~~silicotuberculose (J65)~~
tuberculose congénitale (P37.0)

A15 Tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique

A15.0 Tuberculose pulmonaire, confirmée par examen microscopique de l'expectoration, avec ou sans culture S4
Bronchectasie tuberculeuse
Fibrose pulmonaire tuberculeuse
Pneumopathie tuberculeuse
Pneumothorax tuberculeux
Tuberculose pulmonaire
confirmé(e) ~~par l'examen microscopique de l'expectoration~~ bactériologiquement, avec ou sans culture
A l'exclusion de confirmée par culture seulement (A15.1)

A15.1 Tuberculose pulmonaire, confirmée par culture seulement S2
Toute maladie classée en A15.0, confirmée par culture seulement

A15.2 Tuberculose pulmonaire, avec confirmation histologique S2
Toute maladie classée en A15.0, avec confirmation histologique

A15.3 Tuberculose pulmonaire, avec confirmation, moyen non précisé S2
Toute maladie classée en A15.0 avec confirmation, non précisée comme bactériologique ou histologique

A15.4 Tuberculose des ganglions intrathoraciques, avec confirmation bactériologique et histologique S2
Tuberculose ganglionnaire :
- hilaire
- médiastinale
- trachéo-bronchique

avec confirmation bactériologique et histologique
A l'exclusion de précisée comme primo-infection (A15.7)

A15.5 Tuberculose du larynx, de la trachée et des bronches, avec confirmation bactériologique et histologique S2
Tuberculose de :
- bronches
- glotte
- larynx
- trachée

avec confirmation bactériologique et histologique

A15.6 Pleurésie tuberculeuse, avec confirmation bactériologique et histologique S2
Empyème tuberculeux
Tuberculose de la plèvre
avec confirmation bactériologique et histologique
A l'exclusion de au cours d'une primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique (A15.7)

A15.7 Primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique S2

A15.8 Autres formes de tuberculose de l'appareil respiratoire, avec confirmation bactériologique et histologique S2
Tuberculose (de) :
- médiastinale
- nasale
- rhinopharyngée
- sinus de la face

avec confirmation bactériologique et histologique

A15.9 Tuberculose de l'appareil respiratoire sans précision, avec confirmation bactériologique et histologique S2

A16 Tuberculose de l'appareil respiratoire, sans confirmation bactériologique ou histologique

A16.0 Tuberculose pulmonaire, avec examens bactériologique et histologique négatifs **S2**

Bronchectasie tuberculeuse
Fibrose tuberculeuse
Pneumopathie tuberculeuse
Pneumothorax tuberculeux
} avec examens bactériologique et histologique négatifs

A16.1 Tuberculose pulmonaire, sans examen bactériologique et histologique **S2**

Toute maladie classée en A16.0, examens bactériologique et histologique non effectués

A16.2 Tuberculose pulmonaire, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique **S2**

Bronchectasie tuberculeuse
Fibrose tuberculeuse
Pneumopathie tuberculeuse
Pneumothorax tuberculeux
Tuberculose pulmonaire
} SAI (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)

A16.3 Tuberculose des ganglions intrathoraciques, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique **S2**

Tuberculose ganglionnaire :
- hilaire
- intrathoracique
- médiastinale
- trachéo-bronchique

} SAI (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)

A l'exclusion de précisée comme primo-infection (A16.7)

A16.4 Tuberculose du larynx, de la trachée et des bronches, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique **S2**

Tuberculose de :
- bronches
- glotte
- larynx
- trachée

} SAI (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)

A16.5 Pleurésie tuberculeuse, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique **S2**

Empyème tuberculeux
Pleurésie tuberculeuse
Tuberculose de la plèvre
} SAI (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)

A l'exclusion de primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire (A16.7)

A16.7 Primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique **S2**

Complexe primaire tuberculeux
Primo-infection tuberculeuse de l'appareil respiratoire SAI

A16.8 Autres formes de tuberculose de l'appareil respiratoire, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique **S2**

Tuberculose (de) :
- médiastinale
- nasale
- rhinopharyngée
- sinus de la face

} SAI (sans mention de confirmation bactériologique ou histologique)

A16.9 Tuberculose de l'appareil respiratoire sans précision, sans mention de confirmation bactériologique ou histologique **S2**

Tuberculose (de) :
- SAI
- appareil respiratoire SAI

A17 † Tuberculose du système nerveux

A17.0 † **Méningite tuberculeuse (G01*)** S3
Leptoméningite tuberculeuse
Tuberculose méningée (cérébrale) (médullaire)
Epidurite tuberculeuse (*AGORA - Laurence Durif le 6 janvier 2012*)

A17.1 † **Tuberculome méningé (G07*)** S3
Tuberculome des méninges

A17.8 † **Autres formes de tuberculose du système nerveux** S3
Abcès tuberculeux du cerveau (G07*)
Méningo-encéphalite tuberculeuse (G05.0*)
Myélite tuberculeuse (G05.0*)
Polynévrite tuberculeuse (G63.0*)
Tuberculome / Tuberculose de cerveau (G07*) / moelle épinière (G07*)

A17.9 † **Tuberculose du système nerveux, sans précision (G99.8*)** S3

A18 Tuberculose d'autres organes

A18.0 † **Tuberculose des os et des articulations** S3
Arthrite (M01.1*)
Mastoïdite (H75.0*)
Ostéite (M90.0*)
Ostéomyélite (M90.0*)
Ostéonécrose (M90.0*)
Synovite (M68.0*)
Ténosynovite (M68.0*)
tuberculeuse
Tuberculose de :
- colonne vertébrale [mal de Pott] (M49.0*)
- genou [tumeur blanche du genou] (M01.1*)
- hanche (M01.1*)

A18.1 † **Tuberculose de l'appareil génito-urinaire** S2
Affection inflammatoire tuberculeuse des organes pelviens de la femme (N74. 1*)
Tuberculose (de) :
- col de l'utérus (N74.0*)
- organes génitaux de l'homme (N51.-*)
- rénale (N29.1*)
- uretère (N29.1*)
- vessie (N33.0*)

A18.2 **Adénopathie tuberculeuse périphérique** S2
Adénite tuberculeuse
A l'exclusion de adénopathie tuberculeuse trachéo-bronchique (A15.4, A16.3)
tuberculose des ganglions :
- intrathoraciques (A15.4, A16.3)
- mésentériques et rétropéritonéaux (A18.3)

A18.3 **Tuberculose de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques** S3
Ascite
Entérite † (K93.0*)
Péritonite † (K67.3*)
tuberculeuse
Tuberculose (de) :
- anus et rectum † (K93.0*)
- intestin (côlon) (grêle) † (K93.0*)
- rétropéritonéale (ganglions lymphatiques)

A18.4 **Tuberculose de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané** S2
Erythème induré tuberculeux
Lupus :
- exedens
- vulgaire (de) :
  - SAI
  - paupière † (H03.1*)

Scrofuloderme
A l'exclusion de lupus érythémateux (L93.-)
- disséminé (M32.-)

[...]

A18.5 Tuberculose de l'œil S2
Choriorétinite † (H32.0*)
Épisclérite † (H19.0*)
Iridocyclite † (H22.0*)
Kératite interstitielle † (H19.2*)
Kératoconjonctivite (interstitielle) (phlycténulaire) † (H19.2*)
tuberculeuse
A l'exclusion de lupus vulgaire de la paupière (A18.4)

[...]

A18.6 Tuberculose de l'oreille S2
Otite moyenne tuberculeuse † (H67.0*)
A l'exclusion de mastoïdite tuberculeuse (AI8.0 †)

A18.7 † Tuberculose des surrénales (E35.1*) S2
Maladie d'Addison tuberculeuse

A18.8 Tuberculose d'autres organes précisés S2
Artérite cérébrale tuberculeuse † (I68.1*)
Tuberculose de :
- endocarde † (I39.8*)
- myocarde † (I41.0*)
- oesophage † (K23.0*)
- péricarde † (I32.0*)
- thyroïde † (E35.0*)

A19 Tuberculose miliaire

Comprend polysérite tuberculeuse
tuberculose :
- disséminée
- généralisée

A19.0 Tuberculose miliaire aiguë, localisation unique et précisée S4
A19.1 Tuberculose miliaire aiguë, sièges multiples S4
A19.2 Tuberculose miliaire aiguë, sans précision S4
A19.8 Autres tuberculoses miliaires S4
A19.9 Tuberculose miliaire, sans précision S4

Certaines anthropozoonoses bactériennes (A20-A28)

A20 Peste

Comprend infection à *Yersinia pseudotuberculosis* subsp. *Pestis [Yersinia pestis]*

A20.0 Peste bubonique
A20.1 Peste cutanée
A20.2 Peste pulmonaire
A20.3 Peste méningée S4
A20.7 Peste septique
A20.8 Autres formes de peste
Peste :
- abortive
- asymptomatique
- mineure

A20.9 Peste, sans précision

A21 Tularémie

Comprend fièvre (de) :
- mouche du daim
- transmise par le lapin

infection à *Francisella tularensis* subsp. *Tularensis [Francisella tularensis]*

A21.0 Tularémie ulcéro-glandulaire
A21.1 Tularémie oculo-glandulaire
Tularémie ophtalmique
A21.2 Tularémie pulmonaire
A21.3 Tularémie gastro-intestinale
Tularémie abdominale
A21.7 Tularémie généralisée S3
A21.8 Autres formes de tularémie
A21.9 Tularémie, sans précision

A22 Charbon

Comprend infection à *Bacillus anthracis*

A22.0 Charbon cutané
Anthrax malin
Pustule maligne
A22.1 Charbon pulmonaire
Charbon par inhalation
Maladie des :
- chiffonniers
- trieurs de laine

A22.2 Charbon gastro-intestinal
A22.7 Sepsis charbonneux S3
A22.8 Autres formes de charbon
Méningite charbonneuse † (G01*)
A22.9 Charbon, sans précision

A23 Brucellose

Comprend fièvre (de) :
- Malte
- méditerranéenne
- ondulante

A23.0 Brucellose à *Brucella melitensis*
A23.1 Brucellose à *Brucella abortus*
A23.2 Brucellose à *Brucella suis*
A23.3 Brucellose à *Brucella canis*
A23.8 Autres brucelloses
A23.9 Brucellose, sans précision

A24 Morve et mélioïdose

A24.0 Morve
Infection à *Pseudomonas mallei*
Infection due à *Burkholderia mallei*
A24.1 Mélioïdose aiguë et galopante S3
Mélioïdose :
- pulmonaire
- septique

A24.2 Mélioïdose subaiguë et chronique
A24.3 Autres mélioïdoses
A24.4 Mélioïdose, sans précision
Infection à *Pseudomonas pseudomallei SAI*
Maladie de Whitmore
Infection due à *Burkholderia pseudomallei* NCA

A25 Fièvres causées par morsure de rat

A25.0 Spirillose **S2**
Sodoku
A25.1 Streptobacillose **S2**
Érythème arthritique épidémique
Fièvre (de) :
- Haverhill
- streptobacillaire causée par morsure de rat

A25.9 Fièvre causée par morsure de rat, sans précision **S2**

A26 Érysipéloïde

A26.0 Érysipéloïde cutanée **S2**
Érythème migrant [rouget du porc]
A26.7 Sepsis à *Erysipelothrix* **S3**
A26.8 Autres formes d'érysipéloïde **S2**
A26.9 Érysipéloïde, sans précision **S2**

A27 Leptospirose

A27.0 Leptospirose ictéro-hémorragique **S2**
Leptospirose à *Leptospira interrogans* serovar *icterohaemorrhagiae*
A27.8 Autres formes de leptospirose **S2**
A27.9 Leptospirose, sans précision **S2**

A28 Autres anthropozoonoses bactériennes, non classées ailleurs

A28.0 Pasteurellose
A28.1 Maladie des griffes du chat
A28.2 Yersiniose extra-intestinale
A l'exclusion de entérite à *Yersinia enterocolitica* (A04.6),
peste (A20.-)
A28.8 Autres anthropozoonoses bactériennes précisées, non classées ailleurs
A28.9 Anthropozoonose bactérienne, sans précision

Autres maladies bactériennes (A30-A49)

A30 Lèpre [maladie de Hansen]

Comprend infection à *Mycobacterium leprae*
A l'exclusion de séquelles de lèpre (B92)

A30.0 Lèpre indéterminée S2
Groupe indéterminé (I)
A30.1 Lèpre tuberculoïde S2
Forme tuberculoïde (T)
Tuberculoïde polaire (TT)
A30.2 Lèpre tuberculoïde de type intermédiaire atypique S2
Borderline tuberculoïde (BT)
A30.3 Lèpre de type intermédiaire atypique S2
Borderline (BB) proprement dite
A30.4 Lèpre lépromateuse de type intermédiaire atypique S2
Borderline lépromateuse (BL)
A30.5 Lèpre lépromateuse S2
Forme lépromateuse (L)
Lépromateuse polaire (LL)
A30.8 Autres formes de lèpre S2
A30.9 Lèpre, sans précision S2

A31 Infections dues à d'autres mycobactéries

A l'exclusion de lèpre (A30.-)
tuberculose (A15-A19)

A31.0 Infection pulmonaire à *Mycobacterium* S3
Infection à *Mycobacterium* :
- *avium*
- *intracellulare* [bacille de Battey]
- *kansasii*

A31.1 Infection cutanée à *Mycobacterium* S3
Infection par *Mycobacterium* :
- *marinum*
- *ulcerans*

Ulcère de Buruli
A31.8 Autres infections à *Mycobacterium* S3
A31.9 Infection à *Mycobacterium*, sans précision S3
Infection atypique à *Mycobacterium* SAI
Mycobactériose SAI

A32 Listériose

Comprend infection listérienne d'origine alimentaire
A l'exclusion de listériose néonatale (disséminée) (P37.2)

A32.0 Listériose cutanée S3
A32.1 † Méningite et méningo-encéphalite listériennes S4
Méningite (G01*) | listérienne
Méningo-encéphalite (G05.0*) | listérienne
A32.7 Sepsis à *Listeria* S4
A32.8 Autres formes de listériose S3
Artérite cérébrale † (I68.1*) | listérienne
Endocardite † (I39.8*) | listérienne
Listériose oculo-glandulaire
A32.9 Listériose, sans précision S3

A33 Tétanos néonatal S3

A34 Tétanos obstétrical S3

A35 Autres formes de tétanos S3

Tétanos SAI
A l'exclusion de tétanos :
- néonatal (A33)
- obstétrical (A34)

A36 Diphtérie

A36.0 Diphtérie pharyngée
Angine diphtérique pseudomembraneuse
Diphtérie amygdalienne
A36.1 Diphtérie rhinopharyngée
A36.2 Diphtérie laryngée
Laryngo-trachéite diphtérique
A36.3 Diphtérie cutanée
A l'exclusion de érythrasma (L08.1)
A36.8 Autres formes de diphtérie
Conjonctivite † (H13.1*)
Myocardite † (I41.0*)
Polynévrite † (G63.0*)
diphtérique
A36.9 Diphtérie, sans précision

A37 Coqueluche

A37.0 Coqueluche à *Bordetella pertussis* S2
A37.1 Coqueluche à *Bordetella parapertussis* S2
A37.8 Coqueluche due à d'autres espèces de *Bordetella* S2
A37.9 Coqueluche, sans précision S2

A38 Scarlatine

A l'exclusion de angine à streptocoques (J02.0)

A39 Infection à méningocoques

A39.0 † Méningite à méningocoques (G01*) S4
A39.1 † Syndrome de Waterhouse-Friderichsen (E35.1*) S2
Surrénalite hémorragique à méningocoques
Syndrome méningococcique surrénalien
A39.2 Méningococcémie aiguë S2
A39.3 Méningococcémie chronique S2
A39.4 Méningococcémie, sans précision S2
Bactériémie méningococcique SAI
A39.5 † Cardite à méningocoques S2
Cardite méningococcique SAI (I52.0*)
Endocardite (I39.8*)
Myocardite (I41.0*)
Péricardite (I32.0*)
méningococcique
A39.8 Autres infections à méningocoques S2
Arthrite † (M01.0*)
Conjonctivite † (H13.1*)
Encéphalite † (G05.0*)
Névrite rétrobulbaire † (H48.1*)
méningococcique
Arthrite post-méningococcique † (M03.0*)
A39.9 Infection méningococcique, sans précision S2
Maladie méningococcique SAI

Cas particuliers : Bactériémies

Le terme de bactériémie définit la présence de bactéries dans la circulation sanguine. Il est préférable d'utiliser les termes de virémie, de fongémie et de parasitémie pour les autres microorganismes. Si la bactériémie peut être suspectée sur des manifestations cliniques évocatrices, elle ne peut être affirmée que par une hémoculture positive.

Les catégories A40 et A41, intitulées aujourd'hui « Sepsis » (et auparavant « Septicémies ») doivent s'entendre comme « Bactériémie associée à un SRIS d'origine infectieuse » ou comme « Infection sanguine avec SRIS ». Elles sont employées lorsqu'une bactériémie à germe pathogène est identifiée par au moins une hémoculture en dehors d'une contamination. Ces catégories sont employées dans deux circonstances :

- en codage prioritaire lorsque l'origine de l'infection reste inconnue, ou qu'elle résulte de l'inoculation directe dans le circuit vasculaire (par exemple à la suite d'un cathétérisme vasculaire, d'un prélèvement sanguin) ;
- en association avec l'infection initiale lorsqu'elle complique cette dernière.

La présence d'un SRIS est implicite dans cette situation ; en conséquence R65.0 ne doit pas être associé aux codes A40-A41. En revanche la présence de défaillance(s) d'organe(s) autorise l'association du code de sepsis sévère R65.1. Dans ce cas, chaque défaillance présente est codée de manière individuelle.

Le code A49.9 *Infection bactérienne, sans précision* qui inclut la bactériémie SAI ne doit pas être employé du fait de son caractère peu précis.

Exemples :

– pneumonie à *Klebsiella pneumoniae* avec sepsis grave : J15.0 *Pneumopathie due à Klebsiella pneumoniae* + R65.1 *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe* ; les défaillances d'organes ou de fonction sont à coder en sus selon leur nature ;

– pyélonéphrite aigüe à *Escherichia coli* avec bactériémie : N10 *Néphrite tubulo-interstitielle aigüe* + B96.2 *Escherichia coli, cause de maladies classées dans d'autres chapitres* + A41.5 *Sepsis à d'autres microorganismes Gram négatif* ;

– choc septique avec hémoculture positive à bactérie du genre *Serratia* sans foyer primitif ni localisation secondaire identifiée : A41.5 *Sepsis à d'autres microorganismes Gram négatif* + B96.8 *Autres agents bactériens précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres* (pour le codage du *Serratia*) + R57.2 *Choc septique* ;

– sepsis à streptocoque A à la suite de la pose d'un cathéter intraveineux : A40.0 *Sepsis à streptocoques, groupe A* + T82.7 *Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires*.

Le syndrome de défaillance multi-viscérale d'origine infectieuse caractérise le sepsis grave ou sévère (R65.1). Chaque défaillance d'organe ou de fonction est codée de manière individuelle en plus du sepsis grave.

ATIH – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII - p. 2-3 - Modifié le 1er décembre 2014 pour application en 2015 - Ce paragraphe a été revu avec l'apport d'expertise de la Fédération française d'infectiologie.

Lorsque l'origine de l'infection reste inconnue ou qu'elle résulte de l'inoculation directe dans le circuit vasculaire (par exemple à la suite d'un cathétérisme vasculaire, d'un prélèvement sanguin), il convient d'utiliser un code correspondant à un des libellés précédemment intitulés « septicémie »

ATIH - Modifications de la CIM-10 introduites en 2010 – p.2

A40 Sepsis à streptocoques

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (R57.2) pour identifier le choc septique

A l'exclusion de après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (T81.4)
au cours de l'accouchement (O75.3)
consécutive à :
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O03-O07, O08.0)
- injection thérapeutique, perfusion ou transfusion (T80.2)
- vaccination (T88.0)

néonatale (P36.0-P36.1)
puerpérale (O85)

A40.0 Sepsis à streptocoques, groupe A S4
A40.1 Sepsis à streptocoques, groupe B S4
A40.2 Sepsis à streptocoques, groupe D et entérocoques S4
A40.3 Sepsis à *Streptococcus pneumoniae* S4
Sepsis à pneumocoques
A40.8 Autres sepsis à streptocoques S4
A40.9 Sepsis à streptocoques, sans précision S4

A41 Autres sepsis

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (R57.2) pour identifier le choc septique

A l'exclusion de au cours de l'accouchement (O75.3)
bactériémie SAI (A49.9)
consécutive à :
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O03-O07, O08.0)
- injection thérapeutique, perfusion ou transfusion (T80.2)
- vaccination (T88.0)

mélioïdose septique (A24.1)
peste septique (A20.7)
sepsis (à) (au cours de) :
- actinomycosique (A42.7)
- après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (T81.4)
- *Candida* (B37.7)
- charbonneuse (A22.7)
- *Erysipelothrix* (A26.7)
- gonocoques (A54.8)
- listérienne (A32.7)
- méningocoques (A39.2-A39.4)
- néonatale (P36.-)
- puerpérale (O85)
- streptocoques (A40.-)
- syndrome du choc toxique (A48.3)
- tularémique (A21.7)
- virus de l'herpès (B00.7)

yersiniose extra-intestinale (A28.2)

A41.0 Sepsis à staphylocoques dorés S4
A41.1 Sepsis à d'autres staphylocoques précisés S4
Sepsis à staphylocoques coagulase-négatifs
A41.2 Sepsis à staphylocoques non précisés S4
A41.3 Sepsis à *Haemophilus influenzae* S3
A41.4 Sepsis à micro-organismes anaérobies S4
A l'exclusion de gangrène gazeuse (A48.0)
A41.5 Sepsis à d'autres micro-organismes Gram négatif S4 SSR
Sepsis à micro-organismes Gram négatif SAI
Sepsis à *Pseudomonas - Serratia - Escherichia coli* [E. coli] (*CIM10-CA 2012*)
A41.8 Autres sepsis précisés S4
Sepsis à Gram positif SAI
A41.9 Sepsis, sans précision S3
Sepsis SAI
Aunis p.28 : ne pas confondre *choc septique* R57.2 avec le *Syndrome du choc toxique* qui se code A48.3

A42 Actinomycose

A l'exclusion de actinomycétome (B47.1)

A42.0 Actinomycose pulmonaire
A42.1 Actinomycose abdominale
A42.2 Actinomycose cervico-faciale
A42.7 Sepsis actinomycosique S3
A42.8 Autres formes d'actinomycose
A42.9 Actinomycose, sans précision

A43 Nocardiose

A43.0 Nocardiose pulmonaire S3
A43.1 Nocardiose cutanée S3
A43.8 Autres formes de nocardiose S3
A43.9 Nocardiose, sans précision S3

A44 Bartonellose

A44.0 Bartonellose généralisée S4
Fièvre de Oroya
A44.1 Bartonellose cutanée et cutanéo-muqueuse S2
Verruga peruana
A44.8 Autres formes de bartonellose S2
A44.9 Bartonellose, sans précision S2

A46 Érysipèle S3

A l'exclusion de érysipèle du post-partum ou puerpéral (O86.8)
Dermohypodermite infectieuse à streptocoques (non nécrosante)

A48 Autres maladies bactériennes, non classées ailleurs

A l'exclusion de actinomycétome (B47.1)

A48.0 Gangrène gazeuse S4
Myonécrose
Phlegmon
à *Clostridium*

[...]

A48.1 Maladie des légionnaires S3
Légionellose
A48.2 Maladie des légionnaires, sans signes pulmonaires [fièvre de Pontiac] S3
A48.3 Syndrome du choc toxique [Toxic Shock Syndrom] [TSS] S4
A l'exclusion de choc endotoxique SAI (R57.8)
sepsis SAI (A41.9)
A48.4 Fièvre purpurique du Brésil S2
Infection généralisée à *Haemophilus aegyptius*
A48.8 Autres maladies bactériennes précisées S2

A49 Infection bactérienne, siège non précisé

A l'exclusion de agents bactériens, cause de maladies classées dans d'autres chapitres (B95-B96)
infection (à) :
- *Chlamydia* SAI (A74.9)
- méningococcique SAI (A39.9)
- rickettsies SAI (A79.9)
- spirochètes SAI (A69.9)

A49.0 Infection à staphylocoques, siège non précisé
A49.1 Infection à streptocoques et entérocoques, siège non précisé
A49.2 Infection à *Haemophilus influenzae*, siège non précisé
A49.3 Infection à *Mycoplasma*, siège non précisé
A49.8 Autres infections bactériennes, siège non précisé
A49.9 Infection bactérienne, sans précision
Bactériémie SAI

Le terme de **bactériémie** définit le passage, souvent transitoire, de bactéries dans la circulation sanguine. Il est préférable d'utiliser les termes de virémie, de fongémie et de parasitémie pour les autres microorganismes. Si la bactériémie peut être suspectée sur des manifestations cliniques évocatrices, elle ne peut être affirmée que par des hémocultures positives. En cas de bactériémie confirmée par hémocultures, un code de la catégorie **A49.–** peut être enregistré pour traduire cette information.
L'association d'une bactériémie avec un syndrome de réaction inflammatoire généralisée ou d'un état de choc permet l'utilisation des codes des catégories **A40** *Sepsis à streptocoques* et **A41** *Autres sepsis*.
ATIH – Consignes de codage – Maladies Infectieuses, Fascicule VII – Annexe – Anciennes consignes - p. 9

Infections dont le mode de transmission est essentiellement sexuel (A50-A64)

A l'exclusion de maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B20-B24)
syndrome de Reiter (M02.3)
urétrite non spécifique et non gonococcique (N34.1)

A50 Syphilis congénitale

A50.0 Syphilis congénitale précoce, symptomatique **S2**

Toute manifestation d'une syphilis congénitale précisée comme étant précoce, ou évidente moins de 2 ans après la naissance.

Laryngite
Oculopathie
Ostéochondropathie
Pharyngite
Pneumopathie
Rhinite
} syphilitique congénitale précoce

Syphilis congénitale précoce :
- cutanée
- cutanéo-muqueuse
- viscérale

A50.1 Syphilis congénitale précoce, latente **S2**

Syphilis congénitale sans signes cliniques, avec réaction sérologique positive et réaction négative dans le liquide céphalo-rachidien, moins de 2 ans après la naissance.

A50.2 Syphilis congénitale précoce, sans précision **S2**

Syphilis congénitale SAI moins de deux ans après la naissance.

A50.3 Oculopathie syphilitique congénitale tardive **S2**

Kératite interstitielle syphilitique congénitale tardive † (H19.2*)
Oculopathie syphilitique congénitale tardive NCA † (H58.8*)
A l'exclusion de triade de Hutchinson (A50.5)

A50.4 Syphilis congénitale nerveuse tardive [neuro-syphilis juvénile] **S2**

Démence paralytique
Paralysie générale
Syphilis nerveuse tabétique
Tabès
} juvénile

Encéphalite † (G05.0*)
Méningite † (G01*)
Polynévrite † (G63.0*)
} syphilitique congénitale tardive

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier un trouble mental associé.
A l'exclusion de triade de Hutchinson (A50.5)

A50.5 Autres formes tardives de syphilis congénitale, symptomatique **S2**

Toute forme de syphilis congénitale précisée tardive, ou évidente deux ans au moins après la naissance.

Arthropathie † (M03.1*)
Ostéochondropathie † (M90.2*)
} syphilitique congénitale tardive

Dents de Hutchinson
Maladie de Clutton † (M03.1*)
Nez en selle attribuable à la syphilis
Syphilis cardio-vasculaire congénitale tardive † (I98.0*)
Triade de Hutchinson

A50.6 Syphilis congénitale tardive, latente **S2**

Syphilis congénitale sans signes cliniques, avec réaction sérologique positive et réaction négative dans le liquide céphalo-rachidien, deux ans au moins après la naissance.

A50.7 Syphilis congénitale tardive, sans précision **S2**

Syphilis congénitale SAI, deux ans au moins après la naissance.

A50.9 Syphilis congénitale, sans précision **S2**

A51 Syphilis précoce

A51.0 Syphilis génitale primaire **S2**
Chancre syphilitique SAI
A51.1 Syphilis anale primaire **S2**
A51.2 Syphilis primaire d'autres localisations **S2**
A51.3 Syphilis secondaire de la peau et des muqueuses **S2**
Alopécie † (L99.8*)
Leucodermie † (L99.8*)
Plaque muqueuse
Condylome plat
} syphilitique
A51.4 Autres formes de syphilis secondaire **S2**
Affection inflammatoire des organes pelviens de la femme † (N74.2*)
Iridocyclite † (H22.0*)
Lymphadénopathie
Méningite † (G01*)
Myosite † (M63.0*)
Oculopathie NCA † (H58.8*)
Périostite † (M90.1*)
} syphilitique secondaire
A51.5 Syphilis précoce, latente **S2**
Syphilis (acquise) sans signes cliniques, avec réaction sérologique positive et réaction négative dans le liquide céphalo-rachidien, moins de deux ans après l'infection.
A51.9 Syphilis précoce, sans précision **S2**

A52 Syphilis tardive

A52.0 † Syphilis cardio-vasculaire **S2**
Anévrisme syphilitique de l'aorte (I79.0*)
Aortite (I79.1*)
Artérite cérébrale (I68.1*)
Endocardite SAI (I39.8*)
Insuffisance aortique (I39.1*)
Insuffisance pulmonaire (I39.3*)
Myocardite (I41.0*)
Péricardite (I32.0*)
} syphilitique
Syphilis cardio-vasculaire SAI (I98.0*)
A52.1 Syphilis nerveuse symptomatique **S2**
Arthropathie de Charcot † (M14.6*)
Atrophie optique † (H48.0*)
Encéphalite † (G05.0*)
Méningite † (G01*)
Névrite :
- acoustique † (H94.0*)
- rétrobulbaire † (H48.1*)

Polynévrite † (G63.0*)
} syphilitique tardive
Parkinsonisme syphilitique † (G22*)
Tabès
A52.2 Syphilis nerveuse asymptomatique **S2**
A52.3 Syphilis nerveuse, sans précision **S2**
Gomme (syphilitique)
Syphilis (tardive)
Syphilome
} du système nerveux central SAI

[...]

A52.7 Autres formes tardives de syphilis symptomatique **S2**

Affection inflammatoire des organes pelviens de la femme † (N74.2*)
Bursite † (M73.1*)
Choriorétinite † (H32.0*)
Épisclérite † (H19.0*)
Leucodermie † (L99.8*)
Oculopathie NCA † (H58.8*)
Péritonite † (K67.2*)
Glomérulite syphilitique † (N08.0*)
} syphilitique tardive

Gomme (syphilitique)
Syphilis tardive ou tertiaire
} toute localisation, sauf celles classées en A52.0-A52.3

Synovite syphilitique [stade non précisé] † (M68.0*)

Syphilis [stade non précisé] :
- hépatique † (K77.0*)
- musculaire † (M63.0*)
- osseuse † (M90.2*)
- pulmonaire † (J99.8*)

A52.8 Syphilis tardive, latente **S2**

Syphilis (acquise), sans symptômes cliniques, avec réaction sérologique positive et réaction négative dans le liquide céphalo-rachidien, deux ans au moins après l'infection.

A52.9 Syphilis tardive, sans précision **S2**

A53 Syphilis, autres et sans précision

A53.0 Syphilis latente, non précisée précoce ou tardive **S2**

Sérologie syphilitique positive
Syphilis latente SAI

A53.9 Syphilis, sans précision **S2**

Infection due à *Treponema pallidum* SAI
Syphilis (acquise) SAI

A l'exclusion de syphilis SAI entraînant la mort avant l'âge de deux ans (A50.2)

A54 Infection gonococcique

A54.0 Infection gonococcique de la partie inférieure de l'appareil génito-urinaire, sans abcès péri-urétral ou des glandes annexes **S2**

Cervicite
Cystite
Urétrite
Vulvo-vaginite
} gonococcique SAI

A l'exclusion de avec abcès (des) :
- glandes génito-urinaires (A54.1)
- péri-urétral (A54.1)

A54.1 Infection gonococcique de la partie inférieure de l'appareil génito-urinaire, avec abcès péri-urétral et des glandes annexes **S2**

Abcès gonococcique des glandes de Bartholin

A54.2 Pelvipéritonite gonococcique et autres infections génito-urinaires gonococciques **S2**

Affection inflammatoire des organes pelviens de la femme † (N74.3*)
Épididymite † (N51.1*)
Orchite † (N51.1*)
Prostatite † (N51.0*)
} gonococcique

A l'exclusion de péritonite gonococcique (A54.8)

A54.3 Infection gonococcique de l'œil

Conjonctivite † (H13,1*)
Iridocyclite † (H22.0*)
} gonococcique

Ophtalmie gonococcique du nouveau-né

[...]

A54.4 † Infection gonococcique du système ostéo-articulaire et des muscles **S2**

Arthrite (M01.3*)
Bursite (M73.0*)
Ostéomyélite (M90.2*)
Synovite (M68.0*)
Ténosynovite (M68.0*)
} gonococcique

A54.5 Pharyngite gonococcique

A54.6 Infection gonococcique de l'anus et du rectum

A54.8 Autres infections gonococciques

Abcès du cerveau † (G07*)
Endocardite † (I39.8*)
Lésions cutanées
Méningite † (G01*)
Myocardite † (I41.0*)
Péricardite † (I32.0*)
Péritonite † (K67.1*)
Pneumopathie † (J17.0*)
Sepsis
} gonococcique(s)

A l'exclusion de pelvipéritonite gonococcique (A54.2)

A54.9 Infection gonococcique, sans précision

A55 Lymphogranulomatose vénérienne à *Chlamydia*

Bubon climatique ou tropical
Esthiomène
Lymphogranulomatose inguinale
Maladie de (Durand-)Nicolas-Favre

A56 Autres infections à *Chlamydia* transmises par voie sexuelle

Comprend infections à *Chlamydia trachomatis* transmises par voie sexuelle
A l'exclusion de conjonctivite néonatale à *Chlamydia* (P39.1)
lymphogranulomatose à *Chlamydia* (A55)
maladies classées en A74.-
pneumopathie congénitale à *Chlamydia* (P23.1)

A56.0 Infection à *Chlamydia* de la partie inférieure de l'appareil génito-urinaire **S2**

Cervicite
Cystite
Urétrite
Vulvo-vaginite
} à *Chlamydia*

A56.1 Infection à *Chlamydia*, pelvi-péritonéale et des autres organes génito-urinaires **S2**

Affection inflammatoire des organes pelviens de la femme † (N74.4*)
Épididymite † (N51.1*)
Orchite † (N51.1*)
} à *Chlamydia*

A56.2 Infection à *Chlamydia* de l'appareil génito-urinaire, sans précision **S2**

A56.3 Infection à *Chlamydia* de l'anus et du rectum

A56.4 Infection à *Chlamydia* du pharynx

A56.8 Infection à *Chlamydia* transmise par voie sexuelle, autres localisations

A57 Chancre mou

Chancrelle

A58 Granulome inguinal

Donovanose

A59 Trichomonase

A l'exclusion de trichomonase intestinale (A07.8)

A59.0 Trichomonas uro-génitale S2
Leucorrhée (vaginale)
Prostatite † (N51.0*)
à *Trichomonas (vaginalis)*

A59.8 Autres localisations de trichomonase S2

A59.9 Trichomonase, sans précision S2

A60 Infection ano-génitale par le virus de l'herpès [herpes simplex]

A60.0 Infection des organes génitaux et de l'appareil génito-urinaire par le virus de l'herpès S2
Infection des organes génitaux par le virus de l'herpès :
- femme † (N77.0*-N77.1*)
- homme † (N5l.-*)

A60.1 Infection de la marge cutanée de l'anus et du rectum, par le virus de l'herpès S2

A60.9 Infection ano-génitale par le virus de l'herpès, sans précision S2

A63 Autres maladies dont le mode de transmission est essentiellement sexuel, non classées ailleurs

A l'exclusion de molluscum contagiosum (B08.1)
papillome du col de l'utérus (D26.0)

A63.0 Condylomes ano-génitaux (vénériens)

A63.00 Condylomes anaux (vénériens)

A63.08 Autres condylomes ano-génitaux (vénériens)

A63.8 Autres maladies précisées dont le mode de transmission est essentiellement sexuel

A64 Maladie sexuellement transmise, sans précision

Maladie vénérienne SAI

Autres maladies à spirochètes (A65-A69)

A l'exclusion de leptospirose (A27.-)
syphilis (A50-A53)

A65 Syphilis non vénérienne

Béjel
Njovera
Syphilis endémique

A66 Pian

Comprend bouba
framboesia

A66.0 Lésions initiales du pian
Chancre pianique
Framboesia initiale ou primaire
Pian mère
Ulcère framboesial initial

A66.1 Papillomes multiples et pian plantaire humide [pian-crabe]
Framboesome
Papillome pianique plantaire ou palmaire
Pianome

[...]

A66.2 Autres lésions cutanées précoces du pian
Framboeside du pian récent
Pian cutané, moins de cinq ans après l'infection
Pian récent (cutané) (maculaire) (maculo-papulaire) (micropapulaire) (papulaire)

A66.3 Hyperkératose pianique
Hyperkératose palmaire ou plantaire (précoce) (tardive), due au pian
Main de vampire
Pianides plantaires hyperkératosiques et trichophytoïdes

A66.4 Gommes et ulcères pianiques
Framboeside gommeuse
Pian tardif nodulaire (ulcéré)

A66.5 Gangosa
Rhinopharyngite mutilante

A66.6 Lésions ostéo-articulaires pianiques
Gomme osseuse
Goundou
Ostéite ou périostite gommeuse
} du pian (tardif)
Hydarthrose
Nodule
Ostéite
Périostite (hypertrophique)
} du pian (précoce) (tardif)

A66.7 Autres manifestations du pian
Lésions muqueuses pianiques
Nodules juxta-articulaires pianiques

A66.8 Pian latent
Pian sans signes cliniques, avec sérologie positive

A66.9 Pian, sans précision

A67 Pinta [caraté]

A67.0 Lésions initiales de la pinta
Chancre (initial)
Papule (initiale)
} de la pinta [caraté]

A67.1 Lésions intermédiaires de la pinta
Hyperkératose
Lésions hyperchromiques
Plaques érythémateuses
} de la pinta [caraté]
Pintides

A67.2 Lésions tardives de la pinta
Lésions cardio-vasculaires † (I98.1*)
Lésions cutanées :
- achromiques
- cicatricielles
- dyschromiques

} de la pinta [caraté]

A67.3 Lésions mixtes de la pinta
Lésions cutanées achromiques avec lésions cutanées hyperchromiques de la pinta [caraté]

A67.9 Pinta, sans précision

A68 Fièvres récurrentes [borrélioses]

Comprend typhus récurrent
A l'exclusion de maladie de Lyme (A69.2)

A68.0 Fièvre récurrente [borréliose] à poux
Fièvre récurrente à *Borrelia recurrentis*

A68.1 Fièvre récurrente [borréliose] à tiques S2
Fièvre récurrente à *Borrelia*, sauf *Borrelia recurrentis*

A68.9 Fièvre récurrente [borréliose], sans précision

A69 Autres infections à spirochètes

A69.0 Stomatite ulcéro-nécrotique
Cancrum oris
Gangrène à fusospirochètes
Noma
Stomatite gangréneuse

A69.1 Autres infections dites de Vincent
Angine de Vincent
Gingivite de Vincent
Gingivite ulcéro-nécrotique (aiguë)
Gingivo-stomatite ulcéro-nécrotique (aiguë)
Pharyngite à fusospirochètes
Stomatite à fusospirochètes

A69.2 Maladie de Lyme
Érythème chronique migrateur à *Borrelia burgdorferi*

A69.8 Autres infections à spirochètes précisées

A69.9 Infection à spirochètes, sans précision

Autres maladies à *Chlamydia* (A70-A74)

A70 Infection à *Chlamydia psittaci*

Ornithose
Psittacose

A71 Trachome

A l'exclusion de séquelles de trachome (B94.0)

A71.0 Phase initiale du trachome
Trachoma dubium

A71.1 Phase active du trachome
Conjonctivite :
- folliculaire trachomateuse
- granuleuse (trachomateuse)

Pannus trachomateux

A71.9 Trachome, sans précision

A74 Autres infections à *Chlamydia*

A l'exclusion de conjonctivite néonatale à *Chlamydia* (P39.1)
infections à *Chlamydia* transmises par voie sexuelle (A55-A56)
pneumopathie (à) :
- *Chlamydia* (J16.0)
- congénitale (P23.1)

A74.0 † Conjonctivite à *Chlamydia* (H13.1*)
Paratrachome

A74.8 Autres infections à *Chlamydia* précisées
Péritonite à *Chlamydia* † (K67.0*)

A74.9 Infection à *Chlamydia*, sans précision
Chlamydiose SAI

Rickettsioses (A75-A79)

A75 Typhus

A l'exclusion de rickettsiose due à Neorickettsia sennetsu [*Ehrlichia sennetsu*] (A79.8)

A75.0 Typhus épidémique à poux dû à *Rickettsia prowazekii* **S2**
Typhus :
- classique
- épidémique (à poux)
- exanthématique

A75.1 Typhus résurgent [maladie de Brill] **S2**
Maladie de Brill-Zinsser

A75.2 Typhus à *Rickettsia typhi* **S2**
Typhus murin (à puces)

A75.3 Typhus à *Rickettsia tsutsugamushi* **S2**
Fièvre fluviale du Japon
Typhus des broussailles

A75.9 Typhus, sans précision **S2**

A77 Fièvre pourprée [rickettsioses à tiques]

A77.0 Fièvre pourprée à *Rickettsia rickettsii* **S2**
Fièvre (de) :
- pourprée des Montagnes rocheuses
- Sao Paulo [maculeuse brésilienne]

A77.1 Fièvre pourprée à *Rickettsia conorii* **S2**
Fièvre (à) (de) :
- boutonneuse
- exanthématique méditerranéenne
- indienne à tiques
- Marseille
- tiques du Kenya

Typhus africain à tiques

A77.2 Fièvre pourprée due à *Rickettsia sibirica* **S2**
Fièvre russo-asiatique
Typhus à tiques de Sibérie

A77.3 Fièvre pourprée due à *Rickettsia australis* **S2**
Fièvre à tiques du Queensland

A77.8 Autres fièvres pourprées **S2**

A77.9 Fièvre pourprée, sans précision **S2**
Typhus à tiques SAI

A78 Fièvre Q **S2**

Fièvre (du) :
- Montana
- quadrilatérale

Infection à *Coxiella burnetii*

A79 Autres rickettsioses

A79.0 Fièvre des tranchées **S2**
Fièvre (de) :
- quintane
- Volhynie

A79.1 Rickettsiose varicelliforme due à *Rickettsia akari* **S2**
Fièvre de Kew Garden
Rickettsiose vésiculaire

[...]

A79.8 Autres types précisés de rickettsiose S2
Rickettsiose à Neorickettsia sennetsu [*Ehrlichia sennetsu*]
Ehrlichiose
A79.9 Rickettsiose, sans précision S2
Infection à rickettsies SAI

Infections virales du système nerveux central (A80-A89)

A l'exclusion de séquelles de :
- encéphalite virale (B94.1)
- poliomyélite (B91)

A80 Poliomyélite aiguë

A80.0 Poliomyélite paralytique aiguë, associée au virus vaccinal
A80.1 Poliomyélite paralytique aiguë, virus sauvage importé
A80.2 Poliomyélite paralytique aiguë, virus sauvage indigène
A80.3 Poliomyélites paralytiques aiguës, autres et sans précision
A80.4 Poliomyélite aiguë non paralytique
A80.9 Poliomyélite aiguë, sans précision

A81 Infections atypiques à virus, du système nerveux central

Comprend maladies à prions, du système nerveux central

A81.0 Maladie de Creutzfeldt-Jakob S2
Encéphalopathie spongieuse subaiguë
A81.1 Panencéphalite sclérosante subaiguë S2
Encéphalite subaiguë à inclusions de Dawson
Leucoencéphalopathie sclérosante de Van Bogaert
A81.2 Leucoencéphalopathie multifocale progressive S2
Leucoencéphalopathie multifocale SAI
A81.8 Autres infections atypiques à virus, du système nerveux central S2
Kuru
A81.9 Infection atypique à virus, du système nerveux central, sans précision S2
Maladie à prion du système nerveux central SAI

A82 Rage

A82.0 Rage sylvatique S3
A82.1 Rage des rues [rage citadine] S3
A82.9 Rage, sans précision S3

A83 Encéphalite virale transmise par des moustiques

Comprend méningo-encéphalite à virus transmise par des moustiques
A l'exclusion de encéphalite équine vénézuélienne (A92.2)

A83.0 Encéphalite japonaise S3
A83.1 Encéphalite équine occidentale S3
A83.2 Encéphalite équine orientale S3
A83.3 Encéphalite de Saint-Louis S3
A83.4 Encéphalite australienne S3
Maladie virale de Kunjin
A83.5 Encéphalite de Californie S3
Encéphalite de La Crosse
Méningo-encéphalite de Californie
A83.6 Maladie à virus de Rocio S3
A83.8 Autres encéphalites virales transmises par des moustiques S3
A83.9 Encéphalite virale transmise par des moustiques, sans précision S3

A84 Encéphalite virale transmise par des tiques

Comprend méningo-encéphalite virale transmise par des tiques

A84.0 Encéphalite de la taïga [encéphalite verno-estivale russe] S3
A84.1 Encéphalite d'Europe centrale transmise par des tiques S3
A84.8 Autres encéphalites virales transmises par des tiques S3
Encéphalomyélite ovine [louping ill]
Maladie virale de Powassan
A84.9 Encéphalite virale transmise par des tiques, sans précision S3

A85 Autres encéphalites virales, non classées ailleurs

Comprend encéphalomyélite | précisée virale NCA
méningo-encéphalite

A l'exclusion de chorioméningite lymphocytaire (A87.2)
encéphalite (due au virus de) :
- herpès [herpes simplex] (B00.4)
- morbilleuse (B05.0)
- ourlienne (B26.2)
- poliomyélite (A80.-)
- zostérienne (B02.0)

encéphalomyélite myalgique ~~bénigne~~ (G93.3)

A85.0 † Encéphalite à entérovirus (G05.1*) S3
Encéphalomyélite à entérovirus
A85.1 † Encéphalite à adénovirus (G05.1*) S3
Méningo-encéphalite à adénovirus
A85.2 Encéphalite virale transmise par des arthropodes, sans précision S3
A85.8 Autres encéphalites virales précisées S3
Encéphalite léthargique
Maladie de Von Economo-Cruchet

A86 Encéphalite virale, sans précision S3

Encéphalomyélite | à virus SAI
Méningo-encéphalite

A87 Méningite virale

A l'exclusion de méningite (due au virus de) :
- herpès [herpes simplex] (B00.3)
- morbilleuse (B05.1)
- ourlienne (B26.1)
- poliomyélite (A80.-)
- zostérienne (B02.1)

A87.0 † Méningite à entérovirus (G02.0*) S2
Méningite à virus :
- Coxsackie
- ECHO

A87.1 † Méningite à adénovirus (G02.0*) S2
A87.2 Chorio-méningite lymphocytaire S3
Méningo-encéphalite lymphocytaire
A87.8 Autres méningites virales S2
A87.9 Méningite virale, sans précision S2

A88 Autres infections virales du système nerveux central, non classées ailleurs

A l'exclusion de encéphalite virale SAI (A86)
méningite virale SAI (A87.9)

A88.0 Fièvre exanthémateuse à entérovirus [exanthème de Boston]
A88.1 Vertige épidémique
A88.8 Autres infections virales précisées du système nerveux central

A89 Infection virale du système nerveux central, sans précision

Fièvres virales transmises par des arthropodes et fièvres virales hémorragiques (A92-A99)

A92 Autres fièvres virales transmises par des moustiques

A l'exclusion de maladie de la Ross River (B33.1)

A92.0 Fièvre de Chikungunya **S2**
Fièvre hémorragique de Chikungunya
A92.1 Fièvre due au virus O'nyong-nyong
A92.2 Fièvre équine vénézuélienne
Encéphalite équine vénézuélienne
Encéphalomyélite équine vénézuélienne
A92.3 Fièvre due au virus West Nile
Fièvre West-Nile
Fièvre du Nil occidental
A92.4 Fièvre de la vallée du Rift
A92.8 Autres fièvres virales précisées, transmises par des moustiques
A l'exclusion de maladie due au virus Zika (U06.-)
A92.9 Fièvre virale transmise par des moustiques, sans précision

A93 Autres fièvres virales transmises par des arthropodes, non classées ailleurs

A93.0 Fièvre d'Oropouche
A93.1 Fièvre à phlébotome
Fièvre à pappataci
A93.2 Fièvre à tiques du Colorado
A93.8 Autres fièvres virales précisées, transmises par des arthropodes
Maladie virale de Piry
Stomatite vésiculaire virale [fièvre de l'Indiana]
Syndrome de fièvre sévère avec thrombocytopénie [SFST]

A94 Fièvre virale transmise par des arthropodes, sans précision

Fièvre à arbovirus SAI
Infection à arbovirus SAI

A95 Fièvre jaune

A95.0 Fièvre jaune sylvatique
Fièvre jaune de :
- brousse
- jungle

A95.1 Fièvre jaune citadine
A95.9 Fièvre jaune, sans précision

A96 Fièvre hémorragique à Arénavirus

A96.0 Fièvre hémorragique de Junin
Fièvre hémorragique d'Argentine
A96.1 Fièvre hémorragique de Machupo
Fièvre hémorragique de Bolivie

[...]

A96.2 Fièvre de Lassa
A96.8 Autres fièvres hémorragiques à arénavirus
A96.9 Fièvre hémorragique à arénavirus, sans précision

A97 Dengue

La dengue est une maladie virale transmise par la piqure de moustique infecté par le virus de la dengue. Elle se présente sous différentes formes cliniques dont l'évolution et l'issue sont souvent imprévisibles. La plupart des patients guérissent après une évolution clinique peu sévère spontanément résolutive présentant nausées, vomissements, éruption cutanée et douleurs. Un faible nombre de cas évolue vers une affection sévère caractérisée par des fuites plasmatiques avec ou sans hémorragie bien qu'une hémorragie sévère ou une défaillance d'organe majeure puisse survenir avec un éventuel choc dû à la dengue.

A97.0 Dengue sans signe d'alerte **S2**
Dengue hémorragique de grade 1 et 2
Dengue hémorragique sans signe d'alerte
A97.1 Dengue avec signes d'alerte **S2**
Les signes cliniques d'alerte sont : sensibilité douloureuse à la palpation ou douleur abdominale, hémorragies des muqueuses, léthargie et/ou nervosité, rapide diminution du nombre de plaquettes, augmentation de l'hématocrite.
D'autres signes cliniques peuvent être présents : vomissements persistants, épanchements liquidiens, augmentation du volume du foie de plus de 2 cm.
Dengue hémorragique avec signes d'alerte
A97.2 Dengue sévère **S2**
Les signes cliniques comprennent : fuite plasmatique sévère entraînant un choc (dengue avec syndrome de choc) et/ou épanchements liquidiens avec détresse respiratoire ; hémorragie sévère ; défaillance sévère d'organe : transaminases (ASAT ou ALAT) à 1000 (défaillance hépatique), altération de l'état de conscience (encéphalite), autres défaillances telles que myocardite ou néphropathie.
Dengue hémorragique sévère
A97.9 Dengue, sans précision **S2**

A98 Autres fièvres hémorragiques virales, non classées ailleurs

A l'exclusion de fièvre hémorragique (à) (de la) :
- virus chikungunya (A92.0)
- dengue (A97.-)

A98.0 Fièvre hémorragique de Crimée [du Congo]
Fièvre hémorragique d'Asie centrale
A98.1 Fièvre hémorragique d'Omsk
A98.2 Maladie de la forêt de Kyasanur
A98.3 Maladie de Marburg
A98.4 Maladie à virus Ebola
A98.5 Fièvre hémorragique avec syndrome rénal
Fièvre hémorragique (de) :
- Corée
- épidémique
- russe

Maladie à hantavirus [virus Hanta] avec manifestations rénales
Nephropathia epidemica
A l'exclusion de syndrome (cardio-)pulmonaire à virus Hanta (B33.4 †, J17.1*)
A98.8 Autres fièvres hémorragiques virales précisées

A99 Fièvre hémorragique virale, sans précision

Infections virales caractérisées par des lésions cutanéo-muqueuses (B00-B09)

B00 Infections par le virus de l'herpès [herpes simplex]

A l'exclusion de herpangine (B08.5)
Infection :
- ano-génitale par le virus de l'herpès (A60.-)
- virale congénitale herpétique (P35.2)

mononucléose due à herpès virus gamma (B27.0)

B00.0 Eczéma herpétique S2
Pustulose varicelliforme de Kaposi

B00.1 Dermite vésiculaire due au virus de l'herpès S2
Dermite vésiculaire de :
- lèvre
- oreille

due au virus humain type 2 (alpha)

Herpès simplex de :
- face
- lèvre

B00.2 Gingivo-stomatite et pharyngo-amygdalite due au virus de l'herpès S2
Pharyngite due au virus de l'herpès

B00.3 † Méningite due au virus de l'herpès (G02.0*) S2

B00.4 † Encéphalite due au virus de l'herpès (G05.1*) S3
Encéphalomyélite à herpès simien type 1 (Virus B)
Méningo-encéphalite due au virus de l'herpès

B00.5 Affections oculaires dues au virus de l'herpès S2
Conjonctivite † (H13.1*)
Dermite de la paupière † (H03.1*)
Iridocyclite † (H22.0*)
Iritis † (H22.0*)
Kératite † (H19.1*)
Kératoconjonctivite † (H19.1*)
Uvéite † (H22.0*)
due au virus de l'herpès

B00.7 Maladie disséminée due au virus de l'herpès S4
Sepsis dû au virus de l'herpès

B00.8 Autres formes d'infection due au virus de l'herpès S2
Hépatite herpétique † (K77.0*)
Oesophagite herpétique † (K23.80*)
Panaris herpétique † (L99.8*)

B00.9 Infection due au virus de l'herpès, sans précision S2
Infection à herpès simplex SAI

B01 Varicelle

B01.0 † Méningite varicelleuse (G02.0*) S2

B01.1 † Encéphalite varicelleuse (G05.1*) S3
Encéphalite post-varicelleuse
Encéphalomyélite varicelleuse

B01.2 † Pneumopathie varicelleuse (J17.1*)

B01.8 Varicelle avec autres complications

B01.9 Varicelle sans complication
Varicelle SAI

B02 Zona [herpes zoster]

B02.0 † Encéphalite zostérienne (G05.1*) S3
Méningo-encéphalite zostérienne

B02.1 † Méningite zostérienne (G02.0*) S2

B02.2 † Zona accompagné d'autres manifestations neurologiques S2
Atteinte post-herpétique du ganglion géniculé (G53.0*)
Névralgie trigéminée post-herpétique (G53.0*)
Polynévrite post-zostérienne (G63.0*)

[...]

B02.3 Zona ophtalmique **S2**
- Blépharite † (H03.1*)
- Conjonctivite † (H13.1*)
- Iridocyclite † (H22.0*)
- Iritis † (H22.0*)
- Kératite † (H19.2*)
- Kératoconjonctivite † (H19.2*)
- Sclérite † (H19.0*)

zostérienne

B02.7 Zona disséminé **S2**

B02.8 Zona avec autres complications **S2**

B02.9 Zona sans complication **S2**

Zona SAI

B03 Variole [1]

B04 Monkeypox

B05 Rougeole

A l'exclusion de panencéphalite sclérosante subaiguë (A81.1)

B05.0 † Rougeole compliquée d'une encéphalite (G05.1*) **S3**

Encéphalite post-morbilleuse

B05.1 † Rougeole compliquée d'une méningite (G02.0*) **S2**

Méningite post-morbilleuse

B05.2 † Rougeole compliquée d'une pneumopathie (J17.1*)

Pneumopathie post-morbilleuse

B05.3 † Rougeole compliquée d'une otite moyenne (H67.1*)

Otite moyenne post-morbilleuse

B05.4 Rougeole avec complications intestinales

B05.8 Rougeole avec autres complications

Rougeole compliquée de kératite et de kératoconjonctivite † (H19.2*)

B05.9 Rougeole sans complication

Rougeole SAI

B06 Rubéole

A l'exclusion de rubéole congénitale (P35.0)

B06.0 † Rubéole avec complications neurologiques **S2**
- Encéphalite (G05.1*)
- Méningite (G02.0*)
- Méningo-encéphalite (G05.1*)

rubéoleuse

B06.8 Rubéole avec autres complications
- Arthrite † (M01.4*)
- Pneumopathie † (J17.1*)

rubéoleuse

B06.9 Rubéole sans complication

Rubéole SAI

B07 Verrues d'origine virale

Verruca :
- simplex
- vulgaris

A l'exclusion de condylomes ano-génitaux (vénériens) (A63.0)
papillome (de) :
- col de l'utérus (D26.0)
- larynx (D14.1)
- vessie (D41.4)

[1] En mai 1980, la 33ème Assemblée mondiale de la Santé a officiellement déclaré que la variole avait été éradiquée. La classification est maintenue à des fins de surveillance.

B08 Autres infections virales caractérisées par des lésions cutanéo-muqueuses, non classées ailleurs

A l'exclusion de stomatite vésiculaire virale (A93.8)

B08.0 Autres infections à orthopoxvirus
Cowpox
Dermatite pustuleuse contagieuse ovine
Orf
Pseudovaccine [nodule des trayeurs]
Vaccine naturelle
Vaccinia
A l'exclusion de monkeypox (B04)

B08.1 Molluscum contagiosum

B08.2 Exanthème subit [sixième maladie] [roséole infantile]

B08.3 Érythème infectieux [cinquième maladie] [mégalérythème épidémique]

B08.4 Stomatite vésiculaire avec exanthème, due à un entérovirus
Syndrome pied-main-bouche

B08.5 Pharyngite vésiculaire due à un entérovirus
Herpangine

B08.8 Autres infections virales précisées, caractérisées par des lésions cutanéo-muqueuses
Fièvre (de) :
- aphteuse
- Yaba

Pharyngite lymphonodulaire à entérovirus
Syndrome du virus de Tanapox

B09 Infection virale caractérisée par des lésions cutanéo-muqueuses, sans précision

Enanthème
Exanthème
viral SAI

Hépatite virale (B15-B19)

A l'exclusion de hépatite (à) :
- cytomégalovirus (B25.1)
- herpétique (B00.8)

séquelles d'hépatite virale (B94.2)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament en cas d'hépatite post-transfusionnelle

B15 Hépatite aiguë A

B15.0 Hépatite A avec coma hépatique

B15.9 Hépatite A sans coma hépatique
Hépatite A (aiguë) (virale) SAI

B16 Hépatite aiguë B

B16.0 Hépatite aiguë B avec agent delta, avec coma hépatique

B16.1 Hépatite aiguë B avec agent delta, sans coma hépatique

B16.2 Hépatite aiguë B sans agent delta, avec coma hépatique

B16.9 Hépatite aiguë B, sans agent delta et sans coma hépatique
Hépatite B (aiguë) (virale) SAI

B17 Autres hépatites virales aiguës

B17.0 Infection aiguë par agent delta d'un sujet porteur au cours de l'hépatite B chronique
Surinfection aiguë par agent delta d'un sujet porteur de l'hépatite B

B17.1 Hépatite aiguë C

B17.2 Hépatite aiguë E

B17.8 Autres hépatites virales aiguës précisées
Hépatite non A non B (aiguë) (virale) NCA
B17.9 Hépatite virale aiguë, sans précision
Hépatite aiguë SAI
Hépatite infectieuse aigüe SAI

B18 Hépatite virale chronique

B18.0 Hépatite virale chronique B avec agent delta
B18.1 Hépatite virale chronique B sans agent delta
Hépatite (virale) B SAI
B18.2 Hépatite virale chronique C
B18.8 Autres hépatites virales chroniques
B18.9 Hépatite virale chronique, sans précision

B19 Hépatite virale, sans précision

B19.0 Hépatite virale, sans précision, avec coma
B19.9 Hépatite virale, sans précision, sans coma
Hépatite virale SAI

Maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B20-B24)

A l'exclusion de infection asymptomatique par le virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (Z21)
infection compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (O98.7)

Règles de codage d'une infection à VIH
Le groupe B20–B24 est réservé au codage des infections symptomatiques par le VIH. Le code Z21 est réservé à l'infection restée asymptomatique [séropositivité isolée].
Bien que certains libellés incluent explicitement l'affection associée à l'infection à VIH, on doit toujours les coder séparément ; ainsi le codage d'une infection à VIH compliquée d'un sarcome de Kaposi doit associer un code C46.– à B21.0.
Les codes B24.– permettent de coder la maladie à VIH lorsque le patient ne présente pas d'affection spécifique lors du séjour considéré. Ainsi en MCO, un bilan sans fait nouveau chez un patient au stade de sida associera B24.+1 *Sida avéré SAI* en diagnostic relié au code du bilan en diagnostic principal. De même les codes B24.– sont employés lorsqu'un patient est pris en charge pour une affection sans rapport avec son infection à VIH et que cette dernière ne fait pas l'objet d'une prise en charge particulière. Ainsi une fracture de jambe chez un patient atteint du sida se code S82.– et B24.+1 si le sida répond aux conditions des diagnostics associés.
ATIH – Consignes de codage - Maladies Infectieuses Fascicule VII – p. 4 – Créé le 1er février 2010

B20 Immunodéficience humaine virale [VIH], à l'origine de maladies infectieuses et parasitaires

À l'exclusion de Syndrome d'infection aigüe par VIH (B23.0)

B20.0 Maladie par VIH à l'origine d'une infection mycobactérienne
Maladie par VIH à l'origine de tuberculose
B20.1 Maladie par VIH à l'origine d'autres infections bactériennes
B20.2 Maladie par VIH à l'origine d'infections à cytomégalovirus
B20.3 Maladie par VIH à l'origine d'autres infections virales
B20.4 Maladie par VIH à l'origine de candidose
B20.5 Maladie par VIH à l'origine d'autres mycoses
B20.6 Maladie par VIH à l'origine de pneumopathie à *Pneumocystis carinii*
Maladie par VIH à l'origine de pneumopathie à *Pneumocystis jirovecii*
B20.7 Maladie par VIH à l'origine d'infections multiples
B20.8 Maladie par VIH à l'origine d'autres maladies infectieuses et parasitaires
B20.9 Maladie par VIH à l'origine d'une maladie infectieuse ou parasitaire non précisée
Maladie par VIH à l'origine d'une infection SAI

B21 Immunodéficience humaine virale [VIH], à l'origine de tumeurs malignes

B21.0 Maladie par VIH à l'origine d'un sarcome de Kaposi
B21.1 Maladie par VIH à l'origine d'un lymphome de Burkitt
B21.2 Maladie par VIH à l'origine d'autres lymphomes non hodgkiniens
B21.3 Maladie par VIH à l'origine d'autres tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés
B21.7 Maladie par VIH à l'origine de tumeurs malignes multiples
B21.8 Maladie par VIH à l'origine d'autres tumeurs malignes
B21.9 Maladie par VIH à l'origine d'une tumeur maligne, sans précision

B22 Immunodéficience humaine virale [VIH], à l'origine d'autres affections précisées

B22.0 Maladie par VIH à l'origine d'une encéphalopathie S2
Démence par VIH
B22.1 Maladie par VIH à l'origine d'une pneumopathie lymphoïde interstitielle
B22.2 Maladie par VIH à l'origine d'un syndrome cachectique S2 SSR
Maladie par VIH à l'origine d'une émaciation
Maladie par VIH à l'origine d'un arrêt de croissance
B22.7 Maladie par VIH à l'origine de maladies multiples classées ailleurs
Note : Pour l'utilisation de cette catégorie, se référer aux règles et instructions du Volume 2 concernant la morbidité ou la mortalité.

B23 Immunodéficience humaine virale [VIH], à l'origine d'autres maladies

B23.0 Syndrome d'infection aiguë par VIH SSR
B23.1 Maladie par VIH à l'origine d'adénopathies généralisées (persistantes) SSR
B23.2 Maladie par VIH à l'origine d'anomalies hématologiques et immunologiques, non classées ailleurs
B23.8 Maladie par VIH à l'origine d'autres états précisés SSR

B24 Immunodéficience humaine virale [VIH], sans précision

Complexe relatif au SIDA [ARC] SAI
Syndrome d'immunodéficience acquise [SIDA] SAI
Aunis p.29 : ces codes peuvent être associés à n'importe quel autre code de la CIM, y compris lorsqu'un patient est pris en charge pour une affection sans rapport avec son infection par le VIH.

B24.+0 Pré-SIDA [ARC], sans précision
B24.+1 SIDA avéré, sans précision
B24.+9 Infection par le VIH, sans précision

Autres maladies virales (B25-B34)

B25 Maladie à cytomégalovirus [CMV]

A l'exclusion de infection congénitale à cytomégalovirus (P35.1)
mononucléose à cytomégalovirus (B27.1)

B25.0 † Pneumopathie à cytomégalovirus (J17.1*) S4 SSR
B25.1 † Hépatite à cytomégalovirus (K77.0*) S3 SSR
B25.2 † Pancréatite à cytomégalovirus (K87.1*) S3 SSR
B25.8 Autres maladies à cytomégalovirus S3 SSR
Rétinite à cytomégalovirus † (H32.00*)
B25.9 Maladie à cytomégalovirus, sans précision S3 SSR

B26 Oreillons

Comprend parotidite :
- épidémique
- infectieuse

B26.0 † Orchite ourlienne (N51.1*) S2
B26.1 † Méningite ourlienne (G02.0*) S2
B26.2 † Encéphalite ourlienne (G05.1*) S3
B26.3 † Pancréatite ourlienne (K87.1*) S2
B26.8 Oreillons avec autres complications S2
Arthrite † (M01.5*)
Myocardite † (I41.1*)
Néphrite † (N08.0*)
Polynévrite † (G63.0*)
ourlienne
B26.9 Oreillons sans complication S2
Oreillons SAI
Parotidite ourlienne SAI

B27 Mononucléose infectieuse

Comprend angine à monocytes
fièvre glandulaire
maladie de Pfeiffer

B27.0 Mononucléose due à herpès virus gamma
Mononucléose due au virus d'Epstein-Barr
B27.1 Mononucléose à cytomégalovirus
B27.8 Autres mononucléoses infectieuses
B27.9 Mononucléose infectieuse, sans précision
Aunis p.30 : pour le « *syndrome mononucléosique* » sans précision, sans mention d'une origine infectieuse, nous vous conseillons le code D72.8

B30 Conjonctivite virale

A l'exclusion de affection oculaire :
- due au virus de l'herpès [herpes simplex] (B00.5)
- zostérienne (B02.3)

B30.0 † Kératoconjonctivite due à un adénovirus (H19.2*)
Kératoconjonctivite épidémique
B30.1 † Conjonctivite due à un adénovirus (H13.1*)
Conjonctivite (des) :
- folliculaire aiguë due à un adénovirus
- piscines

B30.2 Pharyngo-conjonctivite virale
B30.3 † Conjonctivite hémorragique aiguë épidémique (entérovirale) (H13.1*)
Conjonctivite (due à) :
- entérovirus 70
- hémorragique (aiguë) (épidémique)
- virus Coxsackie 24

B30.8 † Autres conjonctivites virales (H13.1*)
Conjonctivite de Newcastle
B30.9 Conjonctivite virale, sans précision

B33 Autres maladies à virus, non classées ailleurs

B33.0 Myalgie épidémique
Maladie de Bornholm
B33.1 Maladie de la Ross River
Fièvre de la Ross River
Polyarthrite épidémique exanthémateuse
B33.2 Cardite virale

[...]

B33.3 Infections à rétrovirus, non classées ailleurs
Infection à rétrovirus SAI

B33.4 † Syndrome (cardio-) pulmonaire à virus Hanta [hantavirus] [SPH] [SCPH] (J17.1*)
Maladie à virus Hanta avec manifestations pulmonaires
Maladie à virus Sin Nombre
Utiliser au besoin un code supplémentaire (N17.9) pour identifier la défaillance rénale associée au SPH dû aux virus Andes, Bayou et Black Creek Canal.
A l'exclusion de fièvre hémorragique avec syndrome rénal (A98.5 †, N08.0*)

B33.8 Autres maladies à virus précisées

B34 Infection virale, siège non précisé

A l'exclusion de infection (à) (due au) :
- rétrovirus SAI (B33.3)
- virus de l'herpès [herpes simplex] SAI (B00.9)

maladie à cytomégalovirus SAI (B25.9)
virus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres (B97.-)

B34.0 Infection adénovirale, siège non précisé

B34.1 Infection entérovirale, siège non précisé
Infection SAI à virus :
- Coxsackie
- ECHO

B34.2 Infection coronavirale, siège non précisé
A l'exclusion de syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS] (U04.9)

B34.3 Infection parvovirale, siège non précisé

B34.4 Infection papovavirale, siège non précisé

B34.8 Autres infections virales, siège non précisé

B34.9 Infection virale, sans précision
Virémie SAI
Virose SAI

Mycoses (B35-B49)

A l'exclusion de mycosis fongoïde (C84.0)
pneumopathie par hypersensibilité aux poussières organiques (J67.-)

B35 Dermatophytose

Comprend favus
infections causées par les espèces appartenant aux genres *Epidermophyton*, *Microsporum* et *Trichophyton*
teigne, tous types, sauf ceux classés en B36.-

B35.0 Teigne de la barbe et du cuir chevelu
Kérion (de Celse)
Sycosis trichophytique
Teigne tondante

B35.1 Teigne de l'ongle
Dermatophytose de l'ongle
Onychomycose
Onyxis dermatophytique

B35.2 Teigne de la main
Dermatophytose de la main
Trichophytie de la main

B35.3 Teigne du pied
Dermatophytose du pied
Pied d'athlète
Trichophytie du pied

B35.4 Teigne de la peau glabre
Trichophytie des parties découvertes du corps

[...]

B35.5 Teigne imbriquée
Herpès circiné
Tokelau

B35.6 Dermatophytose inguino-crurale [Tinea cruris]
Eczéma marginé de Hebra
Gale des blanchisseurs

B35.8 Autres dermatophytoses
Dermatophytose :
- disséminée
- granulomateuse

B35.9 Dermatophytose, sans précision

B36 Autres mycoses superficielles

B36.0 Pityriasis versicolor S2
Tinea :
- flava
- versicolor

B36.1 Tinea nigra S2
Keratomycosis nigricans palmaris
Microsporosis nigra
Pityriasis nigra

B36.2 Piedra blanche S2
Tinea blanca

B36.3 Piedra noire S2

B36.8 Autres mycoses superficielles précisées S2

B36.9 Mycose superficielle, sans précision S2
Mycose des plis SAI : coder en plus l'intertrigo L30.4

B37 Candidose

Comprend candidiase
moniliase
A l'exclusion de candidose néonatale (P37.5)

B37.0 Stomatite à *Candida* S2
Muguet buccal

B37.1 Candidose pulmonaire S4 SSR

B37.2 Candidose de la peau et des ongles S3
Onyxis
Périonyxis
à *Candida*
Mycose des plis candidosique, intertrigo candidosique : coder en plus l'intertrigo L30.4
A l'exclusion de érythème fessier du nourrisson (L22)

B37.3 † Candidose de la vulve et du vagin (N77.1*) S3
Vulvo-vaginite à *Candida*

B37.4 Candidose d'autres localisations uro-génitales S4
Balanite † (N51.2*)
Urétrite † (N37.0*)
à *Candida*

B37.5 † Méningite à *Candida* (G02.1*) S4 SSR

B37.6 † Endocardite à *Candida* (I39.8*) S4 SSR

B37.7 Sepsis à *Candida* S4 SSR

B37.8 Autres localisations de candidose S3
Cheilite
Entérite
à *Candida*
Oesophagite à *Candida* † (K23.81*)
Otite externe à *Candida (CIM10-CA 2012)*

B37.9 Candidose, sans précision S2
Muguet SAI

B38 Coccidioïdomycose

B38.0 Coccidioïdomycose pulmonaire aiguë S3
B38.1 Coccidioïdomycose pulmonaire chronique S3
B38.2 Coccidioïdomycose pulmonaire, sans précision S3
B38.3 Coccidioïdomycose cutanée S3
B38.4 † Méningite à coccidioïdomycose (G02.1*) S3
B38.7 Coccidioïdomycose disséminée S3
Coccidioïdomycose généralisée
B38.8 Autres formes de coccidioïdomycose S3
B38.9 Coccidioïdomycose, sans précision S3

B39 Histoplasmose

B39.0 Histoplasmose pulmonaire aiguë S3
B39.1 Histoplasmose pulmonaire chronique S3
B39.2 Histoplasmose pulmonaire, sans précision S3
B39.3 Histoplasmose disséminée S3
Histoplasmose généralisée
B39.4 Histoplasmose, sans précision S3
Histoplasmose américaine
B39.5 Histoplasmose à *Histoplasma duboisii* S3
Histoplasmose africaine
B39.9 Histoplasmose, sans précision S3

à *Histoplasma capsulatum*

B40 Blastomycose

A l'exclusion de blastomycose :
- brésilienne (B41.-)
- chéloïdienne (B48.0)

B40.0 Blastomycose pulmonaire aiguë S3
B40.1 Blastomycose pulmonaire chronique S3
B40.2 Blastomycose pulmonaire, sans précision S3
B40.3 Blastomycose cutanée S3
B40.7 Blastomycose disséminée S3
Blastomycose généralisée
B40.8 Autres formes de blastomycose S3
B40.9 Blastomycose, sans précision S3

B41 Paracoccidioïdomycose

Comprend blastomycose brésilienne
maladie de Lutz

B41.0 Paracoccidioïdomycose pulmonaire S3
B41.7 Paracoccidioïdomycose disséminée S3
Paracoccidioïdomycose généralisée
B41.8 Autres formes de paracoccidioïdomycose S3
B41.9 Paracoccidioïdomycose, sans précision S3

B42 Sporotrichose

B42.0 † Sporotrichose pulmonaire (J99.8*) S3
B42.1 Sporotrichose lympho-cutanée S3
B42.7 Sporotrichose disséminée S3
Sporotrichose généralisée
B42.8 Autres formes de sporotrichose S3
B42.9 Sporotrichose, sans précision S3

B43 Chromomycose [chromoblastomycose] et abcès phaeohyphomycosique

B43.0 Chromomycose cutanée S3
Dermatite verruqueuse
B43.1 Abcès phaeohyphomycosique du cerveau S3
Chromomycose cérébrale
B43.2 Abcès et kyste phaeohyphomycosiques sous-cutanés S3
B43.8 Autres formes de chromomycose S3
B43.9 Chromomycose, sans précision S3

B44 Aspergillose

Comprend aspergillome

B44.0 Aspergillose pulmonaire invasive S4
B44.1 Autres aspergilloses pulmonaires S2
B44.2 Aspergillose amygdalienne S2
B44.7 Aspergillose disséminée S4
Aspergillose généralisée
B44.8 Autres formes d'aspergillose S2
B44.9 Aspergillose, sans précision S2

B45 Cryptococcose

B45.0 Cryptococcose pulmonaire S3 SSR
B45.1 Cryptococcose cérébrale S3 SSR
Cryptococcose cérébro-méningée
Méningite à cryptocoques † (G02.1*)
B45.2 Cryptococcose cutanée S3 SSR
B45.3 Cryptococcose osseuse S3 SSR
B45.7 Cryptococcose disséminée S3 SSR
Cryptococcose généralisée
B45.8 Autres formes de cryptococcose S3 SSR
B45.9 Cryptococcose, sans précision S3 SSR

B46 Zygomycose

B46.0 Mucormycose pulmonaire S3 SSR
B46.1 Mucormycose rhinocérébrale S3 SSR
B46.2 Mucormycose gastro-intestinale S3 SSR
B46.3 Mucormycose cutanée S3 SSR
Mucormycose sous-cutanée
B46.4 Mucormycose disséminée S3 SSR
Mucormycose généralisée
B46.5 Mucormycose, sans précision S3 SSR
B46.8 Autres zygomycoses S3 SSR
Entomophthorose
B46.9 Zygomycose, sans précision S3 SSR
Phycomycose SAI

B47 Mycétome

B47.0 Eumycétome S2
Maduromycose
Pied de Madura, mycosique
B47.1 Actinomycétome S2
B47.9 Mycétome, sans précision S2
Pied de Madura SAI

B48 Autres mycoses, non classées ailleurs

B48.0 Lobomycose **S2**
Blastomycose chéloïdienne
Maladie de Lobo
B48.1 Rhinosporidose **S2**
B48.2 Allescheriase **S2**
Infection à *Pseudallescheria boydii*
A l'exclusion de eumycétome (B47.0)
B48.3 Géotrichose **S2**
Stomatite à *Geotrichum*
B48.4 Pénicilliose **S2**
B48.7 Mycoses opportunistes **S2**
Mycoses causées par des champignons de faible virulence qui ne peuvent donner un état infectieux qu'en raison de la présence de certains facteurs tels que l'existence d'une maladie débilitante ou l'administration d'agents thérapeutiques immunosuppresseurs ou autres, ou de radiothérapie. La plupart des champignons responsables sont des saprophytes habituels du sol et de végétaux en décomposition.
B48.8 Autres mycoses précisées **S2**
Adiaspiromycose

B49 Mycose, sans précision

Fongémie SAI

Maladies dues à des protozoaires (B50-B64)

A l'exclusion de amibiase (A06.-)
autres maladies intestinales à protozoaires (A07.-)

B50 Paludisme à *Plasmodium falciparum*

Comprend infections mixtes à *Plasmodium falciparum* et à toute autre espèce de *Plasmodium*

B50.0 Paludisme à *Plasmodium falciparum* avec complications cérébrales **S2**
Paludisme cérébral SAI
B50.8 Autres formes sévères et compliquées de paludisme à *Plasmodium falciparum* **S2**
Paludisme sévère ou compliqué à *Plasmodium falciparum* SAI
B50.9 Paludisme à *Plasmodium falciparum*, sans précision

B51 Paludisme à *Plasmodium vivax*

Comprend infections mixtes à *Plasmodium vivax* et autres espèces de *Plasmodium*, à l'exception de *Plasmodium falciparum*
A l'exclusion de infections mixtes avec Plasmodium falciparum (B50.-)

B51.0 Paludisme à *Plasmodium vivax*, avec rupture de la rate **S2**
B51.8 Paludisme à *Plasmodium vivax*, avec autres complications **S2**
B51.9 Paludisme à *Plasmodium vivax*, sans complication
Paludisme à *Plasmodium vivax* SAI

B52 Paludisme à *Plasmodium malariae*

Comprend infections mixtes à *Plasmodium malariae* et autres espèces de *Plasmodium*, à l'exception de *Plasmodium falciparum* et de *Plasmodium vivax*
A l'exclusion de infections mixtes avec Plasmodium :
- falciparum (B50.-)
- vivax (B51.-)

B52.0 Paludisme à *Plasmodium malariae*, avec atteinte rénale **S2**
B52.8 Paludisme à *Plasmodium malariae*, avec autres complications **S2**
B52.9 Paludisme à *Plasmodium malariae*, sans complication
Paludisme à *Plasmodium malariae SAI*

B53 Autres paludismes confirmés par examen parasitologique

B53.0 Paludisme à *Plasmodium ovale*
A l'exclusion de infections mixtes avec Plasmodium :
- *falciparum* (B50.-)
- *malariae* (B52.-)
- *vivax* (B51.-)

B53.1 Paludisme à plasmodies simiennes
A l'exclusion de infections mixtes avec Plasmodium :
- *falciparum* (B50.-)
- *malariae* (B52.-)
- *ovale* (B53.0)
- *vivax* (B51.-)

B53.8 Autres paludismes, confirmés par examen parasitologique, non classés ailleurs
Paludisme confirmé par examen parasitologique SAI

B54 Paludisme, sans précision

Paludisme diagnostiqué cliniquement, sans confirmation parasitologique.

B55 Leishmaniose

B55.0 Leishmaniose viscérale **S2**
Kala-azar
Leishmaniose dermique après kala-azar
B55.1 Leishmaniose cutanée
B55.2 Leishmaniose cutanéo-muqueuse
B55.9 Leishmaniose, sans précision

B56 Trypanosomiase africaine

B56.0 Trypanosomiase à *Trypanosoma gambiense* **S2**
Infection à *Trypanosoma brucei gambiense*
Maladie du sommeil de l'Afrique occidentale
B56.1 Trypanosomiase à *Trypanosoma rhodesiense* **S2**
Infection à *Trypanosoma brucei rhodesiense*
Maladie du sommeil de l'Afrique orientale
B56.9 Trypanosomiase africaine, sans précision **S2**
Maladie du sommeil SAI
Trypanosomiase SAI, en des lieux où la trypanosomiase africaine est répandue

B57 Maladie de Chagas

Comprend infection à *Trypanosoma cruzi*
trypanosomiase américaine

B57.0 † Forme aiguë de la maladie de Chagas, avec atteinte cardiaque (I41.2*, I98.1*) **S2**
Forme aiguë de la maladie de Chagas avec :
- atteinte cardio-vasculaire NCA (I98.1*)
- myocardite (I41.2*)

B57.1 Forme aiguë de la maladie de Chagas, sans atteinte cardiaque **S2**
Forme aiguë de la maladie de Chagas SAI
B57.2 Maladie de Chagas (chronique) avec atteinte cardiaque **S2**
Maladie de Chagas (chronique) (avec) :
- SAI
- atteinte cardio-vasculaire NCA † (I98.1*)
- myocardite † (I41.2*)

Trypanosomiase :
- SAI, en des lieux où la maladie de Chagas est répandue
- américaine SAI

B57.3 Maladie de Chagas (chronique) avec atteinte de l'appareil digestif **S2**
B57.4 Maladie de Chagas (chronique) avec atteinte du système nerveux **S2**
B57.5 Maladie de Chagas (chronique) avec atteinte d'autres organes **S2**

B58 Toxoplasmose

Comprend infection à *Toxoplasma gondii*
A l'exclusion de toxoplasmose congénitale (P37.1)

B58.0 † Oculopathie à *Toxoplasma*
Rétinite à *Toxoplasma* † (H32.01*)
B58.1 † Hépatite à *Toxoplasma* (K77.0*)
B58.2 † Méningo-encéphalite à *Toxoplasma* (G05.2*) S3
B58.3 † Toxoplasmose pulmonaire (J17.3*)
B58.8 Toxoplasmose avec atteinte d'autres organes
Myocardite † (I41.2) | à *Toxoplasma*
Myosite † (M63.1*) | à *Toxoplasma*
B58.9 Toxoplasmose, sans précision

B59 † Pneumocystose (J17.3*) S4

Pneumopathie à *Pneumocystis* :
- *carinii*
- *jirovecii*

B60 Autres maladies dues à des protozoaires, non classées ailleurs

A l'exclusion de cryptosporidiose (A07.2)
isosporose (A07.3)
microsporidiose intestinale (A07.8)

B60.0 Babésiose S2
Piroplasmose
B60.1 Acanthamoebiose S2
Conjonctivite due à *Acanthamoeba* † (H13.1*)
Kératoconjonctivite due à *Acanthamoeba* † (H19.2*)
B60.2 Naegleriase S2
Méningo-encéphalite amibienne primitive † (G05.2*)
B60.8 Autres maladies précisées dues à des protozoaires
B60.80 Microsporidiose extra-intestinale S2
B60.88 Maladie précisée due à d'autres protozoaires S2

B64 Maladie due à des protozoaires, sans précision

Helminthiases (B65-B83)

B65 Schistosomiase [bilharziose]

B65.0 Schistosomiase due à *Schistosoma haematobium* [schistosomiase urinaire]
B65.1 Schistosomiase due à *Schistosoma mansoni* [schistosomiase intestinale]
B65.2 Schistosomiase due à *Schistosoma japonicum*
Schistosomiase asiatique
B65.3 Dermite cercarienne
Prurit des nageurs
B65.8 Autres formes de schistosomiase
Infection à *Schistosoma* :
- *intercalatum*
- *mattheei*
- *mekongi*

B65.9 Schistosomiase, sans précision

B66 Autres infections par douves [distomatoses]

B66.0 Opisthorchiase **S2**
Infection par : • douve du foie du chat
• *Opisthorchis (felineus) (viverrini)*

B66.1 Clonorchiase **S2**
Infection à *Clonorchis sinensis*
Maladie : • chinoise de la douve du foie
• orientale de la douve du foie

B66.2 Dicrocoeliase **S2**
Infection (à) : • *Dicrocoelium dendriticum*
• petite douve (du foie)

B66.3 Fasciolase **S2**
Infection à *Fasciola :* • *gigantica*
• *hepatica*
• *indica*
Maladie due à la douve du foie de mouton

B66.4 Paragonimiase **S2**
Distomatose pulmonaire
Douve pulmonaire
Infection par l'espèce *Paragonimus*

B66.5 Fasciolopsiase **S2**
Distomatose intestinale
Infection par *Fasciolopsis buski*

B66.8 Autres infections par douves précisées **S2**
Echinostomose
Hétérophyiase
Métagonimiase
Nanophyétiase
Watsoniase

B66.9 Infection par douves, sans précision **S2**

B67 Echinococcose

Comprend hydatidose

B67.0 Infection hépatique à *Echinococcus granulosus* **S2**
B67.1 Infection pulmonaire à *Echinococcus granulosus* **S2**
B67.2 Infection osseuse à *Echinococcus granulosus* **S2**
B67.3 Infections à *Echinococcus granulosus*, autres et à localisations multiples **S2**
B67.4 Infection à *Echinococcus granulosus*, sans précision **S2**
Infection par cestodes du chien
B67.5 Infection hépatique à *Echinococcus multilocularis* **S2**
B67.6 Infections à *Echinococcus multilocularis*, autres et à localisations multiples **S2**
B67.7 Infection à *Echinococcus multilocularis*, sans précision **S2**
B67.8 Infection hépatique à *Echinococcus*, sans précision **S2**
B67.9 Infections à *Echinococcus*, autres et sans précision **S2**
Échinococcose SAI

B68 Infection à *Taenia* [téniase]

A l'exclusion de cysticercose (B69.-)

B68.0 Infection à *Taenia solium* **S2**
Infection par cestodes du porc
Ver solitaire du porc

[...]

B68.1 Infection à *Taenia saginata* **S2**
Infection par cestodes : • adultes *(Taenia saginata)*
• boeuf
Ver solitaire du boeuf
B68.9 Infection à *Taenia*, sans précision **S2**

B69 Cysticercose

Comprend infection par larve de *Taenia solium*

B69.0 Cysticercose du système nerveux central **S2**
B69.1 Cysticercose de l'œil **S2**
B69.8 Cysticercose, autres localisations **S2**
B69.9 Cysticercose, sans précision **S2**

B70 Diphyllobothriase et sparganose

B70.0 Diphyllobothriase **S2**
Cestodes de poisson (infection)
Infection à *Diphyllobothrium* (adulte), *(D. latum) (D. pacificum)*
A l'exclusion de diphyllobothriase larvaire (B70.1)
B70.1 Sparganose **S2**
Diphyllobothriase larvaire
Infection à : • larves de *Spirometra*
• *Sparganum (S. mansoni) (S. proliferum)*
Spirométrose

B71 Autres infections à cestodes

B71.0 Hyménolépiase **S2**
Infection (à) (par) : • cestodes du rat
• *Hymenolepis nana*
B71.1 Infection à *Dipylidium* **S2**
B71.8 Autres infections par cestodes, précisées **S2**
Cénurose
B71.9 Infection par cestodes, sans précision **S2**

B72 Dracunculose **S2**

Infection [dracontiase] (à) : • *Dracunculus medinensis*
• ver de Guinée

B73 Onchocercose **S2**

Cécité des rivières
Infection à *Onchocerca volvulus*

B74 Filariose

A l'exclusion de éosinophilie tropicale (pulmonaire) SAI (J82)
onchocercose (B73)

B74.0 Filariose à *Wuchereria bancrofti* **S2**
Eléphantiasis bancroftien
Filariose bancroftienne
B74.1 Filariose à *Brugia malayi* **S2**
B74.2 Filariose à *Brugia timori* **S2**

[...]

B74.3 Loase **S2**
Filariose à *Loa loa*
Infection à *Loa loa*
Loïase
Oedème de Calabar

B74.4 Mansonellose **S2**
Infection à *Mansonella :*
- *ozzardi*
- *perstans*
- *streptocerca*

B74.8 Autres filarioses **S2**
Dirofilariose

B74.9 Filariose, sans précision **S2**

B75 Trichinose S2

Infection à *Trichinella*
Trichinellose

B76 Ankylostomiase

Comprend uncinariose

B76.0 Ankylostomose **S2**
Infection à *Ancylostoma*

B76.1 Nécatorose **S2**
Infection à *Necator americanus*

B76.8 Autres anicylostomiases **S2**

B76.9 Ankylostomiase, sans précision **S2**
Larva migrans cutanée SAI

B77 Ascaridiase

Comprend ascaridiose
infection à *Ascaris*

B77.0 Ascaridiase avec complications intestinales

B77.8 Ascaridiase avec autres complications

B77.9 Ascaridiase, sans précision

B78 Anguillulose [strongyloïdose]

A l'exclusion de trichostrongylose (B81.2)

B78.0 Anguillulose intestinale **S3**

B78.1 Anguillulose cutanée **S3**

B78.7 Anguillulose disséminée **S3**

B78.9 Anguillulose, sans précision **S3**

B79 Infection à *Trichuris trichiuria*

Trichocéphale (infection) (maladie)
Trichocéphalose

B80 Oxyurose

Entérobiase
Infection à oxyures

B81 Autres helminthiases intestinales, non classées ailleurs

A l'exclusion de angiostrongyloïdose due à *Parastrongylus [Angiostrongylus] cantonensis* (B83.2)

B81.0 Anisakiase
Granulome éosinophilique du tube digestif
Infection à larve *d'Anisakis*

B81.1 Capillariose intestinale
Capillariose SAI
Infection à *Capillaria philippinensis*
A l'exclusion de capillariose hépatique (B83.8)

B81.2 Trichostrongylose

B81.3 Angiostrongyloïdose [angiostrongylose] intestinale
Angiostrongyloïdose [angiostrongylose] à *Parastrongylus [Angiostrongylus] costaricensis*

B81.4 Helminthiases intestinales mixtes
Helminthiase mixte SAI
Infection par helminthes intestinaux classés dans plus d'une des catégories B65.0-B81.3 et B81.8

B81.8 Autres helminthiases intestinales précisées
Infection par :
- *Oesophagostomum* [oesophagostomose]
- *Ternidens deminutus* [ternidensiase]

B82 Parasitose intestinale, sans précision

B82.0 Helminthiase intestinale, sans précision

B82.9 Parasitose intestinale, sans précision

B83 Autres helminthiases

A l'exclusion de capillariose :
- SAI (B81.1)
- intestinale (B81.1)

B83.0 Larva migrans viscérale **S2**
Toxocarose

B83.1 Gnathostomiase **S2**
Dermatite migrante
Dermatite ou oedème « rampant »

B83.2 Angiostrongyloïdose à *Parastrongylus cantonensis* **S2**
Angiostrongyloïdose à *Angiostrongylus cantonensis*
Méningo-encéphalite à éosinophiles † (G05.2*)
A l'exclusion de angiostrongyloïdose intestinale (B81.3)

B83.3 Syngamose **S2**

B83.4 Hirudiniase interne **S2**
A l'exclusion de hirudiniase externe (B88.3)

B83.8 Autres helminthiases précisées **S2**
Acanthocéphalose
Capillariose hépatique
Gongylonémose
Métastrongylose
Thélaziose

B83.9 Helminthiase, sans précision
Vers SAI
A l'exclusion de helminthiase intestinale SAI (B82.0)

Pédiculose, acariase et autres infestations (B85-B89)

B85 Pédiculose et phtiriase

B85.0 Pédiculose due à *Pediculus humanus capitis* **S2**
Infestation de la chevelure par des poux
B85.1 Pédiculose due à *Pediculus humanus corporis* **S2**
Infestation du corps par des poux
B85.2 Pédiculose, sans précision **S2**
B85.3 Phtiriase **S2**
Infestation par :
- morpions
- *Phtirius pubis*
- *Phtirius ingunalis*
- poux du pubis

B85.4 Infestation mixte, pédiculose et phtiriase **S2**
Infestation classée dans plus d'une des catégories B85.0-B85.3

B86 Gale S2

Prurit dû à la gale

B87 Myiase

Comprend infestation par larves de mouches

B87.0 Myiase cutanée **S2**
Myiase rampante
B87.1 Myiase des plaies cutanées **S2**
Myiase traumatique
B87.2 Myiase oculaire **S2**
B87.3 Myiase rhinopharyngée **S2**
Myiase laryngée
B87.4 Myiase auriculaire **S2**
B87.8 Myiase d'autres localisations **S2**
Myiase :
- génito-urinaire
- intestinale

B87.9 Myiase, sans précision **S2**

B88 Autres infestations

B88.0 Autres acariases
Dermite (due à) :
- acarienne
- *Demodex*
- *Dermanyssus gallinae*
- *Liponyssoides sanguineus*

Trombiculose
A l'exclusion de gale (B86)
B88.1 Tungose [infestation par puce-chique]
B88.2 Autres infestations par arthropodes
Scarabiase
B88.3 Hirudiniase externe
Infestation par sangsues SAI
A l'exclusion de hirudiniase interne (B83.4)
B88.8 Autres infestations précisées
Ichtyoparasitose à *Vandellia cirrhosa*
Linguatulose
Porocéphalose

[...]

B88.9 Infestation, sans précision
Infestation (cutanée) (par) :
- SAI
- acariens SAI

Parasites de la peau SAI

B89 Parasitose, sans précision

Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires (B90-B94)

LES SÉQUELLES DE MALADIES ET DE LESIONS TRAUMATIQUES
La CIM–10 définit les séquelles comme des « états pathologiques stables, conséquences d'affections qui ne sont plus en phase active » (volume 2 page 28 ou 33).
Elle précise (ibid. page 101 ou 132) : « Si un épisode de soins se rapporte au traitement ou aux examens entrepris pour une affection résiduelle (séquelle) d'une maladie qui n'existe plus, on décrira la nature de la séquelle de manière exhaustive et on en donnera l'origine [...] ».
Page 106 ou 138 : « La CIM–10 fournit un certain nombre de catégories intitulées « Séquelles de... » (B90-B94, E64.–, E68, G09, I69.–, O97, T90-T98, Y85-Y89) auxquelles s'ajoute O94 *Séquelles de complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité*, du fait de la mise à jour de 2003 (se reporter au site Internet de l'ATIH).. Celles-ci peuvent être utilisées pour coder les conséquences des affections qui ne sont pas elles-mêmes présentes lors de l'épisode de soins, comme causes du problème justifiant les soins ou les examens. Le code retenu pour « affection principale » doit être celui qui désigne la nature des séquelles elles-mêmes, auquel on peut ajouter le code « Séquelles de... » [...]. »
Un délai « d'un an ou plus après le début de la maladie » est cité dans les notes propres à certaines rubriques (G09, I69, T90-T98, Y85-Y89, O94). Il n'y a pas lieu d'en tenir compte.
Il concerne les règles de codage de la mortalité et son sens est indiqué aux pages 75 ou 101 du volume 2. Les situations concernées sont celles dans lesquelles il n'est pas identifié d'autre cause au décès.
La notion de séquelle doit être retenue et codée chaque fois qu'elle est explicitement mentionnée. Il ne s'impose pas au responsable de l'information médicale ou au codeur de trancher entre le codage d'une maladie présente ou d'un état séquellaire. Ce diagnostic est de la compétence du médecin qui a dispensé les soins au patient.
Pour le codage d'une séquelle, conformément à la consigne de la CIM–10, on donne la priorité au code qui correspond à sa nature. Le code de séquelle est mentionné comme un diagnostic associé conventionnel (se reporter au point 1 du chapitre précédent).
Exemples :
– salpingite tuberculeuse dix ans auparavant, responsable d'une stérilité : on code d'abord la stérilité et on lui associe la séquelle de tuberculose : N97.1, B90.1 ;
– monoplégie d'un membre inférieur séquellaire d'une poliomyélite : on code d'abord la monoplégie et on lui associe la séquelle de poliomyélite : G83.1, B91 ;
– épilepsie séquellaire d'un infarctus cérébral : on code d'abord l'épilepsie et on lui associe la séquelle d'infarctus cérébral : G40.–, I69.3.
Les catégories Y85–Y89 (chapitre XX de la CIM–10) permettent de coder des circonstances d'origine des séquelles. Il est recommandé de les utiliser, en position de diagnostic associé, chaque fois qu'on dispose de l'information nécessaire.
Exemple : épilepsie séquellaire d'un traumatisme intracrânien dû à un accident de voiture ; le codage associe G40.–, T90.5 et Y85.0.
À partir du 1er mars 2013, un code de séquelle peut aussi être enregistré comme diagnostic relié lorsqu'il en respecte la définition.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p. 111-112

B90 Séquelles de tuberculose

B90.0 Séquelles de tuberculose du système nerveux central
B90.1 Séquelles de tuberculose génito-urinaire
B90.2 Séquelles de tuberculose des os et des articulations
B90.8 Séquelles de tuberculose d'autres organes
B90.9 Séquelles de tuberculose des voies respiratoires et sans précision
Séquelles de tuberculose SAI

B91 Séquelles de poliomyélite

À l'exclusion de syndrome post-poliomyélite (G14)

B92 Séquelles de lèpre

B94 Séquelles de maladies infectieuses et parasitaires, autres et non précisées

B94.0 Séquelles du trachome
B94.1 Séquelles d'encéphalite virale
B94.2 Séquelles d'hépatite virale
B94.8 Séquelles d'autres maladies infectieuses et parasitaires précisées
B94.9 Séquelles de maladie infectieuse ou parasitaire, sans précision

Agents d'infections bactériennes, virales et autres (B95-B98)

Les catégories B95–B98
Les codes de ces catégories peuvent être employés pour identifier l'agent responsable d'une maladie classée ailleurs. Ils ne sont jamais prioritaires et doivent toujours accompagner le code de la maladie associée. Ainsi une *cystite aigüe* à *Escherichia coli* est codée N30.0 et B96.2.
ATIH – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII – p. 5 - Créé le 1er février 2010

B95 Streptocoques et staphylocoques, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

B95.0 Streptocoques, groupe A, cause de maladies classées dans d'autres chapitres **S2**
B95.1 Streptocoques, groupe B, cause de maladies classées dans d'autres chapitres **S2**
B95.2 Streptocoques, groupe D, et entérocoques, cause de maladies classées dans d'autres chapitres **S2**
Enterococcus faecalis
Entérocoques *(AGORA – Laurence Durif le 22 novembre 2012)*
B95.3 *Streptococcus pneumoniae*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres **S2**
B95.4 Autres streptocoques, cause de maladies classées dans d'autres chapitres **S2**
Streptocoques, groupe G, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
A l'exclusion de *Streptococcus faecalis* (B95.2)
Streptococcus faecium (B95.2) *(CIM10-CA 2012)*
B95.5 Streptocoques non précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres **S2**
B95.6 *Staphylococcus aureus*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres **S3**
B95.7 Autres staphylocoques, cause de maladies classées dans d'autres chapitres **S2**
B95.8 Staphylocoque non précisé, cause de maladies classées dans d'autres chapitres **S2**

B96 Autres agents bactériens précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

B96.0 *Mycoplasma pneumoniae*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
Pleuro-pneumonia-like-organism [PPLO]
B96.1 *Klebsiella pneumoniae* [subsp. *pneumoniae], cause* de maladies classées dans d'autres chapitres **S2**
Klebsiella Oxytoca (AGORA – Laurence Durif le 23 septembre 2011)
B96.2 *Escherichia coli, cause de* maladies classées dans d'autres chapitres **S2**
B96.3 *Haemophilus influenzae*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres **S2**
B96.4 *Proteus (P. mirabilis) (P. morganii)*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres **S3**
B96.5 *Pseudomonas (P. aeruginosa)* [Pyocyanique], cause de maladies classées dans d'autres chapitres **S4**
Nous confirmons l'emploi de B96.5 pour le *Stenotrophomonas [Pseudomonas] maltophilia (AGORA - Laurence Durif le 8 janvier 2016 # 124789)*
B96.6 *Bacillus fragilis*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres **S4**
B96.7 *Clostridium perfringens*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres **S4**
B96.8 Autres agents bactériens précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B96.80 *Acinetobacter (A. baumannii)*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2
B96.81 *Citrobacter*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres S2
B96.88 Autres agents bactériens précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
~~*Stenotrophomonas [Pseudomonas] maltophilia (AGORA – Laurence Durif le 21 avril 2012)*~~
Campylobacter NCA *(CIM10-CA 2012)*

B97 Virus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

B97.0 Adénovirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B97.1 Entérovirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
Virus : • Coxsackie
• ECHO
B97.2 Coronavirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B97.3 Rétrovirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
Lentivirus
Oncovirus
B97.4 Virus respiratoire syncytial, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B97.5 Réovirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B97.6 Parvovirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B97.7 Papillovirus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B97.8 Autres virus, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
Metapneumovirus humain
Virus parainfluenza, cause de maladies classées dans d'autres chapitres *(CIM10-CA 2012)*

B98 Autres agents infectieux précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

B98.0 *Helicobacter pylori* [*H. pylori*], cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B98.1 *Vibrio vulnificus*, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

Autres maladies infectieuses (B99)

B99 Maladies infectieuses, autres et non précisées

B99.+0 Autres maladies infectieuses précisées
B99.+1 Syndrome infectieux sans cause trouvée

CHAPITRE II

Tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

C00-C97	Tumeurs malignes [cancers]
C00-C75	Tumeurs malignes, primitives ou présumées primitives, de siège précisé, à l'exception des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés
C00-C14	Lèvre, cavité buccale et pharynx
C15-C26	Organes digestifs
C30-C39	Organes respiratoires et intrathoraciques
C40-C41	Os et cartilage articulaire
C43-C44	Peau
C45-C49	Tissu mésothélial et tissus mous
C50	Sein
C51-C58	Organes génitaux de la femme
C60-C63	Organes génitaux de l'homme
C64-C68	Voies urinaires
C69-C72	Oeil, cerveau et autres parties du système nerveux central
C73-C75	Thyroïde et autres glandes endocrines
C76-C80	Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés
C77-C79	Métastases
C81-C96	Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives, des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés - Hémopathies malignes
C97	Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs)
D00-D09	Tumeurs in situ [intra-épithéliales]
D10-D36	Tumeurs bénignes
D37-D48	Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue [voir note avant D37]

Utiliser au besoin un code supplémentaire (U85) pour identifier des propriétés de résistance, de non-réponse ou réfractaires d'une tumeur aux médicaments antinéoplasiques.

Tumeur, tuméfaction, syndrome tumoral

Une **tumeur** est une masse formée dans l'organisme par la prolifération de cellules constituant un tissu pathologique (néoplasie), dont les anomalies et l'agressivité de développement au-delà de certaines limites fixent le caractère de bénignité ou de malignité ; un prélèvement suivi d'un examen microscopique est nécessaire pour affirmer ce diagnostic. Le **syndrome de masse** ou **syndrome tumoral** est constitué d'un ensemble d'éléments cliniques ou para-cliniques qui traduisent le développement d'une lésion, quelle qu'en soit la nature, entrainant progressivement le refoulement ou la compression des structures voisines. Il peut se révéler cliniquement par une **tuméfaction**, augmentation de volume d'une partie de l'organisme visible sous forme d'une voussure palpable ou être décelé par un examen complémentaire. Il peut être lié à la présence d'une tumeur, mais aussi d'un abcès, d'un hématome ou d'un épanchement liquidien, d'un phénomène réactionnel inflammatoire ou non…

Ces différents termes ne sont donc pas nécessairement synonymes. De ce fait, on emploiera :

- un code de **tumeur** selon sa nature et sa topographie, dès lors qu'un examen histologique en apporte la preuve ;
- un code de **tuméfaction et masse localisée** (**N63**, **R19.0**, **R22.-**) devant la constatation d'une masse clinique, en l'absence de diagnostic étiologique (abcès, amas lymphonodal, hématome…) ;
- un code de **signe anormal d'examen** (**R90-R93**) si les seuls éléments diagnostiques proviennent d'exploration par imagerie.

ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 1 - Créé le 15 mars 2008

Notes

1. Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires ou non précisés

Les catégories C76-C80 comprennent les tumeurs malignes pour lesquelles il n'y a pas d'indication précise du siège primitif du cancer ou s'il est "généralisé", "disséminé" ou "étendu" sans mention du siège primitif.
Dans les deux cas, le siège primitif est considéré comme inconnu.

Tumeur maligne dont la nature primitive ou secondaire n'est pas précisée

Le sommaire du chapitre II du volume 1 de la Cim-10 indique que les codes C00 à C75 sont ceux des « *tumeurs malignes, primitives ou présumées primitives, de siège précisé, à l'exception des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés* ». C'est dire que toute tumeur maligne dont il n'est pas précisé qu'elle est secondaire (ou métastatique) doit être considérée comme une tumeur primitive et codée comme telle. Ainsi, les diagnostics « cancer du poumon » et « cancer du foie » sans plus d'information doivent être codés C34.- et C22.-. Il est rare cependant que l'examen anatomopathologique ne puisse pas apprécier le caractère primitif ou secondaire d'une tumeur maligne.
Cette consigne ne concerne pas les tumeurs malignes des nœuds [ganglions] lymphatiques : l'absence de précision sur leur caractère primitif ou secondaire doit les faire coder comme des tumeurs malignes secondaires (C77.-), les atteintes précisées « primitives » étant classées avec les hémopathies.
ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 1 - Créé le 15 mars 2008

2. Activité fonctionnelle

Toutes les tumeurs sont classées dans ce chapitre, qu'elles aient ou non une activité fonctionnelle. On utilisera, au besoin, un code supplémentaire du chapitre IV, pour identifier toute activité fonctionnelle en relation avec une tumeur quelconque. Par exemple, *phéochromocytome malin de la surrénale sécrétant des catécholamines* doit être codé C74 avec le code supplémentaire E27.5; *adénome basophile de l'hypophyse avec syndrome de Cushing* doit être codé D35.2 avec le code supplémentaire E24.0.

3. Morphologie

Il y a un certain nombre de groupes morphologiques (histologiques) principaux de tumeurs malignes: les carcinomes, y compris les adénocarcinomes et les épithéliomas spinocellulaires; les sarcomes; les autres tumeurs malignes des tissus mous, y compris les mésothéliomes ; les lymphomes (hodgkiniens et non hodgkiniens) ; les leucémies ; les autres tumeurs malignes précisées et de morphologie spécifique d'une topographie et les tumeurs malignes non précisées.
Le terme "cancer" est un terme générique et peut être utilisé pour n'importe lequel de ces groupes, bien qu'il soit rarement employé pour les tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés. Le terme "carcinome" est parfois utilisé, à tort, comme synonyme de "cancer".
La classification des tumeurs dans le chapitre II se fait essentiellement selon le siège, et, en groupes très étendus, selon le comportement de la tumeur. Dans quelques cas exceptionnels, la morphologie est reprise dans le titre de la catégorie et de la sous-catégorie.
Pour les lecteurs désireux d'identifier le type histologique d'une tumeur donnée, des codes morphologiques détaillés sont indiqués séparément aux pages 1269-1296. Ces codes morphologiques dérivent de la deuxième édition de la Classification internationale des Maladies - Oncologie (CIM-O), qui est une classification selon un axe double offrant des systèmes de codification indépendants pour la topographie et la morphologie. Ces codes de morphologie comprennent six chiffres: les quatre premiers identifient les types histologiques; le cinquième le type d'évolution (tumeur maligne primitive, tumeur maligne secondaire (métastatique), tumeur in situ, tumeur bénigne, tumeur de nature maligne ou bénigne incertaine); le sixième chiffre est un code de degré de différentiation pour les tumeurs solides et sert aussi de code spécial pour les lymphomes et les leucémies.

4. Sous-catégories du chapitre II

Prière de noter l'utilisation spéciale de la sous-catégorie .8 dans ce chapitre [voir note 5]. Là où il a fallu prévoir une catégorie spéciale pour "autres", on a en général fait appel à la sous-catégorie .7.

5. Tumeurs malignes empiétant sur les limites de sièges différents et utilisation de la sous-catégorie .8 (lésion à localisations contigües)

Les catégories C00-C75 servent à la classification des tumeurs malignes primitives en fonction de leur point de départ. De nombreuses catégories à trois caractères sont encore divisées en sous-catégories, correspondant aux diverses parties de l'organe en question. Une tumeur qui empiète sur deux ou trois sous-catégories contigües dans une catégorie à trois caractères et dont le point de départ ne peut être déterminé, devra être classée dans la sous-catégorie .8 (lésion à localisations contigües) sauf si cette combinaison est explicitement indexée ailleurs. Par exemple, "*carcinome de l'oesophage et de l'estomac*" est classé en C16.0 (cardia), alors que le "*carcinome de la pointe et de la face inférieure de la langue*" devra être classé en C02.8. Par ailleurs, "*carcinome de la pointe de la langue s'étendant à la face inférieure*" devra être classé en C02.1, puisque son point de départ, la pointe, est connu. Le terme "lésion à localisations contigües" implique que l'extension se fait de proche en proche. Alors que les sous-catégories se suivant dans un ordre numérique sont fréquemment contigües, ceci n'est pas toujours le cas (par exemple *vessie* C67.-), et le responsable du codage devra consulter un texte d'anatomie pour savoir quels sont les rapports anatomiques.

Dans certains systèmes, il y a parfois chevauchement des limites des catégories à trois caractères. Pour en tenir compte, les sous-catégories suivantes ont été retenues :

C02.8	Lésion à localisations contigües de la langue
C08.8	Lésion à localisations contigües des glandes salivaires principales
C14.8	Lésion à localisations contigües de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx
C21.8	Lésion à localisations contigües du rectum, de l'anus et du canal anal
C24.8	Lésion à localisations contigües des voies biliaires
C26.8	Lésion à localisations contigües de l'appareil digestif
C39.8	Lésion à localisations contigües des organes respiratoires et intrathoraciques
C41.8	Lésion à localisations contigües des os et du cartilage articulaire
C49.8	Lésion à localisations contigües du tissu conjonctif et des autres tissus mous
C57.8	Lésion à localisations contigües des organes génitaux de la femme
C63.8	Lésion à localisations contigües des organes génitaux de l'homme
C68.8	Lésion à localisations contigües des organes urinaires
C72.8	Lésion à localisations contigües du système nerveux central

A titre d'exemple, un "*carcinome de l'estomac et de l'intestin grêle*" devrait être codé en C26.8 (lésion à localisations contigües de l'appareil digestif).

Envahissement d'un organe par une tumeur d'un organe voisin

La note 5 placée en tête du chapitre II du volume 1 de la Cim-10 fournit la règle de codage à respecter dans le cas de l'atteinte de localisations contigües par un cancer.

Lorsque le point de départ de la tumeur est connu, elle précise que le seul code à porter est celui de la lésion initiale (exemple 1).

Quand le point de départ est inconnu ou difficile à établir, il convient d'employer des codes particuliers. Si les différentes localisations atteintes sont décrites dans une même catégorie, on utilise le code de cette catégorie avec le quatrième caractère .8 (Tumeur maligne de… à localisations contigües [exemple 2]). Quand la description des localisations atteintes figure dans des catégories différentes, il faut utiliser un code généralement placé dans la catégorie « Autres et non précisés » en fin du groupe concerné (exemple 3). Enfin lorsque la description des localisations atteintes figure dans des groupes différents, on utilise la catégorie C76 (exemple 4).

Exemples :

1. Envahissement des vésicules séminales par un cancer de la prostate : on ne doit porter que le code du cancer de la prostate (C61) ;
2. Cancer de l'œsophage (C15) atteignant à la fois le tiers moyen (C15.4) et le tiers inférieur (C15.5), point de départ inconnu : C15.8 ;
3. Tumeur maligne des voies urinaires atteignant le bassinet (C65) et l'uretère (C66), point de départ non établi : C68.8 ([Tumeur maligne] à localisations contigües des organes urinaires) ;
4. Cancer du rein (C64) et de la surrénale (C74.-) dont on ignore le point de départ : C76.3.

ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 2-3 - Créé le 15 mars 2008

6. Tumeurs malignes de tissu ectopique

Les tumeurs malignes de tissu ectopique seront codées au siège où elles sont trouvées, par exemple les « tumeurs malignes ectopiques pancréatiques localisées à l'ovaire » seront codées Tumeur maligne de l'ovaire (C56).

7. Emploi de l'index alphabétique pour le codage des tumeurs

Ce codage doit prendre en compte, outre le siège, la morphologie et l'évolution de la tumeur. Il convient de se référer en premier lieu à l'entrée de l'Index alphabétique pour la description morphologique.

Les pages d'introduction du volume 3 comportent des instructions générales sur l'emploi correct de l'Index alphabétique. Il convient de consulter les instructions et exemples détaillés relatifs aux tumeurs pour assurer l'utilisation correcte des catégories et des sous-catégories du chapitre II.

8. Utilisation de la deuxième édition de la Classification Internationale des Maladies - Oncologie (CIM-O)

Le chapitre II fournit une classification topographique assez restreinte, voire inexistante, pour certains types morphologiques. Pour toutes les tumeurs, les codes topographiques de la CIM-O font essentiellement appel aux mêmes catégories à trois ou quatre caractères utilisées dans le chapitre II pour les tumeurs malignes (C00-C77, C80). Ils fournissent ainsi une plus grande spécificité de siège pour les autres tumeurs (malignes secondaires (métastatiques), bénignes, in situ, à évolution imprévisible ou inconnue).

Nous recommandons l'utilisation de la CIM-O aux organismes qui désireraient identifier aussi bien le siège que la morphologie des tumeurs, par exemple les registres du cancer, les hôpitaux spécialisés en oncologie, les départements d'anatomo-pathologie et autres institutions spécialisées en cancérologie.

Polypes

Le terme polype est employé pour désigner des lésions de natures différentes. On nomme ainsi toute formation en saillie, pédiculée (polype pédiculé) ou non (polype sessile), à la surface d'une muqueuse. Cette dénomination est donc liée à l'aspect macroscopique de la lésion, sans préjuger de sa nature histologique. Il peut en effet être inflammatoire ou tumoral bénin ou malin. Le codage dépendra donc de des résultats de l'analyse microscopique.

Si cette analyse conclut à une tumeur, le codage se fera à l'aide du chapitre II. Ainsi un polype adénomateux des cordes vocales se code D14.1. Un polype dégénéré (cancer développé sur un polype) se code comme un cancer.

Si l'analyse conclut à une lésion non tumorale ou en l'absence d'analyse microscopique, on se reportera au volume alphabétique où un certain nombre de polypes y sont codés selon leur topographie.

Pour les localisations non citées dans cette liste, on se reportera à la note placée au terme « Polype » dans le volume alphabétique : « Les polypes d'organes ou de régions anatomiques ne figurant pas dans la liste ci-après seront classés dans la rubrique résiduelle des affections de l'organe ou de la région considéré ». Ainsi, par exemple, on codera un polype bronchique J98.0 *Affection des bronches, non classées ailleurs*.

Cas particulier : le polype de vessie est habituellement un papillome, que la proposition de codage du volume 3 invite à considérer comme une tumeur d'évolution imprévisible (D41.4).

ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 2 - Créé le 15 mars 2008

Codage de la morphologie des tumeurs

La version 2 de la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O-2) est présentée à la fin du volume analytique en ce qui concerne la morphologie des tumeurs. Les codes sont composés de la lettre M suivie de 5 chiffres : les 4 premiers identifient le type histologique de la tumeur et le 5e, placé après une barre oblique (/), précise son comportement évolutif : ainsi M8140/0 code l'adénome et M8140/3 l'adénocarcinome. Ces codes peuvent être enregistrés si le recueil d'information le permet, avec les règles qui lui sont propres : il existe en effet un risque de confusion avec les codes de diagnostic du chapitre XIII des maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif.

La Cim-O-2 parue en 1990 a été actualisée en 2000 (Cim-O-3) avec mise à jour de certains codes. L'OMS doit procéder à la publication de sa version française mi-2008.

ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 4 - Créé le 15 mars 2008

Choix entre un code de tumeur selon la topographie ou selon la nature histologique

Pour le codage des tumeurs autres que celles des tissus lymphoïdes et hématopoïétiques, le chapitre II de la Cim-10 adopte généralement une logique anatomique, en privilégiant le code de la localisation par rapport à celui de la nature histologique. Mais certaines formes histologiques peuvent être codées avec le chapitre II selon leur nature. Ainsi les tumeurs malignes du foie et des voies biliaires intrahépatiques (C22), les mésothéliomes (C45) ou le sarcome de Kaposi (C46). Pour ces affections le volume 3 indique clairement le code à choisir.

En revanche, une alternative est possible pour les tumeurs du tissu conjonctif. Ainsi pour coder un fibrosarcome du col utérin la recherche dans le volume 3 de la Cim renvoie à *Tumeur maligne du tissu conjonctif* pour le terme *fibrosarcome*. Cependant une note placée dans le tableau des tumeurs du volume 3, au début de la liste des tumeurs du tissu conjonctif, indique que lorsque le siège de la tumeur à coder ne figure pas dans la liste, on doit choisir le code de la tumeur correspondant à ce siège. Le fibrosarcome du col utérin sera donc codé avec la catégorie C53 *Tumeur maligne du col de l'utérus*. La consigne est donc de toujours coder une lésion tumorale selon sa topographie ; elle ne s'applique pas aux tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentées (voir l'article sur le codage des localisations viscérales des lymphomes).

Le codage de la morphologie des tumeurs est développé dans un article spécifique.

ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 3-4 - Créé le 15 mars 2008

Poussée aigüe d'un cancer

La notion de poussée aigüe ou d'acutisation d'un cancer doit être précisée.

En dehors des hémopathies malignes, il existe certes des formes inflammatoires aigües de cancer, comme la mastite carcinomateuse. Elles sont des variétés particulières de cancer, dont elles ne constituent pas une phase évolutive. Ces formes n'ont pas reçu de code particulier dans la Cim, bien que la mastite carcinomateuse, par exemple, soit codée distinctement dans la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O) : M8530/3. Mais l'expression de *poussée aigüe d'un cancer* recouvre le plus souvent une notion pronostique de rapidité de progression et de diffusion locorégionale ou à distance, ou la reprise évolutive après une période de rémission. L'extension progressive d'un cancer est son évolution spontanée habituelle ; même rapide, elle ne constitue donc pas à proprement parler une poussée aigüe.

Cette notion est à distinguer de celle d'acutisation, terme ordinairement réservé à la transformation en leucémie aigüe de certaines formes de leucémie chronique.

ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 3 - Créé le 15 mars 2008

Le problème concerne notamment les **antécédents personnels de tumeur maligne :** à partir de quand un cancer peut-il être considéré comme un antécédent ?
Le choix entre « cancer » et « antécédent de cancer » est d'abord une question médicale, il ne dépend pas du codeur au vu d'une information telle que « cancer datant de 3 ans » ou « cancer datant de 10 ans » [Nombre de codeurs se sont longtemps fondés sur un délai de cinq ans. Cette référence est de tradition purement orale, elle n'a jamais figuré dans aucun document officiel. Elle est médicalement erronée puisque la durée à partir de laquelle une rémission autorise à parler d'antécédent de cancer varie, en fonction notamment de l'organe atteint et du type histologique. Il ne faut plus se référer au délai de cinq ans.]
Si un clinicien estime qu'un cancer « extirpé chirurgicalement dans sa totalité » est devenu un antécédent, il faut le coder avec la catégorie **Z85** de la CIM. S'il considère, au contraire, qu'il est trop tôt pour parler d'antécédent, il faut l'enregistrer comme présent au moyen du code adapté du chapitre II de la CIM.
Ainsi, il ne s'impose pas au codeur ou au responsable de l'information médicale de trancher entre cancer et antécédent de cancer. Ce diagnostic est d'abord de la compétence du médecin qui a dispensé les soins au patient.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6 bis – p.82

Dans le cadre des **actes opératoires prophylactiques pour antécédent familial de cancer**, des extensions ont été ajoutées au code **Z40.0** *Opération prophylactique pour facteur de risque de tumeur maligne*, qui permet de signaler l'organe opéré.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6 bis – p.96

Bilan d'un cancer
En conclusion, un séjour pour « bilan » d'un cancer renvoie à deux types de situation clinique qui dictent le choix du DP :
- bilan initial de stadification pré-thérapeutique : situation équivalente à celle de diagnostic ; quel que soit son résultat le DP est le cancer primitif (règle D9) ; il n'y a pas de DR ;
- autres bilans : situations de surveillance négative ou positive ; le DP est un code Z (règle S1), une complication du cancer (telle une métastase) ou une complication de son traitement (règle SD1), ou une récidive (règle SD2). Il n'est jamais le cancer primitif ; celui-ci est enregistré en position de DR lorsque la surveillance est négative puisque dans cette situation le DP est un code Z.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6 bis – p.134

Syndrome paranéoplasique
Le syndrome paranéoplasique est un ensemble de manifestations morbides survenant au cours de l'évolution d'un cancer et dont la pathogénie est inconnue. Certaines de ces manifestations font l'objet d'un code astérisque dans la Cim : ainsi les anémies au cours de maladies tumorales codées **D63.0***. On remarquera que ce code renvoie à l'ensemble du chapitre II (**C00-D48**) pour la mention du code dague. De ce fait **tous les codes de tumeur sont potentiellement des codes dague**.
Les codes astérisque repérant des affections à considérer comme syndromes paranéoplasiques sont les suivants :

D63.0*	Anémie au cours de maladies tumorales
G13.0*	Neuromyopathie et neuropathie paranéoplasiques
G13.1*	Autres affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours de maladies tumorales
G53.3*	Paralysie de plusieurs nerfs crâniens au cours de maladies tumorales
G55.0*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours de maladies tumorales
G63.1*	Polynévrite au cours de maladies tumorales
G73.1*	Syndrome de Lambert-Eaton
G73.2*	Autres syndromes myasthéniques au cours de maladies tumorales
G94.1*	Hydrocéphalie au cours de maladies tumorales
G99.2*	Myélopathies au cours de maladies tumorales (inclusion)
M36.0*	Dermatomyosite [dermatopolymyosite] au cours de maladies tumorales
M82.0*	Ostéoporose au cours de myélomatose multiple
M90.6*	Ostéite déformante au cours de maladies tumorales
N08.1*	Glomérulopathie au cours de maladies tumorales
N16.1*	Maladies rénales tubulo-interstitielles au cours de maladies tumorales

Ces codes doivent être accompagnés du code de la tumeur à l'origine du syndrome.
ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 5 - Créé le 15 mars 2008

Aunis p.39 : pour coder les **kystes**, il convient de consulter d'abord l'index alphabétique, car certains sont classés dans le chapitre II.
Exemple : *Kyste de l'ovaire dermoïde* **D27**

Après avis anatomo-pathologique, les **tumeurs *border line*** sont à coder comme *tumeur à évolution imprévisible (AGORA - Laurence Durif le 20 janvier 2012)*

Tumeurs malignes [cancers] (C00-C97)

Tumeurs malignes, primitives ou présumées primitives, de siège précisé, à l'exception des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés (C00–C75)

Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx (C00-C14)

C00 Tumeur maligne [cancer] de la lèvre

A l'exclusion de face cutanée de la lèvre (C43.0, C44.0)

C00.0 Lèvre supérieure, bord libre
Lèvre supérieure :
- SAI
- extérieur
- zone d'application du rouge à lèvres

C00.1 Lèvre inférieure, bord libre
Lèvre inférieure :
- SAI
- extérieur
- zone d'application du rouge à lèvres

C00.2 Lèvre, sans précision, bord libre
Extérieur de la lèvre SAI

C00.3 Lèvre supérieure, face interne
Lèvre supérieure :
- face :
  - muqueuse
  - orale
- frein
- muqueuse

C00.4 Lèvre inférieure, face interne
Lèvre inférieure :
- face :
  - muqueuse
  - orale
- frein
- muqueuse

C00.5 Lèvre, sans précision, face interne
Lèvre, sans indication si inférieure ou supérieure :
- face :
  - muqueuse
  - orale
- frein
- muqueuse

C00.6 Commissure des lèvres

C00.8 Lésion à localisations contigües de la lèvre
[voir note 5 en début de chapitre]

C00.9 Lèvre, sans précision

C01 Tumeur maligne [cancer] de la base de la langue S2

Face supérieure de la base de la langue
Partie fixe de la langue SAI
Tiers postérieur de la langue

C02 Tumeur maligne [cancer] de la langue, parties autres et non précisées

C02.0 Face dorsale de la langue
Deux tiers antérieurs de la langue, face supérieure
A l'exclusion de face supérieure de la base de la langue (C01)

C02.1 Pointe et bords latéraux de la langue
Pointe de la langue

C02.2 Face inférieure de la langue
Deux tiers antérieurs de la langue, face inférieure
Frein de la langue

[...]

C02.3 Deux tiers antérieurs de la langue, sans précision
Partie mobile de la langue SAI
Tiers moyen de la langue SAI

C02.4 Amygdale linguale [tonsille linguale]
A l'exclusion de amygdale [tonsille] SAI (C09.9)

C02.8 Lésion à localisations contigües de la langue
[voir note 5 en début de chapitre]
Tumeur maligne de la langue dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C01-C02.4

C02.9 Langue, sans précision

C03 Tumeur maligne [cancer] de la gencive

Comprend gencive
muqueuse (de la crête) alvéolaire
A l'exclusion de tumeurs malignes odontogéniques (C41.0-C41.1)

C03.0 Gencive supérieure **S2**
C03.1 Gencive inférieure **S2**
C03.9 Gencive, sans précision **S2**

C04 Tumeur maligne [cancer] du plancher de la bouche

C04.0 Plancher antérieur de la bouche **S2**
En avant de la jonction prémolaire-canine

C04.1 Plancher latéral de la bouche **S2**

C04.8 Lésion à localisations contigües du plancher de la bouche **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]

C04.9 Plancher de la bouche, sans précision **S2**

C05 Tumeur maligne [cancer] du palais

C05.0 Voûte palatine **S2**

C05.1 Voile du palais **S2**
A l'exclusion de paroi rhinopharyngienne du voile du palais (C11.3)

C05.2 Luette **S2**

C05.8 Lésion à localisations contigües du palais **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]

C05.9 Palais, sans précision **S2**
Plafond de la cavité buccale

C06 Tumeur maligne [cancer] de la bouche, parties autres et non précisées

C06.0 Muqueuse de la joue **S2**
Face interne de la joue
Muqueuse buccale SAI

C06.1 Vestibule de la bouche **S2**
Gouttière : • buccale • labiale (supérieure) (inférieure)

C06.2 Région rétromolaire **S2**

C06.8 Lésion à localisations contigües de la bouche, parties autres et non précisées **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]

C06.9 Bouche, sans précision **S2**
Cavité buccale SAI
Glande salivaire accessoire, siège non précisé

C07 Tumeur maligne [cancer] de la glande parotide **S2**

Canal de Sténon [Conduit parotidien]

C08 Tumeur maligne [cancer] des glandes salivaires principales, autres et non précisées

A l'exclusion de glande parotide (C07)
tumeurs malignes des glandes salivaires accessoires SAI (C06.9)
tumeurs malignes des glandes salivaires accessoires précisées classées en fonction de leur siège anatomique

C08.0 Glande sous-maxillaire [Glande sous-mandibulaire] **S2**
C08.1 Glande sublinguale **S2**
C08.8 Lésion à localisations contigües des glandes salivaires principales **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
Tumeur maligne des glandes salivaires principales dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C07-C08.1
C08.9 Glande salivaire principale, sans précision
Glande salivaire (principale) SAI

C09 Tumeur maligne [cancer] de l'amygdale [tonsille] [tonsille]

A l'exclusion de amygdale [tonsille] :
- linguale (C02.4)
- pharyngienne (C11.1)

C09.0 Fosse amygdalienne [fosse tonsillaire]
C09.1 Pilier de l'amygdale [tonsille] (antérieur) (postérieur)
C09.8 Lésion à localisations contigües de l'amygdale [tonsille]
[voir note 5 en début de chapitre]
C09.9 Amygdale [tonsille], sans précision
Amygdale [Tonsille] :
- SAI
- palatine

C10 Tumeur maligne [cancer] de l'oropharynx

A l'exclusion de amygdale [tonsille] (C09.-)

C10.0 Sillon glosso-épiglottique **S2**
C10.1 Face antérieure de l'épiglotte **S2**
Epiglotte, bord libre [marge]
Pli(s) glosso-épiglottique(s)
A l'exclusion de épiglotte (partie sus-hyoïdienne) SAI (C32.1)
C10.2 Paroi latérale de l'oropharynx **S2**
C10.3 Paroi postérieure de l'oropharynx **S2**
C10.4 Fente branchiale **S2**
Kyste branchial [siège de la tumeur]
C10.8 Lésion à localisations contigües de l'oropharynx **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
Carrefour pharyngo-laryngé de l'oropharynx
C10.9 Oropharynx, sans précision **S2**

C11 Tumeur maligne [cancer] du rhinopharynx

C11.0 Paroi supérieure du rhinopharynx **S2**
Plafond du rhinopharynx
C11.1 Paroi postérieure du rhinopharynx **S2**
Amygdale pharyngienne [tonsille pharyngienne]
Tissu adénoïde
C11.2 Paroi latérale du rhinopharynx **S2**
Fossette de Rosenmüller
Orifice de la trompe d'Eustache [trompe auditive]
Récessus pharyngien

[...]

C11.3 Paroi antérieure du rhinopharynx **S2**
Bord postérieur de :
- choanes
- cloison nasale

Paroi rhinopharyngienne (supérieure) (postérieure) du voile du palais
Plancher du rhinopharynx

C11.8 Lésion à localisations contigües de rhinopharynx **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]

C11.9 Rhinopharynx, sans précision **S2**
Paroi rhinopharyngienne SAI

C12 Tumeur maligne [cancer] du sinus piriforme S2

Récessus piriforme [Sinus pyramidal]

C13 Tumeur maligne [cancer] de l'hypopharynx

A l'exclusion de sinus piriforme (C12)

C13.0 Région rétro-cricoïdienne **S2**

C13.1 Repli ary-épiglottique, versant hypopharyngé **S2**
Repli ary-épiglottique :
- SAI
- zone marginale

A l'exclusion de repli ary-épiglottique, versant laryngé (C32.1)

C13.2 Paroi postérieure de l'hypopharynx **S2**

C13.8 Lésion à localisations contigües de l'hypopharynx **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]

C13.9 Hypopharynx, sans précision **S2**
Paroi hypopharyngée SAI

C14 Tumeur maligne [cancer] de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx, de siège autre et mal définis

A l'exclusion de cavité buccale SAI (C06.9)

C14.0 Pharynx, sans précision

Le code **C14.1** *[Tumeur maligne du] Laryngopharynx* a existé par erreur. L'OMS a publié un erratum dès 1995 indiquant qu'il fallait le supprimer. Les termes « hypopharynx » et « laryngopharynx » sont en effet synonymes. Le code C14.1 constituait donc un doublon du code **C13.9** *[Tumeur maligne de l'] Hypopharynx*. Cette correction est signalée parmi d'autres dans les errata publiés dans les pages 759 à 761 de l'édition originale du volume 3.
Elle est intégrée dans les rééditions du volume 1 parues depuis l'édition d'origine (1993). Le fichier de la Cim-10 mis à disposition des utilisateurs par l'ATIH ne contient donc plus ce code.
ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 5-6 - Créé le 15 mars 2008

C14.2 Anneau de Waldeyer [Anneau lymphoïde du pharynx] **S2**

C14.8 Lésion à localisations contigües de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
Tumeur maligne de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C00-C14.2

Tumeurs malignes des organes digestifs (C15-C26)

C15 Tumeur maligne [cancer] de l'oesophage

Note : On utilisera au choix l'une des subdivisions suivantes :
.0-.2 selon description anatomique
.3-.5 selon le tiers supérieur, moyen, inférieur
On a renoncé volontairement au principe de l'exclusion mutuelle des catégories car ces deux types de classification sont utilisés mais les divisions anatomiques en résultant ne sont pas identiques.

C15.0 Oesophage cervical

C15.1 Oesophage thoracique

[...]

C15.2 Oesophage abdominal
C15.3 Tiers supérieur de l'oesophage
C15.4 Tiers moyen de l'oesophage
C15.5 Tiers inférieur de l'oesophage
C15.8 Lésion à localisations contigües de l'oesophage
[voir note 5 en début de chapitre]
C15.9 Oesophage, sans précision

C16 Tumeur maligne [cancer] de l'estomac

Comprend Tumeur stromale gastro-intestinale [GIST]
les tumeurs stromales gastro-intestinales (TSGI) sont des tumeurs mésenchymateuses malignes du tube digestif. Vous coderez donc à l'aide de la catégorie **C16** (*AGORA - Laurence Durif le 26 février 2009*)

C16.0 Cardia
Jonction :
- cardio-oesophagienne
- oesophago-gastrique

Oesophage et estomac
Orifice oesophagien de l'estomac
C16.1 Fundus **S2**
C16.2 Corps de l'estomac **S2**
C16.3 Antre pylorique **S2**
Antre de l'estomac [Antre gastrique]
C16.4 Pylore **S2**
Canal pylorique
Prépylore
C16.5 Petite courbure de l'estomac, sans précision **S2**
Petite courbure de l'estomac, non classée en C16.1-C16.4
C16.6 Grande courbure de l'estomac, sans précision **S2**
Grande courbure de l'estomac, non classée en C16.0-C16.4
C16.8 Lésion à localisations contigües de l'estomac **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
C16.9 Estomac, sans précision
Cancer gastrique SAI
C16.9+0 Estomac, tumeur maligne familiale liée au gène CDH-1 **S2**
C16.9+8 Estomac, tumeurs malignes autres et non précisées

C17 Tumeur maligne [cancer] de l'intestin grêle

C17.0 Duodénum
C17.1 Jéjunum **S2**
C17.2 Iléon **S2**
A l'exclusion de valvule iléo-caecale [Valvule de Bauhin] (C18.0)
C17.3 Diverticule de Meckel [Vestige du conduit vitellin] **S2**
C17.8 Lésion à localisations contigües de l'intestin grêle **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
C17.9 Intestin grêle, sans précision

C18 Tumeur maligne [cancer] du côlon

C18.0 Caecum **S2**
Valvule iléo-caecale
C18.1 Appendice [Appendice iléo-caecal] [Appendice vermiforme] [Appendice vermiculaire] **S2**
C18.2 Côlon ascendant **S2**
C18.3 Angle droit du côlon **S2**
C18.4 Côlon transverse **S2**
C18.5 Angle gauche du côlon **S2**
C18.6 Côlon descendant

[...]

C18.7 Côlon sigmoïde
Sigmoïde [côlon pelvien]
A l'exclusion de jonction recto-sigmoïdienne (C19)

C18.8 Lésion à localisations contigües du côlon **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]

C18.9 Côlon, sans précision
Gros intestin SAI

C18.9+0 Syndrome de Lynch

C18.9+8 Côlon, tumeurs malignes autres et non précisée

C19 Tumeur maligne [cancer] de la jonction recto-sigmoïdienne S2

Côlon et rectum
Recto-sigmoïde (côlon)

C20 Tumeur maligne [cancer] du rectum S2

Ampoule rectale

C21 Tumeur maligne [cancer] de l'anus et du canal anal

C21.0 Anus, sans précision **S2**
A l'exclusion de marge, peau anale | anale (C43.5, C44.5)
peau périanale (C43.5, C44.5)

C21.1 Canal anal **S2**
Sphincter anal
cancer des glandes anales : je vous conseille de coder C21.1 *(AGORA - Laurence Durif le 12 octobre 2011)*

C21.2 Zone cloacale **S2**

C21.8 Lésion à localisations contigües du rectum, de l'anus et du canal anal **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
Ano-rectale
Jonction ano-rectale
Tumeur maligne du rectum, de l'anus et du canal anal dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C20-C21.2

C22 Tumeur maligne [cancer] du foie et des voies biliaires intrahépatiques

A l'exclusion de tumeur maligne secondaire du foie (C78.7) et des voies biliaires intra-hépatiques
voies biliaires SAI (C24.9)

C22.0 Carcinome hépatocellulaire **S2**
Hépatome (malin)

C22.1 Carcinome du canal biliaire [conduit biliaire] intrahépatique **S2**
Cholangiocarcinome

C22.2 Hépatoblastome

C22.3 Angiosarcome du foie
Sarcome des cellules de Kupffer

C22.4 Autres sarcomes du foie

C22.7 Autres carcinomes du foie précisés

C22.9 Foie, sans précision

C23 Tumeur maligne [cancer] de la vésicule biliaire S2

C24 Tumeurs malignes [cancer] des voies biliaires, autres et non précisées

A l'exclusion de canal biliaire [conduit biliaire] intra-hépatique (C22.1)

C24.0 Canal biliaire [conduit biliaire] extra-hépatique **S2**
Canal [conduit] :
- biliaire SAI
- cholédoque
- cystique
- hépatique

C24.1 Ampoule de Vater [Ampoule hépato-pancréatique] **S2**

C24.8 Lésion à localisations contigües des voies biliaires **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
Tumeur maligne affectant à la fois les canaux biliaires intra- et extra-hépatiques
Tumeur maligne des voies biliaires dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C22.0-C24.1

C24.9 Voies biliaires, sans précision **S2**

C25 Tumeur maligne [cancer] du pancréas

C25.0 Tête du pancréas **S2**

C25.1 Corps du pancréas **S2**

C25.2 Queue du pancréas **S2**

C25.3 Canal pancréatique [Conduit pancréatique (principal)] [Canal de Wirsung] **S2**

C25.4 Pancréas endocrine **S2**
Ilots de Langerhans [Ilots pancréatiques]

C25.4+0 Pancréas endocrine, tumeur maligne avec néoplasie endocrine multiple de type I [NEM 1] **S2**

C25.4+8 Pancréas endocrine, tumeurs malignes autres et non précisées **S2**

C25.7 Autres parties du pancréas **S2**
Col du pancréas

C25.8 Lésion à localisations contigües du pancréas **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]

C25.9 Pancréas, sans précision **S2**

C25.9+0 Pancréas, tumeur maligne familiale **S2**

C25.9+8 Pancréas, tumeurs malignes autres et non précisées **S2**

Tumeur intracanalaire papillaire mucineuse du pancréas [TIPMP] : à coder selon son histologie. « Dans les grandes séries chirurgicales, récemment publiées, il existait plus de 40% de cancer invasif, près de 10 à 20% de dysplasie sévère (carcinome in situ), et près de 30 à 40% d'hyperplasie ou de dysplasie minime à modérée. (Acta Endoscopica - Volume 32 - N° 1 - 2002 - p. 95) ». Si maligne : **C25.-** ; si bénigne : **D37.7** *(AGORA - Jean-Pierre Bodin le 31 mars 2009 - Laurence Durif le 24 février 2012)*

C26 Tumeur maligne [cancer] des organes digestifs, de sièges autres et mal définis

A l'exclusion de péritoine et rétropéritoine (C48.-)

C26.0 Tractus intestinal, partie non précisée **S2**
Intestin SAI

C26.1 Rate **S2**
A l'exclusion de lymphome :
- à cellules T/NK matures (C84.–)
- de Hodgkin (C81.-)
- folliculaire (C82.–)
- non folliculaire(C83.–)
- non hodgkinien (C85.-)

C26.8 Lésion à localisations contigües de l'appareil digestif **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
Tumeurs maligne des organes digestifs dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C15-C26.1
A l'exclusion de jonction cardio-oesophagienne (C16.0)

C26.9 Sièges mal définis de l'appareil digestif
Tractus gastro-intestinal SAI
Tube ou appareil digestif SAI

Tumeurs malignes des organes respiratoires et intrathoraciques (C30-C39)

Comprend oreille moyenne
A l'exclusion de mésothéliome (C45.-)

C30 Tumeur maligne [cancer] des fosses nasales et de l'oreille moyenne

C30.0 Fosses nasales **S2**
Cartilage du nez
Cloison nasale
Cornets
Vestibule des fosses nasales
A l'exclusion de bord postérieur de la cloison nasale et des choanes (C11.3)
bulbe olfactif (C72.2)
nez SAI (C76.0)
os du nez (C41.0)
peau du nez (C43.3, C44.3)

C30.1 Oreille moyenne **S2**
Cellules mastoïdiennes
Oreille interne
Trompe d'Eustache [Trompe auditive]
A l'exclusion de cartilage de l'oreille (C49.0)
conduit auditif (externe) (C43.2, C44.2)
os de l'oreille (méat) (C41.0)
peau de l'oreille (externe) (C43.2, C44.2)

C31 Tumeur maligne [cancer] des sinus de la face

C31.0 Sinus maxillaire **S2**
Antre (de Highmore) (maxillaire)
C31.1 Sinus ethmoïdal **S2**
C31.2 Sinus frontal **S2**
C31.3 Sinus sphénoïdal **S2**al
C31.8 Lésion à localisations contigües des sinus de la face **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
C31.9 Sinus de la face, sans précision **S2**

C32 Tumeur maligne [cancer] du larynx

C32.0 Glotte
Corde vocale (vraie) SAI
Musculature intrinsèque du larynx
C32.1 Étage sus-glottique
Bandes ventriculaires
Épiglotte (partie sus-hyoïdienne) SAI
Face postérieure (laryngée) de l'épiglotte
Fausses cordes vocales
Larynx extrinsèque
Repli ary-épiglottique, versant laryngé
Margelle laryngée
A l'exclusion de face antérieure de l'épiglotte (C10.1)
repli ary-épiglottique :
- SAI (C13.1)
- versant hypopharyngé (C13.1)
- zone marginale (C13.1)

C32.2 Étage sous-glottique
C32.3 Cartilage laryngé
C32.8 Lésion à localisations contigües du larynx
[voir note 5 en début de chapitre]
C32.9 Larynx, sans précision

C33 Tumeur maligne [cancer] de la trachée

C34 Tumeur maligne [cancer] des bronches et du poumon

C34.0 Bronche souche
Éperon
Hile (du poumon)
C34.1 Lobe supérieur, bronches ou poumon
C34.2 Lobe moyen, bronches ou poumon
C34.3 Lobe inférieur, bronches ou poumon
C34.8 Lésion à localisations contigües des bronches et du poumon
[voir note 5 en début de chapitre]
C34.9 Bronche ou poumon, sans précision

C37 Tumeur maligne [cancer] du thymus

Thymome

C38 Tumeur maligne [cancer] du coeur, du médiastin et de la plèvre

A l'exclusion de mésothéliome (C45.-)

C38.0 Coeur
Péricarde
A l'exclusion de gros vaisseaux (C49.3)
C38.1 Médiastin antérieur
C38.2 Médiastin postérieur
C38.3 Médiastin, partie non précisée
C38.4 Plèvre
C38.8 Lésion à localisations contigües du coeur, du médiastin et de la plèvre
[voir note 5 en début de chapitre]

C39 Tumeur maligne [cancer] de l'appareil respiratoire et des organes intrathoraciques, de siège autre et mal définis

A l'exclusion de intrathoracique SAI (C76.1)
thoracique SAI (C76.1)

C39.0 Voies respiratoires supérieures, partie non précisée
C39.8 Lésion à localisations contigües des organes respiratoires et intrathoraciques
[voir note 5 en début de chapitre]
Tumeur maligne des organes respiratoires et intrathoraciques dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C30-C39.0
C39.9 Sièges mal définis de l'appareil respiratoire
Voies respiratoires SAI

Tumeurs malignes des os et du cartilage articulaire (C40-C41)

A l'exclusion de moelle osseuse SAI (C96.7)
synoviale (C49.-)

C40 Tumeur maligne [cancer] des os et du cartilage articulaire des membres

C40.0 Omoplate [scapula] et os longs du membre supérieur
C40.1 Os courts du membre supérieur
C40.2 Os longs du membre inférieur
C40.3 Os courts du membre inférieur
C40.8 Lésion à localisations contigües des os et du cartilage articulaire des membres
[voir note 5 en début de chapitre]
C40.9 Os et cartilage articulaire d'un membre, sans précision

C41 Tumeur maligne [cancer] des os et du cartilage articulaire, de sièges autres et non précisés

A l'exclusion de cartilage de :
- larynx (C32.3)
- membres (C40.-)
- nez (C30.0)
- oreille (C49.0)
- os des membres (C40.-)

C41.0 Os du crâne et de la face **S2**
Maxillaire (supérieur)
Os orbital
Os crânio-faciaux : ethmoïde [os ethmoïdal], frontal, occipital, orbital, pariétal, sphénoïde, temporal
Os maxillo-faciaux : mâchoire supérieure, maxillaire (supérieur), os propres du nez *(CIM10-CA 2012)*
A l'exclusion de carcinome, tout type, sauf intra-osseux ou odontogène de :
- mâchoire supérieure (C03.0)
- sinus maxillaire (C31.0)

mandibule [maxillaire inférieur] (C41.1)

C41.1 Mandibule **S2**
Maxillaire inférieur
A l'exclusion de carcinome, tout type, sauf intra-osseux ou odontogène de la mâchoire :
- SAI (C03.9)
- inférieure (C03.1)

maxillaire supérieur (C41.0)

C41.2 Rachis **S2**
A l'exclusion de sacrum et coccyx (C41.4)

C41.3 Côtes, sternum et clavicule **S2**

C41.4 Pelvis, sacrum et coccyx **S2**

C41.8 Lésion à localisations contigües des os et du cartilage articulaire **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
Tumeur maligne de l'os et du cartilage articulaire dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C40-C41.4

C41.9 Os et cartilage articulaire, sans précision **S2**

Mélanome malin et autres tumeurs malignes de la peau (C43-C44)

C43 Mélanome malin de la peau

Comprend les codes morphologiques M872-M879 avec code de comportement /3
A l'exclusion de mélanome malin de la peau des organes génitaux (C5l-C52, C60.-, C63.-)

C43.0 Mélanome malin de la lèvre
A l'exclusion de bord libre de la lèvre (C00.0-C00.2)

C43.1 Mélanome malin de la paupière, y compris le canthus

C43.2 Mélanome malin de l'oreille et du conduit auditif externe

C43.3 Mélanome malin de la face, parties autres et non précisées

C43.4 Mélanome malin du cuir chevelu et du cou

C43.5 Mélanome malin du tronc
Marge | anale
Peau
Peau (du) :
- périanale
- sein

A l'exclusion de anus SAI (C21.0)

C43.6 Mélanome malin du membre supérieur, y compris l'épaule

C43.7 Mélanome malin du membre inférieur, y compris la hanche

C43.8 Lésion à localisations contigües d'un mélanome malin de la peau
[voir note 5 en début de chapitre]

C43.9 Mélanome malin de la peau, sans précision

C44 Autres tumeurs malignes [cancer] de la peau

Comprend tumeur maligne des glandes :
- sébacées
- sudoripares

épithélioma [carcinome] spinocellulaire
épithélioma [carcinome] basocellulaire

A l'exclusion de mélanome malin de la peau (C43.-)
peau des organes génitaux (C51-C52, C60.-, C63.-)
sarcome de Kaposi (C46.-)

C44.0 Face cutanée de la lèvre
Carcinome basocellulaire de la lèvre
A l'exclusion de tumeur maligne de la lèvre (C00.-)

C44.1 Peau de la paupière, y compris le canthus **S2**
A l'exclusion de tissu conjonctif de la paupière (C49.0)

C44.2 Peau de l'oreille et du conduit auditif externe **S2**
A l'exclusion de tissu conjonctif de l'oreille (C49.0)

C44.3 Peau de la face, parties autres et non précisées

C44.4 Peau du cuir chevelu et du cou **S2**

C44.5 Peau du tronc **S2**
Marge | anale
Peau
Peau (du) :
- périanale
- sein

A l'exclusion de anus SAI (C21.0)

C44.6 Peau du membre supérieur, y compris l'épaule

C44.7 Peau du membre inférieur, y compris la hanche **S2**

C44.8 Lésion à localisations contigües de la peau **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]

C44.9 Tumeur maligne de la peau, sans précision

Tumeur de Merckel
La consultation de la Cim-O, dont une version non actualisée figure en fin de volume 1 de la Cim, donne le code histologique de cette lésion (carcinome neuroendocrine cutané) : M8247/3, et renvoie au code Cim **C44.-** Il convient donc de coder cette lésion comme une tumeur maligne de la peau.
ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 7 - Créé le 15 mars 2008

Tumeurs malignes du tissu mésothélial et des tissus mous (C45-C49)

C45 Mésothéliome

Comprend le code morphologique M905 avec code de comportement /3

C45.0 Mésothéliome de la plèvre
A l'exclusion de autres tumeurs malignes de la plèvre (C38.4)

C45.1 Mésothéliome du péritoine
Épiploon
Mésentère
Mésocôlon
Péritoine (pariétal) (pelvien)
A l'exclusion de autres tumeurs malignes du péritoine (C48.-)

C45.2 Mésothéliome du péricarde
A l'exclusion de autres tumeurs malignes du péricarde (C38.0)

C45.7 Mésothéliome d'autres sièges

C45.9 Mésothéliome, sans précision

C46 Sarcome de Kaposi

Comprend le code morphologique M9140 avec code de comportement /3

C46.0 Sarcome de Kaposi de la peau S2 SSR
C46.1 Sarcome de Kaposi des tissus mous S2 SSR
C46.2 Sarcome de Kaposi du palais S2 SSR
C46.3 Sarcome de Kaposi des ganglions lymphatiques S2 SSR
C46.7 Sarcome de Kaposi d'autres sièges
C46.70 Sarcome de Kaposi de la sphère O.R.L. S2 SSR
C46.71 Sarcome de Kaposi digestif S2 SSR
C46.72 Sarcome de Kaposi pulmonaire S2 SSR
C46.78 Sarcome de Kaposi d'autres localisations S2 SSR
C46.8 Sarcome de Kaposi d'organes multiples S2 SSR
C46.9 Sarcome de Kaposi, sans précision S2 SSR

C47 Tumeur maligne [cancer] des nerfs périphériques et du système nerveux autonome

Comprend nerfs et ganglions sympathiques et parasympathiques
neuroblastome

C47.0 Nerfs périphériques de la tête, de la face et du cou
A l'exclusion de nerfs périphériques de l'orbite (C69.6)
C47.1 Nerfs périphériques du membre supérieur, y compris l'épaule
C47.2 Nerfs périphériques du membre inférieur, y compris la hanche
C47.3 Nerfs périphériques du thorax
C47.4 Nerfs périphériques de l'abdomen
C47.5 Nerfs périphériques du pelvis
C47.6 Nerfs périphériques du tronc, sans précision
C47.8 Lésion à localisations contigües des nerfs périphériques et du système nerveux autonome
[voir note 5 en début de chapitre]
C47.9 Nerfs périphériques et système nerveux autonome, sans précision

neuroblastome (paravertébral) : en l'absence de plus de précisions il s'agit d'une tumeur maligne du système nerveux sympathique que vous coderez avec la catégorie C47 selon la localisation précise *(AGORA - Laurence Durif le 3 septembre 2009)*

C48 Tumeur maligne [cancer] du rétropéritoine et du péritoine

A l'exclusion de mésothéliome (C45.-)
sarcome de Kaposi (C46.1)

C48.0 Rétropéritoine S2
C48.1 Parties précisées du péritoine S2
Épiploon
Épiploon gastro-splénique [Ligament gastro-splénique]
Épiploon pancréatico-splénique [Ligament pancréatico-splénique]
Mésentère
Mésocôlon
Péritoine :
- pariétal
- pelvien

C48.2 Péritoine, sans précision S2
C48.8 Lésion à localisations contigües du rétropéritoine et du péritoine S2
[voir note 5 en début de chapitre]

C49 Tumeur maligne [cancer] du tissu conjonctif et des autres tissus mous

Comprend
- aponévrose [fascia]
- bourse séreuse
- cartilage
- ligament, sauf de l'utérus
- muscle
- synoviale
- tendon (gaine)
- tissu adipeux
- vaisseau :
  - lymphatique
  - sanguin
- myxofibrosarcome (histiocytofibrome malin myxoïde)
- rhabdomyosarcome
- hémangiopéricytome
- tumeur desmoïde

A l'exclusion de
- cartilage (du) :
  - articulaire (C40-C41)
  - larynx (C32.3)
  - nez (C30.0)
- mésothéliome (C45.-)
- nerfs périphériques et du système nerveux autonome (C47.-)
- péritoine (C48.-)
- rétropéritoine (C48.0)
- sarcome de Kaposi (C46.-)
- tissu conjonctif du sein (C50.-)

C49.0 Tissu conjonctif et autres tissus mous de la tête, de la face et du cou **S2**
- Tissu conjonctif de :
  - oreille
  - paupière
- *A l'exclusion de* tissu conjonctif de l'orbite (C69.6)

C49.1 Tissu conjonctif et autres tissus mous du membre supérieur, y compris l'épaule **S2**

C49.2 Tissu conjonctif et autres tissus mous du membre inférieur, y compris la hanche **S2**

C49.3 Tissu conjonctif et autres tissus mous du thorax

C49.30 Vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du thorax **S2**
- Veine cave supérieure

C49.38 Tissu conjonctif et autres tissus mous du thorax, autres **S2**
- Aisselle
- Diaphragme
- *A l'exclusion de*
  - coeur (C38.0)
  - médiastin (C38.1-C38.3)
  - sein (C50.-)
  - thymus (C37)

C49.4 Tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen

C49.40 Vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) de l'abdomen **S2**
- Veine cave inférieure

C49.48 Tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen, autres **S2**
- Hypochondre
- Paroi abdominale

C49.5 Tissu conjonctif et autres tissus mous du pelvis

C49.50 Vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du pelvis **S2**

C49.58 Tissu conjonctif et autres tissus mous du pelvis, autres **S2**
- Aine
- Fesse
- Périnée

C49.6 Tissu conjonctif et autres tissus mous du tronc, sans précision **S2**
- Dos SAI

[...]

C49.8 Lésion à localisations contigües du tissu conjonctif et des autres tissus mous **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
Tumeur maligne du tissu conjonctif et des autres tissus mous dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C47-C49.6

C49.9 Tissu conjonctif et autres tissus mous, sans précision **S2**

Tumeur maligne du sein (C50)

C50 Tumeur maligne [cancer] du sein

Comprend tissu conjonctif du sein
A l'exclusion de peau du sein (C43.5, C44.5)

C50.0 Mamelon et aréole
C50.1 Partie centrale du sein
C50.2 Quadrant supéro-interne du sein
C50.3 Quadrant inféro-interne du sein
C50.4 Quadrant supéro-externe du sein
C50.5 Quadrant inféro-externe du sein
C50.6 Prolongement axillaire du sein
C50.8 Lésion à localisations contigües du sein
[voir note 5 en début de chapitre]
C50.9 Sein, sans précision

Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme (C51-C58)

Comprend peau des organes génitaux de la femme

C51 Tumeur maligne [cancer] de la vulve

C51.0 Grande lèvre **S2**
Glande de Bartholin
C51.1 Petite lèvre **S2**
C51.2 Clitoris **S2**
C51.8 Lésion à localisations contigües de la vulve **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
C51.9 Vulve, sans précision **S2**
Organes génitaux externes de la femme SAI

C52 Tumeur maligne [cancer] du vagin **S2**

C53 Tumeur maligne [cancer] du col de l'utérus

C53.0 Endocol **S2**
C53.1 Exocol **S2**
C53.8 Lésion à localisations contigües du col de l'utérus **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
C53.9 Col de l'utérus, sans précision **S2**

C54 Tumeur maligne [cancer] du corps de l'utérus

C54.0 Isthme de l'utérus **S2**
Segment inférieur de l'utérus
C54.1 Endomètre **S2**
C54.2 Myomètre **S2**
C54.3 Fond de l'utérus **S2**
C54.8 Lésion à localisations contigües du corps de l'utérus **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
C54.9 Corps de l'utérus, sans précision **S2**

C55 Tumeur maligne [cancer] de l'utérus, partie non précisée S2

C56 Tumeur maligne [cancer] de l'ovaire S2

C57 Tumeur maligne [cancer] des organes génitaux de la femme, autres et non précisés

C57.0 Trompe de Fallope **S2**
Oviducte
Trompe de l'utérus
C57.1 Ligament large **S2**
C57.2 Ligament rond **S2**
C57.3 Paramètre **S2**
Ligament de l'utérus SAI
C57.4 Annexes de l'utérus, sans précision **S2**
C57.7 Autres organes génitaux de la femme précisés **S2**
Corps ou canal de Wolff [Mesonephros]
C57.8 Lésion à localisations contigües des organes génitaux de la femme **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
Salpingo-ovarienne
Utéro-ovarienne
Tumeur maligne des organes génitaux de la femme dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C5I-C57.7, C58
C57.9 Organe génital de la femme, sans précision **S2**
Voies génito-urinaires de la femme SAI

C58 Tumeur maligne [cancer] du placenta S2

Choriocarcinome SAI
Chorio-épithéliome SAI
A l'exclusion de chorio-adénome (destruens) (D39.2)
môle hydatiforme :
- SAI (O01.9)
- invasive (D39.2)
- maligne (D39.2)

Tumeurs malignes des organes génitaux de l'homme (C60-C63)

Comprend peau des organes génitaux de l'homme

C60 Tumeur maligne [cancer] de la verge

C60.0 Prépuce **S2**
C60.1 Gland **S2**
C60.2 Corps de la verge **S2**
Corps caverneux
C60.8 Lésion à localisations contigües de la verge **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
C60.9 Verge, sans précision **S2**
Peau de la verge SAI

C61 Tumeur maligne [cancer] de la prostate

C62 Tumeur maligne [cancer] du testicule

C62.0 Cryptorchidie
Testicule :
- ectopique [siège de la tumeur]
- retenu [siège de la tumeur]

C62.1 Testicule descendu
Testicule scrotal
C62.9 Testicule, sans précision

C63 Tumeur maligne [cancer] des organes génitaux de l'homme, autres et non précisés

C63.0 Épididyme
C63.1 Cordon spermatique
C63.2 Scrotum
Peau du scrotum
C63.7 Autres organes génitaux de l'homme précisés
Tunique vaginale
Vésicule séminale
C63.8 Lésion à localisations contigües des organes génitaux de l'homme
[voir note 5 en début de chapitre]
Tumeur maligne des organes génitaux de l'homme dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C60-C63.7
C63.9 Organe génital de l'homme, sans précision
Voies génito-urinaires de l'homme SAI

Tumeurs malignes des voies urinaires (C64-C68)

C64 Tumeur maligne [cancer] du rein, à l'exception du bassinet S2

Néphroblastome
Tumeur de Wilms (coder en plus l'aplasie radiale bilatérale Q87.2)
A l'exclusion de bassinet (C65)
calices (C65)

C65 Tumeur maligne [cancer] du bassinet S2

Calices
Jonction pelvi-urétérale

C66 Tumeur maligne [cancer]de l'uretère

A l'exclusion de orifice urétéral de la vessie (C67.6)

C67 Tumeur maligne [cancer] de la vessie

C67.0 Trigone de la vessie
C67.1 Dôme de la vessie
C67.2 Paroi latérale de la vessie
C67.3 Paroi antérieure de la vessie
C67.4 Paroi postérieure de la vessie
C67.5 Col vésical
Orifice urétral interne
C67.6 Orifice urétéral
C67.7 Ouraque
C67.8 Lésion à localisations contigües de la vessie
[voir note 5 en début de chapitre]
C67.9 Vessie, sans précision

carcinomes urothéliaux de haut grade sans caractère in situ : il s'agit soit d'une tumeur infiltrante à coder cancer, soit d'une tumeur superficielle non infiltrante sans caractère in situ (TAG3) (mais il s'agit souvent d'un problème d'échantillonage), tumeur très agressive qu'il est conseillé de coder également comme un cancer *(AGORA - Laurence Durif le 4 mai 2011)*

C68 Tumeur maligne [cancer] des organes urinaires, autres et non précisés

A l'exclusion de voies génito-urinaires SAI :
- femme (C57.9)
- homme (C63.9)

C68.0 Urètre **S2**
A l'exclusion de orifice urétral de la vessie (C67.5)
C68.1 Glande urétrale **S2**
C68.8 Lésion à localisations contigües des organes urinaires **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
Tumeur maligne des organes urinaires dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C64-C68.1
C68.9 Organe urinaire, sans précision **S2**
Appareil urinaire SAI

Tumeurs malignes de l'oeil, de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central (C69-C72)

C69 Tumeur maligne [cancer] de l'oeil et de ses annexes

A l'exclusion de nerf optique (C72.3)
paupière (peau) (C43.1, C44.1)
tissu conjonctif de la paupière (C49.0)

C69.0 Conjonctive
C69.1 Cornée
C69.2 Rétine
Rétinoblastome
C69.3 Choroïde
C69.4 Corps ciliaire
C69.5 Glande lacrymale et canal lacrymal
Canal lacrymo-nasal [Canal naso-lacrymal]
Sac lacrymal
C69.6 Orbite
Muscle extra-oculaire
Nerfs périphériques de l'orbite
Tissu :
- conjonctif de l'orbite
- rétro-bulbaire
- rétro-oculaire

A l'exclusion de os de l'orbite (C41.0)
C69.8 Lésion à localisations contigües de l'oeil et de ses annexes
[voir note 5 en début de chapitre]
C69.9 Oeil, sans précision
Globe oculaire

C70 Tumeur maligne [cancer] des méninges

C70.0 Méninges cérébrales **S2**
C70.1 Méninges rachidiennes **S2**
C70.9 Méninges, sans précision **S2**

C71 Tumeur maligne [cancer] de l'encéphale

A l'exclusion de nerfs crâniens (C72.2-C72.5)
tissu rétrobulbaire (C69.6)

C71.0 Cerveau, sauf lobes et ventricules **S2**
Supratentoriel SAI
Gliomatose du cerveau
C71.1 Lobe frontal **S2**

C71.2 Lobe temporal **S2**
C71.3 Lobe pariétal **S2**
C71.4 Lobe occipital **S2**
C71.5 Ventricule cérébral **S2**
A l'exclusion de quatrième ventricule (C71.7)
C71.6 Cervelet **S2**
C71.7 Tronc cérébral **S2**
Infratentoriel SAI
Quatrième ventricule
C71.8 Lésion à localisations contigües de l'encéphale **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
Corps calleux
Glioblastome
C71.9 Encéphale, sans précision **S2**

gliome de bas grade (grade II) : le grade est un facteur pronostique et non histologique. Vous coderez donc avec la catégorie C71 *(AGORA - Laurence Durif le 18 décembre 2009)*

C72 Tumeur maligne [cancer] de la moelle épinière, des nerfs crâniens et d'autres parties du système nerveux central

A l'exclusion de méninges (C70.-)
nerfs périphériques et du système nerveux autonome (C47.-)

C72.0 Moelle épinière **S2**
C72.1 Queue de cheval **S2**
C72.2 Nerf olfactif **S2**
Bulbe olfactif
C72.3 Nerf optique **S2**
C72.4 Nerf auditif **S2**
C72.5 Nerfs crâniens, autres et non précisés **S2**
Nerf crânien SAI
C72.8 Lésion à localisations contigües de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central **S2**
[voir note 5 en début de chapitre]
Tumeur maligne de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C70-C72.5
C72.9 Système nerveux central, sans précision **S2**
Système nerveux SAI

Tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines (C73-C75)

C73 Tumeur maligne [cancer] de la thyroïde

C74 Tumeur maligne [cancer] de la surrénale

C74.0 Cortex de la surrénale
Corticosurrénalome malin (coder l'activité fonctionnelle en plus)
C74.1 Médullosurrénale
Phéochromocytome malin (coder l'activité fonctionnelle en plus)
C74.9 Surrénale, sans précision

C75 Tumeur maligne [cancer] d'autres glandes endocrines et structures apparentées

A l'exclusion de ovaire (C56)
pancréas endocrine (C25.4)
surrénale (C74.-)
testicule (C62.-)
thymus (C37)
thyroïde (C73)

C75.0 Parathyroïde
C75.1 Hypophyse
C75.2 Tractus crânio-pharyngien
C75.3 Epiphyse [Glande pinéale]
C75.4 Corpuscule carotidien
C75.5 Glomus aortique et autres paraganglions
C75.8 Atteinte pluriglandulaire, sans précision
Note : Les sièges d'atteintes multiples connus doivent être codés séparément.
C75.9 Glande endocrine, sans précision

Tumeurs malignes [cancers] de sièges mal définis, secondaires [métastases] et non précisés (C76-C80)

C76 Tumeur maligne [cancer] de sièges autres et mal définis

A l'exclusion de tumeur maligne de(s) :
- siège non précisé (C80-)
- tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés (C81-C96)
- voies génito-urinaires SAI :
  - femme (C57.9)
  - homme (C63.9)

C76.0 Tête, face et cou
Joue SAI
Nez SAI
C76.1 Thorax
Aisselle SAI
Intrathoracique SAI
Thoracique SAI
C76.2 Abdomen
C76.3 Pelvis
Aine SAI
Localisation empiétant sur plusieurs organes pelviens, tels que :
- cloison recto-vaginale
- cloison recto-vésicale

C76.4 Membre supérieur
C76.5 Membre inférieur
C76.7 Autres sièges mal définis
C76.8 Lésion à localisations contigües de sièges autres et mal définis
[voir note 5 en début de chapitre]

C77 Tumeur maligne des ganglions lymphatiques, secondaire [métastase] et non précisée

A l'exclusion de tumeur maligne des ganglions lymphatiques, précisée comme étant primitive (C81-C86, C96.-)

C77.0 Ganglions lymphatiques de la tête, de la face et du cou **S2**
Ganglions sus-claviculaires
C77.1 Ganglions lymphatiques intrathoraciques **S2**
C77.2 Ganglions lymphatiques intra-abdominaux **S2**
C77.3 Ganglions lymphatiques de l'aisselle et du membre supérieur **S2**
Ganglions pectoraux

C77.4 Ganglions lymphatiques inguinaux et du membre inférieur **S2**
C77.5 Ganglions lymphatiques intrapelviens **S2**
C77.8 Ganglions lymphatiques de sièges multiples **S2**
C77.9 Ganglion lymphatique, sans précision **S2**

C78 Tumeur maligne secondaire [métastase] des organes respiratoires et digestifs

C78.0 Tumeur maligne secondaire du poumon

la lymphangite carcinomateuse (pulmonaire) est une forme de métastase pulmonaire dont le code est C78.0. Le cancer primitif sera codé en plus, y compris s'il est pulmonaire. *(AGORA - Laurence Durif le 8 janvier 2016 # 124807)*

C78.1 Tumeur maligne secondaire du médiastin **S2**
C78.2 Tumeur maligne secondaire de la plèvre **S2**
Pleurésie maligne SAI
C78.3 Tumeur maligne secondaire des organes respiratoires, autres et non précisés **S2**
C78.4 Tumeur maligne secondaire de l'intestin grêle **S2**
C78.5 Tumeur maligne secondaire du gros intestin et du rectum **S2**
C78.6 Tumeur maligne secondaire du rétropéritoine et du péritoine **S2**
Ascite maligne SAI

Carcinose péritonéale
La carcinose péritonéale est une atteinte métastatique diffuse du péritoine : son code est C78.6 *Tumeur maligne secondaire du rétropéritoine et du péritoine*.
Maladie gélatineuse du péritoine
La maladie gélatineuse ou pseudomyxome du péritoine est une maladie rare d'origine variable et controversée. Elle résulte le plus souvent de la diffusion du contenu mucineux d'une tumeur ovarienne ou appendiculaire rompue. C'est pourquoi la Cim la classe dans les tumeurs malignes métastatiques du péritoine (C78.6), et la *Classification internationale des maladies pour l'oncologie* (Cim-O) lui attribue le code de comportement /6 des tumeurs malignes métastatiques (M8480/6). Mais d'autres étiologies existent, qui peuvent remettre en cause son caractère de malignité tumorale (même si l'évolution est péjorative), voire son caractère secondaire. Un codage différent est donc possible s'il est étayé sur des arguments histologiques rigoureux.
ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 6 - Créé le 15 mars 2008

C78.7 Tumeur maligne secondaire du foie et des voies biliaires intra-hépatiques **S2**
C78.8 Tumeur maligne secondaire des organes digestifs, autres et non précisés **S2**

C79 Tumeur maligne secondaire [métastase] de sièges autres et non précisés

C79.0 Tumeur maligne secondaire du rein et du bassinet **S2**
C79.1 Tumeur maligne secondaire de la vessie et des organes urinaires, autres et non précisés **S2**
C79.2 Tumeur maligne secondaire de la peau **S2**
C79.3 Tumeur maligne secondaire du cerveau et des méninges cérébrales **S2**
Méningite carcinomateuse

Métastase sous-arachnoïdienne (*AGORA - Jean-François Noury le 8 décembre 2009*)
Epidurite métastatique au niveau de l'encéphale (*AGORA – Laurence Durif le 9 juillet 2009*)

C79.4 Tumeur maligne secondaire de parties du système nerveux, autres et non précisées **S2**

Epidurite métastatique au niveau du rachis (*AGORA – Laurence Durif le 9 juillet 2009*)

C79.5 Tumeur maligne secondaire des os et de la moelle osseuse **S2**
C79.6 Tumeur maligne secondaire de l'ovaire **S2**
C79.7 Tumeur maligne secondaire de la glande surrénale **S2**
C79.8 Tumeur maligne secondaire d'autres sièges précisés **S2**
C79.9 Tumeur maligne secondaire de siège non précisé
Cancer disséminé (secondaire) SAI
Cancer généralisé (secondaire) SAI
Cancer multiple secondaire SAI
Sarcomatose (secondaire) SAI
Tumeur maligne disséminée (secondaire) SAI
Tumeur maligne généralisée (secondaire) SAI

L'ensemble des inclusions du code C79.9 *Tumeur maligne secondaire de siège non précisé* indique de coder les métastases de siège non précisé et les cancers généralisés ou disséminés sous ce code.
ATIH - notice Info_MAJ_CIM10_2012 - janvier 2012

C79.9 est en effet le code requis pour un cancer généralisé. Cependant vu son imprécision il est conseillé de coder séparément les tumeurs et métastases (*AGORA – Laurence Durif le 6 décembre 2016 # 140468*)

C80 Tumeur maligne de siège non précisé

~~C80.+0~~ ~~Tumeur maligne primitive de siège inconnu~~

C80.0 Tumeur maligne de siège primitif non précisé, ainsi décrit

Siège primitif inconnu

Le code C80.0 *Tumeur maligne de siège primitif non précisé*, ainsi décrit est à utiliser lorsque le cancer primitif a été recherché et n'a pas été retrouvé.
ATIH - notice Info_MAJ_CIM10_2012 - janvier 2012

C80.9 Tumeur maligne de siège primitif non précisée

Cachexie maligne SAI

Cachexie maligne : ce terme devrait de préférence être codé R64 associé au(x) code(s) précis de la tumeur et des éventuelles métastases si besoin (*AGORA – Laurence Durif le 20 décembre 2013*)

Cancer SAI
Carcinome SAI
Tumeur maligne SAI
Cancer multiple SAI

Le libellé du code C80.9 est modifié en *Tumeur maligne de siège primitif non précisé*. Il serait à employer en l'absence de toute information sur la nature de la tumeur et sa localisation.
ATIH - notice Info_MAJ_CIM10_2012 - janvier 2012

A l'exclusion de cancer multiple secondaire SAI (C79.9)
tumeur maligne secondaire de siège non précisé (C79.9)

Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés (C81-C96)

A l'exclusion de tumeur des ganglions lymphatiques, secondaire et non précisée (C77.-)

Lymphome avec localisation viscérale
Le codage des lymphomes emploie exclusivement les catégories C81 à C85. En effet, même s'il existe des localisations particulières, l'OMS considère qu'il s'agit de maladies générales. Par exemple, vous coderez C85.9 *Lymphome non hodgkinien non précisé* un lymphome de l'intestin grêle ou de toute autre partie de l'organisme en l'absence de précisions morphologiques.
ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 6 - Créé le 15 mars 2008

C81 Lymphome de Hodgkin

C81.0 Lymphome de Hodgkin à prédominance lymphocytaire, forme nodulaire

lymphome de Poppema : ce lymphome est décrit comme une maladie de Hodgkin, forme nodulaire, prédominance lymphocytaire. Vous le coderez C81.0 (*AGORA – Laurence Durif le 24 novembre 2011*)

C81.1 Lymphome de Hodgkin (classique), sclérose nodulaire
C81.2 Lymphome de Hodgkin (classique), à cellularité mixte
C81.3 Lymphome de Hodgkin (classique), à déplétion lymphocytaire
C81.4 Lymphome de Hodgkin (classique), riche en lymphocytes

A l'exclusion de lymphome de Hodgkin à prédominance lymphocytaire, forme nodulaire (C81.0)

C81.7 Autres formes de lymphome de Hodgkin (classique)

Lymphome de Hodgkin classique, de forme non précisée

C81.9 Lymphome de Hodgkin, sans précision

C82 Lymphome folliculaire

Comprend lymphome folliculaire avec ou sans zones diffuses
A l'exclusion de lymphome non hodgkinien à cellules T/NK (C84.–)

C82.0 Lymphome folliculaire, grade I
C82.1 Lymphome folliculaire, grade II
C82.2 Lymphome folliculaire, grade III, non précisé
C82.3 Lymphome folliculaire, grade IIIa
C82.4 Lymphome folliculaire, grade IIIb
C82.5 Lymphome centrofolliculaire diffus
C82.6 Lymphome centrofolliculaire cutané
C82.7 Autres formes de lymphome folliculaire
C82.9 Lymphome folliculaire sans précision

Lymphome nodulaire SAI

C83 Lymphome non folliculaire

C83.0 Lymphome à petites cellules B
Forme aleucémique de la leucémie lymphoïde chronique B
Lymphome ganglionnaire de la zone marginale
Lymphome lymphoplasmocytaire
Lymphome splénique de la zone marginale
A l'exclusion de leucémie lymphoïde chronique (C91.1)
macroglobulinémie de Waldenström (C88.0)
lymphome à cellules T (C84.–)

C83.1 Lymphome à cellules du manteau
Lymphome centrocytique
Polypose lymphomateuse maligne

C83.3 Lymphome diffus à grandes cellules B
Lymphome diffus à grandes cellules B :
- anaplasique
- CD30+
- centroblastique
- immunoblastique
- plasmoblastique
- riche en lymphocytes T
- sous-type non précisé

A l'exclusion de lymphome médiastinal (thymique) à grandes cellules B (C85.2)
lymphome à cellules T/NK (C84.–)

C83.5 Lymphome lymphoblastique (diffus)
Lymphome à cellules précurseurs B
Lymphome à cellules précurseurs T
Lymphome lymphoblastique à cellules B
Lymphome lymphoblastique à cellules T
Lymphome lymphoblastique SAI

C83.7 Lymphome de Burkitt
Lymphome de Burkitt atypique
Lymphome « Burkitt-like »
A l'exclusion de Leucémie à cellules B matures, de type Burkitt (C91.8)

C83.8 Autres lymphomes non folliculaires
Granulomatose lymphomatoïde
Lymphomes des séreuses
Lymphome intravasculaire à grandes cellules B
A l'exclusion de lymphome médiastinal (thymique) à grandes cellules B (C85.2)
lymphome à grandes cellules B riche en lymphocytes T (C83.3)

C83.9 Lymphome (diffus) non folliculaire, sans précision

C84 Lymphomes à cellules T/NK matures

C84.0 Mycosis fongoïde **S2**
C84.1 Réticulose de Sézary **S2**
C84.4 Lymphome périphérique à cellules T, non classé ailleurs **S2**
Lymhome de Lennert
Lymphome lympho-épithélioïde

[...]

C84.5 Autres lymphomes à cellules T/NK matures **S2**

Note : Si une atteinte des cellules T est mentionnée à propos d'un lymphome précis, il convient de le coder selon la description la plus précise.

A l'exclusion de leucémie à cellules T (C91.-)
lymphome angio-immunoblastique à cellules T (C86.5)
lymphome (intestinal) à cellules T, type entéropathique (C86.2)
lymphome à cellules T simulant une panniculite sous-cutanée (C86.3)
lymphome à cellules NK blastiques (C86.4)
lymphome extranodal à cellules T/NK, type nasal (C86.0)
lymphome hépatosplénique à cellules T (C86.1)
syndrome lymphoproliférratif cutané primitif à cellules T CD30+ (C86.6)

C84.6 Lymphome anaplasique à grandes cellules ALK positives **S2**

Lymphome à grandes cellules anaplasiques, CD30+

C84.7 Lymphome anaplasique à grandes cellules ALK négatives **S2**

A l'exclusion de syndrome lymphoproliférratif cutané primitif à cellules T CD30+ (C86.6)

C84.8 Lymphome cutané à cellules T, sans précision **S2**

C84.9 Lymphome à cellules T/NK matures, sans précision **S2**

Lymphome à cellules T/NK SAI

A l'exclusion de lymphome à cellules T matures, non classé ailleurs (C84.4)

C85 Lymphome non hodgkinien, de types autres et non précisés

C85.1 Lymphomes à cellules B, sans précision

Note : Si une atteinte des cellules B est mentionnée à propos d'un lymphome précis, il convient de le coder selon la description la plus précise.

C85.2 Lymphome médiastinal (thymique) à grandes cellules B

C85.7 Autres types précisés de lymphome non hodgkinien

C85.9 Lymphome non hodgkinien non précisé

Lymphome :
- SAI
- malin SAI
- non hodgkinien SAI

C86 Autres types précisés de lymphomes à cellules T/NK

A l'exclusion de lymphome anaplasique à grandes cellules ALK négatives (C84.7)
lymphome anaplasique à grandes cellules ALK positives (C84.6)

C86.0 Lymphome extranodal à cellules T/NK, type nasal **S2**

C86.1 Lymphome hépatosplénique à cellules T **S2**

Types alpha-beta et gamma-delta

C86.2 Lymphome (intestinal) à cellules T, type entéropathique **S2**

Lymphome à cellules T associé à une entéropathie

C86.3 Lymphome à cellules T simulant une panniculite **S2**

C86.4 Lymphome à cellules NK blastiques **S2**

C86.5 Lymphome angio-immunoblastique à cellules T **S2**

Lymphadénopathie angio-immunoblastique avec dysprotéinémie [LAID]

C86.6 Syndrome lymphoproliférratif cutané primitif à cellules T CD30 positives **S2**

Papulose lymphomatoïde
Lymphome cutané primitif anaplasique à grandes cellules
Lymphome cutané primitif à grandes cellules T CD30+ positives

C88 Maladies immunoprolifératives malignes

C88.0 Macroglobulinémie de Waldenströmm

Lymphome lymphoplasmocytaire avec production d'IgM
Macroglobulinémie (primitive) (idiopathique)

A l'exclusion de lymphome à petites cellules B (C83.0)

[...]

C88.2 Maladie d'autres chaînes lourdes
Maladie de Franklin
Maladie des chaînes lourdes gamma ɣ
Maladie des chaînes lourdes mu µ

C88.3 Maladie immunoproliférative de l'intestin grêle
Maladie des chaînes lourdes alpha α
Lymphome méditerranéen

C88.4 Lymphome de la zone marginale à cellules B des tissus lymphoïdes associés aux muqueuses [lymphome MALT]
Lymphome MALT : les lymphomes du tissu lymphoïde associé aux muqueuses (Mucosa Associated Lymphoid Tissue) peuvent atteindre plusieurs organes (tube digestif, appareil respiratoire essentiellement)
ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p.6 - Créé le 15 mars 2008
Note : Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (C83.3) pour indiquer l'évolution vers un lymphome de haute malignité (diffus à grandes cellules)
Lymphome des tissus lymphoïdes associés aux tissus cutanés [lymphome SALT]
Lymphome des tissus lymphoïdes associés aux bronches [lymphome BALT]

C88.7 Autres maladies immunoprolifératives malignes

C88.9 Maladie immunoproliférative maligne, sans précision
Maladie immunoproliférative SAI

C90 Myélome multiple et tumeurs malignes à plasmocytes

C90.0 Myélome multiple **S2**
Maladie de Kahler
Myélomatose
Myélome à plasmocytes
Plasmocytome médullaire
A l'exclusion de plasmocytome solitaire (C90.3)

C90.1 Leucémie à plasmocytes **S2**
Leucémie plasmocytaire

C90.2 Plasmocytome extra-médullaire **S2**

C90.3 Plasmocytome solitaire **S2**
Myélome solitaire
Plasmocytome SAI
Tumeur maligne à plasmocytes localisée SAI

C91 Leucémie lymphoïde

C91.0 Leucémie lymphoblastique aigüe [LLA]
Note : Ce code ne devrait être employé que pour les leucémies à cellules précurseurs B et T

C91.1 Leucémie lymphoïde chronique à cellules B
Leucémie lymphoplasmocytaire
Syndrome de Richter
A l'exclusion de lymphome lymphoplasmocytaire (C83.0)

C91.3 Leucémie à prolymphocytes à cellules B

C91.4 Leucémie à tricholeucocytes
Réticulo-endothéliose leucémique

C91.5 Lymphome/leucémie de l'adulte à cellules T (associé(e) à HTLV-1)
Forme
- aigüe
- chronique
- fulgurante
- lymphomatoïde

C91.6 Leucémie à prolymphocytes à cellules T

C91.7 Autres leucémies lymphoïdes
Leucémie à grands lymphocytes T granuleux (associée à la polyarthrite rhumatoïde)

[...]

C91.8 Leucémie à cellules B matures, de type Burkitt
A l'exclusion de lymphome de Burkitt avec peu ou pas d'envahissement médullaire (C83.7)

C91.9 Leucémie lymphoïde, sans précision

C92 Leucémie myéloïde

Comprend leucémie :
- granulocytaire
- myélogène

C92.0 Leucémie myéloblastique aigüe [LAM] **S2**
Anémie réfractaire avec excès de blastes en transformation
LAM 1/ETO
LAM avec t(8;21)
LAM M0
LAM M1
LAM M2
LAM (sans classification FAB) SAI
Leucémie aigüe myéloblastique (avec maturation)
Leucémie aigüe myéloblastique peu différenciée
A l'exclusion de poussée aigüe au cours d'une leucémie myéloïde chronique (C92.1)

C92.1 Leucémie myéloïde chronique [LMC] ABL-BCR positif
Leucémie myélogène chronique, chromosome Philadelphie (Ph1) positif
Leucémie myélogène chronique, t(9;22)(q34;q11)
Leucémie myélogène chronique avec crise de cellules blastiques
A l'exclusion de leucémie myéloïde chronique atypique (C92.2)
leucémie myélomonocytaire chronique (C93.1)
maladie myéloproliférative sans précision (D47.1)

C92.2 Leucémie myéloïde chronique atypique, ABL-BCR négatif **S2**

C92.3 Sarcome myéloïde
Note tumeur à cellules myéloïdes immatures
Chlorome
Sarcome granulocytaire

C92.4 Leucémie promyélocytaire aigüe [PML]
LAM M3
LAM Me avec t(15;17) et variantes

C92.5 Leucémie myélomonocytaire aigüe **S2**
LAM M4
LAM M4 Eo avec inv(16) ou t(16;16)

C92.6 Leucémie myéloïde aigüe avec anomalies 11q23
Leucémie myéloïde aigüe avec anomalies du gène MLL

C92.7 Autres leucémies myéloïdes
A l'exclusion de leucémie chronique à éosinophiles [syndrome hyperéosinophilique] (D47.5)

C92.8 Leucémie myéloïde aigüe avec dysplasie de plusieurs lignées cellulaires
Note : leucémie myéloïde aigüe avec dysplasie de l'hématopoïèse restante et/ou antécédent de maladie myélodysplasique

C92.9 Leucémie myéloïde, sans précision

C93 Leucémie monocytaire

Comprend leucémie monocytoïde

C93.0 Leucémie monoblastique/monocytaire aigüe **S2**
LAM M5a
LAM M5b
LAM M5

C93.1 Leucémie myélomonocytaire chronique **S2**
Leucémie monocytaire chronique
Leucémie myélomonocytaire chronique, type 1
Leucémie myélomonocytaire chronique, type 2
Leucémie myélomonocytaire chronique avec éosiniphilie

[...]

C93.3 Leucémie myélomonocytaire juvénile **S2**
C93.7 Autres leucémies monocytaires **S2**
C93.9 Leucémie monocytaire, sans précision **S2**

C94 Autres leucémies à cellules précisées

A l'exclusion de leucémie à plasmocytes (C90.1)
réticulo-endothéliose leucémique (C91.4)

C94.0 Leucémie érythroïde aigüe **S2**
Leucémie myéloïde aigüe M6(a)(b)
Erythroleucémie
C94.2 Leucémie aigüe à mégacaryocytes **S2**
Leucémie myéloïde aigüe M7
Leucémie mégacaryoblastique aigüe
C94.3 Leucémie à mastocytes
C94.4 Panmyélose aigüe avec myélofibrose **S2**
Mélofibrose aigüe
C94.6 Maladie myélodysplasique et myéloproliférative, non classée ailleurs **S2**
C94.7 Autres leucémies précisées
Leucémie agressive à cellules NK
Leucémie aigüe à basophiles

C95 Leucémie à cellules non précisées

C95.0 Leucémie aigüe à cellules non précisées
Leucémie à cellules souches de lignée mal définie
Leucémie aigüe biclonale
Leucémie aigüe de lignée mixte
Leucémie aigüe biphénotypique
A l'exclusion de poussée aigüe au cours d'une leucémie chronique non précisée (C95.1)
C95.1 Leucémie chronique à cellules non précisées
C95.7 Autres leucémies à cellules non précisées
C95.9 Leucémie, sans précision

C96 Tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés, autres et non précisées

C96.0 Histiocytose à cellules de Langerhans multifocale et multisystémique (disséminée) [Maladie de Letterer-Siwe]
Hystiocytose X, multisystémique
C96.2 Tumeur maligne à mastocytes
Mastocytose systémique agressive
Sarcome à mastocytes
mastocytose osseuse (...) : C96.2 à confirmer par l'anatomopathologiste (*AGORA – Laurence Durif le 20 février 2015*)
A l'exclusion de leucémie à mastocytes (C94.3)
mastocytose (congénitale) (cutanée) (Q82.2)
Mastocytose indolente (D47.0)
C96.4 Sarcome à cellules dendritiques (cellules accessoires)
Sarcome à cellules de Langerhans
Sarcome à cellules dendritiques folliculaires
Sarcome à cellules dendritiques interdigitées
C96.5 Histiocytose à cellules de Langerhans multifocale et unisystémique
Histiocytose X, multifocale
Maladie de Hand-Schüller-Christian

[...]

C96.6 Histiocytose à cellules de Langerhans unifocale
Granulome éosinophile
Histiocytose X, unifocale
Histiocytose X, SAI
Histiocytose à cellules de Langerhans, SAI
C96.7 Autres tumeurs malignes précisées des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés
C96.8 Sarcome histiocytaire
Hystiocytose maligne
C96.9 Tumeur maligne des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés, sans précision

Tumeurs malignes [cancers] de sièges multiples indépendants (primitifs) (C97)

C97 Tumeurs malignes [cancers] de sièges multiples indépendants (primitifs)

Note : Pour l'utilisation de cette catégorie, se référer aux règles et instructions du Volume 2 concernant le codage de la mortalité.

Aunis p.39 : C97 permet, en monocodage, d'indexer les dossiers signalant au moins deux tumeurs malignes de siège ou de nature différents, coexistant chez un même patient. Nous vous déconseillons son utilisation. Codez plutôt individuellement chacun des cancers.

Tumeurs in situ (D00-D09)

Note : On considère que de nombreuses tumeurs in situ correspondent à des stades de transition morphologique entre la dysplasie et le cancer invasif. Ainsi, on reconnaît trois stades d'évolution dans le cas de néoplasie intra-épithéliale cervicale (NIC), dont le troisième (NIC III) comprend à la fois une dysplasie sévère et un carcinome in situ. Ce système de classification a été étendu à d'autres organes, tels que la vulve et le vagin. Les descriptions des néoplasies intra-épithéliales, stade III, avec ou sans mention de dysplasie sévère sont classées dans cette section; les stades I et II sont classés parmi les dysplasies de l'appareil atteint et doivent être codés dans les chapitres relatifs aux diverses localisations anatomiques.

Comprend érythroplasie
érythroplasie de Queyrat
les codes morphologiques avec code de comportement /2
Maladie de Bowen

D00 Carcinome in situ de la cavité buccale, de l'oesophage et de l'estomac

A l'exclusion de mélanome in situ (D03.-)

D00.0 Lèvre, cavité buccale et pharynx
Bord libre de la lèvre
Repli ary-épiglottique :
- SAI
- versant hypopharyngé
- zone marginale

A l'exclusion de Epiglotte :
- SAI (D02.0)
- partie sus-hyoïdienne (D02.0)

peau de la lèvre (D03.0, D04.0)
repli ary-épiglottique, versant laryngé (D02.0)

D00.1 Oesophage
D00.2 Estomac

D01 Carcinome in situ des organes digestifs, autres et non précisés

A l'exclusion de mélanome in situ (D03.-)

D01.0 Côlon
A l'exclusion de jonction recto-sigmoïdienne (D01.1)
D01.1 Jonction recto-sigmoïdienne
D01.2 Rectum

[...]

D01.3 Anus et canal anal
A l'exclusion de marge | anale (D03.5, D04.5)
peau
peau périanale (D03.5, D04.5)

D01.4 Parties de l'intestin, autres et non précisées
A l'exclusion de ampoule de Vater [Ampoule hépato-pancréatique] (D01.5)

D01.5 Foie, vésicule et voies biliaires
Ampoule de Vater [Ampoule hépato-pancréatique]

D01.7 Autres organes digestifs précisés
Pancréas

D01.9 Organe digestif, sans précision

D02 Carcinome in situ de l'oreille moyenne et de l'appareil respiratoire

A l'exclusion de mélanome in situ (D03.-)

D02.0 Larynx
Épiglotte (partie sus-hyoïdienne)
Repli ary-épiglottique, versant laryngé
A l'exclusion de repli ary-épiglottique :
- SAI (D00.0)
- versant hypopharyngé (D00.0)
- zone marginale (D00.0)

D02.1 Trachée

D02.2 Bronches et poumon

D02.3 Autres parties de l'appareil respiratoire
Fosses nasales
Oreille moyenne
Sinus de la face
A l'exclusion de nez :
- SAI (D09.7)
- peau (D03.3, D04.3)

oreille (externe) (peau) (D03.2, D04.2)

D02.4 Appareil respiratoire, sans précision

D03 Mélanome in situ

Comprend les codes morphologiques M872-M879 avec code de comportement /2

D03.0 Mélanome in situ de la lèvre

D03.1 Mélanome in situ de la paupière, y compris le canthus

D03.2 Mélanome in situ de l'oreille et du conduit auditif externe

D03.3 Mélanome in situ de parties de la face, autres et non précisées

D03.4 Mélanome in situ du cuir chevelu et du cou

D03.5 Mélanome in situ du tronc
Marge | anale
Peau
Peau périanale
Sein (peau) (tissu mou)

D03.6 Mélanome in situ du membre supérieur, y compris l'épaule

D03.7 Mélanome in situ du membre inférieur, y compris la hanche

D03.8 Mélanome in situ d'autres sièges

D03.9 Mélanome in situ, sans précision

D04 Carcinome in situ de la peau

A l'exclusion de érythroplasie de Queyrat (verge) SAI (D07.4)
mélanome in situ (D03.-)

D04.0 Peau de la lèvre
A l'exclusion de bord libre de la lèvre (D00.0)

D04.1 Peau de la paupière, y compris le canthus

D04.2 Peau de l'oreille et du conduit auditif externe

[...]

D04.3 Peau des parties de la face, autres et non précisées
D04.4 Peau du cuir chevelu et du cou
D04.5 Peau du tronc
Marge | anale
Peau
Peau (du) :
- périanale
- sein

A l'exclusion de anus SAI (D01.3)
peau des organes génitaux (D07.-)

D04.6 Peau du membre supérieur, y compris l'épaule
D04.7 Peau du membre inférieur, y compris la hanche
D04.8 Peau d'autres sièges
D04.9 Peau, sans précision

D05 Carcinome in situ du sein

A l'exclusion de carcinome in situ de la peau du sein (D04.5)
mélanome in situ du sein (peau) (D03.5)

D05.0 Carcinome in situ lobulaire
D05.1 Carcinome in situ intracanalaire
D05.7 Autres carcinomes in situ du sein
D05.9 Carcinome in situ du sein, sans précision

D06 Carcinome in situ du col de l'utérus

Comprend néoplasie intra-épithéliale du col de l'utérus [NIC], stade III avec ou sans mention de dysplasie sévère
A l'exclusion de dysplasie sévère du col de l'utérus SAI (N87.2)
mélanome in situ du col de l'utérus (D03.5)

D06.0 Endocol
D06.1 Exocol
D06.7 Autres parties du col de l'utérus
D06.9 Col de l'utérus, sans précision

D07 Carcinome in situ d'organes génitaux, autres et non précisés

A l'exclusion de mélanome in situ (D03.5)

D07.0 Endomètre **S2**
D07.1 Vulve **S2**
Néoplasie intra-épithéliale de la vulve [NIV], stade III, avec ou sans mention de dysplasie sévère
A l'exclusion de dysplasie sévère de la vulve SAI (N90.2)
D07.2 Vagin
Néoplasie intra-épithéliale du vagin [NIVA], stade III, avec ou sans mention de dysplasie sévère
A l'exclusion de dysplasie sévère du vagin SAI (N89.2)
D07.3 Organes génitaux de la femme, autres et non précisés
D07.4 Verge
Érythroplasie de Queyrat SAI
D07.5 Prostate
A l'exclusion de dysplasie de la prostate de bas grade (N42.3)
D07.6 Organes génitaux de l'homme, autres et non précisés

D09 Carcinome in situ de sièges autres et non précisés

A l'exclusion de mélanome in situ (D03.-)

D09.0 Vessie
D09.1 Organes urinaires, autres et non précisés
D09.2 Oeil
A l'exclusion de peau de la paupière (D04.1)

[...]

D09.3 Thyroïde et autres glandes endocrines
A l'exclusion de ovaire (D07.3)
pancréas endocrine (D01.7)
testicule (D07.6)

D09.7 Carcinome in situ d'autres sièges précisés

D09.9 Carcinome in situ, sans précision

Tumeurs bénignes (D10-D36)

Comprend les codes morphologiques avec code de comportement /0

D10 Tumeur bénigne de la bouche et du pharynx

D10.0 Lèvre
Lèvre (bord libre) (face intérieure) (frein) (muqueuse)
A l'exclusion de peau de la lèvre (D22.0, D23.0)

D10.1 Langue
Amygdale linguale

D10.2 Plancher de la bouche

D10.3 Parties de la bouche, autres et non précisées
Glandes salivaires accessoires SAI
A l'exclusion de muqueuse de la lèvre (D10.0)
paroi rhino-pharyngienne du voile du palais (D10.6)
tumeur odontogène bénigne (D16.4-D16.5)

D10.4 Amygdale [Tonsille]
Amygdale [Tonsille] (palatine)
A l'exclusion de amygdale [tonsille] :
- linguale (D10.1)
- pharyngienne (D10.6)

fosse
piliers
des amygdale [tonsille]s (D10.5)

D10.5 Autres parties de l'oropharynx
Épiglotte, face antérieure
Fosse
Piliers
des amygdale [tonsille]s
Fossette
Tératome épignathe (oropharyngé mature)
A l'exclusion de Epiglotte :
- SAI (D14.1)
- partie sus-hyoïdienne (D14. 1)

D10.6 Rhinopharynx
Amygdale pharyngienne
Bord postérieur de la cloison nasale et des choanes
Tératome nasopharyngé

D10.7 Hypopharynx

D10.9 Pharynx, sans précision

D11 Tumeur bénigne des glandes salivaires principales

A l'exclusion de tumeurs bénignes des glandes salivaires accessoires SAI (D10.3)
tumeurs bénignes des glandes salivaires accessoires précisées qui sont classées en fonction de leur siège anatomique

D11.0 Glande parotide

D11.7 Autres glandes salivaires principales
Glande :
- sous-maxillaire [sous-mandibulaire]
- sublinguale

D11.9 Glande salivaire principale, sans précision

D12 Tumeur bénigne du côlon, du rectum, de l'anus et du canal anal

D12.0 Caecum
Valvule iléo-caecale
D12.1 Appendice
D12.2 Côlon ascendant
D12.3 Côlon transverse
Angle : • droit du côlon
• gauche du côlon
D12.4 Côlon descendant
D12.5 Côlon sigmoïde
D12.6 Côlon, sans précision
Adénomatose du côlon
Gros intestin SAI
Polypose (héréditaire) du côlon

Polypes du côlon
Le codage des polypes du côlon fait appel à plusieurs catégories :
- les *polypes du côlon* se codent avec la catégorie D12.- s'ils sont précisés *adénomateux* ;
- s'ils sont le siège d'un cancer (*polype dégénéré*), ils doivent être codés comme des *tumeurs malignes du côlon* ;
- K63.5 code les *polypes non tumoraux du côlon* et les *polypes dont la nature histologique n'est pas précisée*.

ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p. 5 - Créé le 15 mars 2008
A la demande d'un groupe d'étude en gastroentérologie, l'ATIH a créé des subdivisions de codes qui permettent de signaler différentes formes de *polypose héréditaire* (D12.6+_) et de les distinguer de formes de *polypose non héréditaire* (K63.5+_). L'emploi de ces codes étendus est facultatif.
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p.5 - Créé le 15 janviers 2009

En l'état actuel des règles de codage, il n'y a ni obligation, ni incitation à utiliser les extensions du code D12.6, code-père qui reste utilisable (*AGORA – Antoinette Scherer le 7 mars 2012*)

D12.6+0 Polypose (colique) familiale adénomateuse
D12.6+1 Polypose (colique) liée au gène APC
D12.6+2 Polypose (colique) liée au gène MYH
D12.6+3 Polypose (colique) festonnée
D12.6+4 Polypose (colique) juvénile
D12.6+5 Polypose (colique) au cours du syndrome de Peutz-Jeghers
D12.6+6 Polypose (colique) au cours de la maladie de Cowden
D12.6+8 Colon, tumeurs bénignes autres et non précisées
D12.7 Jonction recto-sigmoïdienne
D12.8 Rectum
D12.9 Anus et canal anal
A l'exclusion de marge | anale (D22.5, D23.5)
peau
peau périanale (D22.5, D23.5)

D13 Tumeurs bénignes de parties autres et mal définies de l'appareil digestif

D13.0 Oesophage
D13.1 Estomac
D13.2 Duodénum
D13.3 Parties de l'intestin grêle, autres et non précisées
D13.4 Foie
Voies biliaires intra-hépatiques
D13.5 Voies biliaires extra-hépatiques
D13.6 Pancréas
A l'exclusion de pancréas endocrine (D13.7)
D13.7 Pancréas endocrine
Îlots de Langerhans
Tumeur à cellules insulaires

[...]

D13.9 Sièges mal définis de l'appareil digestif
Appareil digestif SAI
Intestin SAI
D13.90 Rate

D14 Tumeur bénigne de l'oreille moyenne et de l'appareil respiratoire

D14.0 Oreille moyenne, fosses nasales et sinus de la face
Cartilage du nez
A l'exclusion de bord postérieur de la cloison nasale et des choanes (D10.6)
bulbe olfactif (D33.3)
cartilage de l'oreille (D21.0)
conduit auditif (externe) (D22.2, D23.2)
nez :
- SAI (D36.7)
- peau (D22.3, D23.3)

oreille (externe) (peau) (D22.2, D23.2)
os de :
- nez (D16.4)
- oreille (D16.4)

polype (de) :
- nasal (fosses nasales) (J33.-)
- oreille (moyenne) (H74.4)
- sinus de la face (J33.8)

D14.1 Larynx
Épiglotte (partie sus-hyoïdienne)
A l'exclusion de épiglotte, face antérieure (D10.5)
polype des cordes vocales et du larynx (J38.1)
D14.2 Trachée
D14.3 Bronches et poumon
D14.4 Appareil respiratoire, sans précision

D15 Tumeur bénigne des organes intrathoraciques, autres et non précisés

A l'exclusion de tissu mésothélial (Dl9.-)

D15.0 Thymus **S2**
D15.1 Cœur **S2**
A l'exclusion de gros vaisseaux (D21.3)
D15.2 Médiastin **S2**
D15.7 Autres organes intrathoraciques précisés **S2**
D15.9 Organe intrathoracique, sans précision **S2**

D16 Tumeur bénigne des os et du cartilage articulaire

Comprend Kératokyste ondotogénique
A l'exclusion de synoviale (D21.-)
tissu conjonctif de :
- larynx (D14.1)
- nez (D14.0)
- oreille (D21.0)
- paupière (D21.0)

D16.0 Omoplate [Scapula] et os longs du membre supérieur
D16.1 Os courts du membre supérieur
D16.2 Os longs du membre inférieur
D16.3 Os courts du membre inférieur
D16.4 Os du crâne et de la face
Maxillaire (supérieur)
Os orbital
A l'exclusion de maxillaire inférieur [mandibule] (D16.5)
D16.5 Maxillaire inférieur [Mandibule]
D16.6 Rachis
A l'exclusion de sacrum et coccyx (D16.8)
D16.7 Côtes, sternum et clavicule

[...]

D16.8 Bassin, sacrum et coccyx
D16.9 Os et cartilage articulaire, sans précision

D17 Tumeur lipomateuse bénigne

Comprend les codes morphologiques M885-M888 avec code de comportement /0

D17.0 Tumeur lipomateuse bénigne de la peau et du tissu sous-cutané de la tête, de la face et du cou
D17.1 Tumeur lipomateuse bénigne de la peau et du tissu sous-cutané du tronc
D17.2 Tumeur lipomateuse bénigne de la peau et du tissu sous-cutané des membres
D17.3 Tumeur lipomateuse bénigne de la peau et du tissu sous-cutané, de sièges autres et non précisés
D17.4 Tumeur lipomateuse bénigne des organes intrathoraciques
D17.5 Tumeur lipomateuse bénigne des organes intra-abdominaux
A l'exclusion de péritoine et rétropéritoine (D17.7)
D17.6 Tumeur lipomateuse bénigne du cordon spermatique
D17.7 Tumeur lipomateuse bénigne d'autres sièges
Péritoine
Rétropéritoine
Un lipome surrénalien se code-t-il bien D17.7 et non D35.0 ? selon les consignes données dans le fascicule d'aide au codage des tumeurs on doit toujours coder une lésion tumorale selon sa topographie (sauf tumeurs malignes hématopoïétiques). D35.0 doit donc être retenu. (*AGORA – Laurence Durif le 13 avril 2012*)
D17.9 Tumeur lipomateuse bénigne, sans précision
Lipome SAI

D18 Hémangiome et lymphangiome, tout siège

Comprend les codes morphologiques M912-M917 avec code de comportement /0
A l'exclusion de naevus bleu ou pigmentaire (D22.-)

Catégorie D18 *Hémangiome et lymphangiome, tout siège*
Ces lésions, tumorales ou dysplasiques selon les cas, n'obéissent pas au mode de classement habituel adopté dans le chapitre II du volume 1 de la CIM–10 : alors que le classement des tumeurs y suit une logique topographique, l'OMS fait ici une exception en les distinguant d'après leur nature. En France, la consigne est d'employer la catégorie D18 que pour les hémangiomes et lymphangiomes superficiels (limités aux téguments), mais d'enregistrer le code de tumeur bénigne de l'organe intéressé lorsque ces tumeurs atteignent un organe profond. Par exemple, un hémangiome du côlon droit doit être codé D12.2 et non D18.0.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6 bis – p.103

D18.0 Hémangiome, tout siège
Angiome SAI
A l'exclusion de angiome caverneux (Q28.3)
D18.1 Lymphangiome, tout siège

D19 Tumeur bénigne du tissu mésothélial

Comprend le code morphologique M905 avec code de comportement /0

D19.0 Tissu mésothélial de la plèvre
D19.1 Tissu mésothélial du péritoine
D19.7 Tissu mésothélial d'autres sièges
D19.9 Tissu mésothélial, sans précision
Mésothéliome bénin SAI

D20 Tumeur bénigne des tissus mous du rétropéritoine et du péritoine

A l'exclusion de tissu mésothélial (DI9.-)
tumeur lipomateuse bénigne du péritoine et du rétropéritoine (D17.7)

D20.0 Rétropéritoine
D20.1 Péritoine

D21 Autres tumeurs bénignes du tissu conjonctif et des autres tissus mous

Comprend aponévrose [fascia]
bourse séreuse
cartilage
ligament, sauf de l'utérus
muscle
synoviale
tendon (gaine)
tissu adipeux
vaisseau : • lymphatique
• sanguin
péri-neuriome

A l'exclusion de cartilage (du) : • articulaire (D16.-)
• larynx (D14.1)
• nez (D14.0)
hémangiome (D18.0)
léïomyome de l'utérus (D25.-)
lymphangiome (D18.1)
nerfs périphériques et du système nerveux autonome (D36.1)
péritoine (D20.1)
rétropéritoine (D20.0)
tissu : • conjonctif du sein (D24)
• vasculaire (D18.-)
tout ligament de l'utérus (D28.2)
tumeur lipomateuse (D17.-)

D21.0 Tissu conjonctif et autres tissus mous de la tête, de la face et du cou
Tissu conjonctif de : • oreille
• paupière
Maladie de Kimura (coder en plus I89.8 et L92.8)
A l'exclusion de tissu conjonctif de l'orbite (D31.6)

D21.1 Tissu conjonctif et autres tissus mous du membre supérieur, y compris l'épaule

D21.2 Tissu conjonctif et autres tissus mous du membre inférieur, y compris la hanche

D21.3 Tissu conjonctif et autres tissus mous du thorax

D21.30 Vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du thorax
Veine cave supérieure

D21.38 Tissu conjonctif et autres tissus mous du thorax, autres
Aisselle
Diaphragme
A l'exclusion de coeur (D15.1)
médiastin (D15.2)
thymus (D15.0)

D21.4 Tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen

D21.40 Vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) de l'abdomen
Veine cave inférieure

D21.48 Tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen, autres

D21.5 Tissu conjonctif et autres tissus mous du pelvis

D21.50 Vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du pelvis

D21.58 Tissu conjonctif et autres tissus mous du pelvis, autres
A l'exclusion de léiomyome de l'utérus (D25.–)
tout ligament de l'utérus (D28.2)

D21.6 Tissu conjonctif et autres tissus mous du tronc, sans précision
Dos SAI

D21.9 Tissu conjonctif et autres tissus mous, sans précision

D22 Naevus à mélanocytes

Comprend naevus :
- SAI
- bleu
- pigmentaire
- pileux

les codes morphologiques M872-M879 avec code de comportement /0

D22.0 Naevus à mélanocytes de la lèvre
D22.1 Naevus à mélanocytes de la paupière, y compris le canthus
D22.2 Naevus à mélanocytes de l'oreille et du conduit auditif externe
D22.3 Naevus à mélanocytes des parties de la face, autres et non précisées
D22.4 Naevus à mélanocytes du cuir chevelu et du cou
D22.5 Naevus à mélanocytes du tronc
Marge / Peau | anale
Peau (du) :
- périanale
- sein

D22.6 Naevus à mélanocytes du membre supérieur, y compris l'épaule
D22.7 Naevus à mélanocytes du membre inférieur, y compris la hanche
D22.9 Naevus à mélanocytes, sans précision

D23 Autres tumeurs bénignes de la peau

Comprend tumeurs bénignes de :
- follicules pileux
- glandes :
  - sébacées
  - sudoripares

A l'exclusion de naevus à mélanocytes (D22.-)
tumeurs lipomateuses bénignes (D17.0-D17.3)

D23.0 Peau de la lèvre
A l'exclusion de bord libre de la lèvre (D10.0)
D23.1 Peau de la paupière, y compris le canthus
D23.2 Peau de l'oreille et du conduit auditif externe
D23.3 Peau des parties de la face, autres et non précisées
D23.4 Peau du cuir chevelu et du cou
D23.5 Peau du tronc
Marge / Peau | anale
Peau (du) :
- périanale
- sein

A l'exclusion de anus SAI (D12.9)
peau des organes génitaux (D28-D29)
D23.6 Peau du membre supérieur, y compris l'épaule
D23.7 Peau du membre inférieur, y compris la hanche
D23.9 Peau, sans précision

D24 Tumeur bénigne du sein

Sein :
- parties molles
- tissu conjonctif

A l'exclusion de dysplasie mammaire bénigne (N60.-)
peau du sein (D22.5, D23.5)

D25 Léïomyome de l'utérus

Comprend fibromyome de l'utérus
fibrome utérin
tumeur bénigne de l'utérus avec le code morphologique M889 et le code de comportement /0

D25.0 Léïomyome sous-muqueux de l'utérus
D25.1 Léïomyome intramural de l'utérus

D25.2 Léïomyome sous-séreux de l'utérus
D25.9 Léïomyome de l'utérus, sans précision

D26 Autres tumeurs bénignes de l'utérus

D26.0 Col de l'utérus
D26.1 Corps de l'utérus
D26.7 Autres parties de l'utérus
D26.9 Utérus, sans précision

D27 Tumeur bénigne de l'ovaire

tératome mature pluritissulaire de l'ovaire *(AGORA - Laurence Durif le 26 novembre 2010)*

D28 Tumeur bénigne des organes génitaux de la femme, autres et non précisés

Comprend peau des organes génitaux de la femme
polype adénomateux

D28.0 Vulve
D28.1 Vagin
D28.2 Trompe et ligaments de l'utérus
Ligament de l'utérus (large) (rond)
Trompe de Fallope
D28.7 Autres organes génitaux de la femme précisés
D28.9 Organe génital de la femme, sans précision

D29 Tumeur bénigne des organes génitaux de l'homme

Comprend peau des organes génitaux de l'homme

D29.0 Verge
D29.1 Prostate
A l'exclusion de adénomatose hyperplasique de la prostate (N40)
hyperplasie (adénomateuse) de la prostate (N40)
hypertrophie prostatique (N40)
D29.2 Testicule
D29.3 Épididyme
D29.4 Scrotum
Peau du scrotum
D29.7 Autres organes génitaux de l'homme
Cordon spermatique
Tunique vaginale
Vésicule séminale
D29.9 Organe génital de l'homme, sans précision

D30 Tumeur bénigne des organes urinaires

D30.0 Rein
A l'exclusion de bassinet rénal (D30.1)
calices rénaux (D30.1)
D30.1 Bassinet rénal
D30.2 Uretère
A l'exclusion de orifice urétéral de la vessie (D30.3)
D30.3 Vessie
Orifice de la vessie :
- urétéral
- urétral

D30.4 Urètre
A l'exclusion de orifice urétral de la vessie (D30.3)
D30.7 Autres organes urinaires
Glandes para-urétrales

[...]

D30.9 Organe urinaire, sans précision
Appareil urinaire SAI

D31 Tumeur bénigne de l'oeil et de ses annexes

A l'exclusion de nerf optique (D33.3)
peau de la paupière (D22.1, D23.1)
tissu conjonctif de la paupière (D21.0)

D31.0 Conjonctive
D31.1 Cornée
D31.2 Rétine
D31.3 Choroïde
D31.4 Corps ciliaire
D31.5 Glande lacrymale et canal lacrymal
Canal lacrymonasal [Canal naso-lacrymal]
Sac lacrymal
D31.6 Orbite, sans précision
Muscle extra-oculaire
Nerfs périphériques de l'orbite
Tissu :
- conjonctif de l'orbite
- rétrobulbaire
- rétro-oculaire

A l'exclusion de os orbital (D16.4)
D31.9 Oeil, sans précision
Globe oculaire

D32 Tumeur bénigne des méninges

D32.0 Méninges cérébrales **S2**
D32.1 Méninges rachidiennes **S2**
D32.9 Méninges, sans précision **S2**
Méningiome SAI

D33 Tumeur bénigne de l'encéphale et d'autres parties du système nerveux central

A l'exclusion de angiome (D18.0)
méninges (D32.-)
nerfs périphériques et du système nerveux autonome (D36.1)
tissu rétro-oculaire (D31.6)

D33.0 Encéphale, supratentoriel **S2**
Hémisphères cérébraux
Lobe :
- frontal
- occipital
- pariétal
- temporal

Ventricule cérébral
A l'exclusion de quatrième ventricule (D33.1)
D33.1 Encéphale, infratentoriel **S2**
Cervelet
Quatrième ventricule
Tronc cérébral
D33.2 Encéphale, sans précision **S2**
D33.3 Nerfs crâniens
Bulbe olfactif
Neurinome (de l'acoustique)
D33.4 Moelle épinière **S2**
D33.7 Autres parties précisées du système nerveux central

D33.9 Système nerveux central, sans précision
Système nerveux (central) SAI

D34 Tumeur bénigne de la thyroïde

D35 Tumeur bénigne des glandes endocrines, autres et non précisées

A l'exclusion de ovaire (D27)
pancréas endocrine (D13.7)
testicule (D29.2)
thymus (D15.0)

D35.0 Surrénale
Un lipome surrénalien se code-t-il bien **D17.7** et non **D35.0** ? selon les consignes données dans le fascicule d'aide au codage des tumeurs on doit toujours coder une lésion tumorale selon sa topographie (sauf tumeurs malignes hématopoïétiques). **D35.0** doit donc être retenu. (*AGORA – Laurence Durif le 13 avril 2012*)
D35.1 Parathyroïde **S2**
D35.2 Hypophyse
D35.3 Canal crânio-pharyngien
D35.4 Épiphyse
D35.5 Corpuscule carotidien
D35.6 Glomus aortique et autres paraganglions
D35.7 Autres glandes endocrines précisées
D35.8 Atteinte pluriglandulaire
D35.9 Glande endocrine, sans précision

D36 Tumeur bénigne de sièges autres et non précisés

D36.0 Ganglions lymphatiques
D36.1 Nerfs périphériques et du système nerveux autonome
Neurinome de nerf périphérique
A l'exclusion de nerfs périphériques de l'orbite (D31.6)
neurinome des nerfs crâniens (D33.3)
D36.7 Autres sièges précisés
Nez SAI
D36.9 Tumeur bénigne de siège non précisé

Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue (D37-D48)

Note : Les catégories D37-D48 classent en fonction de leur siège les tumeurs à évolution imprévisible ou de nature imprécise : le doute subsiste donc quant au caractère malin ou bénin de la tumeur. Ces tumeurs relèvent du code de comportement /1 dans la classification de la morphologie des tumeurs.

TUMEURS À ÉVOLUTION IMPRÉVISIBLE OU INCONNUE

Le classement des tumeurs dans la CIM–10 tient notamment compte de leur comportement évolutif : tumeurs malignes (C00–C97), tumeurs in situ (D00–D09), tumeurs bénignes (D10–D36), tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue (D37–D48). Une note en tête du groupe D37–D48 explique l'utilisation de ses codes.

Une tumeur à évolution imprévisible possède des caractéristiques déterminées et son classement comme telle est un diagnostic positif qui repose sur un examen histologique. La notion de tumeur à évolution imprévisible sous-entend l'élimination des comportements malin, *in situ* et bénin, et l'identification d'un comportement évolutif différent. Un polyadénome colique, par exemple, ne doit pas être considéré comme une tumeur à évolution imprévisible au motif que, laissé à une évolution naturelle, il est susceptible de devenir malin. La CIM–10 classe le polyadénome colique avec les tumeurs bénignes et ce classement (code D12.6) doit être respecté. En revanche, la CIM–10 classe le polype de vessie avec les tumeurs à évolution imprévisible et ce classement (code D41.4) doit aussi être respecté. Le codage d'une tumeur comme étant à évolution imprévisible nécessite que les informations contenues dans le dossier médical, en particulier dans le compte rendu de l'examen anatomopathologique, soient conformes à ce diagnostic.

Au contraire, une tumeur d'évolution inconnue est une tumeur pour laquelle on ne dispose pas d'information sur son comportement évolutif : on ne possède pas d'information sur son caractère malin, *in situ*, bénin ou d'évolution imprévisible. En pratique, la qualification de tumeur d'évolution inconnue concerne donc une tumeur pour laquelle on ne dispose pas d'examen histologique, ou dont l'examen histologique n'est pas contributif, et sur le comportement de laquelle le médecin ne peut pas se prononcer.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6 bis – p.114

D37 Tumeur de la cavité buccale et des organes digestifs à évolution imprévisible ou inconnue

D37.0 Lèvre, cavité buccale et pharynx
- Extérieur de la lèvre
- Glandes salivaires principales et accessoires
- Repli ary-épiglottique :
  - SAI
  - versant hypopharyngé
  - zone marginale
- *A l'exclusion de* épiglotte :
  - SAI (D38.0)
  - partie sus-hyoïdienne (D38.0)
- peau de la lèvre (D48.5)
- repli ary-épiglottique, versant laryngé (D38.0)

D37.1 Estomac

D37.2 Intestin grêle

D37.3 Appendice

D37.4 Côlon

D37.5 Rectum
- Jonction recto-sigmoïdienne

D37.6 Foie, vésicule et voies biliaires
- Ampoule de Vater [Ampoule hépato-pancréatique]

D37.7 Autres organes digestifs
- Anus SAI
- Canal anal
- Intestin SAI
- Oesophage
- Pancréas
- Sphincter anal
- *A l'exclusion de* marge / peau anale (D48.5)
- peau périanale (D48.5)

D37.9 Appareil digestif, sans précision

D38 Tumeur de l'oreille moyenne et des organes respiratoires et intrathoraciques à évolution imprévisible ou inconnue

A l'exclusion de cœur (D48.7)

D38.0 Larynx
Épiglotte (partie sus-hyoïdienne)
Repli ary-épiglottique, versant laryngé
A l'exclusion de repli ary-épiglottique :
- SAI (D37.0)
- versant hypopharyngé (D37.0)
- zone marginale (D37.0)

D38.1 Trachée, bronches et poumon S2
D38.2 Plèvre S2
D38.3 Médiastin S2
D38.4 Thymus S2
D38.5 Autres organes respiratoires
Cartilage du nez
Fosses nasales
Oreille moyenne
Sinus de la face
A l'exclusion de oreille (externe) (peau) (D48.5)
nez SAI (D48.7)
peau du nez (D48.5)
D38.6 Appareil respiratoire, sans précision

D39 Tumeur des organes génitaux de la femme à évolution imprévisible ou inconnue

D39.0 Utérus
D39.1 Ovaire
D39.2 Placenta
Chorio-adénome destruens
Môle hydatiforme :
- invasive
- maligne

A l'exclusion de môle hydatiforme SAI (O01.9)
D39.7 Autres organes génitaux de la femme
Peau des organes génitaux de la femme
D39.9 Organe génital de la femme, sans précision

D40 Tumeur des organes génitaux de l'homme à évolution imprévisible ou inconnue

D40.0 Prostate
D40.1 Testicule
D40.7 Autres organes génitaux de l'homme
Peau des organes génitaux de l'homme
D40.9 Organe génital de l'homme, sans précision

D41 Tumeur des organes urinaires à évolution imprévisible ou inconnue

D41.0 Rein S2
A l'exclusion de bassinet (D41.1)
D41.1 Bassinet S2
D41.2 Uretère S2
D41.3 Urètre S2
D41.4 Vessie
Polype de la vessie
Papillome de la vessie
ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p.2 - Créé le 15 mars 2008

D41.7 Autres organes urinaires **S2**
D41.9 Organe urinaire, sans précision

D42 Tumeur des méninges à évolution imprévisible ou inconnue

D42.0 Méninges cérébrales **S2**
D42.1 Méninges rachidiennes **S2**
D42.9 Méninges, sans précision **S2**

D43 Tumeur de l'encéphale et du système nerveux central à évolution imprévisible ou inconnue

A l'exclusion de nerfs périphériques et du système nerveux autonome (D48.2)

D43.0 Encéphale, supratentoriel **S2**
Hémisphères cérébraux
Lobe :
- frontal
- occipital
- pariétal
- temporal

Ventricule cérébral
A l'exclusion de quatrième ventricule (D43.1)

D43.1 Encéphale, infratentoriel **S2**
Cervelet
Quatrième ventricule
Tronc cérébral

D43.2 Encéphale, sans précision **S2**
D43.3 Nerfs crâniens **S2**
D43.4 Moelle épinière **S2**
D43.7 Autres parties du système nerveux central **S2**
D43.9 Système nerveux central, sans précision **S2**
Système nerveux (central) SAI

D44 Tumeur des glandes endocrines à évolution imprévisible ou inconnue

A l'exclusion de ovaire (D39.1)
pancréas endocrine (D37.7)
testicule (D40.1)
thymus (D38.4)

D44.0 Thyroïde
D44.1 Surrénale **S2**
D44.2 Parathyroïde
D44.3 Hypophyse
D44.4 Canal crânio-pharyngien
D44.40 Craniopharyngiome **S2**
D44.48 Autres tumeurs du canal cranio-pharyngien
D44.5 Épiphyse
D44.6 Corpuscule carotidien
D44.7 Glomus aortique et autres paraganglions
D44.8 Atteinte pluriglandulaire
Adénomatose endocrinienne multiple
D44.9 Glande endocrine, sans précision

D45 Polyglobulie essentielle

Note la polyglobulie essentielle a été reclassée avec un code d'affection maligne dans la CIM-O 3ème édition. Le code D45 continuera d'être utilisé, même s'il est placé dans le chapitre des tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue. La modification de son classement sera examinée lors de la révision de la CIM 11.

Maladie de Vaquez [polycythemia vera] [polycythemia rubra]

D46 Syndromes myélodysplasiques

Comprend syndrome myélodysplasique secondaire à une thérapie par agent alkylant
syndrome myélodysplasique secondaire à une thérapie par épipodophyllotoxines
syndrome myélodysplasique secondaire à une thérapie, SAI

A l'exclusion de aplasie médullaire médicamenteuse (D61.1)

D46.0 Anémie réfractaire sans sidéroblastes en couronne, ainsi précisée **S2**
Note Sans sidéroblaste, sans excès de blaste

D46.1 Anémie réfractaire avec sidéroblastes en couronne **S2**

D46.2 Anémie réfractaire avec excès de blastes **S2**
AREB
AREB I
AREB II

D46.4 Anémie réfractaire, non précisée **S2**

D46.5 Anémie réfractaire avec dysplasie de plusieurs lignées cellulaires **S2**

D46.6 Syndrome myélodysplasique avec syndrome de délétion isolée du chromosome 5 **S2**
del(5q)
Syndrome de délétion du bras court du chromosome 5

D46.7 Autres syndromes myélodysplasiques **S2**
A l'exclusion de leucémie myélomonocytaire chronique (C93.1)

D46.9 Syndrome myélodysplasique, sans précision **S2**
Myélodysplasie SAI
Préleucémie (syndrome de) SAI

D47 Autres tumeurs des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés à évolution imprévisible ou inconnue

D47.0 Tumeurs à histiocytes et mastocytes à évolution imprévisible et inconnue **S2**
Mastocytome SAI
Mastocytose systémique associée à une hémopathie clonale non mastocytaire
Mastocytose systémique indolente
Tumeur à mastocytes SAI
A l'exclusion de mastocytose (congénitale) (cutanée) (Q82.2)

D47.1 Maladie myéloproliférative chronique **S2**
Leucémie chronique à neutrophiles
Maladie myéloproliférative, sans précision
A l'exclusion de leucémie myéloïde chronique atypique, ABL-BCR négative (C92.2)
leucémie myéloïde chronique [LMC] ABL-BCR positive (C92.1)

D47.2 Gammapathie monoclonale de signification indéterminée [GMSI] **S2**

D47.3 Thrombocytémie essentielle (hémorragique)
Thrombocytémie hémorragique idiopathique

D47.4 Ostéomyélofibrose **S2**
Myélofibrose chronique idiopathique
Myélofibrose (idiopathique) (avec métaplasie myéloïde)
Myélofibrose secondaire à un syndrome myéloprolifératif
Myélosclérose (mégacaryocytaire) avec métaplasie myéloïde
A l'exclusion de myélofibrose aigüe (C94.4)

D47.5 Leucémie chronique à éosinophiles [syndrome hyperéosinophilique]

[...]

D47.7 Autres tumeurs précisées des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés à évolution imprévisible ou inconnue
Tumeurs histiocytaires à évolution imprévisible ou inconnue

D47.9 Tumeur des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés à évolution imprévisible ou inconnue, sans précision
Maladie lymphoproliférative SAI

D48 Tumeur de sièges autres et non précisés à évolution imprévisible ou inconnue

A l'exclusion de neurofibromatose (non maligne) (Q85.0)

D48.0 Os et cartilage articulaire
A l'exclusion de cartilage de :
- larynx (D38.0)
- nez (D38.5)
- oreille (D48.1)

synoviale (D48.1)
tissu conjonctif de la paupière (D48.1)

D48.1 Tissu conjonctif et autres tissus mous
Tissu conjonctif de :
- oreille
- paupière

A l'exclusion de cartilage (du) :
- articulaire (D48.0)
- larynx (D38.0)
- nez (D38.5)

tissu conjonctif du sein (D48.6)

D48.2 Nerfs périphériques et du système nerveux autonome
A l'exclusion de nerfs périphériques de l'orbite (D48.7)

D48.3 Rétropéritoine
D48.30 Tératome [dysembryome] sacrococcygien
D48.38 Autres tumeurs du rétropéritoine
D48.4 Péritoine
D48.5 Peau
Marge
Peau
anale
Peau (du) :
- périanale
- sein

Mélanose de Dubreuilh [Lentigo malin]
A l'exclusion de anus SAI (D37.7)
extérieur de la lèvre (D37.0)
peau des organes génitaux (D39.7, D40.7)

D48.6 Sein
Cystosarcome phyllode [tumeur de Brodie]
Tissu conjonctif du sein
A l'exclusion de peau du sein (D48.5)

D48.7 Autres sièges précisés
Coeur
Nerfs périphériques de l'orbite
Oeil
A l'exclusion de peau de la paupière (D48.5)
tissu conjonctif (D48.1)

D48.9 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue, sans précision
Néoformation SAI
Prolifération tumorale SAI
Tumeur SAI

INDEX ALPHABETIQUE DES TUMEURS

Actualisé pour la V11e (PMSI MCO – 2013)

Note :

1. La liste ci-après indique les numéros de la classification topographique des tumeurs. Pour chaque siège anatomique, cinq codes sont possibles selon que la tumeur en question est maligne primitive, maligne secondaire, in situ, bénigne ou d'évolution imprévisible ou inconnue. La description de la lésion indique souvent quelle colonne utiliser, par exemple : mélanome malin de la peau, carcinome in situ du col utérin, fibro-adénome bénin du sein.
Lorsque ces qualificatifs ne sont pas précisés, le codeur consultera le reste de l'Index qui le guidera vers la colonne appropriée à chaque variété morphologique (histologique) énumérée, par exemple : Adénosarcome – voir Tumeur, maligne ; Embryome – voir aussi Tumeur, évolution imprévisible ; Bowen, épithélioma ou maladie de – voir Tumeur, in situ, peau.
On pourra toutefois négliger les indications de l'Index lorsqu'une des précisions mentionnées plus haut est donnée ; ainsi « adénome malin du côlon » est classé à C18.9+8 et non à D12.6, car l'adjectif « malin » l'emporte sur l'entrée « Adénome – voir Tumeur, bénigne » figurant à l'Index.
2. Les sièges marqués du signe # (par exemple : face NCA #) seront classés comme tumeur maligne de la peau desdits sièges si la tumeur en question est un carcinome spinocellulaire ou un carcinome épidermoïde, et à tumeur bénigne de la peau desdits sièges s'il s'agit d'un papillome (quel qu'en soit le type).
3. Sauf s'ils sont intra-osseux ou odontogènes, les carcinomes et adénocarcinomes de sièges marqués ◊ (par exemple : ischion ◊) seront considérés comme métastases, siège primitif non précisé ; classer à C79.5.

Topographie de la tumeur	Maligne			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
Abdomen, abdominale	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- cavité	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- organe	C76.2	C79.8		D36.7	D48.7
- paroi	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
abdomino-pelvienne	C76.8	C79.8		D36.7	D48.7
acromion	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
aine #	C76.3	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
aisselle (creux)	C76.1	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- pli	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
alvéole (dentaire)	C03.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- inférieur	C03.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- procès ou rebord ◊	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
- - inférieur ◊	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
- - muqueuse	C03.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - - inférieure	C03.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - - supérieure	C03.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - supérieur ◊	C41.0	C79.5	D16.4	D48.0	
- supérieur	C03.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
ampoule rectale	C20	C78.5	D01.2	D12.8	D37.5
ampoule de Vater	C24.1	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
amygdale (palatine)	C09.9	C79.8	D00.0	D10.4	D37.0
- linguale	C02.4	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- pharyngée	C11.1	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- piliers	C09.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
angle (de)					
- duodénojéjunal	C17.8	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
- hépatique	C18.3	C78.5	D01.0	D12.3	D37.4
- oeil (caroncule)	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
- splénique	C18.5	C78.5	D01.0	D12.3	D37.4
anneau de Waldeyer	C14.2	C79.8	D00.0	D10.9	D37.0

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
annexes de l'utérus	C57.4	C79.8	D07.3	D28.7	D39.7
anorectale	C21.8	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7
antre (mastoïdien) (pétreux) (tympanique) (de)	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- Highmore	C31.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- pylorique	C16.3	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
anus	C21.0	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7
- canal	C21.1	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7
- peau	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- sphincter	C21.1	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7
aorte, aortique (thoracique)	C49.3	C79.8		D21.30	D48.1
- abdominale	C49.40	C79.8		D21.40	D48.1
aponévrose (voir aussi tissu, conjonctif)	C49.9	C79.8		D21.9	D48.1
- palmaire	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- plantaire	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
appareil					
- digestif NCA	C26.9	C78.8	D01.9	D13.9	D37.9
- lacrymal	C69.5	C79.4	D09.2	D31.5	D48.7
- respiratoire NCA	C39.9	C78.3	D02.4	D14.4	D38.6
- urinaire NCA	C68.9	C79.1	D09.1	D30.9	D41.9
appendice	C18.1	C78.5	D01.0	D12.1	D37.3
- xiphoïde ◊	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
arachnoïde	C70.9	C79.4		D32.9	D42.9
- encéphale	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- rachis	C70.1	C79.4		D32.1	D42.1
arc branchial	C10.4	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
aréole mammaire	C50.0	C79.8	D05.9	D24	D48.6
artère - voir tissu, conjonctif					
articulation (voir aussi os) ◊	C41.9	C79.5		D16.9	D48.0
- acromio-claviculaire ◊	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- bourse ou membrane synoviale - voir tissu, conjonctif					
- costo-vertébrale ◊	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- sterno-costale ◊	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- temporo-mandibulaire ◊	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
aryténoïde (cartilage)	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
atlas	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
auricule cardiaque	C38.0	C79.8		D15.1	D48.7
avant-bras #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
avant-mur	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
axillaire - voir aisselle					
axis	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
Bandes ventriculaires du larynx	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
bassin	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- os ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
bassinet	C65	C79.0	D09.1	D30.1	D41.1
bouche	C06.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- en feuillets de livre	C06.8	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- plancher	C04.9	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
- - antérieur	C04.0	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
- - latéral	C04.1	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
- siège précisé NCA	C06.8	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- vestibule	C06.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- voûte palatine	C05.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
bourse pharyngienne	C11.1	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
bourse séreuse - voir tissu, conjonctif					
branchiale (fente) (vestiges)	C10.4	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
bras #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
bronche	C34.9	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- carène	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- lobe					
- - inférieur	C34.3	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - moyen	C34.2	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - supérieur	C34.1	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- souche	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
bronchiole	C34.9	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
bronchogénique	C34.9	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
bulbe olfactif	C72.2	C79.4		D33.3	D43.3
bulbe rachidien	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
bursa - voir tissu, conjonctif					
Caduque	C58	C79.8	D07.3	D26.7	D39.2
caecum	C18.0	C78.5	D01.0	D12.0	D37.4
caisse du tympan	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
calices rénaux	C65	C79.0	D09.1	D30.1	D41.1
calotte crânienne ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
canal (de)					
- anal	C21.1	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7
- biliaire	C24.0	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- - intra-hépatique, intralobulaire	C22.1	C78.7	D01.5	D13.4	D37.6
- - - et extra-hépatique	C24.8	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- cholédoque	C24.0	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- crânio-pharyngé	C75.2	C79.8	D09.3	D35.3	D44.48
- cystique	C24.0	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- déférent	C63.1	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
- éjaculateur	C63.7	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
- épendyme (encéphale)	C71.5	C79.3		D33.0	D43.0
- - moelle	C72.0	C79.4		D33.4	D43.4
- Gärtner	C52	C79.8	D07.2	D28.1	D39.7
- hépatique	C24.0	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- hypophysaire	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
- inguinal	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- lacrymal, lacrymo-nasal	C69.5	C79.4	D09.2	D31.5	D48.7
- lymphatique	C49.9	C79.8		D21.9	D48.1
- - cervical	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - thoracique	C49.3	C79.8		D21.30	D48.1
- Müller femme	C57.7	C79.8	D07.3	D28.7	D39.7
- Müller homme	C63.7	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
- Nuck	C57.7	C79.8		D28.7	D39.7
- pancréatique (de Santorini) (de Wirsung)	C25.3	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- pylorique	C16.4	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- salivaire	C08.9	C79.8	D00.0	D11.9	D37.0
- Santorini	C25.3	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- Sténon	C07	C79.8	D00.0	D11.0	D37.0
- thoracique	C49.3	C79.8		D21.30	D48.1
- thyréoglosse	C49.3	C79.8	D09	D34	D44
- Wharton	C08.0	C79.8	D00.0	D11.7	D37.0
- Wirsung	C25.3	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
canalicules intra-hépatiques, intralobulaires	C22.1	C78.8	D01.5	D13.4	D37.6

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
canthus (oeil) (externe) (interne)	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
capillaire (vaisseau) - voir tissu, conjonctif					
capsule interne	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
cardia	C16.0	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
cardio-oesophagienne	C16.0	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
carène	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
carotide (artère)	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
carpe (os quelconque) ◊	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
carrefour pharyngo-laryngé	C10.8	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
cartilage (articulaire) (voir aussi os)	C41.9	C79.5		D16.9	D48.0
- aryténoïde	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- auriculaire	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- bronche, bronchique	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- côte, costal ◊	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- cricoïde	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- cunéiforme	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- épiglotte	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- intervertébral ◊	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- larynx, laryngé	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- nez, nasal	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- oreille (externe)	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- paupière (tarse)	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- pavillon (oreille)	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- semi-lunaire (du genou) ◊	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- thyroïde	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- trachée, trachéal	C33	C78.3	D02.1	D14.2	D38.1
cavité					
- buccale	C06.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - muqueuse	C06.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- péritonéale	C48.2	C78.6		D20.1	D48.4
- tympanique	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
cavum	C11.9	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
cellules mastoïdiennes	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
cérébelleuse	C71.6	C79.3		D33.1	D43.1
cérébello-pontine	C71.6	C79.3		D33.1	D43.1
cerveau, cérébrale	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- lobe					
- - frontal	C71.1	C79.3		D33.0	D43.0
- - occipital	C71.4	C79.3		D33.0	D43.0
- - pariétal	C71.3	C79.3		D33.0	D43.0
- - temporal	C71.2	C79.3		D33.0	D43.0
- membrane	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- méninges	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- plancher du ventricule	C71.5	C79.3		D33.0	D43.0
- supratentoriel	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- tronc cérébral	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
- ventricule (latéral) (troisième)	C71.5	C79.3		D33.0	D43.0
- - quatrième	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
cervelet	C71.6	C79.3		D33.1	D43.1
cervico-faciale	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
cheville #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
chiasma optique	C72.3	C79.4		D33.3	D43.3
choanes	C11.3	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
cholangiolitique	C22.1	C78.8	D01.5	D13.4	D37.6
cholédoque	C24.0	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
choroïde	C69.3	C79.4	D09.2	D31.3	D48.7
- plexus	C71.5	C79.3		D33.0	D43.0
cicatrice - voir peau					
clavicule ◊	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
clitoris	C51.2	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
cloison					
- nasale	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- - bord postérieur	C11.3	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- recto-vaginale	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- recto-vésicale	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- urétro-vaginale	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
- vésico-vaginale	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
coccyx ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
coeur	C38.0	C79.8		D15.1	D48.7
col utérin	C53.9	C79.8	D06.9	D26.0	D39.0
- jonction épithéliale prismatique et pavimenteuse	C53.8	C79.8	D06.7	D26.0	D39.0
- restant	C53.8	C79.8	D06.7	D26.0	D39.0
côlon - voir intestin, gros, côlon					
colonne vertébrale ◊	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- coccyx ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- sacrée ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
commissure					
- labiale	C00.6	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- laryngée (antérieure) (postérieure)	C32.0	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- palpébrale (externe) (interne)	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
conduit					
- auditif (externe)	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- - interne	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- - osseux ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- intra-hépatique, intralobulaire	C22.1	C78.8	D01.5	D13.4	D37.6
- lacrymal	C69.5	C79.4	D09.2	D31.5	D48.7
cône médullaire	C72.0	C79.4		D33.4	D43.4
conjonctive	C69.0	C79.4	D09.2	D31.0	D48.7
cordes vocales (vraies)	C32.0	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- fausses	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
cordon spermatique	C63.1	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
cornée	C69.1	C79.4	D09.2	D31.1	D48.7
cornets (os) ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
corps (de)					
- calleux	C71.8	C79.3		D33.2	D43.2
- caverneux femme	C51.2	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- caverneux homme	C60.2	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- ciliaire	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7
- jaune	C56	C79.6	D07.3	D27	D39.1
- pituitaire	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
- strié	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- thyroïde	C73	C79.8	D09.3	D34	D44.0
- utérus	C54.9	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
- - isthme	C54.0	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
- uvéal	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- vitré	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7
- Wolff femme	C57.7	C79.8	D07.3	D28.7	D39.7
- Wolff homme	C63.7	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
corpuscule aortique	C75.5	C79.8		D35.6	D44.7
corpuscule carotidien	C75.4	C79.8		D35.5	D44.6
corticosurrénale	C74.0	C79.7	D09.3	D35.0	D44.1
costale, côte ◊	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
cou	C76.0	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
couche optique	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
coude #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
crâne ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
crânio-pharyngée	C75.2	C79.8	D09.3	D35.3	D44.48
- crânio-pharyngiome					D44.40
creux					
- aine #	C76.3	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- aisselle	C76.1	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- axillaire	C76.1	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- inguinal #	C76.3	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- poplité #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
cristallin	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7
cubitus (toute partie) ◊	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
cuir chevelu	C44.4	C79.2	D04.4	D23.4	D48.5
cuisse #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
cul-de-sac (de Douglas)	C48.1	C78.6		D20.1	D48.4
cutanée - voir peau					
Dermique - voir peau					
diaphragme	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
digestif					
- sarcome de Kaposi	C46.71				
disque intervertébral ◊	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
disséminée					
- siège primitif inconnu	C80.0				
- siège primitif non précisé	C80.9				
diverticule de Meckel	C17.3	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
doigt (main) #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
dôme vagin	C52	C79.8	D07.2	D28.1	D39.7
dôme vessie	C67.1	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
dos #	C76.7	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
duodéno-jéjunale	C17.8	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
duodénum	C17.0	C78.4	D01.4	D13.2	D37.2
dure-mère	C70.9	C79.4		D32.9	D42.9
- cerveau	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- moelle épinière	C70.1	C79.4		D32.1	D42.1
Écorce cérébrale	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
encéphale	C71.9	C79.3		D33.2	D43.2
- méninges	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- tronc cérébral	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
endocarde	C38.0	C79.8		D15.1	D48.7
endocervicale	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
endocol	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
endomètre	C54.1	C79.8	D07.0	D26.1	D39.0
épaule #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
éperon trachéal	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
épididyme	C63.0	C79.8	D07.6	D29.3	D40.7
épidurale	C72.9	C79.4		D33.9	D43.9
épigastre	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
épiglotte (cartilage)	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- bord libre	C10.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- face					
- - antérieure	C10.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- - linguale	C10.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- - postérieure (laryngée)	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- sus-hyoïdienne	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
épiphyse (glande)	C75.3	C79.8	D09.3	D35.4	D44.5
épiploon	C48.1	C78.6		D20.1	D48.4
estomac	C16.9+8	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- antre	C16.3	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- cardia	C16.0	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- corps	C16.2	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- fundus	C16.1	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- grande courbure NCA	C16.6	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- grosse tubérosité	C16.1	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- paroi NCA	C16.9+8	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- - antérieure NCA	C16.8	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- - postérieure NCA	C16.8	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- petite courbure NCA	C16.5	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- pylore	C16.4	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- tumeur maligne familiale liée au gène CDH1	C16.9+0				
- tumeurs malignes autres et non précisées	C16.9+8				
ethmoïde (os) ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- sinus	C31.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
exocol	C53.1	C79.8	D06.1	D26.0	D39.0
extradurale	C72.9	C79.4		D33.9	D43.9
extrarectale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
Face #	C76.0	C79.8	D04.3	D36.7	D48.7
fascia - voir tissu, conjonctif					
faux du cerveau	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
fémur (toute partie) ◊	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
fente branchiale	C10.4	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
fesse #	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- tissu conjonctif et autres tissus mous	C49.58				
filum terminale	C72.0	C79.4		D33.4	D43.4
flanc #	C76.2	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
foie	C22.9	C78.7	D01.5	D13.4	D37.6
- primitive	C22.9				
follicule de Naboth	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
fond estomac, gastrique	C16.1	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
fond utérus	C54.3	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
fosse					
- amygdalienne	C09.0	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- cérébrale (moyenne) (postérieure)	C71.9	C79.3		D33.2	D43.2
- iliaque	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- ischiorectale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
- nasale	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- piriforme	C12	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- pituitaire	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- ptérygoïde	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
fossette glosso-épiglottique	C10.0	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
fossette de Rosenmüller	C11.2	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
fourchette	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
frein					
- langue	C02.2	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- lèvre - voir lèvre, face,					
interne					
front, frontale	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- lobe	C71.1	C79.3		D33.0	D43.0
- méninges	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- os ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- sinus	C31.2	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
Ganglion					
- lymphatique (secondaire) (de)		C77.9		D36.0	D48.7
- - abdominal		C77.2		D36.0	D48.7
- - abdomino-aortique		C77.2		D36.0	D48.7
- - aine		C77.4		D36.0	D48.7
- - aisselle		C77.3		D36.0	D48.7
- - angle innominé		C77.1		D36.0	D48.7
- - aortique		C77.2		D36.0	D48.7
- - auriculaire		C77.0		D36.0	D48.7
- - axillaire		C77.3		D36.0	D48.7
- - brachial		C77.3		D36.0	D48.7
- - bronchique		C77.1		D36.0	D48.7
- - broncho-pulmonaire		C77.1		D36.0	D48.7
- - cervical		C77.0		D36.0	D48.7
- - cervico-facial		C77.0		D36.0	D48.7
- - chaîne hépatique		C77.2		D36.0	D48.7
- - chaîne splénique		C77.2		D36.0	D48.7
- - cholédocien		C77.2		D36.0	D48.7
- - Cloquet		C77.4		D36.0	D48.7
- - coeliaque		C77.2		D36.0	D48.7
- - colique		C77.2		D36.0	D48.7
- - cou		C77.0		D36.0	D48.7
- - creux					
- - - axillaire		C77.3		D36.0	D48.7
- - - inguinal		C77.4		D36.0	D48.7
- - - poplité		C77.4		D36.0	D48.7
- - cubital		C77.3		D36.0	D48.7
- - diaphragmatique		C77.1		D36.0	D48.7
- - endothoracique		C77.1		D36.0	D48.7
- - épigastrique		C77.2		D36.0	D48.7
- - épitrochléen		C77.3		D36.0	D48.7
- - facial		C77.0		D36.0	D48.7
- - fémoral		C77.4		D36.0	D48.7
- - gastro-épiploïque		C77.2		D36.0	D48.7
- - hépatique		C77.2		D36.0	D48.7
- - hilaire (pulmonaire)		C77.1		D36.0	D48.7
- - - splénique		C77.2		D36.0	D48.7
- - huméral		C77.3		D36.0	D48.7
- - hypogastrique		C77.5		D36.0	D48.7
- - iléocolique		C77.2		D36.0	D48.7

Tumeur	Maligne			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
- - iliaque		C77.5		D36.0	D48.7
- - inguinal		C77.4		D36.0	D48.7
- - intercostal		C77.1		D36.0	D48.7
- - intestinal		C77.2		D36.0	D48.7
- - intra-abdominale		C77.2		D36.0	D48.7
- - intrapelvien		C77.5		D36.0	D48.7
- - intra-thoracique		C77.1		D36.0	D48.7
- - jugulaire		C77.0		D36.0	D48.7
- - juxta-oesophagien		C77.1		D36.0	D48.7
- - juxta-utérin		C77.5		D36.0	D48.7
- - juxtavaginal		C77.5		D36.0	D48.7
- - latéro-aortique		C77.2		D36.0	D48.7
- - latérocave		C77.2		D36.0	D48.7
- - lombaire		C77.2		D36.0	D48.7
- - maxillaire inférieur		C77.0		D36.0	D48.7
- - médiastinal		C77.1		D36.0	D48.7
- - membre inférieur		C77.4		D36.0	D48.7
- - membre supérieur		C77.3		D36.0	D48.7
- - mésentérique (inférieur) (supérieur)		C77.2		D36.0	D48.7
- - nuque		C77.0		D36.0	D48.7
- - obturateur		C77.5		D36.0	D48.7
- - occipital		C77.0		D36.0	D48.7
- - oesophagien		C77.1		D36.0	D48.7
- - pancréato-splénique		C77.2		D36.0	D48.7
- - para-aortique		C77.2		D36.0	D48.7
- - paracolique		C77.2		D36.0	D48.7
- - parasternal		C77.1		D36.0	D48.7
- - parotidien		C77.0		D36.0	D48.7
- - pectoral		C77.3		D36.0	D48.7
- - pelvien		C77.5		D36.0	D48.7
- - péri-aortique		C77.2		D36.0	D48.7
- - péripancréatique		C77.2		D36.0	D48.7
- - poplité		C77.4		D36.0	D48.7
- - portal		C77.2		D36.0	D48.7
- - portohépatique		C77.2		D36.0	D48.7
- - préauriculaire		C77.0		D36.0	D48.7
- - prélaryngé		C77.0		D36.0	D48.7
- - prépancréatique		C77.2		D36.0	D48.7
- - prétrachéal		C77.0		D36.0	D48.7
- - primitive - coder selon le type morphologique, le comportement et le siège					
- - pulmonaire (hilaire)		C77.1		D36.0	D48.7
- - pylorique		C77.2		D36.0	D48.7
- - rétrocave		C77.2		D36.0	D48.7
- - rétrocrural		C77.4		D36.0	D48.7
- - rétropéritonéal		C77.2		D36.0	D48.7
- - rétropharyngien		C77.0		D36.0	D48.7
- - rétrotrachéal		C77.1		D36.0	D48.7
- - Rosenmüller		C77.4		D36.0	D48.7
- - sacré		C77.5		D36.0	D48.7
- - scalène		C77.0		D36.0	D48.7
- - sièges multiples des rubriques C77.0-C77.5		C77.8		D36.0	D48.7
- - sous-claviculaire		C77.3		D36.0	D48.7
- - sous-lingual		C77.0		D36.0	D48.7

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- - sous-mandibulaire		C77.0		D36.0	D48.7
- - sous-maxillaire		C77.0		D36.0	D48.7
- - sous-mentonnier		C77.0		D36.0	D48.7
- - sous-scapulaire		C77.3		D36.0	D48.7
- - splénique (hilaire)		C77.2		D36.0	D48.7
- - suprapylorique		C77.2		D36.0	D48.7
- - sus-claviculaire		C77.0		D36.0	D48.7
- - tête		C77.0		D36.0	D48.7
- - thoracique		C77.1		D36.0	D48.7
- - tibial		C77.4		D36.0	D48.7
- - trachéo-bronchique		C77.1		D36.0	D48.7
- - Virchow		C77.0		D36.0	D48.7
- nerveux - voir nerf, périphérique					
- parasympathique - voir nerf, périphérique					
- sympathique - voir nerf, périphérique					
gastro-oesophagienne	C16.0	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
gencive	C03.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- inférieure	C03.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- supérieure	C03.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
généralisée					
- siège primitif inconnu	C80.0				
- siège primitif non précisé	C80.9				
genou #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
glabelle	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
gland (verge)	C60.1	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
glande (de)					
- Bartholin	C51.0	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- bulbo-urétrale	C68.0	C79.1	D09.1	D30.4	D41.3
- Cowper	C68.0	C79.1	D09.1	D30.4	D41.3
- endocrine	C75.9	C79.8	D09.3	D35.9	D44.9
- - pluriglandulaire	C75.8	C79.8	D09.3	D35.8	D44.8
- lacrymale	C69.5	C79.4	D09.2	D31.5	D48.7
- mammaire - voir sein					
- Meibomius	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
- parathyroïde	C75.0	C79.8	D09.3	D35.1	D44.2
- para-urétrale	C68.1	C79.1	D09.1	D30.7	D41.7
- pinéale	C75.3	C79.8	D09.3	D35.4	D44.5
- pituitaire	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
- salivaire	C08.9	C79.8	D00.0	D11.9	D37.0
- - accessoire	C06.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - parotide	C07	C79.8	D00.0	D11.0	D37.0
- - principale	C08.9	C79.8	D00.0	D11.9	D37.0
- - sous-maxillaire	C08.0	C79.8	D00.0	D11.7	D37.0
- - sublinguale	C08.1	C79.8	D00.0	D11.7	D37.0
- sébacée - voir peau					
- Skene	C68.1	C79.1	D09.1	D30.7	D41.7
- sudoripare - voir peau					
- surrénale	C74.9	C79.7	D09.3	D35.0	D44.1
- thyroïde	C73	C79.8	D09.3	D34	D44.0
- urétrale	C68.1	C79.1	D09.1	D30.7	D41.7
- utérine (endocervicale)	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
- vulvo-vaginale	C51.0	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
globe oculaire	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
globus pallidus	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
glomus					
- carotidien	C75.4	C79.8		D35.5	D44.6
- coccygien	C75.5	C79.8	D35.6	D44.7	
glotte	C32.0	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
gorge	C14.0	C79.8	D00.0	D10.9	D37.0
- piliers	C09.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
gouttière vestibulaire (inférieure) (supérieure)	C06.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
gros vaisseaux	C49.3	C79.8		D21.30	D48.1
grosse tubérosité					
- estomac	C16.1	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- fémur	C40.2	C79.5			
Hanche #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
hélix	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
hémisphère cérébral	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
hépatique	C22.9	C78.7	D01.5	D13.4	D37.6
- primitive	C22.9				
hile pulmonaire	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
hippocampe	C71.2	C79.3		D33.0	D43.0
humérus (toute partie) ◊	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
hymen	C52	C79.8	D07.2	D28.1	D39.7
hypocondre	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- tissu conjonctif et autres tissus mous	C49.48				
hypogastre	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
hypopharynx, hypopharyngée	C13.9	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- cloison	C13.1	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- paroi	C13.9	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- - postérieure	C13.2	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
hypophysaire, hypophyse	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
hypothalamus	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
Iléo-caecale (valvule)	C18.0	C78.5	D01.0	D12.0	D37.4
iléon	C17.2	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
iliaque (os) ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- fosse	C76.2	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
îlots de Langerhans	C25.4+8	C78.8	D01.7	D13.7	D37.7
immuno-proliférative NCA/SAI	C88.9				D47.9
infundibulum (de)					
- craniobuccal	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
- Rathke	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
inguinale (creux) #	C76.3	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- canal	C76.3	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- pli	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
insula (cerveau)	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
intestin, intestinale	C26.0	C78.5	D01.4	D13.9	D37.7
- grêle	C17.9	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
- - diverticule de Meckel	C17.3	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
- - duodénum	C17.0	C78.4	D01.4	D13.2	D37.2
- - iléon, iléale	C17.2	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
- - jéjunum	C17.1	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
- - partie NCA	C17.8	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
- gros	C18.9+8	C78.5	D01.0	D12.6	D37.4
- - polypose (colique) familiale adénomateuse				D12.6+0	
- - polypose (colique) liée au gène APC				D12.6+1	

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- - polypose (colique) liée au gène MYH				D12.6+2	
- - polypose (colique) festonnée				D12.6+3	
- - polypose (colique) juvénile				D12.6+4	
- - polypose (colique) au cours du syndrome de Peutz-Jeghers				D12.6+5	
- - polypose (colique) au cours de la maladie de Cowden				D12.6+6	
- - autre et non précisée				D12.6+8	
- - angle					
- - - droit	C18.3	C78.5	D01.0	D12.3	D37.4
- - - gauche	C18.5	C78.5	D01.0	D12.3	D37.4
- - - hépatique	C18.3	C78.5	D01.0	D12.3	D37.4
- - - sigmoïde	C18.7	C78.5	D01.0	D12.5	D37.4
- - - splénique	C18.5	C78.5	D01.0	D12.3	D37.4
- - appendice	C18.1	C78.5	D01.0	D12.1	D37.3
- - caecum	C18.0	C78.5	D01.0	D12.0	D37.4
- - côlon	C18.9+8	C78.5	D01.0	D12.6	D37.4
- -- polypose (colique) familiale adénomateuse				D12.6+0	
- - - polypose (colique) liée au gène APC				D12.6+1	
- - - polypose (colique) liée au gène MYH				D12.6+2	
- - - polypose (colique) festonnée				D12.6+3	
- - - polypose (colique) juvénile				D12.6+4	
- - - polypose (colique) au cours du syndrome de Peutz-Jeghers				D12.6+5	
- - - polypose (colique) au cours de la maladie de Cowden				D12.6+6	
- - - autre et non précisée				D12.6+8	
- - - ascendant	C18.2	C78.5	D01.0	D12.2	D37.4
- - - descendant	C18.6	C78.5	D01.0	D12.4	D37.4
- - - droit	C18.2	C78.5	D01.0	D12.2	D37.4
- - - et rectum	C19	C78.5	D01.1	D12.7	D37.4
- - - gauche	C18.6	C78.5	D01.0	D12.4	D37.4
- - - pelvien	C18.7	C78.5	D01.0	D12.5	D37.4
- - - sigmoïde (angle) (anse)	C18.7	C78.5	D01.0	D12.5	D37.4
- - - transverse	C18.4	C78.5	D01.0	D12.3	D37.4
- - iléo-caecal	C18.0	C78.5	D01.0	D12.0	D37.4
- - syndrome de Lynch	C18.9+0				
- - autre et non précisé	C18.9+8				
intra-abdominale	C76.2	C79.8		D36.7	D48.7
intracrânienne	C71.9	C79.3		D33.2	D43.2
intra-oculaire	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7
intra-orbitaire	C69.6	C79.4	D09.2	D31.6	D48.7
- os ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
intra-thoracique (cavité) (organes NCA)	C76.1	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
iris	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7
ischion ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
isthme (de)					
- gosier	C09.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- pharyngo-buccal	C09.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- utérus	C54.0	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
Jambe #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
jéjunum, jéjunale	C17.1	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
jonction					

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- cardio-oesophagienne	C16.0	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- duodéno-jéjunale	C17.8	C78.4	D01.4	D13.3	D37.2
- gastro-oesophagienne	C16.0	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- recto-sigmoïdienne	C19	C78.5	D01.1	D12.7	D37.5
joue	C76.0	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- externe	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- face muqueuse	C06.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- interne	C06.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
Kaposi, sarcome de					
- digestif	C46.71				
- ORL	C46.70				
- pulmonaire	C46.72				
- localisations autres	C46.78				
Langue	C02.9	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- amygdale	C02.4	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- base	C01	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- bords	C02.1	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- deux tiers antérieurs NCA	C02.3	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- - face					
- - - inférieure	C02.2	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- - - supérieure	C02.0	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- - base	C01	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- - inférieure	C02.2	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- - supérieure	C02.0	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- filet	C02.2	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- frein	C02.2	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- partie					
- - fixe	C01	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- - mobile NCA	C02.3	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- pointe	C02.1	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- racine	C01	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- surface					
- - dorsale	C02.0	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- - ventrale	C02.2	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
- zone de jonction	C02.8	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
laryngopharynx (voir aussi hypopharynx)	C13.9	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
larynx	C32.9	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- bandes ventriculaires	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- cartilage	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- commissure (antérieure) (postérieure)	C32.0	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- extrinsèque	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- intrinsèque	C32.0	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
lèvre (bouche)	C00.9	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- bord libre	C00.2	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- - inférieure	C00.1	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- - supérieure	C00.0	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- commissure	C00.6	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- face					
- - interne	C00.5	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- - - inférieure	C00.4	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- - - supérieure	C00.3	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- frein - voir lèvre, face, interne					
- inférieure	C00.1	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- - face interne	C00.4	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- interne - voir lèvre, face, interne					
- muqueuse - voir lèvre, face, interne					
- peau	C44.0	C79.2	D04.0	D23.0	D48.5
- supérieure	C00.0	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- - face interne	C00.3	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
lèvres vulvaires	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- grandes	C51.0	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- petites	C51.1	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
ligament (voir aussi tissu, conjonctif)	C49.9	C79.8		D21.9	D48.1
- large	C57.1	C79.8		D28.2	D39.7
- rond	C57.2	C79.8		D28.2	D39.7
- sacro-utérin	C57.3	C79.8		D28.2	D39.7
- utérin	C57.3	C79.8		D28.2	D39.7
- utéro-ovarien	C57.1	C79.8		D28.2	D39.7
- utéro-sacré	C57.3	C79.8		D28.2	D39.7
limbe sclérocornéen	C69.1	C79.4	D09.2	D31.1	D48.7
linguale (voir aussi langue)	C02.9	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
lobe					
- azygos	C34.1	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- frontal	C71.1	C79.3		D33.0	D43.0
- insula	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- occipital	C71.4	C79.3		D33.0	D43.0
- oreille	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- - cartilage	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- pariétal	C71.3	C79.3		D33.0	D43.0
- pulmonaire	C34.9	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - inférieur	C34.3	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - moyen	C34.2	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - supérieur	C34.1	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- temporal	C71.2	C79.3		D33.0	D43.0
lobule de l'hippocampe	C71.2	C79.3		D33.0	D43.0
luette	C05.2	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
Mâchoire - voir os, mâchoire					
main #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
malaire (os) ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
mamelon	C50.0	C79.8	D05.9	D24	D48.6
mammaire - voir sein					
mandibule	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
mastoïde (antre) (cavité)	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- os ou apophyse ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
matrice - voir utérus					
maxillaire - voir os, maxillaire					
méat					
- externe (oreille)	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- osseux (oreille) ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
médiastin, médiastinale	C38.3	C78.1		D15.2	D38.3
- antérieur	C38.1	C78.1		D15.2	D38.3
- postérieur	C38.2	C78.1		D15.2	D38.3
membrane					
- déciduale	C58	C79.8	D07.3	D26.7	D39.2
- synoviale - voir tissu, conjonctif					
membre #	C76.7	C79.8	D04.8	D36.7	D48.7

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- inférieur #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
- supérieur #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
méninges	C70.9	C79.4		D32.9	D42.9
- cerveau	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- moelle épinière	C70.1	C79.4		D32.1	D42.1
ménisque du genou	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
menton	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
mésencéphale	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
mésentère, mésentérique	C48.1	C78.6		D20.1	D48.4
méso-appendice	C48.1	C78.6		D20.1	D48.4
mésocôlon	C48.1	C78.6		D20.1	D48.4
mésosalpinx	C57.1	C79.8	D07.3	D28.2	D39.7
mésovarium	C57.1	C79.8	D07.3	D28.2	D39.7
métacarpe (os quelconque) ◊	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
métastatique	C79.9				
métatarse (os quelconque) ◊	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
moelle épinière	C72.0	C79.4		D33.4	D43.4
- méninges	C70.1	C79.4		D32.1	D42.1
- racines	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
moelle osseuse NCA	C96.9	C79.5			D47.9
mont de Vénus	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
multiple (sièges indépendants primitifs)	C97				
muqueuse					
- alvéole (dentaire)	C03.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - inférieur	C03.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - supérieur	C03.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- bouche	C06.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- joue	C06.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- lèvre	C00.5	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- - inférieure	C00.4	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- - supérieure	C00.3	C79.8	D00.0	D10.0	D37.0
- nez	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
muscle (de) - voir aussi tissu, conjonctif					
- extra-oculaire	C69.6	C79.4	D09.2	D31.6	D48.7
- orbite	C69.6	C79.4	D09.2	D31.6	D48.7
- psoas	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
museau de tanche	C53.1	C79.8	D06.1	D26.0	D39.0
myélencéphale	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
myocarde	C38.0	C79.8		D15.1	D48.7
myomètre	C54.2	C79.8		D26.1	D39.0
Narine	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
nasale - voir nez					
nasopharynx - voir rhinopharynx					
nerf	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
- auditif	C72.4	C79.4		D33.3	D43.3
- brachial	C47.1	C79.8		D36.1	D48.2
- coccygien	C47.5	C79.8		D36.1	D48.2
- crânien NCA	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- crural	C47.2	C79.8		D36.1	D48.2
- cubital	C47.1	C79.8		D36.1	D48.2
- facial	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- glosso-pharyngien	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- grand hypoglosse	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- intercostal	C47.3	C79.8		D36.1	D48.2
- lombaire	C47.6	C79.8		D36.1	D48.2
- médian	C47.1	C79.8		D36.1	D48.2
- moteur oculaire	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- obturateur	C47.2	C79.8		D36.1	D48.2
- olfactif	C72.2	C79.4		D33.3	D43.3
- optique	C72.3	C79.4		D33.3	D43.3
- pathétique	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- périphérique NCA	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
- - abdomen (paroi)	C47.4	C79.8		D36.1	D48.2
- - cou	C47.0	C79.8		D36.1	D48.2
- - épaule	C47.1	C79.8		D36.1	D48.2
- - face	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
- - hanche	C47.2	C79.8		D36.1	D48.2
- - membre NCA	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
- - - inférieur	C47.2	C79.8		D36.1	D48.2
- - - supérieur	C47.1	C79.8		D36.1	D48.2
- - orbite	C69.6	C79.4		D31.6	D48.7
- - pelvis	C47.5	C79.8		D36.1	D48.2
- - tête	C47.0	C79.8		D36.1	D48.2
- - thorax	C47.3	C79.8		D36.1	D48.2
- - tronc	C47.6	C79.8		D36.1	D48.2
- pneumogastrique	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- rachidien	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
- radial	C47.1	C79.8		D36.1	D48.2
- sacré	C47.5	C79.8		D36.1	D48.2
- sciatique (grand) (poplité)	C47.2	C79.8		D36.1	D48.2
- spinal	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- sympathique - voir nerf, périphérique					
- trijumeau	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- vague	C72.5	C79.4		D33.3	D43.3
- végétatif - voir nerf, périphérique					
nez	C76.0	C79.8	D04.3	D36.7	D48.7
- aile (externe)	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- cartilage	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- cavité	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- choanes	C11.3	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- cloison	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- - bord postérieur	C11.3	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- cornets	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- - os ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- externe (peau)	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- fosses	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- interne	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- muqueuse	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- os ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- peau	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- septum	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- sinus - voir sinus					
- vestibule	C30.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
noyau(x)					
- caudé	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- gris centraux du cerveau	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- lenticulaire	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- optostriés	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- pulpeux ◊	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
Odontogène - voir os, maxillaire					
oeil	C69.9	C79.4	D09.2	D31.9	D48.7
oesophage	C15.9	C78.8	D00.1	D13.0	D37.7
- abdominal	C15.2	C78.8	D00.1	D13.0	D37.7
- cervical	C15.0	C78.8	D00.1	D13.0	D37.7
- thoracique	C15.1	C78.8	D00.1	D13.0	D37.7
- tiers					
- - inférieur	C15.5	C78.8	D00.1	D13.0	D37.7
- - moyen	C15.4	C78.8	D00.1	D13.0	D37.7
- - supérieur	C15.3	C78.8	D00.1	D13.0	D37.7
œuf de Naboth	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
olive bulbaire	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
ombilic	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
omoplate (toute partie) ◊	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
opercule insulaire	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
orbite	C69.6	C79.4	D09.2	D31.6	D48.7
- muscles extra-oculaires	C69.6	C79.4	D09.2	D31.6	D48.7
- os quelconque ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- tissus mous	C69.6	C79.4		D31.6	D48.7
oreille (externe)	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- cartilage	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- interne	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- lobe	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- méat					
- - externe	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- - osseux ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- moyenne	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- pavillon	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- peau	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
organe (de)					
- digestif	C26.9	C78.8	D01.9	D13.9	D37.9
- génital					
- - femme	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
- - - externe NCA	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - siège précisé NCA	C57.7	C79.8	D07.3	D28.7	D39.7
- - homme	C63.9	C79.8	D07.6	D29.9	D40.9
- - - siège précisé NCA	C63.7	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
- hématopoïétique NCA	C96.9				
- respiratoire	C39.9	C78.3	D02.4	D14.4	D38.6
- urinaire NCA	C68.9	C79.1	D09.1	D30.9	D41.9
- Zuckerkandl	C75.5	C79.8		D35.6	D44.7
orifice					
- externe du col de l'utérus	C53.1	C79.8	D06.1	D26.0	D39.0
- interne du col de l'utérus	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
- trompe d'Eustache	C11.2	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
ORL					
- sphère ORL, sarcome de Kaposi	C46.70				
oropharynx	C10.9	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- amygdale	C09.9	C79.8	D00.0	D10.4	D37.0
- paroi latérale	C10.2	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- paroi postérieure	C10.3	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- partie précisée NCA	C10.9	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- piliers	C09.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- région péritonsillaire	C10.9	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- vallécule (épiglotte)	C10.0	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
orteil #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
os (périoste)	C41.9	C79.5		D16.9	D48.0
- acromion	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- appendice xiphoïde	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- astragale	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- atlas	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- avant-bras	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- axis	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- bassin	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- bras	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- cage thoracique	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- calcanéum	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- carpe (os quelconque)	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- cartilage	C41.9	C79.5		D16.9	D48.0
- - côte, costal	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- - intervertébral	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- - semi-lunaire (genou)	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- cheville	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- clavicule	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- clivus	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- coccyx	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- colonne vertébrale - voir vertèbre					
- cornet	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- côte	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- cotyle	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- coude	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- court	C40.9	C79.5		D16.9	D48.0
- - membre inférieur	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- - membre supérieur	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- coxal	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- crâne	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- crochu	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- cubitus (toute partie)	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- cuboïde	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- cunéiforme	C41.9	C79.5		D16.9	D48.0
- - cheville	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- disque (intervertébral)	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- doigt (main)	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- dos	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- épaule	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- ethmoïde	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- face	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- - maxillaire inférieur	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
- fémur (toute partie)	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- frontal	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- genou	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- grand os	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- hanche	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- humérus (toute partie)	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- hyoïde	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- ilion, iliaque	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- intra-orbitaire	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- ischion	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- jambe	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- long	C40.9	C79.5		D16.9	D48.0
- - membre inférieur	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- - membre supérieur	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- mâchoire (inférieure)	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
- - supérieure	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- main	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- malaire	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- mandibule	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
- maxillaire (supérieur)	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- - inférieur	C41.1	C79.5		D16.5	D48.0
- membre	C40.9	C79.5		D16.9	D48.0
- - inférieur (os longs)	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- - - os courts	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- - supérieur (os longs)	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- - - os courts	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- ménisque (du genou)	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- métacarpe (os quelconque)	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- métatarse (os quelconque)	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- moelle NCA	C96.9	C79.5		D47.9	
- nez	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- - cornets	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- occipital	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- omoplate (toute partie)	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- orbite	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- orteil	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- pariétal	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- paroi thoracique	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- pelvien, pelvis	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- péroné (toute partie)	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- phalange, phalangette	C40.9	C79.5		D16.9	D48.0
- - main (doigts)	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- - pied (orteils) (doigts)	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- pied	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- pisiforme	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- poignet	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- pouce	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- pubis	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- pyramidal	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- rachis	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- - sacro-coccygien	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- radius (toute partie)	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
- rotule	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- sacrum	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- scaphoïde (carpien)	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- - tarsien	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- selle turcique	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- semi-lunaire	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- sphénoïde, sphénoïdal	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- sternum	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
- talon	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- tarse (os quelconque)	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- temporal	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- tibia (toute partie)	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
- trapèze	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- trapézoïde	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- unciforme	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- vertèbre	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- - cervicale	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- - coccygienne	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- - dorsale	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- - lombaire	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- - sacrée	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- vomer	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- voûte (crâne)	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- xiphoïde (appendice)	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
ostéogénique - voir os					
ouraque	C67.7	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
ovaire	C56	C79.6	D07.3	D27	D39.1
oviducte	C57.0	C79.8	D07.3	D28.2	D39.7
Palais	C05.9	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- dur	C05.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- mou	C05.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- - paroi rhinopharyngienne (postérieure) (supérieure)	C11.3	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- osseux	C05.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
pallium	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
pancréas	C25.9+8	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- canal de Santorini	C25.3	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- canal de Wirsung	C25.3	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- col ou isthme	C25.7	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- corps	C25.1	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- crochet	C25.0	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- endocrine avec néoplasie endocrine multiple de type I [NEM 1]	C25.4+0				
- endocrine non précisé	C25.4+8				
- îlots (de Langerhans)	C25.4+8	C78.8	D01.7	D13.7	D37.7
- queue	C25.2	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- tête	C25.0	C78.8	D01.7	D13.6	D37.7
- tumeur maligne familiale	C25.9+0				
- tumeur maligne non précisée	C25.9+8				
paraganglion	C75.5	C79.8		D35.6	D44.7
- aortique	C75.5	C79.8		D35.6	D44.7
- carotidien	C75.4	C79.8		D35.5	D44.6
paramètre	C57.3	C79.8		D28.2	D39.7
paranéphritique	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
para-ovarienne	C57.1	C79.8	D07.3	D28.2	D39.7
pararectale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
parathyroïde	C75.0	C79.8	D09.3	D35.1	D44.2
paratubaire	C57.1	C79.8	D07.3	D28.2	D39.7
para-urétrale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
paravaginale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
paroi abdominale	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
paroi thoracique	C76.1	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
parotide (glande)	C07	C79.8	D00.0	D11.0	D37.0
parties molles - voir tissu, conjonctif					
paupière	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
- cartilage	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
pavillon de l'oreille NCA	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- cartilage	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
peau (de)	C44.9	C79.2	D04.9	D23.9	D48.5
- abdomen (paroi)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- aine (creux) (pli)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- aisselle (creux) (pli)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- angle de l'oeil (caroncule)	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
- anus	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- avant-bras	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- axillaire (creux) (pli)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- bras	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- canthus (oeil)	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
- cheville	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- clitoris	C51.2	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- commissure palpébrale	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
- conduit auditif (externe)	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- cou	C44.4	C79.2	D04.4	D23.4	D48.5
- coude	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- creux					
- - aine	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - aisselle, axillaire	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - inguinal	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - poplité	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- - sus-claviculaire	C44.4	C79.2	D04.4	D23.4	D48.5
- cuir chevelu	C44.4	C79.2	D04.4	D23.4	D48.5
- cuisse	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- doigt (main)	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- - pied	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- dos	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- épaule	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- épigastre	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- face	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- fesse	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- flanc	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- fosse iliaque	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- front	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- genou	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- glabelle	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- hanche	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- hélix	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- hypocondre	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- hypogastre	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- inguinale (creux) (pli)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- jambe	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- joue	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- lèvre (buccale) (inférieure) (supérieure)	C44.0	C79.2	D04.0	D23.0	D48.5

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- - vulvaire	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - grande	C51.0	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - petite	C51.1	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- mâchoire	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- main	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- membre	C44.9	C79.2	D04.9	D23.9	D48.5
- - inférieur	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- - supérieur	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- menton	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- mollet	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- nez	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- ombilic (région)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- oreille (conduit auditif externe) (pavillon)	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- organes génitaux					
- - femme	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - clitoris	C51.2	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - lèvres de la vulve	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - - grandes	C51.0	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - - petites	C51.1	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - - vulve	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- - homme	C63.9	C79.8	D07.6	D29.9	D40.9
- - - prépuce	C60.0	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- - - scrotum	C63.2	C79.8	D07.6	D29.4	D40.7
- - - verge	C60.9	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- orteil	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- paroi, abdomen, thorax	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- paupière	C44.1	C79.2	D04.1	D23.1	D48.5
- pavillon (oreille)	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- périanale	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- périnée	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- pied	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- plantaire	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- pli					
- - aine	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - aisselle, axillaire	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - coude	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- - inguinal	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- poignet	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- poplité (creux)	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- pouce	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- prépuce	C60.0	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- pubis	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- région					
- - cervicale	C44.4	C79.2	D04.4	D23.4	D48.5
- - claviculaire	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - épaule	C44.6	C79.2	D04.6	D23.6	D48.5
- - fessière	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - inguinale	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - mentonnière	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- - ombilicale	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - omoplate	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - sacro-coccygienne	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - scapulaire	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- - sous-claviculaire	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- - sus-claviculaire	C44.4	C79.2	D04.4	D23.4	D48.5
- - temporale	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- sacrum	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- scrotum	C63.2	C79.8	D07.6	D29.4	D40.7
- sein (femme) (homme)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- sillon nasogénien	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- sourcil	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- talon	C44.7	C79.2	D04.7	D23.7	D48.5
- tempe	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
- tête	C44.4	C79.2	D04.4	D23.4	D48.5
- thorax (paroi)	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- tragus	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
- tronc	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- verge	C60.9	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- vulve	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
pulmonaire					
- sarcome de Kaposi	C46.72				
pédoncule cérébral	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
pelvi-abdominale	C76.8	C79.8		D36.7	D48.7
pelvienne, pelvis	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- os ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- plancher	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
pelvi-rectale	C19	C78.5	D01.1	D12.7	D37.5
pelvi-urétérale	C65	C79.0	D09.1	D30.1	D41.1
pénis NCA	C60.9	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
périamygdalienne	C10.9	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
périanale	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
péricarde	C38.0	C79.8		D15.1	D48.7
périnée	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- tissu conjonctif et autres tissus mous	C49.58				
périnéphritique	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
périoste - voir os					
péripancréatique	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
périrectale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
périrénale	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
péritoine, péritonéale (cavité)	C48.2	C78.6		D20.1	D48.4
- pariétal	C48.1	C78.6		D20.1	D48.4
- pelvien	C48.1	C78.6		D20.1	D48.4
péri-urétrale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
péroné (toute partie) ◊	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
phalange ◊	C40.9	C79.5		D16.9	D48.0
- main ◊	C40.1	C79.5		D16.1	D48.0
- pied ◊	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
pharynx, pharyngée	C14.0	C79.8	D00.0	D10.9	D37.0
- amygdale	C11.1	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- bourse	C11.1	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- paroi	C14.0	C79.8	D00.0	D10.9	D37.0
- région	C14.0	C79.8	D00.0	D10.9	D37.0
pied #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
pie-mère (crânienne)	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
- rachidienne	C70.1	C79.4		D32.1	D42.1
piliers du voile du palais	C09.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
pinéale (glande)	C75.3	C79.8	D09.3	D35.4	D44.5
pituitaire	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
placenta	C58	C79.8	D07.3	D26.7	D39.2
plancher de la bouche	C04.9	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
- antérieur	C04.0	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
- latéral	C04.1	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
plèvre, pleurale	C38.4	C78.2		D15.7	D38.2
- feuillet pariétal	C38.4	C78.2		D15.7	D38.2
- feuillet viscéral	C38.4	C78.2		D15.7	D38.2
plexus					
- brachial	C47.1	C79.8		D21.1	D48.1
- cervical	C47.0	C79.8		D36.1	D48.2
- choroïdien	C71.5	C79.3		D33.0	D43.0
- lombo-sacré	C47.5	C79.8		D21.58	D48.1
- sacré	C47.5	C79.8		D21.58	D48.1
pli					
- aine	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- aisselle, axillaire	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- coude #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
- inguinal	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
pluriglandulaire endocrine	C75.8	C79.8	D09.3	D35.8	D44.8
poche de Rathke	C75.1	C79.8	D09.3	D35.2	D44.3
poignet #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
point lacrymal	C69.5	C79.4	D09.2	D31.5	D48.7
pôle frontal	C71.1	C79.3		D33.0	D43.0
pôle occipital	C71.4	C79.3		D33.0	D43.0
pont de Varole	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
ponto-cérébelleuse	C71.6	C79.3		D33.1	D43.1
poplité (creux)	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
pouce #	C76.4	C79.8	D04.6	D36.7	D48.7
poumon	C34.9	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- carène	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- hile	C34.0	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- lingula	C34.1	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- lobe					
- - azygos	C34.1	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - inférieur	C34.3	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - moyen	C34.2	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
- - supérieur	C34.1	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
prépuce	C60.0	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
prépylorique	C16.4	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
présacrée	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
procès alvéolaire - voir alvéole, procès					
prostate	C61	C79.8	D07.5	D29.1	D40.0
protubérance (annulaire)	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
pubis (os)	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
pulmonaire - voir poumon					
putamen	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
pylore	C16.4	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- antre	C16.3	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
- canal	C16.4	C78.8	D00.2	D13.1	D37.1
pyramide antérieure ou postérieure (du bulbe)	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
Queue de cheval	C72.1	C79.4		D33.4	D43.4

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
Rachidienne, rachis ◊	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- bulbe	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
- coccyx ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- nerf	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
- racine	C47.9	C79.8		D36.1	D48.2
- sacrée ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
radius (toute partie) ◊	C40.0	C79.5		D16.0	D48.0
rate	C26.1	C78.8		D13.90	D37.7
rebord alvéolaire - voir alvéole, procès					
récessus piriforme	C12	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
recto-sigmoïde	C19	C78.5	D01.1	D12.7	D37.5
recto-vaginale (cloison)	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
recto-vésicale (cloison)	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
rectum	C20	C78.5	D01.2	D12.8	D37.5
- et côlon	C19	C78.5	D01.1	D12.7	D37.5
région					
- cervicale	C76.0	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- fessière	C76.3	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- inguinale #	C76.3	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- rétrocrico-aryténoïdienne	C13.0	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- rétro-cricoïdienne	C13.0	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- sacro-coccygienne	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- scapulaire #	C76.1	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- sous-claviculaire	C76.1	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- sus-claviculaire	C76.0	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- temporale	C76.0	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
rein, rénale	C64	C79.0	D09.1	D30.0	D41.0
- bassinet	C65	C79.0	D09.1	D30.1	D41.1
- calice	C65	C79.0	D09.1	D30.1	D41.1
- embryonnaire (de l'adulte)	C64	C79.0	D09.1	D30.0	D41.0
- hile	C65	C79.0	D09.1	D30.1	D41.1
repli					
- ary-épiglottique ou interaryténoïdien	C13.1	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- - versant					
- - - hypopharyngé	C13.1	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- - - laryngé	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
- - zone marginale	C13.1	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- glosso-épiglottique (latéral) (médian)	C10.1	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- pharyngo-épiglottique, face antérieure et interne	C10.0	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
rétine	C69.2	C79.4	D09.2	D31.2	D48.7
rétrobulbaire	C69.6	C79.4		D31.6	D48.7
rétrocaecale	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
rétro-cricoïdienne	C13.0	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
rétromamelonnaire	C50.1	C79.8	D05.9	D24	D48.6
rétromolaire	C06.2	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
rétronasale	C11.9	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
rétro-oculaire	C69.6	C79.4		D31.6	D48.7
rétropéritonéale	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
- tératome sacroccygien					D48.30
rétropharyngée	C14.0	C79.8	D00.0	D10.9	D37.0
rétrovésicale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
rhinencéphale	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
rhinopharynx	C11.9	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- fossette de Rosenmüller	C11.2	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- orifice de la trompe d'Eustache	C11.2	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- paroi	C11.9	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- - antérieure	C11.3	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- - latérale	C11.2	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- - postérieure	C11.1	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- - supérieure	C11.0	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- plafond	C11.0	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- plancher	C11.3	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
- voûte	C11.0	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
rotule ◊	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
ruban de Reil	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
Sac lacrymal	C69.5	C79.4	D09.2	D31.5	D48.7
sacrée, sacrum (région)	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- os	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
sacro-coccygienne	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- région	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
sclérotique	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7
scrotum	C63.2	C79.8	D07.6	D29.4	D40.7
sein (parties molles) (tissu conjonctif)	C50.9	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- aréole	C50.0	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- mamelon	C50.0	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- partie					
- - centrale	C50.1	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- - extérieure	C50.8	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- - inférieure	C50.8	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- - intérieure	C50.8	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- - supérieure	C50.8	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- peau	C44.5	C79.2	D04.5	D23.5	D48.5
- prolongement axillaire	C50.6	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- quadrant					
- - inféro-externe	C50.5	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- - inféro-interne	C50.3	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- - supéro-externe	C50.4	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- - supéro-interne	C50.2	C79.8	D05.9	D24	D48.6
- sièges ectopiques ou surnuméraires	C50.8	C79.8	D05.9	D24	D48.6
selle turcique	C75.1	C79.8		D35.2	D44.3
- osseuse ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
siège précisé NCA	C76.7	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
sigmoïde	C18.7	C78.5	D01.0	D12.5	D37.4
sillon					
- gingivo-jugal (inférieur) (supérieur)	C06.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- gingivo-labial (inférieur) (supérieur)	C06.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- glosso-épiglottique	C10.0	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- nasogénien	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
sinus (accessoire)	C31.9	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- ethmoïdal	C31.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- frontal	C31.2	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- maxillaire	C31.0	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- nasal	C31.9	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- piriforme	C12	C79.8	D00.0	D10.7	D37.0
- sphénoïdal	C31.3	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
sourcil	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
sous-claviculaire (région) #	C76.1	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
sous-cutanée - voir tissu, conjonctif					
sous-durale	C70.9	C79.4		D32.9	D42.9
sous-glottique	C32.2	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
sous-linguale	C04.9	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
- glande ou canal	C08.1	C79.8	D00.0	D11.7	D37.0
sous-maxillaire (glande)	C08.0	C79.8	D00.0	D11.7	D37.0
sous-mentonnière	C76.0	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
sous-péritonéale	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
sous-pleurale	C34.9	C78.0	D02.2	D14.3	D38.1
sous-sternale	C38.1	C78.1		D15.2	D38.3
sphénoïde	C31.3	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
- os ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- sinus	C31.3	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
sphincter anal	C21.1	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7
sphincter d'Oddi	C24.0	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
spinale - voir moelle épinière					
splénique	C26.1	C78.8		D13.9	D37.7
squelette NCA ◊	C41.9	C79.5		D16.9	D48.0
sternum ◊	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
sublinguale (région)	C04.9	C79.8	D00.0	D10.2	D37.0
- glande	C08.1	C79.8	D00.0	D11.7	D37.0
substance blanche (centrale) (cérébrale)	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
surrénale - voir glande, surrénale					
sus-glottique	C32.1	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
sus-sellaire (région)	C71.9	C79.3		D33.2	D43.2
symphyse pubienne	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
système					
- nerveux (central) NCA	C72.9	C79.4		D33.9	D43.9
- - parasympathique - voir nerf, périphérique					
- - sympathique - voir nerf, périphérique					
Talon #	C76.5	C79.8	D04.7	D36.7	D48.7
tapétum	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
tarse (os quelconque) ◊	C40.3	C79.5		D16.3	D48.0
- paupière (cartilage)	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
tempe	C44.3	C79.2	D04.3	D23.3	D48.5
tendon (gaine) - voir tissu, conjonctif					
tente du cervelet	C70.0	C79.3		D32.0	D42.0
testicule	C62.9	C79.8	D07.6	D29.2	D40.1
- descendu	C62.1	C79.8	D07.6	D29.2	D40.1
- ectopique	C62.0	C79.8	D07.6	D29.2	D40.1
tête #	C76.0	C79.8	D04.4	D36.7	D48.7
thalamus	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
thorax, thoracique (cavité) (organe)	C76.1	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
- canal	C49.3	C79.8		D21.30	D48.1
- paroi	C76.1	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
thymus	C37	C79.8	D09.3	D15.0	D38.4
thyroïde (glande)	C73	C79.8	D09.3	D34	D44.0
- cartilage	C32.3	C78.3	D02.0	D14.1	D38.0
tibia (toute partie) ◊	C40.2	C79.5		D16.2	D48.0
tissu					
- adénoïde (pharynx)	C11.1	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- adipeux - voir tissu, conjonctif					
- chromaffine surrénale	C74.1	C79.7	D09.3	D35.0	D44.1
- conjonctif	C49.9	C79.8		D21.9	D48.1
Note – Pour les tumeurs du tissu conjonctif (vaisseau sanguin, bourse séreuse, ligament, muscle, synoviale, tendon, etc.) ou les tumeurs dont le type morphologique indique une participation du tissu conjonctif, coder selon la liste d'après le terme « tissu, conjonctif ». Pour les sièges qui ne figurent pas dans la liste, choisir le code de la tumeur correspondant à ce siège ; par exemple : Fibrosarcome, pancréas C25.9+8 Léiomyosarcome, estomac C16.9+8 Les types morphologiques traduisant la participation du tissu conjonctif apparaissent, à la place qui leur revient dans l'Index alphabétique, avec la mention « voir tissu, conjonctif,... »					
- - abdomen (paroi)	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - aine	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - aisselle	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - avant-bras	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - bassin	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - bras	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - canal					
- - - inguinal	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - - thoracique	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - cheville	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - coeur	C38.0	C79.8		D15.1	D48.7
- - cou	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - coude	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - creux					
- - - axillaire	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - - poplité	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - cuir chevelu	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - cuisse	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - diaphragme	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - doigt (main)	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - dos	C49.6	C79.8		D21.6	D48.1
- - épaule	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - épigastre	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - face	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - fesse	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - flanc	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - fosse					
- - - iliaque	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - - ischio-rectale	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - - ptérygoïde	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - front	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - genou	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - hanche	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - hypocondre	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - hypogastre	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - intra-orbitaire	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - intra-thoracique	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - jambe	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - joue	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - mâchoire	C03.9	C79.8		D10.3	D37.0
- - - inférieure	C03.1	C79.8		D10.3	D37.0
- - - supérieure	C03.0	C79.8		D10.3	D37.0
- - main	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - membre	C49.9	C79.8		D21.9	D48.1

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- - - inférieur	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - - supérieur	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - menton	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - mollet	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - myocarde	C38.0	C79.8		D15.1	D48.7
- - orbite	C69.6	C79.4		D31.6	D48.1
- - oreille	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - orteil	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - para-rectal	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - para-urétral	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - para-vaginal	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - paupière	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - pavillon de l'oreille	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - pelvi-abdominal	C49.8	C79.8		D21.9	D48.1
- - pelvis	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - périnée	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - péri-rectal	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - péri-urétral	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - pied	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - pli du coude	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - poignet	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - pouce	C49.1	C79.8		D21.1	D48.1
- - pré-sacré	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - psoas	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - recto-vaginal (cloison)	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - recto-vésical (cloison)	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - région					
- - - cervicale	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - - fessière	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - - inguinale	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - - mentonnière	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - - ombilicale	C49.48	C79.8		D21.48	D48.1
- - - scapulaire	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - - sous-claviculaire	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - - sus-claviculaire	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - - temporale	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - rétropéritonéal	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
- - rétrosternal	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - rétrovésical	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - sacré, sacrum (région)	C49.58	C79.8		D21.58	D48.1
- - sous-claviculaire	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - talon	C49.2	C79.8		D21.2	D48.1
- - tête	C49.0	C79.8		D21.0	D48.1
- - thorax (paroi)	C49.3	C79.8		D21.38	D48.1
- - tronc	C49.6	C79.8		D21.6	D48.1
- fibreux - voir tissu, conjonctif					
- hématopoïétique NCA	C96.9				D47.9
- insulaire (pancréas)	C25.4+8	C78.8	D01.7	D13.7	D37.7
- - cerveau	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0
- lymphadénoïde, pharynx	C11.1	C79.8		D10.6	D37.0
- mou - voir tissu, conjonctif					
- périamygdalien	C10.9	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
- rétropéritonéal	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	Maligne In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- sous-cutané - voir tissu, conjonctif					
- sous-péritonéal	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
trachée (cartilage) (muqueuse)	C33	C78.3	D02.1	D14.2	D38.1
trachéo-bronchique	C39.8	C78.3	D02.3	D14.2	D38.1
tractus					
- gastro-intestinal NCA	C26.9	C78.8	D01.9	D13.9	D37.9
- intestinal	C26.0	C78.8	D01.4	D13.9	D37.7
tragus	C44.2	C79.2	D04.2	D23.2	D48.5
trompe (de Fallope)	C57.0	C79.8	D07.3	D28.2	D39.7
- d'Eustache	C30.1	C78.3	D02.3	D14.0	D38.5
tronc #	C76.7	C79.8	D04.5	D36.7	D48.7
- lymphatique (voir aussi tissu, conjonctif)	C49.9	C79.8		D21.9	D48.1
tube digestif NCA	C26.9	C78.8	D01.9	D13.9	D37.9
tube gastro-intestinal NCA	C26.9	C78.8	D01.9	D13.9	D37.9
tubo-ovarienne	C57.8	C79.8	D07.3	D28.7	D39.7
tunique vaginale	C63.7	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
Uncus de l'hippocampe	C71.2	C79.3		D33.0	D43.0
uretère	C66	C79.1	D09.1	D30.2	D41.2
- orifice	C67.6	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
urètre	C68.0	C79.1	D09.1	D30.4	D41.3
- orifice, interne	C67.5	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
urétro-vaginale (cloison)	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
utéro-ovarienne	C57.8	C79.8		D28.7	D39.7
utérus	C55	C79.8	D07.3	D26.9	D39.0
- annexe	C57.4	C79.8	D07.3	D28.7	D39.7
- canal endocervical	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
- col	C53.9	C79.8	D06.9	D26.0	D39.0
- - jonction épithéliale et pavimenteuse	C53.8	C79.8	D06.7	D26.0	D39.0
- - restant	C53.8	C79.8	D06.7	D26.0	D39.0
- cornes	C54.9	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
- corps	C54.9	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
- endocol	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
- exocol	C53.1	C79.8	D06.1	D26.0	D39.0
- fond	C54.3	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
- glande endocervicale	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
- isthme	C54.0	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
- ligament	C57.3	C79.8		D28.2	D39.7
- - large	C57.1	C79.8	D07.3	D28.2	D39.7
- - rond	C57.2	C79.8		D28.2	D39.7
- museau de tanche	C53.1	C79.8	D06.1	D26.0	D39.0
- orifice externe	C53.1	C79.8	D06.1	D26.0	D39.0
- orifice interne	C53.0	C79.8	D06.0	D26.0	D39.0
- partie précisée NCA	C54.8	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
- segment inférieur	C54.0	C79.8	D07.3	D26.1	D39.0
utricule prostatique	C68.0	C79.1	D09.1	D30.4	D41.3
V lingual	C02.0	C79.8	D00.0	D10.1	D37.0
vagin	C52	C79.8	D07.2	D28.1	D39.7
vagino-vésicale	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
- cloison	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
vaisseau					
- capillaire - voir tissu conjonctif					
- lymphatique - voir tissu, conjonctif					
- - du thorax	C49.30			D21.30	

Tumeur	Maligne Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- - de l'abdomen	C49.40			D21.40	
- - du bassin	C49.50			D21.50	
- sanguin - voir tissu, conjonctif					
vallécule	C10.0	C79.8	D00.0	D10.5	D37.0
veine - voir aussi tissu, conjonctif					
- cave (inférieure)	C49.40	C79.8		D21.40	D48.1
- - supérieure	C49.3	C79.8		D21.30	D48.1
ventricule cérébral (latéral) (troisième)	C71.5	C79.3		D33.0	D43.0
- quatrième	C71.7	C79.3		D33.1	D43.1
verge	C60.9	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- corps	C60.2	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- gland	C60.1	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
- peau NCA	C60.9	C79.8	D07.4	D29.0	D40.7
vermis du cervelet (inférieur) (supérieur)	C71.6	C79.3		C33.1	D43.1
vertèbre ◊	C41.2	C79.5		D16.6	D48.0
- coccygienne ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
- sacrée ◊	C41.4	C79.5		D16.8	D48.0
vésico-cervicale	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
vésico-rectale	C76.3	C79.8	D09.7	D36.7	D48.7
vésico-vaginale	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
- cloison	C57.9	C79.8	D07.3	D28.9	D39.9
vésicule biliaire	C23	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
vésicule séminale	C63.7	C79.8	D07.6	D29.7	D40.7
vessie, vésicale	C67.9	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- col	C67.5	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- dôme	C67.1	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- orifice	C67.9	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- - urétéral	C67.6	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- - urétral	C67.5	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- ouraque	C67.7	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- paroi	C67.9	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- - antérieure	C67.3	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- - latérale	C67.2	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- - postérieure	C67.4	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- sphincter	C67.8	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
- trigone	C67.0	C79.1	D09.0	D30.3	D41.4
vestibule de la bouche	C06.1	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
vitré	C69.4	C79.4	D09.2	D31.4	D48.7
voie(s)					
- biliaire	C24.9	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- - extra-hépatique	C24.0	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- - intra-hépatique	C22.1	C78.7	D01.5	D13.4	D37.6
- - - et extra-hépatique	C24.8	C78.8	D01.5	D13.5	D37.6
- respiratoires NCA	C39.9	C78.3	D02.4	D14.4	D38.6
- - supérieures	C39.0	C78.3	D02.4	D14.4	D38.6
voûte (de)					
- crâne ◊	C41.0	C79.5		D16.4	D48.0
- palatine	C05.0	C79.8	D00.0	D10.3	D37.0
- pharynx	C11.0	C79.8	D00.0	D10.6	D37.0
vulve	C51.9	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- grande lèvre	C51.0	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
- petite lèvre	C51.1	C79.8	D07.1	D28.0	D39.7
Xiphisternum	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0

Tumeur	Maligne		In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire			
xiphoïde (appendice) ◊	C41.3	C79.5		D16.7	D48.0
Zone					
- cloacale	C21.2	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7
- hémorroïdale	C21.1	C78.5	D01.3	D12.9	D37.7

CHAPITRE III

Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire (D50-D89)

A l'exclusion de
certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
maladies auto-immunes (systémiques) SAI (M35.9)
maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B20-B24)
maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

D50-D64	Anémies et aplasies
D50-D53	Anémies nutritionnelles
D55-D59	Anémies hémolytiques
D60-D64	Aplasies médullaires et autres anémies
D65-D77	Autres anomalies du sang et des organes hématopoïétiques
D65-D69	Anomalies de la coagulation, purpura et autres affections hémorragiques
D70-D77	Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques
D80-D89	Certaines anomalies du système immunitaire

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

D63*	Anémie au cours de maladies chroniques classées ailleurs
D77*	Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques au cours de maladies classées ailleurs

Anémies nutritionnelles (D50-D53)

D50 Anémie par carence en fer

Comprend anémie :
- ferriprive
- hypochrome

D50.0 Anémie par carence en fer secondaire à une perte de sang (chronique) **S2**
Anémie post-hémorragique (chronique)
A l'exclusion de anémie :
- congénitale par perte de sang foetal (P61.3)
- post-hémorragique aiguë (D62)

D50.1 Dysphagie sidéropénique **S2**
Syndrome de :
- Kelly-Paterson
- Plummer-Vinson

D50.8 Autres anémies par carence en fer **S2**
Aunis p.43 : anémie *inflammatoire* D50.8 + R70.0

D50.9 Anémie par carence en fer, sans précision **S2**
Anémie microcytaire SAI

D51 Anémie par carence en vitamine B12

A l'exclusion de carence en vitamine B12 (E53.8)

D51.0 Anémie par carence en vitamine B12 due à une carence en facteur intrinsèque **S2**
Anémie (de) :
- Addison
- Biermer
- pernicieuse (congénitale)

Carence congénitale en facteur intrinsèque
Déficit congénital en facteur intrinsèque [anémie de Biermer congénitale]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 10 - Créé le 5 janvier 2009

D51.1 Anémie par carence en vitamine B12 due à une malabsorption sélective de la vitamine B12, avec protéinurie **S2**
Anémie mégaloblastique héréditaire
Syndrome d'Imerslund(-Gräsbeck)
Déficit en cubuline et mégaline [Syndrome d'Imerslund-Najman-Gräsbeck]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 10 - Créé le 5 janvier 2009

D51.2 Carence en transcobalamine II **S2**
Déficit en transcobalamine II
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 10 - Créé le 5 janvier 2009

D51.3 Autres anémies par carence alimentaire en vitamine B12 **S2**
Anémie des végétariens stricts

D51.8 Autres anémies par carence en vitamine B12 **S2**
Déficit de synthèse des méthylcobalamines [Cbl E/Cbl G]
Anomalie du transfert lysosomal de l'hydroxycobalamine [Cbl F]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 10 - Créé le 5 janvier 2009

D51.9 Anémie par carence en vitamine B12, sans précision **S2**

D52 Anémie par carence en acide folique

D52.0 Anémie par carence alimentaire en acide folique **S2**
Anémie mégaloblastique nutritionnelle

D52.1 Anémie par carence en acide folique due à des médicaments **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

D52.8 Autres anémies par carence en acide folique **S2**

D52.9 Anémie par carence en acide folique, sans précision **S2**
Anémie macrocytaire SAI

D53 Autres anémies nutritionnelles

Comprend anémie mégaloblastique ne répondant pas au traitement par la vitamine B12 ou l'acide folique

D53.0 Anémie par carence en protéines S2
Anémie (par) :
- carence en acides aminés
- orotacidurique

Acidurie orotique
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009
A l'exclusion de syndrome de Lesch-Nyhan (E79.1)

D53.1 Autres anémies mégaloblastiques, non classées ailleurs S2
Anémie mégaloblastique SAI
A l'exclusion de maladie de Di Guglielmo (C94.0)

D53.2 Anémie scorbutique S4
A l'exclusion de scorbut (E54)

D53.8 Autres anémies nutritionnelles précisées S2
Anémie associée à carence en :
- cuivre
- molybdène
- zinc

A l'exclusion de ~~carences nutritionnelles sans mention d'anémies, telles que carence en :~~
- ~~cuivre (E61.0)~~
- ~~molybdène (E61.5)~~
- ~~zinc (E60)~~

D53.9 Anémie nutritionnelle, sans précision S2
Anémie chronique simple
A l'exclusion de anémie SAI (D64.9)

Anémies hémolytiques (D55-D59)

D55 Anémie due à des anomalies enzymatiques

A l'exclusion de anémie par déficit enzymatique, due à des médicaments (D59.2)

D55.0 Anémie due à une carence en glucose-6-phosphate déshydrogénase [G6PD]
Anémie par carence en G6PD
Favisme

D55.1 Anémie due à d'autres anomalies du métabolisme du glutathion
Anémie (due à) :
- déficit enzymatique, excepté G6PD, de la voie de l'hexose monophosphate [HMP]
- hémolytique non sphérocytaire (héréditaire), type I

D55.2 Anémie due à des anomalies des enzymes glycolytiques
Anémie (due à) :
- déficit en :
  - hexokinase
  - pyruvate kinase [PK]
  - triose-phosphate isomérase
- hémolytique non sphérocytaire (héréditaire), type II

D55.3 Anémie due à des anomalies du métabolisme des nucléotides
D55.8 Autres anémies dues à des anomalies enzymatiques
D55.9 Anémie due à des anomalies enzymatiques, sans précision

D56 Thalassémie

D56.0 Alpha-thalassémie
A l'exclusion de anasarque foetoplacentaire due à une maladie hémolytique (P56.-)

D56.1 Bêta-thalassémie
Bêta-thalassémie grave
Maladie de Cooley
Thalassémie :
- intermédiaire moyenne
- majeure

D56.2 Delta-bêta-thalassémie
D56.3 Trait thalassémique
Thalassémie (bêta) mineure

D56.4 Persistance héréditaire de l'hémoglobine foetale [HbF]
D56.8 Autres thalassémies
D56.9 Thalassémie, sans précision
Anémie méditerranéenne (avec autre hémoglobinopathie)
Thalassémie ~~(mineure)~~ (mixte) (avec autre hémoglobinopathie)

D57 Affections à hématies falciformes [drépanocytaires]

A l'exclusion de autres hémoglobinopathies (D58.-)

D57.0 Anémie à hématies falciformes [anémie drépanocytaire] avec crises SSR
Maladie Hb-SS avec crise
D57.1 Anémie à hématies falciformes sans crises SSR
Anémie à hématies falciformes
Maladie à hématies falciformes
Trouble à hématies falciformes
[drépanocytaire] SAI
D57.2 Affections à hématies falciformes [drépanocytaires] hétérozygotes doubles SSR
Maladie à Hb-SC
Maladie à Hb-SD
Maladie à Hb-SE
Thalassémie à hématies falciformes
D57.3 Trait de la maladie des hématies falciformes [drépanocytaire]
Hémoglobine S hétérozygote [Hb-AS]
Trait Hb-S
D57.8 Autres affections à hématies falciformes [drépanocytaires] SSR

D58 Autres anémies hémolytiques héréditaires

D58.0 Sphérocytose héréditaire
Ictère :
- acholurique (familial)
- hémolytique congénital (sphérocytaire)

Syndrome de Minkowski-Chauffard
D58.1 Elliptocytose héréditaire
Elliptocytose (congénitale)
Ovalocytose (congénitale) (héréditaire)
D58.2 Autres hémoglobinopathies
Anémie congénitale à corps de Heinz
Hémoglobine anormale SAI
Hémoglobinopathie SAI
Maladie à Hb-C
Maladie à Hb-D
Maladie à Hb-E
Maladie hémolytique à hémoglobine instable
A l'exclusion de hémoglobinose M [Hb-M] (D74.0)
methémoglobinémie (D74.-)
persistance héréditaire de l'hémoglobine foetale [HbF] (D56.4)
polycythémie :
- due à haute altitude (D75.1)
- familiale (D75.0)

D58.8 Autres anémies hémolytiques héréditaires précisées
Stomatocytose
D58.9 Anémie hémolytique héréditaire, sans précision

D59 Anémie hémolytique acquise

D59.0 Anémie hémolytique auto-immune, due à des médicaments S2
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

[...]

D59.1 Autres anémies hémolytiques auto-immunes S2
Anémie hémolytique :
- type chaud (secondaire) (symptomatique)
- type froid (secondaire) (symptomatique)

Hémoglobinurie à agglutinines froides
Maladie (à) :
- agglutinines froides
- chronique à hémagglutinines froides
- hémolytique auto-immune (type chaud) (type froid)

A l'exclusion de hémoglobinurie paroxystique a frigore (D59.6)
maladie hémolytique du foetus et du nouveau-né (P55.-)
syndrome d'Evans (D69.3)

D59.2 Anémie hémolytique non auto-immune, due à des médicaments S2
Anémie par déficit enzymatique, due à des médicaments
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

D59.3 Syndrome hémolytique urémique [SHU] S2

D59.4 Autres anémies hémolytiques non auto-immunes S2
Anémie hémolytique :
- mécanique
- microangiopathique
- toxique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

D59.5 Hémoglobinurie nocturne paroxystique [Marchiafava-Micheli] S2
A l'exclusion de hémoglobinurie SAI (R82.3)

D59.6 Hémoglobinurie due à une hémolyse relevant d'autres causes externes S2
Hémoglobinurie (de) :
- effort
- marche
- paroxystique a frigore

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
A l'exclusion de hémoglobinurie SAI (R82.3)

D59.8 Autres anémies hémolytiques acquises S2
hémolyse d'origine virale : l'hémolyse générant une hyperhémoglobinémie pour laquelle le volume 3 renvoie à la rubrique D59 nous vous conseillons de coder D59.8 (*AGORA - Laurence Durif le 3 octobre 2013*)

D59.9 Anémie hémolytique acquise, sans précision S2
Anémie hémolytique idiopathique chronique

Aplasies médullaires et autres anémies (D60-D64)

D60 Aplasie médullaire [aplastique] acquise pure [érythroblastopénie]

Comprend érythroblastopénie (acquise) (adulte) (avec thymome)

D60.0 Aplasie médullaire [aplastique] acquise pure, chronique S2
D60.1 Aplasie médullaire [aplastique] acquise pure, transitoire S2
D60.8 Autres aplasies médullaires [aplastiques] acquises pures S2
D60.9 Aplasie médullaire [aplastique] acquise pure, sans précision S2

D61 Autres aplasies médullaires [aplastiques]

A l'exclusion de agranulocytose (D70)

D61.0 Aplasie médullaire [aplastique] constitutionnelle S2
Anémie (de) :
- Fanconi
- hypoplasique familiale

Érythroblastopénie (pure) (du) :
- congénitale
- nourrisson
- primaire

Pancytopénie avec malformations
Syndrome de Blackfan-Diamond

D61.1 Aplasie médullaire [aplastique] médicamenteuse S4 SSR
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

[...]

D61.2 Aplasie médullaire [aplastique] due à d'autres agents externes S3 SSR
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
D61.3 Aplasie médullaire [aplastique] idiopathique S2
D61.8 Autres aplasies médullaires [aplastiques] précisées S3
D61.9 Aplasie médullaire [aplastique], sans précision S2
Anémie hypoplasique SAI
Hypoplasie médullaire
Panmyélophtisie
Anémie arégénérative SAI

D62 Anémie post-hémorragique aiguë S2

A l'exclusion de anémie congénitale par perte de sang foetal (P61.3)

L'emploi du code D62 *Anémie post-hémorragique aigüe* pour mentionner la constatation d'une anémie postopératoire se discute devant un résultat d'hémogramme postopératoire prouvant la chute de l'hémoglobine en deçà de 13 grammes par litre chez l'homme, 12 grammes par litre chez la femme (11 grammes par litre chez la femme enceinte), chez un adulte jusqu'alors non anémié. Le présent article vise à rappeler et à préciser les règles justifiant l'emploi du code D62 dans cette circonstance particulière.
Les règles de l'art en matière de transfusion de malades subissant une intervention ont été définies par les experts de la *Société française d'anesthésie et de réanimation* (SFAR) lors de l'élaboration de la Classification commune des actes médicaux. Il a été admis que l'anesthésiste doit assurer la compensation des pertes sanguines, en particulier au cours des interventions par nature hémorragiques : certaines interventions sur le squelette (particulièrement hanche, fémur, genou, colonne vertébrale) ou le système cardiovasculaire. Cette restitution du volume sanguin peut utiliser des modalités très variables : allotransfusion, autotransfusion, emploi de système de récupération sanguine peropératoire. Elle peut être entièrement effectuée au cours de l'intervention selon les pertes estimées et éventuellement poursuivie au décours de l'opération. Dans ces conditions le code D62 ne doit pas être mentionné.
Inversement, une anémie postopératoire peut se révéler consécutive à un phénomène hémorragique inhabituel : le saignement peut résulter de la lésion elle-même (par exemple, rupture de la rate, plaie du foie) ou d'un traumatisme peropératoire (plaie d'un gros vaisseau, lâchage d'une suture vasculaire, conditions particulières de travail sur le site opératoire). Ces cas nécessitent des transfusions massives, ou à tout le moins dont le volume dépasse le volume prévisible en fonction de l'intervention. Le code D62 peut alors être mentionné dans le résumé d'unité médicale.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6 bis- p.80-81

D63* Anémie au cours de maladies chroniques classées ailleurs

D63.0* Anémie au cours de maladies tumorales (C00-D48†) S2
Aunis p.43 : anémies paranéoplasiques
D63.8* Anémie au cours d'autres maladies chroniques classées ailleurs S2
Anémie au cours d'une maladie rénale chronique de stade égal ou supérieur à 3 (N18.3–N18.5†)

D64 Autres anémies

A l'exclusion de anémie réfractaire :
- SAI (D46.4)
- avec excès de blastes (D46.2)
- en transformation (C92.0)
- non sidéroblastique (D46.0)
- sidéroblastique (D46.1)

D64.0 Anémie sidéroblastique héréditaire S2
Anémie hypochrome sidéroblastique liée au sexe
D64.1 Anémie sidéroblastique secondaire, due à une maladie S3
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la maladie.
D64.2 Anémie sidéroblastique secondaire, due à des médicaments et des toxines S2
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
D64.3 Autres anémies sidéroblastiques S2
Anémie sidéroblastique :
- SAI
- réagissant à la pyridoxine NCA

[...]

D64.4 Anémie dysérythropoïétique congénitale S2
Anémie dyshématopoïétique (congénitale)
A l'exclusion de maladie de Di Guglielmo (C94.0)
syndrome de Blackfan-Diamond (D61.0)

D64.8 Autres anémies précisées S2
Anémie leuco-érythroblastique
Pseudoleucémie infantile

D64.9 Anémie, sans précision
Anémie normocytaire SAI

Anomalies de la coagulation, purpura et autres affections hémorragiques (D65-D69)

D65 Coagulation intravasculaire disséminée [syndrome de défibrination] S3

Afibrinogénémie acquise
Coagulation intravasculaire diffuse ou disséminée [CIVD]
Coagulopathie de consommation
Hémorragie fibrinolytique acquise
Purpura :
- fibrinolytique
- fulminans

A l'exclusion de chez le nouveau-né (P60)
Compliquant :
- ~~avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.1)~~
- grossesse, accouchement et puerpéralité (O45.0, O46.0, O67.0, O72.3)

D66 Carence héréditaire en facteur VIII S2

Carence en facteur VIII (avec anomalie fonctionnelle)
Hémophilie :
- SAI
- A
- classique

A l'exclusion de carence en facteur VIII avec anomalie vasculaire (D68.0)

D67 Carence héréditaire en facteur IX

Carence en :
- facteur IX (avec anomalie fonctionnelle)
- facteur de la thromboplastine plasmatique

Hémophilie B
Maladie de Christmas

D68 Autres anomalies de la coagulation

A l'exclusion de compliquant :
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.1)
- grossesse, accouchement et puerpéralité (O45.0, O46.0, O67.0, O72.3)

D68.0 Maladie de von Willebrand
Angiohémophilie
Carence en facteur VIII avec anomalie vasculaire
Hémophilie vasculaire
A l'exclusion de carence en facteur VIII :
- SAI (D66)
- avec anomalie fonctionnelle (D66)

fragilité capillaire (héréditaire) (D69.8)

D68.1 Carence héréditaire en facteur XI
Déficit en précurseur de thromboplastine plasmatique [PTA]
Hémophilie C

[...]

D68.2 Carence héréditaire en autres facteurs de coagulation

Afibrinogénémie congénitale

Carence en :
- AC-globuline
- proaccélérine

Carence en facteur :
- I [fibrinogène]
- II [prothrombine]
- V [labile]
- VII [stable]
- X [Stuart-Prower]
- XII [Hageman]
- XIII [stabilisant de la fibrine]

Dysfibrinogénémie (congénitale)

Hypoproconvertinémie

Maladie de Owren

D68.3 Troubles hémorragiques dus à des anticoagulants circulants **S2**

Augmentation de :
- antithrombine
- anti-VIIIa
- anti-IXa
- anti-Xa
- anti-XIa

Hémorragie pendant l'utilisation au long cours d'anticoagulants

S'agissant du codage d'une complication de traitement, les consignes habituelles en ce domaine sont applicables : le code **D68.3** ne peut être utilisé seul qu'en l'absence de précision sur la manifestation de l'hémorragie. Quand la complication hémorragique est exactement décrite (hématémèse, épistaxis, hématome…), il convient de la coder selon sa nature ; le code **D68.3** y est associé pour mentionner qu'elle est consécutive à l'utilisation d'anticoagulants au long cours. Si cette affection est le motif de recours aux soins, le code de la manifestation sera le diagnostic principal du résumé d'unité médicale (RUM) ; le code **D68.3** sera porté en diagnostic associé significatif (DAS).

Nota bene : le code **Z92.1**, dont le libellé correspondant a été modifié *Utilisation au long cours d'anticoagulants sans hémorragie*, ne doit plus désormais être utilisé que pour signaler l'utilisation d'anticoagulants au long cours par des patients pris en charge pour une affection autre qu'une hémorragie en rapport avec ce traitement.

ATIH – Précisions sur l'utilisation de certains codes de la Cim-10 - Créé le 24 avril 2006 – p. 1

Hyperhéparinémie

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'anticoagulant administré.

A l'exclusion de utilisation au long cours d'anticoagulants sans hémorragie (Z92.1)

D68.4 Carence acquise en facteur de coagulation **S2**

Carence en facteur de coagulation due à :
- affections du foie
- avitaminose K

A l'exclusion de carence du nouveau-né en vitamine K (P53)

D68.5 Thrombophilie primaire

Déficit en :
- antithrombine
- protéine C
- protéine S

Mutation du gène de la prothrombine

Résistance à la protéine C activée [mutation du facteur V Leiden]

D68.6 Autres thrombophilies

Présence d'anticoagulant lupique

Syndrome des anticardiolipines

Syndrome des antiphospholipides

A l'exclusion de coagulation intravasculaire disséminée (D65)
hyperhomocystéinémie (E72.1)

D68.8 Autres anomalies précisées de la coagulation

D68.9 Anomalie de la coagulation, sans précision

D69 Purpura et autres affections hémorragiques

A l'exclusion de purpura :
- cryoglobulinémique (D89.1)
- fulminans (D65)
- hypergammaglobulinémique bénin (D89.0)
- thrombopénique thrombotique (M31. 1)

thrombocytémie essentielle (hémorragique) (D47.3)

D69.0 Purpura allergique

Purpura :
- anaphylactoïde
- non thrombopénique : • hémorragique • idiopathique
- rhumatoïde [Schönlein-Henoch]
- vasculaire

D69.1 Modifications qualitatives des plaquettes

Maladie de Glanzmann

Syndrome de(s) :
- Bernard-Soulier [plaquettes géantes]
- plaquettes grises

Thrombasthénie (hémorragique) (héréditaire)

Thrombopathie

A l'exclusion de maladie de von Willebrand (D68.0)

D69.2 Autres purpuras non thrombopéniques

Purpura :
- SAI
- sénile
- simple

D69.3 Purpura thrombopénique idiopathique

Syndrome d'Evans

D69.4 Autres thrombopénies primaires

A l'exclusion de syndrome de Wiskott-Aldrich (D82.0)

thrombopénie :
- ~~avec absence de radius (Q87.2)~~
- néonatale transitoire (P61.0)

D69.5 Thrombopénie secondaire

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

D69.6 Thrombopénie, sans précision

D69.8 Autres affections hémorragiques précisées

Fragilité capillaire (héréditaire)

Pseudohémophilie vasculaire

D69.9 Affection hémorragique, sans précision

Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques (D70-D77)

D70 Agranulocytose S2

Agranulocytose génétique infantile

Angine agranulocytaire

Maladie de Werner-Schultz

Neutropénie :
- SAI
- congénitale
- cyclique
- médicamenteuse
- périodique
- splénique (primaire)
- toxique

Splénomégalie neutropénique

Syndrome de Kostmann

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

A l'exclusion de neutropénie néonatale transitoire (P61.5)

D71 Anomalies fonctionnelles des granulocytes neutrophiles S2

Déficit en complexe récepteur de la membrane cellulaire [CR3]
Dysphagocytose congénitale
Granulomatose septique progressive
Maladie granulomateuse chronique (infantile)

D72 Autres anomalies des leucocytes

A l'exclusion de Anomalie des globules blancs (numération) (R72)
basophilie (D75.8)
neutropénie (D70)
préleucémie (syndrome de) (D46.9)
troubles immunitaires (D80-D89)

D72.0 Anomalies génétiques des leucocytes
Anomalie (granulation) (granulocyte) ou syndrome de :
- Alder
- May-Hegglin
- Pelger-Huët

Hypersegmentation leucocytaire, héréditaire
Hyposegmentation leucocytaire, héréditaire
Leucomélanopathie héréditaire
A l'exclusion de syndrome de Chediak (-Steinbrink)-Higashi (E70.3)

D72.1 Éosinophilie S2
Éosinophilie :
- allergique
- héréditaire

D72.8 Autres anomalies précisées des leucocytes
Leucocytose
Lymphocytose (symptomatique)
Lymphopénie
Monocytose (symptomatique)
Plasmocytose
Réaction leucémoïde de type :
- lymphocytaire
- monocytaire
- myélocytaire

Aunis p.43 : syndrome mononucléosique sans cause identifiée

D72.9 Anomalie des leucocytes, sans précision

D73 Maladies de la rate

D73.0 Hyposplénisme
Asplénie post-chirurgicale [Antécédent personnel de splénectomie chirurgicale]
Atrophie de la rate
A l'exclusion de asplénie (congénitale) (Q89.0)

D73.1 Hypersplénisme
A l'exclusion de splénomégalie :
- SAI (R16.1)
- congénitale (Q89.0)

D73.2 Splénomégalie congestive chronique S2
D73.3 Abcès de la rate S4
D73.4 Kyste de la rate
D73.5 Infarctus de la rate S3
Rupture de la rate, non traumatique
Torsion de la rate
A l'exclusion de rupture traumatique de la rate (S36.0)

[...]

D73.8 Autres maladies de la rate
Fibrose de la rate SAI
Périsplénite
Splénite SAI

D73.9 Maladie de la rate, sans précision

D74 Méthémoglobinémie

D74.0 Méthémoglobinémie congénitale S2
Déficit congénital en NADH-méthémoglobine-réductase
Hémoglobinose M [Hb-M]
Méthémoglobinémie héréditaire
Déficit en cytochrome B-5-réductase
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 10 - Créé le 5 janvier 2009

D74.8 Autres méthémoglobinémies S2
Méthémoglobinémie :
- acquise (avec sulfhémoglobinémie)
- toxique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

D74.9 Méthémoglobinémie, sans précision S2

D75 Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques

A l'exclusion de adénopathie (R59.-)
hypergammaglobulinémie SAI (D89.2)
lymphadénite :
- SAI (I88.9)
- aiguë (L04.-)
- chronique (I88.1)
- mésentérique (aiguë) (chronique) (I88.0)

D75.0 Érythrocytose familiale
Polycythémie [polyglobulie] :
- bénigne
- familiale

A l'exclusion de ovalocytose héréditaire (D58.1)

D75.1 Polycythémie secondaire
Eryhtrocytose SAI
Polycythémie :
- SAI
- acquise
- due à :
  - altitude
  - chute du volume plasmatique
  - érythropoïétine
  - stress
- émotive
- hypoxémique
- néphrogène
- relative

A l'exclusion de polycythémie (du) :
- nouveau-né (P61.1)
- vraie [polyglobulie essentielle] (D45)

D75.8 Autres maladies précisées du sang et des organes hématopoïétiques
Basophilie
Thrombocytose inflammatoire (*AGORA – Laurence Durif le 4 décembre 2012*)
Thrombocytose post-splénectomie (*CIM10 CA 2012*)
Thrombocytose réactive (*CIM10 CA 2012*)

D75.9 Maladie du sang et des organes hématopoïétiques, sans précision

D76 Autres maladies précisées avec participation des ~~du~~ tissus lymphoréticulaire et réticulo-histiocytaire

A l'exclusion de granulome éosinophile (C96.6)
histiocytose à cellules de Langerhans multifocale (C96.5)
histiocytose à cellules de Langerhans unifocale (C96.6)
histiocytose maligne (C96.8)
histiocytose X, multifocale (C96.5)
histiocytose X, unifocale (C96.6)
maladie de Abt-Letterer-Siwe (C96.0)
maladie de Hand-Schüller-Christian (C96.5)
réticulo-endothéliose :
- leucémique (C91.4)
- non lipidique (C96.0)

réticulose :
- histiocytaire médullaire (C96.8)
- lipomélanique (I89.8)
- maligne SAI (C86.0)

sarcome histiocytiare (C96.8)

D76.1 Lymphohistiocytose hémophagocytaire S4
Histiocytoses de phagocytes mononucléés
Réticulose hémophagocytaire familiale

D76.2 Syndrome hémophagocytaire (associé à une infection) [Syndrome d'activation macrophagique] [SAM] S4
Bien que limité à l'association à une infection dans la CIM10FR de l'ATIH, il peut être associé une néoplasie, une maladie systémique (Lupus, Horton, PR…), auto-immun, iatrogénique, ou compliquer une nutrition parentérale…
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier l'agent infectieux ou la maladie.

D76.3 Autres syndromes histiocytaires
Histiocytose sinusale avec adénopathie massive
Réticulohistiocytome (à cellules géantes)
Xanthogranulome

D77* Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques au cours de maladies classées ailleurs

Fibrose splénique due à la schistosomiase [bilharziose] (B65.- †)

Certaines anomalies du système immunitaire (D80-D89)

Comprend anomalies du système du complément
déficits immunitaires, sauf les maladies dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] sarcoïdose

A l'exclusion de anomalies fonctionnelles des granulocytes neutrophiles (D71)
maladies :
- auto-immunes (systémiques) SAI (M35.9)
- dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B20-B24)
- compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (O98.7)

D80 Déficit immunitaire avec déficit prédominant de la production d'anticorps

D80.0 Hypogammaglobulinémie héréditaire
Agammaglobulinémie :
- autosomique récessive (type suisse)
- liée au chromosome X [Bruton] (avec déficit de l'hormone de croissance)

D80.1 Hypogammaglobulinémie non familiale S2
Agammaglobulinémie :
- avec lymphocytes B porteurs d'immunoglobulines
- commune variable

Hypogammaglobulinémie SAI

D80.2 Déficit sélectif en immunoglobuline A [IgA]
D80.3 Déficit sélectif en sous-classes d'immunoglobulines G [IgG]
D80.4 Déficit sélectif en immunoglobuline M [IgM]
D80.5 Déficit immunitaire avec augmentation de l'immunoglobuline M [IgM]
D80.6 Déficit en anticorps avec immunoglobulines presque normales ou avec hyperimmunoglobulinémie
D80.7 Hypogammaglobulinémie transitoire du nourrisson
D80.8 Autres déficits immunitaires avec déficit prédominant de la production d'anticorps
Déficit de la chaîne légère kappa
D80.9 Déficit immunitaire avec déficit prédominant de la production d'anticorps, sans précision

D81 Déficits immunitaires combinés

A l'exclusion de agammaglobulinémie autosomique récessive (type suisse) (D80.0)

D81.0 Déficit immunitaire combiné sévère [DICS] avec dysgénésie réticulaire **S2**
D81.1 Déficit immunitaire combiné sévère [DICS] avec nombre faible de cellules B et T **S2**
D81.2 Déficit immunitaire combiné sévère [DICS] avec nombre faible ou normal de cellules B **S2**
D81.3 Déficit en adénosine désaminase [ADA] **S2**
D81.4 Syndrome de Nézelof **S2**
D81.5 Déficit en purine nucléoside phosphorylase [PNP] **S2**
D81.6 Déficit en complexe majeur d'histocompatibilité classe I **S2**
Syndrome des lymphocytes nus
D81.7 Déficit en complexe majeur d'histocompatibilité classe 11 **S2**
D81.8 Autres déficits immunitaires combinés **S2**
Déficit en carboxylase biotine-dépendante
D81.9 Déficit immunitaire combiné, sans précision **S2**
Déficit immunitaire combiné sévère [DICS] SAI

D82 Déficit immunitaire associé à d'autres anomalies majeures

A l'exclusion de ataxie télangiectasique [Louis-Bar] (G11.3)

D82.0 Syndrome de Wiskott-Aldrich
Déficit immunitaire avec thrombocytopénie et eczéma
D82.1 Syndrome de Di George
Alymphoplasie thymique
Aplasie ou hypoplasie thymique avec déficit immunitaire
Syndrome de la poche branchiale
D82.2 Déficit immunitaire avec micromélie
D82.3 Déficit immunitaire avec réponse héréditaire anormale au virus d'Epstein-Barr
Maladie lymphoproliférative liée au chromosome X
D82.4 Syndrome d'hyperimmunoglobuline E [IgE]
D82.8 Déficit immunitaire associé à d'autres anomalies majeures précisées
D82.9 Déficit immunitaire associé à une anomalie majeure, sans précision

D83 Déficit immunitaire commun variable

D83.0 Déficit immunitaire commun variable avec anomalies prédominantes du nombre et de la fonction des lymphocytes B
D83.1 Déficit immunitaire commun variable avec anomalies prédominantes des lymphocytes T immunorégulateurs
D83.2 Déficit immunitaire commun variable avec auto-anticorps anti-lymphocytes B ou T
D83.8 Autres déficits immunitaires communs variables
D83.9 Déficit immunitaire commun variable, sans précision

D84 Autres déficits immunitaires

D84.0 Anomalie de la fonction lymphocytaire antigène-1(LFA-l)
D84.1 Déficit du complément
Déficit de l'inhibiteur de la C1 estérase [C1-INH]
D84.8 Autres déficits immunitaires précisés
D84.9 Déficit immunitaire, sans précision

D86 Sarcoïdose

D86.0 Sarcoïdose du poumon
D86.1 Sarcoïdose des ganglions lymphatiques
D86.2 Sarcoïdose du poumon avec sarcoïdose des ganglions lymphatiques
D86.3 Sarcoïdose de la peau
D86.8 Sarcoïdose de localisations autres et associées
Arthropathie † (M14.8*)
Iridocyclite † (H22.1*)
Myocardite † (I418*)
Myosite † (M63.3*)
Paralysie multiple des nerfs crâniens † (G53.2*)
de la sarcoïdose
Fièvre uvéo-parotidienne [Heerfordt]
D86.9 Sarcoïdose, sans précision

D89 Autres anomalies du système immunitaire, non classées ailleurs

A l'exclusion de échec et rejet de greffe (T86.-)
gammapathie monoclonale de signification indéterminée [GMSI] (D47.2)
hyperglobulinémie SAI (R77.1)

D89.0 Hypergammaglobulinémie polyclonale S2
Gammapathie polyclonale SAI
Purpura hypergammaglobulinémique bénin
D89.1 Cryoglobulinémie S2
Angéite [vascularite] cryoglobulinémique
Cryoglobulinémie :
- essentielle
- idiopathique
- mixte
- primitive
- secondaire

Purpura cryoglobulinémique
D89.2 Hypergammaglobulinémie, sans précision S2
D89.3 Syndrome de restauration immunitaire S2
Syndrome inflammatoire de restauration immunitaire [SIRI]
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
Ce syndrome est défini comme une réaction inflammatoire « paradoxale » en réponse à une infection infra-clinique (ou antérieurement traitée) ayant lieu pendant la phase de reprise de fonction du système immunitaire suite au traitement par antirétroviraux. Les manifestations liées à ce syndrome doivent aussi être codées.
ATIH - Modifications de la CIM-10 introduites en 2010 – p. 2
D89.8 Autres anomalies précisées du système immunitaire, non classées ailleurs S2
D89.9 Anomalie du système immunitaire, sans précision
Maladie immunitaire SAI

CHAPITRE IV

Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)

Note : Toutes les tumeurs sont classées dans le Chapitre II, qu'il soit ou non fait mention d'activité fonctionnelle. On peut utiliser, au besoin, les codes de ce chapitre (E05.8, E07.0, E16-E31, E34.-) comme code supplémentaire pour indiquer l'activité fonctionnelle d'une tumeur ou d'un tissu endocrinien ectopique, et l'hyperfonctionnement ou l'hypofonctionnement de glandes endocrines associé à une tumeur et à d'autres états classés ailleurs.

A l'exclusion de anomalies endocriniennes et métaboliques transitoires spécifiques au foetus et au nouveau-né (P70-P74)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

E00-E07	Affections de la glande thyroïde [Dysthyroïdies]
E10-E16	Diabète et autres affections du pancréas endocrine
E10-E14	Diabète sucré
E15-E16	Autres anomalies de la régulation du glucose et de la sécrétion pancréatique interne
E20-E35	Affections des autres glandes endocrines
E40-E90	Affections nutritionnelles et anomalies du métabolisme
E40-E46	Malnutrition
E50-E64	Autres carences nutritionnelles
E65-E68	Obésité et autres excès d'apport
E70-E90	Anomalies du métabolisme

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

E35*	Anomalies endocriniennes au cours de maladies classées ailleurs
E90*	Anomalies nutritionnelles et métaboliques au cours de maladies classées ailleurs

Affections de la glande thyroïde (E00-E07)

E00 Syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale

Comprend maladies endémiques dues à une insuffisance en iode de l'environnement soit directe, soit résultant d'une insuffisance thyroïdienne maternelle. Certaines de ces maladies ne correspondent pas à une hypothyroïdie en cours mais sont la conséquence d'une sécrétion anormale de l'hormone thyroïdienne au cours du développement du foetus. Le goitre endémique peut y être associé.

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (F70-F79) pour identifier le retard mental associé.

A l'exclusion de hypothyroïdie par carence inapparente en iode (E02)

E00.0 Syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale de type neurologique
Crétinisme endémique, de type neurologique

E00.1 Syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale de type myxoedémateux
Crétinisme endémique (de) :
- hypothyroïdien
- type myxoedémateux

E00.2 Syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale de type mixte
Crétinisme endémique, de type mixte

E00.9 Syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale, sans précision
Crétinisme endémique SAI
Hypothyroïdie par insuffisance congénitale en iode SAI

E01 Affections thyroïdiennes et apparentées liées à une carence en iode

A l'exclusion de hypothyroïdie par carence inapparente en iode (E02)
syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale (E00.-)

E01.0 Goitre diffus (endémique) lié à une carence en iode

E01.1 Goitre multinodulaire (endémique) lié à une carence en iode
Goitre nodulaire lié à une carence en iode

E01.2 Goitre (endémique) lié à une carence en iode, sans précision
Goitre endémique SAI

E01.8 Autres affections thyroïdiennes et apparentées liées à une carence en iode
Hypothyroïdie par carence acquise en iode SAI

E02 Hypothyroïdie par carence inapparente en iode

E03 Autres hypothyroïdies

A l'exclusion de hypothyroïdie :
- après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (E89.0)
- liée à une carence en iode (E00-E02)

E03.0 Hypothyroïdie congénitale, avec goitre diffus
Goitre congénital (non toxique) :
- SAI
- parenchymateux

A l'exclusion de goitre congénital transitoire avec fonction normale (P72.0)

E03.1 Hypothyroïdie congénitale, sans goitre
Aplasie de la thyroïde (avec myxoedème)
Atrophie congénitale de la thyroïde
Hypothyroïdie congénitale SAI

E03.2 Hypothyroïdie due à des médicaments et à d'autres produits exogènes
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

E03.3 Hypothyroïdie post-infectieuse

E03.4 Atrophie de la thyroïde (acquise)
A l'exclusion de atrophie congénitale de la thyroïde (E03.1)

E03.5 Coma myxoedémateux **S2**

E03.8 Autres hypothyroïdies précisées

E03.9 Hypothyroïdie, sans précision
Myxoedème SAI

E04 Autres goitres non toxiques

A l'exclusion de goitre congénital :
- SAI (E03.0)
- diffus (E03.0)
- parenchymateux (E03.0)
- SAI (E03.0)

goitre lié à une carence en iode (E00-E02)

E04.0 Goitre diffus non toxique
Goitre, non toxique :
- diffus (colloïde)
- simple

E04.1 Nodule thyroïdien simple non toxique
Goitre uninodulaire non toxique
Nodule :
- colloïde (kystique) (thyroïdien)
- thyroïdien (kystique) SAI

E04.2 Goitre multinodulaire non toxique
Goitre :
- kystique SAI
- multinodulaire (kystique) SAI

E04.8 Autres goitres non toxiques précisés

E04.9 Goitre non toxique, sans précision
Goitre :
- SAI
- nodulaire (non toxique) SAI

E05 Thyréotoxicose [hyperthyroïdie]

A l'exclusion de thyréotoxicose néonatale (P72.1)
thyroïdite chronique avec thyréotoxicose transitoire (E06.2)

E05.0 Thyréotoxicose avec goitre diffus **S2**
Goitre :
- exophtalmique ou toxique SAI
- toxique diffus

Maladie de Basedow

E05.1 Thyréotoxicose avec nodule thyroïdien simple **S2**
Thyréotoxicose avec goitre uninodulaire toxique

E05.2 Thyréotoxicose avec goitre multinodulaire toxique **S3**
Goitre nodulaire toxique SAI

E05.3 Thyréotoxicose due à des nodules thyroïdiens ectopiques **S2**

E05.4 Thyréotoxicose factice **S2**

E05.5 Crise aiguë thyréotoxique **S2**

E05.8 Autres thyréotoxicoses **S2**
Hyperproduction de thyrotrophine
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

E05.9 Thyréotoxicose, sans précision **S2**
Cardiopathie thyréotoxique † (I43.8*)
Cardiothyréose † (I43.8*)
Hyperthyroïdie SAI

E06 Thyroïdite

A l'exclusion de thyroïdite du post-partum (O90.5)

E06.0 Thyroïdite aiguë
Abcès de la thyroïde
Thyroïdite :
- pyogène
- suppurée

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

[...]

E06.1 Thyroïdite subaiguë
Thyroïdite (à) (de) :
- cellules géantes
- de Quervain
- granulomateuse
- non suppurée

A l'exclusion de thyroïdite auto-immune (E06.3)

E06.2 Thyroïdite chronique avec thyréotoxicose transitoire
A l'exclusion de thyroïdite auto-immune (E06.3)

E06.3 Thyroïdite auto-immune
Goitre lymphadénoïde
Hashitoxicose (transitoire)
Strumite lymphomateuse
Thyroïdite (de) :
- Hashimoto
- lymphocytaire

E06.4 Thyroïdite médicamenteuse
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

E06.5 Autres thyroïdites chroniques
Thyroïdite (de) :
- chronique :
  - SAI
  - fibreuse
  - ligneuse
- Riedel

E06.9 Thyroïdite, sans précision

E07 Autres affections de la thyroïde

E07.0 Hypersécrétion de calcitonine
Hyperplasie des cellules C de la thyroïde
Hypersécrétion de thyrocalcitonine

E07.1 Goitre dû à un trouble de l'hormonosynthèse
Goitre familial dû à un trouble de l'hormonosynthèse
Syndrome de Pendred
Hypothyroïdie par anomalie héréditaire de l'hormonosynthèse, avec goitre diffus
Hypothyroidie par anomalie héréditaire de l'hormonosynthèse, sans (mention de) goitre
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009
A l'exclusion de goitre congénital transitoire avec fonction thyroïdienne normale (P72.0)

E07.8 Autres affections précisées de la thyroïde
Anomalie de la thyroglobuline
Hémorragie de la thyroïde
Infarctus de la thyroïde
Syndrome de dysfonctionnement euthyroïdien

E07.9 Affection de la thyroïde, sans précision

Diabète sucré (E10-E14)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme quatrième chiffre avec les rubriques E10-E14 :

.0 Avec coma
Coma : • diabétique, avec ou sans acidocétose : • hyperglycémique
• hyperosmolaire
• hyperglycémique SAI

.1 Avec acidocétose
Acidocétose diabétique, sans mention de coma
Acidose diabétique, sans mention de coma

.2 † Avec complications rénales
Glomérulonéphrite intracapillaire (N08.3*)
Néphropathie diabétique (N08.3*)
Syndrome de Kimmelstiel-Wilson (N08.3*)

.3 † Avec complications oculaires
Cataracte (H28.0*) diabétique
Rétinopathie (H36.0*) diabétique

.4 † Avec complications neurologiques
Amyotrophie (G73.0*) diabétique
Mononévrite (G59.0*) diabétique
Neuropathie végétative (G99.0*) diabétique
Polynévrite (G63.2*) diabétique
• système nerveux autonome (G99.0*) diabétique

.5 Avec complications vasculaires périphériques
Angiopathie périphérique † (I79.2*)
Gangrène diabétique
Ulcère

.6 Avec autres complications précisées
Arthropathie diabétique † (M14.2*)
• nerveuse † (M14.6*)

.7 Avec complications multiples

Aunis p.48 : Pour l'emploi du quatrième caractère .7, on se reportera au Volume 2 p.120 : « la sous-catégorie **.7** ne doit être utilisée pour coder l'affection principale que lorsque les complications multiples du diabète ont été enregistrées comme « affection principale » sans aucune préférence pour l'une d'entre elles. Des codes pour chacune des complications mentionnées peuvent être ajoutés comme codes supplémentaires facultatifs ».
En revanche, lorsqu'une complication précise domine la prise en charge, elle doit être codée comme « affection principale », les éventuelles complications associées étant codées en complément, avec le double codage †/*.

.8 Avec complications non précisées

.9 Sans complication

Aunis p.48 : le « *diabète décompensé SAI* » se code comme un diabète sans mention de complication, c'est-à-dire avec le quatrième caractère **.9**.
Le quatrième caractère **.9** doit également être employé dans les cas de diabète sans mention de complication.
Le diabète de type II [non insulino-dépendant] précisé « insulino-nécessitant », « insulino-traité » ou « insulino-requérant », se code avec la catégorie **E11**.

Après réexamen nous donnons la consigne suivante pour coder *le mal perforant plantaire d'origine diabétique* : code principal **L97**, codes associés **G63.2** et code du diabète avec 4ème caractère **.4**. *(AGORA – Laurence Durif le 25 novembre 2009)*

Situations équivalentes (au traitement unique) : on assimile à la situation de traitement unique les circonstances suivantes. Chez les patients diabétiques non améliorés par une adaptation ambulatoire du traitement, la nécessité d'une rupture dans la prise en charge globale avec changement de la stratégie thérapeutique répondant au moins à l'un des critères suivants :
- nécessité de recourir à un schéma insulinique avec plusieurs injections quotidiennes d'insuline ou une insulinothérapie par pompe,
- nécessité de reconsidérer l'approche thérapeutique en cas d'échec d'un traitement insulinique multi injections,
- nécessité de débuter ou modifier une insulinothérapie chez un patient à haut risque c'est-à-dire présentant au moins l'une des caractéristiques suivantes :
  - syndrome coronaire aigu ou AVC il y a moins d'un an,
  - rétinopathie pré proliférative sévère ou proliférative non stabilisée,
  - insuffisance rénale avec un taux de filtration glomérulaire < 30 ml/mn (MDRD ou CKD-EPI)
  - antécédent d'hypoglycémies sévères ou à répétition (plus de 4 par semaine) ou non perçues
  - grossesse chez une patiente diabétique de type 1 ou 2
  - situation de précarité et d'isolement social.

Toute la prise en charge est réévaluée durant l'hospitalisation (règles hygiéno-diététiques, auto-surveillance glycémique, traitement oral ou injectable associé à l'insuline, traitement des comorbidités).
Il ne peut pas s'agir seulement, au cours du séjour, de modifications posologiques progressives du traitement antérieur, ou de la mise en place progressive du traitement avec lequel le patient quittera l'unité.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6 bis – p.129-130

E10 Diabète de type 1

[voir subdivisions en tête de groupe]

Comprend diabète (sucré) :
- instable
- juvénile
- sujet à cétose

E10.0	Diabète sucré de type 1, avec coma **S2**
E10.1	Diabète sucré de type 1, avec acidocétose **S2**
E10.2	Diabète sucré de type 1, avec complications rénales **S2**
E10.3	Diabète sucré de type 1, avec complications oculaires **S2**
E10.4	Diabète sucré de type 1, avec complications neurologiques **S2**
E10.5	Diabète sucré de type 1, avec complications vasculaires périphériques **S2**
E10.6	Diabète sucré de type 1, avec autres complications précisées **S2**
E10.7	Diabète sucré de type 1, avec complications multiples **S2**
E10.8	Diabète sucré de type 1, avec complications non précisées **S2**
E10.9	Diabète sucré de type 1, sans complication

DIABÈTE DE TYPE 2 TRAITÉ PAR INSULINE
Des extensions des codes de la catégorie E11 Diabète sucré non insulinodépendant de la CIM–10 ont été créées en 2011 pour distinguer le diabète de type 2 (« non insulinodépendant ») traité par voie orale de celui nécessitant un traitement par insuline (diabète de type 2 dit insulinonécessitant, insulinorequérant ou insulinotraité). Les codes étendus correspondant à ces derniers sont ceux possédant le chiffre « 0 » en cinquième position du code : E11.00 *Diabète sucré non insulinodépendant insulinotraité, avec coma*, E11.10 *Diabète sucré non insulinodépendant insulinotraité, avec acidocétose*, E11.20 *Diabète sucré non insulinodépendant insulinotraité, avec complications rénales* [...] E11.90 *Diabète sucré non insulinodépendant insulinotraité, sans complication*. Ces codes sont réservés au diabète de type 2 insulinotraité au long cours. Ils ne doivent pas être employés lorsqu'un évènement ponctuel exige, pendant une hospitalisation, un bref remplacement d'un traitement antidiabétique oral par l'insuline, par exemple pour une anesthésie. La mention d'un code étendu E11.–0 dans un RUM suppose que le patient fût déjà traité par insuline à son domicile avant son hospitalisation ou que le traitement insulinique soit poursuivi à domicile après la sortie (il est alors mentionné dans l'ordonnance de sortie).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6 bis – p.88

E11 Diabète sucré de type 2

[voir subdivisions en tête de groupe]

Comprend diabète (sucré) (avec obésité) (sans obésité) (de) :
- adulte
- maturité
- non cétosique
- non insulino-dépendant du sujet jeune
- stable

A l'exclusion de anomalie de l'épreuve de tolérance au glucose (R73.0)
diabète sucré :
- au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O24.-)
- de malnutrition (E12.-)
- néonatal (P70.2)

glycosurie :
- SAI (R81)
- rénale (E74.8)

hypoinsulinémie post-chirurgicale (E89.1)

E11.0	Diabète sucré de type 2, avec coma
E11.00	Diabète sucré de type 2 insulinotraité, avec coma **S2**
E11.08	Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, avec coma **S2**
E11.1	Diabète sucré de type 2, avec acidocétose
E11.10	Diabète sucré de type 2 insulinotraité, avec acidocétose **S2**
E11.18	Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, avec acidocétose **S2**
E11.2	Diabète sucré de type 2, avec complications rénales
E11.20	Diabète sucré de type 2 insulinotraité, avec complications rénales **S2**
E11.28	Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, avec complications rénales **S2**
E11.3	Diabète sucré de type 2, avec complications oculaires
E11.30	Diabète sucré de type 2 insulinotraité, avec complications oculaires **S2**
E11.38	Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, avec complications oculaires **S2**
E11.4	Diabète sucré de type 2, avec complications neurologiques
E11.40	Diabète sucré de type 2 insulinotraité, avec complications neurologiques **S2**
E11.48	Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, avec complications neurologiques **S2**
E11.5	Diabète sucré de type 2, avec complications vasculaires périphériques
E11.50	Diabète sucré de type 2 insulinotraité, avec complications vasculaires périphériques **S2**
E11.58	Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, avec complications vasculaires périphériques
E11.6	Diabète sucré de type 2, avec autres complications précisées
E11.60	Diabète sucré de type 2 insulinotraité, avec autres complications précisées **S2**
E11.68	Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, avec autres complications précisées
E11.7	Diabète sucré de type 2, avec complications multiples
E11.70	Diabète sucré de type 2 insulinotraité, avec complications multiples **S2**
E11.78	Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, avec complications multiples
E11.8	Diabète sucré de type 2, avec complications non précisées
E11.80	Diabète sucré de type 2 insulinotraité, avec complications non précisées **S2**
E11.88	Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, avec complications non précisées
E11.9	Diabète sucré de type 2, sans complication
E11.90	Diabète sucré de type 2 insulinotraité, sans complication **S2**
E11.98	Diabète sucré de type 2 non insulinotraité ou sans précision, sans complication

E12 Diabète sucré de malnutrition

[voir subdivisions en tête de groupe] **S2** sauf E12.9

Comprend diabète sucré de malnutrition :
- de type 1
- de type 2

A l'exclusion de anomalie de l'épreuve de tolérance au glucose (R73.0)
diabète sucré :
- au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O24.-)
- néonatal (P70.2)

glycosurie :
- SAI (R81)
- rénale (E74.8)

hypoinsulinémie post-chirurgicale (E89.1)

E13 Autres diabètes sucrés précisés

[voir subdivisions en tête de groupe] **S2** sauf E13.0, E13.8, E13.9

Diabète sucré d'origine *mitochondriale* : **E13** + **E88.8**
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 9 -Créé le 5 janvier 2009

Diabète cortico-induit - le volume 3 renvoie à la catégorie **E13** pour le diabète par administration de stéroïdes *(AGORA – Laurence Durif le 1er août 2012)*
Dans le cas d'un diabète insulino-dépendant associé à une mucoviscidose le code du diabète employé doit-il être le E10 ou le E13 ? Le diabète lié à la mucoviscidose doit être codé avec la catégorie **E13** (*AGORA - Laurence Durif le 15 novembre 2013*)
Diabète MODY (*AGORA – Laurence Durif le 24 février 2012*)

A l'exclusion de anomalie de l'épreuve de tolérance au glucose (R73.0)
diabète sucré :
- au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O24.-)
- de malnutrition (E12.-)
- de type 1 (E10.-)
- néonatal (P70.2)
- de type 2 (E11.-)

glycosurie :
- SAI (R81)
- rénale (E74.8)

hypoinsulinémie post-chirurgicale (E89.1)

E14 Diabète sucré, sans précision

[voir subdivisions en tête de groupe] **S2** : E14.1 à E14.4

Comprend diabète SAI

A l'exclusion de anomalie de l'épreuve de tolérance au glucose (R73.0)
diabète sucré :
- au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O24.-)
- de malnutrition (E12.-)
- de type 1 (E10.-)
- néonatal (P70.2)
- de type 2 (E11.-)

glycosurie :
- SAI (R81)
- rénale (E74.8)

hypoinsulinémie post-chirurgicale (E89.1)

Autres anomalies de la régulation du glucose et de la sécrétion pancréatique interne (E15-E16)

E15 Coma hypoglycémique non diabétique S3

Coma :
- hypoglycémique SAI
- insulinique induit, chez un non diabétique

Hyperinsulinisme avec coma hypoglycémique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

E16 Autres anomalies de la sécrétion pancréatique interne

E16.0 Hypoglycémie médicamenteuse, sans coma S2

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

E16.1 Autres hypoglycémies S2

Encéphalopathie après coma hypoglycémique (G94.3*)

Hyperinsulinisme :
- SAI
- fonctionnel
- congénital

Hyperplasie des cellules bêta des îlots de Langerhans SAI

Hypoglycémie non hyperinsulinémique fonctionnelle

E16.2 Hypoglycémie, sans précision S2

E16.3 Hypersécrétion de glucagon

Hyperplasie des cellules endocrines du pancréas avec hypersécrétion de glucagon

E16.4 Sécrétion anormale de gastrine

Hypergastrinémie

Syndrome de Zollinger-Ellison

E16.8 Autres anomalies précisées de la sécrétion pancréatique interne

Hypersécrétion du pancréas endocrine de :
- polypeptide :
  - intestinal vaso-actif
  - pancréatique
- « releasing factor » de l'hormone de croissance
- somatotropine
- somatostatine

E16.9 Anomalie de la régulation de la sécrétion pancréatique interne, sans précision

Hyperplasie des cellules (des) :
- endocrines du pancréas SAI
- îlots de Langerhans SAI

Maladies des autres glandes endocrines (E20-E35)

A l'exclusion de galactorrhée (N64.3)
gynécomastie (N62)

E20 Hypoparathyroïdie

A l'exclusion de hypoparathyroïdie :
- après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (E89.2)
- néonatale transitoire (P71.4)

syndrome de Di George (D82.1)
tétanie SAI (R29.0)

E20.0 Hypoparathyroïdie idiopathique S2

E20.1 Pseudohypoparathyroïdie S2

E20.8 Autres hypoparathyroïdies S2

Hypoparathyroidie par anomalie de l'hormonosynthèse

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009

E20.9 Hypoparathyroïdie, sans précision S2

Tétanie parathyroïdienne

E21 Hyperparathyroïdie et autres maladies de la glande parathyroïde

A l'exclusion de ostéomalacie :
- adulte (M83.-)
- infantile et juvénile (E55.0)

E21.0 Hyperparathyroïdie primaire S2
Hyperplasie de la glande parathyroïde
Ostéite fibro-kystique généralisée [maladie osseuse de von Recklinghausen]

E21.1 Hyperparathyroïdie secondaire, non classée ailleurs S2
~~*A l'exclusion de* hyperparathyroïdie secondaire d'origine rénale (N25.8)~~
Hyperparathyroïdie tertiaire

E21.2 Autres hyperparathyroïdies S2
A l'exclusion de hypercalcémie hypocalciurique familiale (E83.5)

E21.3 Hyperparathyroïdie, sans précision S2

E21.4 Autres maladies précisées de la glande parathyroïde S2

E21.5 Maladie de la glande parathyroïde, sans précision

E22 Hypersécrétion de l'hypophyse

A l'exclusion de
- hypersécrétion de :
  - ACTH [adrénocorticotrophine] :
    - hypophysaire (E24.0)
    - non associée à la maladie de Cushing (E27.0)
  - thyrotrophine (E05.8)
- syndrome de :
  - Cushing (E24.-)
  - Nelson (E24.1)

E22.0 Acromégalie et gigantisme
Arthropathie associée à l'acromégalie † (M14.5*)
Hypersécrétion de l'hormone somatotrope
A l'exclusion de gigantisme constitutionnel (E34.4)
haute stature constitutionnelle (E34.4)
hypersécrétion du pancréas endocrine du "releasing factor" de l'hormone de croissance [somatotropine] (E16.8)

E22.1 Hyperprolactinémie
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

E22.2 Syndrome de sécrétion anormale de l'hormone antidiurétique [SIADH] S3

E22.8 Autres hypersécrétions de l'hypophyse
Puberté hypophysaire précoce

E22.9 Hypersécrétion de l'hypophyse, sans précision

E23 Hyposécrétion et autres anomalies de l'hypophyse

Comprend les états mentionnés ci-dessous, qu'il s'agisse d'une anomalie hypophysaire ou hypothalamique
A l'exclusion de hypopituitarisme après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (E89.3)

E23.0 Hypopituitarisme
Nanisme hypopituitaire
Cachexie hypophysaire
Hypogonadisme hypogonadotrophique
Insuffisance (de) :
- hormone de croissance [somatotropine] idiopathique
- isolée en :
  - gonadotrophine
  - hormone de croissance [somatotropine]
  - hormone hypophysaire
- staturale pituitaire SAI

Maladie de Simmonds
Nécrose pituitaire (post-partum)
Panhypopituitarisme
Syndrome de :
- eunuchoïdisme fertile
- Kallmann
- Lorain-Lévi
- Sheehan

[...]

E23.1 Hypopituitarisme médicamenteux
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier de médicament.

E23.2 Diabète insipide **S2**
A l'exclusion de diabète insipide néphrogénique (N25.1)

E23.3 Anomalie hypothalamique, non classée ailleurs
A l'exclusion de syndrome de :
- Prader-Willi (Q87.1)
- Russell-Silver (Q87.1)

E23.6 Autres anomalies de l'hypophyse
Abcès de l'hypophyse
Dystrophie adiposo-génitale

E23.7 Anomalie de l'hypophyse, sans précision

E24 Syndrome de Cushing

E24.0 Maladie de Cushing hypophyso-dépendante
Hypercorticisme hypophyso-dépendant
Hypersécrétion hypophysaire d'ACTH [adrénocorticotrophine]

E24.1 Syndrome de Nelson

E24.2 Syndrome de Cushing médicamenteux
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

E24.3 Syndrome de sécrétion ectopique d'ACTH [adrénocorticotrophine]

E24.4 Pseudosyndrome de Cushing dû à l'alcool

E24.8 Autres syndromes de Cushing

E24.9 Syndrome de Cushing, sans précision

E25 Anomalies génito-surrénaliennes

Comprend macrogénitosomie précoce chez l'homme
précocité sexuelle avec hyperplasie surrénale chez l'homme
pseudo-puberté isosexuelle précoce chez l'homme
pseudo-hermaphrodisme surrénalien chez la femme
pseudo-puberté hétérosexuelle précoce chez la femme
syndromes génito-surrénaliens, masculinisant ou féminisant, qu'ils soient acquis ou associés à une hyperplasie surrénale congénitale consécutive à des anomalies enzymatiques congénitales de la synthèse des hormones cortico-stéroïdes
virilisme (chez la femme)

E25.0 Anomalies génito-surrénaliennes congénitales liées à un déficit enzymatique
Déficit en 21-hydroxylase
Hyperplasie surrénale congénitale (avec perte de sel)
Déficit en 11-bêtahydroxylase
Déficit en 3-bêta-ol-déshydrogénase
Insuffisance surrénalienne par autre déficit précisé
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009

E25.8 Autres anomalies génito-surrénaliennes
Anomalie génito-surrénalienne idiopathique
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier de médicament.

E25.9 Anomalie génito-surrénalienne, sans précision
Syndrome génito-surrénalien SAI

E26 Hyperaldostéronisme

E26.0 Hyperaldostéronisme primaire
Hyperaldostéronisme primaire dû à un adénome surrénalien (bilatéral)
Syndrome de Conn

E26.1 Hyperaldostéronisme secondaire

E26.8 Autres Hyperaldostéronismes
Syndrome de Bartter

E26.9 Hyperaldostéronisme, sans précision

E27 Autres maladies de la glande surrénale

E27.0 Autres hyperfonctionnement corticosurrénaux **S2**
Hypersécrétion d'ACTH [adrénocorticotrophine], non associée à la maladie de Cushing
Puberté surrénalienne précoce
A l'exclusion de syndrome de Cushing (E24.-)

E27.1 Insuffisance corticosurrénale primaire **S2**
Maladie d'Addison
Surrénalite auto-immune
A l'exclusion de amylose (E85.-)
maladie d'Addison tuberculeuse (A18.7)
syndrome de Waterhouse-Friderichsen (A39.1)

E27.2 Crise addisonienne [Insuffisance surrénale aiguë] **S2**
Crise :
- corticosurrénalienne
- surrénalienne

E27.3 Insuffisance corticosurrénale médicamenteuse **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier de médicament.

E27.4 Insuffisances corticosurrénales, autres et sans précision **S2**
Hémorragie de la surrénale
Infarctus de la surrénale
Insuffisance corticosurrénale SAI
Hypoaldostéronisme
A l'exclusion de adrénoleucodystrophie [Addison-Schilder] (E71.3)
syndrome de Waterhouse-Friderichsen (A39.1)

E27.5 Hyperfonctionnement de la médullosurrénale **S2**
Hyperplasie de la médullosurrénale
Hypersécrétion de catécholamine

E27.8 Autres maladies précisées de la glande surrénale **S2**
Anomalie de la transcortine

E27.9 Maladie de la glande surrénale, sans précision

E28 Dysfonction ovarienne

A l'exclusion de insuffisance :
- isolée en gonadotrophine (E23.0)
- ovarienne après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (E89.4)

E28.0 Hyperoestrogénie
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier de médicament.

E28.1 Hyperandrogénie
Hypersécrétion des androgènes ovariens
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier de médicament.

E28.2 Syndrome ovarien polykystique
Syndrome (de) :
- ovarien sclérokystique
- Stein-Leventhal

E28.3 Insuffisance ovarienne primaire
Diminution des oestrogènes
Ménopause prématurée SAI
Syndrome de l'ovaire résistant aux gonadotrophines
A l'exclusion de dysgénésie gonadique pure (Q99.1)
syndrome de Turner (Q96.-)
troubles de la ménopause et du climatère féminin (N95.1)

E28.8 Autres dysfonctions ovariennes
Hyperfonction ovarienne SAI

E28.9 Dysfonction ovarienne, sans précision

E29 Dysfonction testiculaire

A l'exclusion de azoospermie ou oligospermie SAI (N46)
hypofonction testiculaire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (E89.5)
insuffisance isolée en gonadotrophine (E23.0)
syndrome de :
- Klinefelter (Q98.0-Q98.2, Q98.4)
- résistance aux androgènes (E34.5)
- testicule féminisant (E34.5)

E29.0 Hyperfonction testiculaire
Hypersécrétion d'hormones testiculaires

E29.1 Hypofonction testiculaire
Biosynthèse défectueuse de l'hormone androgène testiculaire SAI
Déficit en 5-alpha-réductase (avec pseudo-hermaphroditisme masculin)
Hypogonadisme testiculaire SAI
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

E29.8 Autres dysfonctions testiculaires

E29.9 Dysfonction testiculaire, sans précision

E30 Anomalies de la puberté, non classées ailleurs

E30.0 Puberté retardée
Développement sexuel retardé
Retard de développement constitutionnel

E30.1 Puberté précoce
Menstruation précoce
A l'exclusion de hyperplasie surrénale congénitale (E25.0)
pseudo-puberté :
- hétérosexuelle précoce chez la femme (E25.-)
- isosexuelle précoce chez l'homme (E25.-)

puberté hypophysaire précoce (E22.8)
syndrome d'Albright(-McCune)(-Sternberg) (Q78.1)

E30.8 Autres anomalies de la puberté
Thélarche prématurée

E30.9 Anomalie de la puberté, sans précision

E31 Dysfonctionnement pluriglandulaire

A l'exclusion de ataxie télangiectasique [Louis-Bar] (G11.3)
dystrophie myotonique [Steinert] (G71.1)
pseudohypoparathyroïdie (E20.1)

E31.0 Insuffisance pluriglandulaire auto-immune
Syndrome de Schmidt

E31.1 Hyperfonctionnement pluriglandulaire
A l'exclusion de adénomatose endocrinienne multiple (D44.8)

E31.8 Autres dysfonctionnements pluriglandulaires

E31.9 Dysfonctionnement pluriglandulaire, sans précision

E32 Maladies du thymus

A l'exclusion de aplasie ou hypoplasie avec déficit immunitaire (D82.1)
~~myasthénie (G70.0)~~

E32.0 Hyperplasie persistante du thymus
Hypertrophie du thymus

E32.1 Abcès du thymus

E32.8 Autres maladies du thymus

E32.9 Maladie du thymus, sans précision

E34 Autres troubles endocriniens

A l'exclusion de pseudohypoparathyroïdie (E20.1)

E34.0 Syndrome carcinoïde S2

Note : Peut être utilisé, au besoin, comme code supplémentaire pour identifier l'activité fonctionnelle associée à une tumeur carcinoïde.

E34.1 Autres hypersécrétions d'hormones intestinales S2

E34.2 Sécrétion hormonale ectopique, non classée ailleurs S2

E34.3 Insuffisance staturale, non classée ailleurs

Nanisme (congénital) (infantile)

Insuffisance staturale :
- SAI
- constitutionnelle
- de type Laron
- psychosociale

A l'exclusion de insuffisance staturale (au cours de) :
- achondroplasique (Q77.4)
- hypochondroplasique (Q77.4)
- hypophysaire (E23.0)
- micromélique avec immunodéficience (D82.2)
- nutritionnelle (E45)
- rénale (N25.0)
- syndromes dysmorphiques spécifiques - coder le syndrome

progeria (E34.8)
syndrome de Russell-Silver (Q87.1)

E34.4 Haute stature constitutionnelle

Gigantisme constitutionnel

E34.5 Syndrome de résistance aux androgènes S2

Anomalies des récepteurs hormonaux périphériques
Pseudohermaphrodisme masculin avec résistance aux androgènes
Syndrome de Reifenstein
Testicule féminisant

E34.8 Autres troubles endocriniens précisés

Dysfonctionnement de la glande pinéale
Progeria

E34.9 Anomalie endocrinienne, sans précision

Trouble :
- endocrinien SAI
- hormonal SAI

E35* Anomalies endocriniennes au cours de maladies classées ailleurs

E35.0* Anomalies de la glande thyroïde au cours de maladies classées ailleurs

Tuberculose de la thyroïde (A18.8 †)

E35.1* Anomalies de la glande surrénale au cours de maladies classées ailleurs

Maladie d'Addison tuberculeuse (A18.7 †)
Syndrome de Waterhouse-Friderichsen (méningococcique) (A39.1 †)

E35.8* Anomalies d'autres glandes endocrines au cours de maladies classées ailleurs

Malnutrition [Dénutrition] (E40-E46)

Note : Le degré de malnutrition se mesure généralement en termes de poids, exprimé en écarts types par rapport à la moyenne de la population de référence. Lorsqu'on dispose d'une ou plusieurs mesures antérieures, l'absence de gain pondéral chez l'enfant, ou la perte de poids chez l'enfant ou chez l'adulte, est en général évocateur de malnutrition. Quand on ne dispose que d'une mesure, le diagnostic est basé sur des présomptions et n'est pas certain sans autres signes cliniques ou biologiques. Dans les cas exceptionnels où l'on ne dispose d'aucune mesure de poids, il faut se fier aux signes cliniques.
Si un poids est inférieur à la valeur moyenne de la population de référence, il existe une forte présomption : de malnutrition grave si une valeur observée se situe à trois écarts types ou plus en dessous de la valeur moyenne de la population de référence ; de malnutrition modérée pour une valeur observée située entre deux et moins de trois écarts types ; et de malnutrition légère pour une valeur située entre un et moins de deux écarts types.

La CIM-10 classe les états de malnutrition dans le groupe E40–E46 : **E40** *Kwashiorkor* ; **E41** *Marasme nutritionnel* ; **E42** *Kwashiokor avec marasme* ; **E43** *Malnutrition protéino-énergétique grave, sans précision* ; **E44.0** *Malnutrition protéino-énergétique modérée* ; **E44.1** *Malnutrition protéino-énergétique légère* ; **E46** *Malnutrition sans précision*, auxquels s'ajoute **O25** *Malnutrition au cours de la grossesse*.
Les codes **E40**, **E41** et **E42** ne peuvent connaître qu'un emploi exceptionnel dans notre pays.
Elle range sous le terme générique de malnutrition[1] un groupe d'affections résultant d'une carence d'apport ou d'une désassimilation protéino-énergétique : on doit donc l'entendre dans le sens restreint de **dénutrition**. Dans un rapport publié en septembre 2003, l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé[2] (ANAES) en a donné une définition : « la dénutrition protéino-énergétique résulte d'un déséquilibre entre les apports et les besoins protéino-énergétiques de l'organisme. Ce déséquilibre entraîne des pertes tissulaires ayant des conséquences fonctionnelles délétères. Il s'agit d'une perte tissulaire involontaire. » Cette définition distingue clairement « l'amaigrissement [...] de la dénutrition par le caractère non délétère de la perte pondérale » et sa nature éventuellement volontaire.
Dans le même rapport, l'ANAES a établi les critères permettant d'évaluer la dénutrition protéino-énergétique des adultes hospitalisés, tous âges confondus. Elle a en effet estimé que la définition fournie par la CIM-10, reposant sur des critères statistiques, « n'est pas opérationnelle en l'absence de données représentatives de la distribution du poids par tranche d'âge et par sexe [...] en France. » La Haute Autorité de santé a révisé les critères permettant d'évaluer la dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée dans un rapport publié en avril 2007[3]. Ces critères sont ici résumés.
1) Le diagnostic de **dénutrition** repose sur la présence d'au moins un des critères suivants.
Chez les patients <u>âgés de moins de 70 ans</u>[2] :
• perte de poids égale ou supérieure à 10 % par rapport à une valeur antérieure à l'hospitalisation actuelle, mentionnée dans un dossier médical précédent ;
• perte de poids égale ou supérieure à 5 % en 1 mois par rapport à une valeur antérieure à l'hospitalisation actuelle, mentionnée dans un dossier médical précédent ;
• indice de masse corporelle (IMC) égal ou inférieur à 17 kg/m² ;
• si le dosage est réalisé, et en l'absence de syndrome inflammatoire :
albuminémie inférieure à 30 g/l
préalbuminémie (transthyrétinémie) inférieure à 110 mg/l.
Chez les patients <u>âgés de 70 ans et plus</u>[3] :
• perte de poids égale ou supérieure à 5 % en 1 mois, ou égale ou supérieure à 10 % en 6 mois ;
• IMC inférieur à 21 kg/m² ;
• albuminémie inférieure à 35 g/l[4].
2) Le diagnostic de **dénutrition sévère** repose sur la présence d'au moins un des critères suivants.
Chez les patients <u>âgés de moins de 70 ans</u>[2] :
• perte de poids égale ou supérieure à 15 % en 6 mois, ou égale ou supérieure à 10 % en 1 mois par rapport à une valeur antérieure à l'hospitalisation actuelle, mentionnée dans un dossier médical précédent ;
• si le dosage est réalisé, et en l'absence de syndrome inflammatoire :
albuminémie inférieure à 20 g/l
préalbuminémie (transthyrétinémie) inférieure à 50 mg/l.
Chez les patients <u>âgés de 70 ans et plus</u>[3] :
• perte de poids égale ou supérieure à 10 % en 1 mois, ou égale ou supérieure à 15 % en 6 mois ;
• IMC inférieur à 18 kg/m² ;
• albuminémie inférieure à 30 g/l[4].
L'emploi des codes **E40** à **E46** doit se fonder sur ces critères. L'emploi des catégories E40, E41 et E42 ne peut être qu'exceptionnel en France.

[1] cet anglicisme désigne de fait tout trouble lié à un déséquilibre alimentaire, aussi bien en défaut qu'en excès.
[2] Evaluation diagnostique de la dénutrition protéino-énergétique des adultes hospitalisés, ANAES, septembre 2003
[3] Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique de la personne âgée, HAS, avril 2007
[4] L'interprétation du dosage doit tenir compte de l'état inflammatoire

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6 bis – p.108-109

Une albuminémie < 35 peut-elle suffire pour retenir le diagnostic de dénutrition chez la personne âgée alors qu'il n'y a aucune intervention du clinicien (autre que pour la prescription du dosage) ou de la diététicienne, ni même reprise du diagnostic dans le dossier ?
Un dosage de l'albumine sanguine constitue un examen diagnostique. Il est réalisé par un laboratoire de biochimie suite à une prescription médicale et à un prélèvement sanguin, et donne lieu à un compte rendu. Dans votre cas, le dosage a permis le diagnostic. Tout examen biochimique est de nature diagnostique, qu'il ait pour but de préciser la kaliémie, le nombre de globules rouges, l'état de la coagulation ou le taux d'albumine sanguine. Il est de nature diagnostique parce qu'il permet d'établir, par exemple, un diagnostic de normo–, d'hypo– ou d'hyperkaliémie, d'anémie ou d'hémophilie, que l'on ne pourrait pas établir sans lui. Dans votre cas, le dosage a permis le diagnostic de l'hypoalbuminémie. Le Guide méthodologique indique, en tête des critères de dénutrition (p.88): "Le diagnostic de dénutrition repose sur la présence D'AU MOINS UN [je souligne] des critères suivants". Cela signifie qu'un seul des critères indiqués, tel l'hypoalbuminémie, suffit. Cette rédaction reproduit celle arrêtée par la Haute Autorité de santé. Le fait que l'identification d'une maladie – une dénutrition ou toute autre – ne soit pas suivie d'un traitement est une autre question, qui relève des références en matière de bonnes pratiques médicales. » (*AGORA – Jean-François Noury le 16 juin 2010*)

A l'exclusion de ~~anémies nutritionnelles (D50-D53)~~
~~famine (T73.0)~~
~~malabsorption intestinale (K90.-)~~
séquelles de malnutrition protéino-énergétique (E64.0)
syndrome cachectique dû à infection à VIH (B22.2)

E40 Kwashiorkor S4

Malnutrition grave avec oedème nutritionnel et dépigmentation de la peau et des cheveux.
A l'exclusion de kwashiorkor avec marasme (E42)

E41 Marasme nutritionnel S3

Malnutrition grave avec marasme
A l'exclusion de kwashiorkor avec marasme (E42)

E42 Kwashiorkor avec marasme S4

Malnutrition protéino-énergétique grave [comme en E43] :
- avec signes de kwashiorkor et de marasme
- forme intermédiaire

E43 Malnutrition protéino-énergétique [dénutrition] grave, sans précision S3

Perte de poids importante (émaciation) chez l'enfant ou l'adulte, ou absence de gain pondéral chez l'enfant, aboutissant à un poids inférieur d'au moins trois écarts types à la valeur moyenne de la population de référence (ou à une perte similaire exprimée selon d'autres méthodes statistiques). Lorsque l'on ne dispose que d'une seule mesure, il y a une forte présomption d'émaciation grave quand le poids est inférieur de trois écarts types ou davantage à la moyenne de la population de référence.
Oedème de famine

E44 Malnutrition protéino-énergétique [dénutrition] légère ou modérée

E44.0 Malnutrition protéino-énergétique modérée S3

Perte de poids chez l'enfant ou chez l'adulte, ou absence de gain pondéral chez l'enfant, aboutissant à un poids qui est inférieur de deux écarts types ou plus, mais moins de trois, à la valeur moyenne de la population de référence (ou une perte similaire exprimée selon d'autres méthodes statistiques). Quand on ne dispose que d'une mesure, il existe une forte présomption de malnutrition protéino-énergétique modérée quand le poids observé est inférieur de deux écarts types ou plus, mais moins de trois, à la moyenne de la population de référence.

E44.1 Malnutrition protéino-énergétique légère S2

Perte de poids chez l'enfant ou chez l'adulte, ou absence de gain pondéral chez l'enfant, aboutissant à un poids qui est inférieur d'un écart type ou plus, mais moins de deux, à la valeur moyenne de la population de référence (ou une perte similaire exprimée selon d'autres méthodes statistiques). Quand on ne dispose que d'une mesure, il existe une forte présomption de malnutrition protéino-énergétique modérée quand le poids observé est inférieur d'un écart type ou plus, mais moins de deux, à la moyenne de la population de référence.

E45 Retard de développement après malnutrition protéino-énergétique S2 SSR

Nanisme nutritionnel
Arrêt de croissance dû à la malnutrition
Insuffisance staturale nutritionnelle
Retard de développement physique dû à la malnutrition

E46 Malnutrition protéino-énergétique [dénutrition], sans précision S2

Déséquilibre protéino-énergétique SAI
Malnutrition SAI
Dénutrition SAI

Autres carences nutritionnelles (E50-E64)

A l'exclusion de anémies nutritionnelles (D50-D53)

E50 Avitaminose A

A l'exclusion de séquelles d'avitaminose A (E64.1)

E50.0 Avitaminose A avec xérosis conjonctival S2
E50.1 Avitaminose A avec taches de Bitot et xérosis conjonctival S2
Taches de Bitot chez le jeune enfant
E50.2 Avitaminose A avec xérosis cornéen S2
E50.3 Avitaminose A avec xérosis et ulcération de la cornée S2
E50.4 Avitaminose A avec kératomalacie S2
E50.5 Avitaminose A avec héméralopie
E50.6 Avitaminose A avec cicatrices xérophtalmiques de la cornée S2
E50.7 Autres manifestations oculaires de l'avitaminose A S2
Xérophtalmie SAI
E50.8 Autres manifestations de l'avitaminose A S2
Kératose folliculaire due à l'avitaminose A † (L86*)
Xerodermie due à l'avitaminose A † (L86*)
E50.9 Avitaminose A, sans précision S2
Hypovitaminose A SAI

E51 Carence en thiamine

A l'exclusion de séquelles de carence en thiamine (E64.8)

E51.1 Béribéri S3
Béribéri : • humide † (I98.8*)
• sec
E51.2 Encéphalopathie de Wernicke S4
E51.8 Autres manifestations de la carence en thiamine S3
Anémie mégaloblastique thiamine sensible [TRMA - Syndrome de Rogers]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 9 - Créé le 5 janvier 2009
E51.9 Carence en thiamine, sans précision S3
Carence en Vitamine B1 SAI

E52 Carence en acide nicotinique [pellagre] S2

Carence en :
- acide nicotinique (tryptophane)
- nicotinamide Pellagre (alcoolique)
- Vitamine B3

A l'exclusion de séquelles de carence en acide nicotinique (E64.8)

E53 Autres avitaminoses du groupe B

A l'exclusion de anémie par carence en vitamine B12 (D51.-)
séquelles d'avitaminose du groupe B (E64.8)

E53.0 Carence en riboflavine **S2**
Ariboflavinose
Carence en Vitamine B2

E53.1 Carence en pyridoxine **S2**
Avitaminose B6
Convulsions pyridoxinodépendantes : E53.1 + R56.8
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 3 - Créé le 5 janvier 2009
A l'exclusion de anémie sidéroblastique réagissant à la pyridoxine (D64.3)

E53.8 Autres avitaminoses précisées du groupe B **S2**
Carence en :
- acide folique [Vitamine B9]
- folate [Vitamine B9]
- acide pantothénique [Vitamine B5]
- biotine [Vitamine B8] [Vitamine H]
- cyanocobalamine [Vitamine B12]

Défaut de transport des folates
Convulsions folinodépendantes : E53.8 + R56.8
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 9 - Créé le 5 janvier 2009

E53.9 Avitaminose du groupe B, sans précision **S2**

E54 Carence en acide ascorbique **S2**

Carence en vitamine C
Scorbut
A l'exclusion de anémie scorbutique (D53.2)
séquelles d'avitaminose C (E64.2)

E55 Carence en vitamine D

A l'exclusion de ostéomalacie de l'adulte (M83.-)
ostéoporose (M80-M81)
séquelles de rachitisme (E64.3)

E55.0 Rachitisme évolutif **S2**
Ostéomalacie :
- infantile
- juvénile

A l'exclusion de rachitisme (de) :
- coeliaque (K90.0)
- Crohn (K50.-)
- non évolutif (E64.3)
- rénal (N25.0)
- résistant à la vitamine D (E83.3)

E55.9 Carence en vitamine D, sans précision **S2**
Avitaminose D
L'ATIH propose l'attitude suivante : E55.9 est un diagnostic associé pour les séjours comportant au dossier patient
1 - un dosage réalisé pendant le séjour confirmant une hypovitaminose et/ou une supplémentation pendant le séjour (résultat d'hypovitaminose antérieur au séjour tracé au dossier)
2 - ET un diagnostic caractérisé par le clinicien dans l'observation médicale et/ou le compte-rendu d'hospitalisation
ATIH- saisine du 30/03/2018
A l'exclusion de Rachitisme pseudo-carentiel de type I (par déficit de la 1-alpha-hydroxylase rénale) (E88.8)
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p.9 - Créé le 5 janvier 2009

E56 Autres avitaminoses

A l'exclusion de séquelles d'autres avitaminoses (E64.8)

E56.0 Carence en vitamine E **S2**
Déficit congénital de l'absorption et /ou du transport de la vitamine E
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 11 - Créé le 5 janvier 2009

[...]

E56.1 Carence en vitamine K **S2**
Déficit de la gamma-glutamyl-carboxylase
Déficit de la vitamine K époxyde-réductase
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 9 - Créé le 5 janvier 2009
A l'exclusion de carence en : • facteur de coagulation due à l'avitaminose K (D68.4)

E56.8 Carence en autres vitamines **S2**
E56.9 Avitaminose, sans précision **S2**

E58 Carence alimentaire en calcium

A l'exclusion de anomalies du métabolisme du calcium (E83.5)
séquelles de carence calcique (E64.8)

E59 Carence alimentaire en sélénium

Maladie de Keshan
A l'exclusion de séquelles de carence en sélénium (E64.8)

E60 Carence alimentaire en zinc

E61 Carences en autres éléments nutritionnels

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
A l'exclusion de affections thyroïdiennes liées à une carence en iode (E00-E02)
anomalies du métabolisme des minéraux (E83.-)
séquelles de malnutrition et autres carences nutritionnelles (E64.-)

E61.0 Carence en cuivre
E61.1 Carence en fer
A l'exclusion de anémie par carence en fer (D50.-)
E61.2 Carence en magnésium
E61.3 Carence en manganèse
E61.4 Carence en chrome
E61.5 Carence en molybdène
E61.6 Carence en vanadium
E61.7 Carence en plusieurs éléments nutritionnels
E61.8 Carence en autres éléments nutritionnels précisés
E61.9 Carence en élément nutritionnel, sans précision

E63 Autres carences nutritionnelles

A l'exclusion de déshydratation (E86)
problèmes alimentaires du nouveau-né (P92.-)
retard de croissance (R62.8)
séquelles de malnutrition et autres carences nutritionnelles (E64.-)

E63.0 Carence en acides gras essentiels
E63.1 Déséquilibre alimentaire
E63.8 Autres carences nutritionnelles précisées
E63.9 Carence nutritionnelle, sans précision
Myocardiopathie nutritionnelle SAI † (I43.2*)

E64 Séquelles de malnutrition et autres carences nutritionnelles

Note : la catégorie E64 ne doit pas être utilisée pour signaler la malnutrition ou les carences nutritionnelles chroniques. Coder ces affections comme une malnutrition ou des carences nutritionnelles actuelles.

La notion de séquelle doit être retenue et codée chaque fois qu'elle est explicitement mentionnée. Il ne s'impose pas au responsable de l'information médicale ou au codeur de trancher entre le codage d'une maladie présente ou d'un état séquellaire. Ce diagnostic est de la compétence du médecin qui a dispensé les soins au patient.
Pour le codage des séquelles, conformément à la consigne de la CIM–10, on donne la priorité au code qui correspond à leur nature. Le code de séquelle est un diagnostic associé [...]
À partir du 1er mars 2013, un code de séquelle peut aussi être enregistré comme diagnostic relié lorsqu'il en respecte la définition.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6 bis – p.112

E64.0 Séquelles de malnutrition protéino-énergétique
A l'exclusion de retard de développement après malnutrition protéino-énergétique (E45)
E64.1 Séquelles d'avitaminose A
E64.2 Séquelles d'avitaminose C
E64.3 Séquelles de rachitisme
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (M40.-) pour identifier l'atteinte rachidienne
E64.8 Séquelles d'autres carences nutritionnelles
E64.9 Séquelles d'une carence nutritionnelle non précisée

Obésité et autres excès d'apport (E65-E68)

E65 Adiposité localisée

Bourrelet adipeux

Séjour pour dermolipectomie, par exemple dans les suites d'une prise en charge chirurgicale ou médicale d'une obésité morbide, prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire : DP **E65**.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6 bis – p.125

E66 Obésité

A l'exclusion de dystrophie adiposo-génitale (E23.6)
lipomatose :
- SAI (E88.2)
- douloureuse [Dercum] (E88.2)

syndrome de Prader-Willi (Q87.1)

~~Les subdivisions suivantes doivent être utilisées comme caractère supplémentaire pour préciser l'indice de masse corporelle [IMC] du patient :~~

~~0 Indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 40 kg/m²~~
~~1 Indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m²~~
~~2 Indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m²~~
~~9 Indice de masse corporelle [IMC] non précisé~~

E66.0 Obésité due à un excès calorique
Obésité commune
Obésité primaire
~~E66.00 Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 40 kg/m², ou obésité due à un excès calorique de l'enfant~~
~~E66.01 Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² S2~~
~~E66.02 Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² S3~~
E66.03 Surpoids dû à un excès calorique, de l'adulte ou de l'enfant
E66.04 Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 35 kg/m², ou obésité due à un excès calorique de l'enfant
E66.05 Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 35 kg/m² et inférieur à 40 kg/m²

E66.06 Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² **S2**

E66.07 Obésité due à un excès calorique de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² **S2**

E66.09 Obésité due à un excès calorique de l'adulte, indice de masse corporelle [IMC] non précisé

E66.1 Obésité médicamenteuse

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

~~E66.10 Obésité médicamenteuse de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 40 kg/m², ou obésité médicamenteuse de l'enfant~~

~~E66.11 Obésité médicamenteuse de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² **S2**~~

~~E66.12 Obésité médicamenteuse de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² **S3**~~

E66.13 Surpoids médicamenteux de l'adulte ou de l'enfant

E66.14 Obésité médicamenteuse de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 35 kg/m², ou obésité médicamenteuse de l'enfant

E66.15 Obésité médicamenteuse de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 35 kg/m² et inférieur à 40 kg/m²

E66.16 Obésité médicamenteuse de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² **S2**

E66.17 Obésité médicamenteuse de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² **S3**

E66.19 Obésité médicamenteuse de l'adulte, indice de masse corporelle [IMC] non précisé

E66.2 Obésité (extrême) avec hypoventilation alvéolaire

Syndrome de Pickwick

~~E66.20 Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire avec Indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 40 kg/m²~~

~~E66.21 Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire avec Indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² **S2**~~

~~E66.22 Obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire avec Indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² **S3**~~

E66.24 Obésité (extrême) avec hypoventilation alvéolaire de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 35 kg/m², ou obésité extrême avec hypoventilation alvéolaire de l'enfant

E66.25 Obésité (extrême) avec hypoventilation alvéolaire de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 35 kg/m² et inférieur à 40 kg/m²

E66.26 Obésité (extrême) avec hypoventilation alvéolaire de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² **S2**

E66.27 Obésité (extrême) avec hypoventilation alvéolaire de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² **S3**

E66.29 Obésité (extrême) avec hypoventilation alvéolaire avec Indice de masse corporelle [IMC] non précisé **S2**

E66.8 Autres obésités

Obésité endogène

Obésité morbide

Obésité d'origine génétique

Obésité liée à des dysfonctionnements hormonaux

~~E66.80 Autres obésités de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 40 kg/m², ou autres obésités de l'enfant~~

~~E66.81 Autres obésités de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² **S2**~~

~~E66.82 Autres obésités de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² **S3**~~

E66.83 Autres surpoids de l'adulte ou de l'enfant

E66.84 Autres obésités de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 35 kg/m², ou autres obésités de l'enfant

[...]

E66.85 Autres obésités de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 35 kg/m² et inférieur à 40 kg/m²
E66.86 Autres obésités de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² **S2**
E66.87 Autres obésités de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² **S3**
E66.89 Autres obésités de l'adulte, indice de masse corporelle [IMC] non précisé

E66.9 Obésité, sans précision
Obésité exogène SAI
Surpoids, sans précision
~~E66.90 Obésité sans précision de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 40 kg/m², ou obésité sans précision de l'enfant~~
~~E66.91 Obésité sans précision de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² **S2**~~
~~E66.92 Obésité sans précision de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² **S3**~~
E66.93 Surpoids de l'adulte ou de l'enfant, sans précision
E66.94 Obésité sans précision, de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 30 kg/m² et inférieur à 35 kg/m², ou obésité sans précision de l'enfant
E66.95 Obésité sans précision, de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 35 kg/m² et inférieur à 40 kg/m²
E66.96 Obésité sans précision, de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 40 kg/m² et inférieur à 50 kg/m² **S2**
E66.97 Obésité sans précision, de l'adulte avec indice de masse corporelle [IMC] égal ou supérieur à 50 kg/m² **S3**
E66.99 Obésité sans précision de l'adulte, indice de masse corporelle [IMC] non précisé

E67 Autres excès d'apport

A l'exclusion de séquelles d'excès d'apport (E68)
suralimentation SAI (R63.2)

E67.0 Hypervitaminose A
E67.1 Hypercaroténémie
E67.2 Syndrome d'hypervitaminose B6
E67.3 Hypervitaminose D
E67.8 Autres excès précisés d'apport

E68 Séquelles d'excès d'apport

Note : la catégorie E68 ne doit pas être utilisée pour signaler les excès d'apport chroniques. Coder ces affections comme des excès d'apport actuels.

La notion de séquelle doit être retenue et codée chaque fois qu'elle est explicitement mentionnée. Il ne s'impose pas au responsable de l'information médicale ou au codeur de trancher entre le codage d'une maladie présente ou d'un état séquellaire. Ce diagnostic est de la compétence du médecin qui a dispensé les soins au patient.
Pour le codage des séquelles, conformément à la consigne de la CIM–10, on donne la priorité au code qui correspond à leur nature. Le code de séquelle est un diagnostic associé [...]
À partir du 1er mars 2013, un code de séquelle peut aussi être enregistré comme diagnostic relié lorsqu'il en respecte la définition.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6 bis – p.111

Anomalies du métabolisme (E70-E90)

A l'exclusion de anémies hémolytiques dues à des anomalies enzymatiques (D55.-)
déficit en 5-alpha-réductase (E29.1)
hyperplasie surrénale congénitale (E25.0)
syndrome de :
- Ehlers-Danlos (Q79.6)
- Marfan (Q87.4)
- résistance aux androgènes (E34.5)

E70 Anomalies du métabolisme des acides aminés aromatiques

E70.0 Phénylcétonurie classique (typique) (atypique)

E70.1 Autres hyperphénylalaninémies

Autres hyperphénylalaninémies par déficit en phénylalanine-hydroxylase :
Déficit en dihydroptéridine-réductase
Déficit de synthèse des bioptérines
Autres anomalies du métabolisme des bioptérines
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 1 - Créé le 5 janvier 2009

E70.2 Anomalies du métabolisme de la tyrosine

Alcaptonurie [ochronose]
Tyrosinémie de type I
Tyrosinose oculocutanée [tyrosinémie de type II]
Tyrosinémie de type III
Déficit du métabolisme de la DOPA (voir déficits en neurotransmetteurs)
Dystonie répondant à la dopamine [dystonie par déficit en tyrosine-hydroxylase] : E70.2 + G24.8
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 1 - Créé le 5 janvier 2009

E70.3 Albinisme

Albinisme :
- cutanéo-oculaire
- oculaire

Syndrome de :
- Chediak(-Steinbrinck)-Higashi
- Cross
- Hermansky-Pudlak

E70.8 Autres anomalies du métabolisme des acides aminés aromatiques

Anomalies du métabolisme de :
- histidine
- tryptophane

E70.9 Anomalies du métabolisme des acides aminés aromatiques, sans précision

E71 Anomalies du métabolisme des acides aminés à chaîne ramifiée et du métabolisme des acides gras

E71.0 Maladie des urines à odeur de sirop d'érable

Maladie des urines à odeur de sirop d'érable, forme classique [leucinose classique]
Maladie des urines à odeur de sirop d'érable, forme subaigüe [leucinose subaigue]
Maladie des urines à odeur de sirop d'érable, forme tardive [leucinose tardive]
Maladie des urines à odeur de sirop d'érable, forme thiamine-sensible [leucinose thiamine-sensible]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 1 - Créé le 5 janvier 2009

E71.1 Autres anomalies du métabolisme des acides aminés à chaîne ramifiée

Acidémie isovalérique
Acidémie méthylmalonique (héréditaire)
Acidémie méthylmalonique par anomalie de la MMCoA-mutase
Acidémie méthylmalonique Cbl a / Cbl b
Acidémie méthylmalonique Cbl c / Cbl d
Acidémie méthylmalonique autre
Acidémie propionique
Déficit multiple en carboxylases
Déficit en biotinidase
Déficit en holocarboxylase-synthétase
Déficit en 3-méthyl-crotonyl-CoA-carboxylase [...]

Déficit en bêtacétothiolase
Autres anomalies du métabolisme des acides aminés à chaine ramifiée, autres
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 1-2 - Créé le 5 janvier 2009
Hyperleucine-isoleucinémie
Hypervalinémie

E71.2 Anomalie du métabolisme des acides aminés à chaîne ramifiée, sans précision

E71.3 Anomalie du métabolisme des acides gras
Adrénoleucodystrophie [Addison-Schilder]
Déficit en acyl-CoA déshydrogénase des acides gras à chaîne très longue
VLCAD
Adrénoleucodystrophie, sans précision
Adrénoleucodystrophie liée à l'X garçon
Adrénoleucodystrophie liée à l'X fille
Adrénoleucodystrophie néonatale
Adrénomyéloneuropathie liée à l'X
Déficit de captation de la carnitine et du transport des acides gras à chaine longue :
Déficit du transporteur de la carnitine
Déficit en carnitine-palmitoyl-transférase I
Déficit en carnitine-palmitoyl-transférase II
Déficit en carnitine-acyl-translocase
Bêtaoxydation des acides gras à chaine longue :
~~Déficit en very long chain acylCoA deshydrogenase~~
Déficit en long chain acylCoA deshydrogenase
Déficit en enzyme trifonctionnelle
Déficit en 3-hydroxy long chain acylCoA deshydrogenase
Autres déficits de la bêtaoxydation mitochondriale des acides gras à chaine longue
Acidurie glutarique de type II :
Déficit en electron transfer flavoprotein [ETF]
Déficit en electron transfer flavoprotein dehydrogenase [ETF-DH]
Bêtaoxydation des acides gras à chaine moyenne et courte :
Déficit en medium chain acylCoA deshydrogenase
Déficit en short chain acylCoA deshydrogenase
Autres déficits de la bêtaoxydation
Déficits de la cétogénèse :
Déficit en HMGCoA-synthétase
Déficit en HMGCoA-lyase
Déficits de la cétolyse :
Déficit en succinylCoA-transférase
Déficit en acétoacétylCoA-thiolase
Déficits généralisés de la biogénèse peroxysomale :
Adrénoleucodystrophie néonatale
Acidémie pipécolique
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 8 - Créé le 5 janvier 2009

Carence en carnitine palmityltransférase musculaire
A l'exclusion de maladie de :
- Schilder (G37.0)
- Maladie de Refsum(-Thiébaut) infantile (G60.1)
- Maladie de Refsum(-Thiébaut) forme classique de l'adulte (G60.1)

Syndrome de Zellweger classique et variants (Q87.8)
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 8 - Créé le 5 janvier 2009

E72 Autres anomalies du métabolisme des acides aminés

A l'exclusion de anomalies du métabolisme (de la) (des) :
- acides aminés à chaîne ramifiée (E71.0-E71.2)
- acides aminés aromatiques (E70.-)
- acides gras (E71.3)
- purine et pyrimidine (E79.-)

goutte (M10.-)
résultats anormaux d'examens sans maladie évidente (R70-R89)

E72.0 Anomalies du transport des acides aminés

Cystinose
Cystinurie
Maladie de Hartnup
Anomalie du stockage de la cystine † (N29.8*)
Syndrome de :
- Lowe
- de Toni-Debré-Fanconi

Intolérance aux protéines dibasiques avec lysinurie
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 2 - Créé le 5 janvier 2009

A l'exclusion de anomalies du métabolisme du tryptophane (E70.8)

E72.1 Anomalies du métabolisme des acides aminés soufrés

Cystathioninurie
Déficit (isolé) en sulfite-oxydase
Homocystinurie
Méthioninémie

Déficit en sulfite-oxydase associé à un déficit en xantine-oxydase (cofacteur = molybdène) : E72.1 + E79.8
Homocystinurie par déficit en cystathionine-synthétase B6-résistante
Homocystinurie par déficit en cystathionine-synthétase B6-sensible
Déficit en N5-N10-méthylène-tétrahydrofolate-réductase [Met-THF]
Troubles de la reméthylation autres que déficit en méthylène-tétrahydrofolate-réductase [Met-THF] Cbl e, Cbl g
Hyperméthioninémie
Déficit en diméthylglycine-déshydrogénase
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 2 - Créé le 5 janvier 2009

A l'exclusion de carence en transcobalamine II (D51.2)

E72.2 Anomalies du cycle de l'uréogenèse

Acidurie arginino-succinique
Argininémie
Citrullinémie
Hyperammoniémie

Autres déficits du cycle de l'urée
Déficit en ornithine-transcarbamylase, garçon néonatal
Déficit en ornithine-transcarbamylase, garçon tardif
Déficit en ornithine-transcarbamylase, fille
Déficit en carbamy- phosphate-synthétase
Déficit en N-acétyl-glutamate-synthétase [NAGA-synthétase]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 2 - Créé le 5 janvier 2009

A l'exclusion de anomalies du métabolisme de l'ornithine (E72.4)

E72.3 Anomalies du métabolisme de la lysine et de l'hydroxylysine

Acidurie glutarique de type I
Hydroxylysinémie
Hyperlysinémie

A l'exclusion de : maladie de Refsum (G60.1)
Syndrome de Zellweger (Q87.8)

E72.4 Anomalies du métabolisme de l'ornithine

Ornithinémie (type I, II)

Ornithinémie de type I [atrophie gyrée]
Triple H [hyperornithinémie, hyperammoniémie, homocitrullinurie]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 2 - Créé le 5 janvier 2009

E72.5 Anomalies du métabolisme de la glycine
Hyperglycinémie non cétosique
Hyperhydroxyprolinémie
Hyperprolinémie (type I, II)
Sarcosinémie
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 3 - Créé le 5 janvier 2009

E72.8 Autres anomalies précisées du métabolisme des acides aminés
Anomalies du métabolisme de la sérine, de la proline et de la glutamine
Déficit en prolidase
Autres anomalies du métabolisme de la sérine
Déficit de la glutamine synthétase
Acidurie pyroglutamique [oxoprolinurie] par déficit en glutathion-synthétase
Anomalies du cycle gammaglutamyl autres que déficit en glutathion-synthétase
Anomalies du métabolisme des acides aminés bêta
L-2 acidurie hydroxyglutarique
D-2 acidurie hydroxyglutarique
Hyperinsulinisme-hyperammoniémie par hyperperactivité de la glutamate-déshydrogénase
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 3 - Créé le 5 janvier 2009

E72.9 Anomalie du métabolisme des acides aminés, sans précision

E73 Intolérance au lactose

E73.0 Déficit congénital en lactase
E73.1 Déficit secondaire en lactase
E73.8 Autres intolérances au lactose
E73.9 Intolérance au lactose, sans précision

E74 Autres anomalies du métabolisme des hydrates de carbone

A l'exclusion de diabète sucré (E10-E14)
hypersécrétion de glucagon (E16.3)
hypoglycémie SAI (E16.2)
mucopolysaccharidose (E76.0-E76.3)

E74.0 Thésaurismose glycogénique
Déficit en phosphorylase hépatique
Glycogénose cardiaque
Glycogénose type I a [maladie de von Gierke]
Glycogénose type I b, c, d
Glycogénose type III [déficit en amylo-1-6-glucosidase] [maladie de Forbes, de Cori]
Glycogénose type VI [déficit en phosphorylase hépatique] [maladie de Hers]
Glycogénose type VII [maladie de Tarui]
Glycogénose type IX [déficit en phosphorylase-kinase]
Déficit en glycogène-synthétase [glycogénose type 0]
Glycogénose type II [maladie de Pompe]
Glycogénose type V [maladie de McArdle]
Glycogénoses musculaires autres
Glycogénose hépatorénale de Bickel-Fanconi [déficit en Glut II]
Glycogénose type IV [maladie d'Andersen]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 3 - Créé le 5 janvier 2009

E74.1 Anomalies du métabolisme du fructose
Déficit en fructose-1-6-diphosphatase
Fructosurie essentielle
Intolérance héréditaire au fructose

[...]

E74.2 Anomalies du métabolisme du galactose
Déficit en galactokinase
Galactosémie
Galactosémie par déficit en galactose-uridyl-transférase
Galactosémie par déficit en uridine-diphosphate-galactose-4'-épimérase
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 4 - Créé le 5 janvier 2009

E74.3 Autres anomalies de l'absorption intestinale des hydrates de carbone
Déficit en sucrase (formes sévères)
Malabsorption glucose-galactose (formes sévères primitives)
A l'exclusion de intolérance au lactose (E73.-)

E74.4 Anomalies du métabolisme du pyruvate et de la gluconéogenèse
Déficit en :
- phosphoénol-pyruvate-carboxykinase
- pyruvate :
  - carboxylase
  - déshydrogénase

Déficit du cycle de Krebs
Hyperlactacidémies congénitales inclassées
Syndrome de Leigh : E74.4 + G31.8
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 4 - Créé le 5 janvier 2009
A l'exclusion de avec anémie (D55.-)

E74.8 Autres anomalies précisées du métabolisme des hydrates de carbone
Glycosurie rénale
Oxalose
- Oxalose de type I
- Oxalose de type II

Oxalurie
- Oxaluries de type I et type II

Syndrome de Sjögren-Larsson
Pentosurie essentielle
Anomalies héréditaires du métabolisme des polyols :
- Déficit en ribose-5-phosphate-isomérase
- Déficit en transaldolase
- Autres anomalies héréditaires du métabolisme des polyols

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 4 - Créé le 5 janvier 2009

E74.9 Anomalie du métabolisme des hydrates de carbone, sans précision

E75 Anomalies du métabolisme des sphingolipides et autres anomalies du stockage des lipides

A l'exclusion de maladie de Refsum (G60.1)
mucolipidose, type I-III (E77.0-E77.1)

E75.0 Gangliosidose GM2
Gangliosidose GM2 :
- SAI
- adulte
- juvénile

Maladie de :
- Sandhoff
- Tay-Sachs

E75.1 Autres gangliosidoses
Gangliosidose :
- SAI
- GM1 [maladie de Landing]
- GM3

Mucolipidose de type IV

[...]

E75.2 Autres sphingolipidoses
Déficit multiple en sulfatase [maladie d'Austin]
Leucodystrophie métachromatique
Maladie de :
- Fabry(-Anderson) traitée ou non par enzymothérapie
- Gaucher

Maladie de Gaucher de type I non traitée par enzymothérapie
Maladie de Gaucher de type II non traitée par enzymothérapie
Maladie de Gaucher de type III non traitée par enzymothérapie
Maladie de Gaucher de type I traitée par enzymothérapie
Maladie de Gaucher de type II traitée par enzymothérapie
Maladie de Gaucher de type III traitée par enzymothérapie

- Krabbe
- Niemann-Pick

Maladie de Niemann-Pick types A et B [type I]
Maladie de Niemann-Pick type C [type II]

Syndrome de Farber
Leucodystrophie métachromatique
Maladie de Canavan [déficit en N-acétylaspartique-acylase]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 5 - Créé le 5 janvier 2009

A l'exclusion de adrénoleucodystrophie [Addison-Schilder] (E71.3)

E75.3 Sphingolipidose, sans précision

E75.4 Lipofuscinose [lipofuschinose] à céroïdes neuronaux [CLN]
CLN 1 [déficit en palmitoyl-protéine-thioestérase], forme classique du nourrisson [maladie de Santavuori-Hagberg]
CLN 1 [déficit en palmitoyl-protéine-thioestérase], forme tardive classique du nourrisson [maladie de Bielschowsky]
CLN 1[déficit en palmitoyl-protéine-thioestérase], forme juvénile [maladie de Spielmeyer-Vogt]
CLN 2 [déficit en pepstatine-insensitive-peptidase], forme tardive classique du nourrisson
CLN 2 [déficit en pepstatine-insensitive-peptidase], forme juvénile
CLN 3 [déficit en battenine], forme juvénile classique [maladie de Batten]
CLN 4, forme adulte classique [maladie de Kufs]
CLN 5, forme tardive variant du nourrisson finnish
CLN 6, forme tardive variant du nourrisson non finnish
CLN 7, forme tardive variant du nourrisson turkish
CLN 8 [Épilepsie progressive avec retard mental] [EPMR]
CLN autres
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 5 - Créé le 5 janvier 2009

E75.5 Autres anomalies du stockage des lipides
Cholestérose cérébro-tendineuse [van Bogaert-Scherer-Epstein]
Maladie de Wolman [déficit en lipase acide]
Maladie de stockage des esters du cholestérol
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 5 - Créé le 5 janvier 2009

E75.6 Anomalie du stockage des lipides, sans précision

E76 Anomalies du métabolisme des glucosaminoglycanes

E76.0 Mucopolysaccharidose, type I
Maladie de Hurler (mucopolysaccharidose de type I) non traitée par enzymothérapie
Maladie de Hurler (mucopolysaccharidose de type I) traitée par enzymothérapie
Maladie de Hurler-Scheie (mucopolysaccharidose de type I) non traitée par enzymothérapie
Maladie de Hurler-Scheie (mucopolysaccharidose de type I) traitée par enzymothérapie
Maladie de Scheie (mucopolysaccharidose de type I)
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 5 - Créé le 5 janvier 2009

E76.1 Mucopolysaccharidose, type II
Maladie de Hunter (mucopolysaccharidose de type II)
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 5 - Créé le 5 janvier 2009

E76.2 Autres mucopolysaccharidoses
Carence en bêta-glucoronidiase [MPS VII] [syndrome de Sly]
Mucopolysaccharidoses, type III, IV, VI, VII
Maladie de :
- Maroteaux-Lamy (léger) (sévère) [MPS VI]
- Morquio (-semblable à) (classique) [MPS IV]
- Sanfilippo [MPS III], types A, B, C, D

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 5 - Créé le 5 janvier 2009

E76.3 Mucopolysaccharidose, sans précision
E76.8 Autres anomalies du métabolisme des glucosaminoglycanes
E76.9 Anomalie du métabolisme des glucosaminoglycanes, sans précision

E77 Anomalies du métabolisme des glycoprotéines

E77.0 Défauts de la transformation post-traductionnelle des enzymes lysosomiaux
Mucolipidose II [maladie à inclusion cellulaire] [*I. cell disease*]
Mucolipidose III [polydystrophie de type Hurler]

E77.1 Défauts de la dégradation des glycoprotéines
Aspartylglucosaminurie
Fucosidose
Mannosidose : Alphamannosidose
Bêtamannosidose
Sialidose [mucolipidose I]
Déficit en alpha-N-acétylgalactosaminidase [maladie de Schindler et Kanzaki]
Galactosialidose
Déficit en cathepsine K (pycnodysostose)

E77.8 Autres anomalies du métabolisme des glycoprotéines
Défauts de glycosylation des protéines [*carbohydrate deficient glycoprotein syndrome*] [CDG]
Carbohydrate deficient glycoprotein syndrome [CDG], types Ia, Ib et autres types I
Carbohydrate deficient glycoprotein syndrome [CDG], type II
*Carbohydrate deficient glycoprotein syndrome [*CDG], autres types
Autres anomalies héréditaires du métabolisme des glycoprotéines

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 6 - Créé le 5 janvier 2009

E77.9 Anomalie du métabolisme des glycoprotéines, sans précision

E78 Anomalies du métabolisme des lipoprotéines et autres lipidémies

A l'exclusion de sphingolipidose (E75.0-E75.3)

E78.0 Hypercholestérolémie essentielle
Hyperbêtalipoprotéinémie
Hypercholestérolémie familiale
Hyperlipidémie, groupe A
Hyperlipoprotéinémie à lipoprotéines de basse densité [LDL]
Hyperlipoprotéinémie, type IIa de Fredrickson
Hypercholestérolémie familiale sévère par déficit en LDL récepteurs
Hypercholestérolémie familiale sévère par déficit de l'apo B 100

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 6 - Créé le 5 janvier 2009

E78.1 Hyperglycéridémie essentielle
Hyperglycéridémie endogène
Hyperlipidémie, groupe B
Hyperlipoprotéinémie à lipoprotéines de très basse densité [VLDL]
Hyperlipoprotéinémie, type IV de Fredrickson
Hyperprébêtalipoprotéinémie

[...]

E78.2 Hyperlipidémie mixte
Hyperbêtalipoprotéinémie avec prébêtalipoprotéinémie
Hypercholestérolémie avec hyperglycéridémie endogène
Hyperlipidémie, groupe C
Hyperlipoprotéinémie de Fredrickson, type IIb ou III
Xanthome :
- tubéreux
- tubéro-éruptif

Dysbêtalipoprotéinémie familiale [bêtalipoprotéinémie large ou flottante]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 6 - Créé le 5 janvier 2009

A l'exclusion de cholestérose cérébro-tendineuse [van Bogaert-Scherer-Epstein] (E75.5)

E78.3 Hyperchylomicronémie
Hyperglycéridémie mixte
Hyperlipidémie, groupe D
Hyperlipoprotéinémie de Fredrickson, type I ou V

Hyperchylomicronémie par déficit en activité LPL par atteinte de la protéine
Hyperchylomicronémie par déficit en activité LPL par déficit en cofacteur Apo C II
Hyperchylomicronémie sans autre precision
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 6 - Créé le 5 janvier 2009

E78.4 Autres hyperlipidémies
Hyperlipidémie mixte familiale

E78.5 Hyperlipidémie, sans précision

E78.6 Déficit en lipoprotéines
Abêtalipoprotéinémie
Déficit en :
- lécithine-cholestérol-acyltransférase [maladie de l'oeil de poisson]
- lipoprotéines de haute densité

Hypobêtalipoprotéinémie

Hypoalphalipoprotéinémie par déficit en lipoprotéines de haute densité
Maladie de Tangier (par déficit familial en HDL)
Maladie d'Anderson
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 6 - Créé le 5 janvier 2009

E78.8 Autres anomalies du métabolisme des lipoprotéines

Déficits de synthèse du cholestérol et des acides biliaires
Desmostérolurie
Acidurie mévalonique
Autres déficits de synthèse du cholestérol
Déficit de synthèse des acides biliaires
A l'exclusion de : Déficit en 7-8-dihydrocholestérol-déshydrogénase [syndrome de Smith-Lemli-Opitz] (Q87.1)
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 6 - Créé le 5 janvier 2009

E78.9 Anomalie du métabolisme des lipoprotéines, sans précision

E79 Anomalies du métabolisme de la purine et de la pyrimidine

A l'exclusion de anémie orotacidurique [acidurie orotique] (D53.0)
calcul du rein (N20.0)
déficits immunitaires combinés (D81.-)
goutte (M10.-)
xeroderma pigmentosum (Q82.1)

E79.0 Hyperuricémie sans signes d'arthrite inflammatoire et de maladie tophacée
Hyperuricémie asymptomatique

E79.1 Syndrome de Lesch-Nyhan

Syndrome de Lesch-Nyhan [déficit en hypoxanthine-guanine-phosphoribosyltransférase] [HGPRT]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009

[...]

E79.8 Autres anomalies du métabolisme de la purine et de la pyrimidine
Xanthinurie héréditaire
Déficit en adényl-phosphoribosyl-transférase [APRT]
Autres anomalies du métabolisme des purines
Autres anomalies du métabolisme des pyrimidines
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009

E79.9 Anomalie du métabolisme de la purine et de la pyrimidine, sans précision

E80 Anomalies du métabolisme de la porphyrine et de la bilirubine

Comprend déficit en catalase et en peroxydase

E80.0 Porphyrie érythropoïétique héréditaire
Porphyrie érythropoïétique congénitale
Protoporphyrie érythropoïétique

E80.1 Porphyrie cutanée tardive
Porphyrie cutanée tardive héréditaire
Porphyrie variegata
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009

E80.2 Autres porphyries
Coproporphyrie héréditaire
Porphyrie :
- SAI
- aiguë intermittente (hépatique)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

E80.3 Déficit en catalase et en peroxydase
Acatalasie [Takahara]

E80.4 Syndrome de Gilbert

E80.5 Maladie de Crigler et Najjar

E80.6 Autres anomalies du métabolisme de la bilirubine
Syndrome de :
- Dubin-Johnson
- Rotor

E80.7 Anomalie du métabolisme de la bilirubine, sans précision

E83 Anomalies du métabolisme des minéraux

A l'exclusion de carence (en) :
- alimentaire en minéraux (E58-E61)
- vitamine D (E55.-)

maladies de la glande parathyroïde (E20-E21)

E83.0 Anomalies du métabolisme du cuivre
Maladie de :
- Menkes (cheveux crépus) (en fil de fer)
- Wilson

E83.1 Anomalies du métabolisme du fer
Hémochromatose :
Hémochromatose génétique
Hémochromatose néonatale
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 7 - Créé le 5 janvier 2009
A l'exclusion de anémie :
- par carence en fer (D50.-)
- sidéroblastique (D64.0-D64.3)

E83.2 Anomalies du métabolisme du zinc
Acrodermatitis enteropathica

E83.3 Anomalies du métabolisme du phosphore et des phosphatases
Déficit en phosphatase acide
Hypophosphatasie
Hypophosphatémie familiale
Ostéomalacie résistante à la vitamine D
Rachitisme résistant à la vitamine D
A l'exclusion de ostéomalacie de l'adulte (M83.-)
ostéoporose (M80-M81)

[...]

E83.4 Anomalies du métabolisme du magnésium
Hypermagnésiémie
Hypomagnésiémie

E83.5 Anomalies du métabolisme du calcium
Hypercalcémie hypocalciurique familiale
Hypercalciurie idiopathique
A l'exclusion de chondrocalcinose (M11.1-M11.2)
hyperparathyroïdie (E21.0-E21.3)

E83.50 Hypercalcémie supérieure à 3 millimoles [mmol] par litre S3
E83.51 Hypocalcémie inférieure à 1,5 millimoles [mmol] par litre S2
E83.58 Anomalies du métabolisme du calcium, autres et sans précision
E83.8 Autres anomalies du métabolisme des minéraux
E83.9 Anomalie du métabolisme des minéraux, sans précision

E84 Fibrose kystique

Comprend mucoviscidose

E84.0 Fibrose kystique avec manifestations pulmonaires S2
E84.1 Fibrose kystique avec manifestations intestinales S2
Iléus méconial dans la fibrose kystique † (P75*)
Syndrome d'obstruction intestinale distale
A l'exclusion de occlusion intestinale (iléus) due à un bouchon de méconium sans fibrose kystique (P76.0)
E84.8 Fibrose kystique avec autres manifestations S2
E84.9 Fibrose kystique, sans précision S2

E85 Amylose

A l'exclusion de maladie d'Alzheimer (G30.-)

E85.0 Amylose hérédofamiliale non neuropathique
Fièvre méditerranéenne familiale
Néphropathie amyloïde familiale
E85.1 Amylose hérédofamiliale neuropathique
Polyneuropathie amyloïde (portugaise)
E85.2 Amylose hérédofamiliale, sans précision
E85.3 Amylose généralisée secondaire
Amylose associée à hémodialyse
E85.4 Amylose limitée à un ou plusieurs organe(s)
Amylose localisée
E85.8 Autres amyloses
E85.9 Amylose, sans précision

E86 Hypovolémie S2

Déplétion du volume du plasma ou du liquide extracellulaire
Déshydratation
A l'exclusion de choc hypovolémique :
- SAI (R57.1)
- post-opératoire (T81.1)
- traumatique (T79.4)

déshydratation du nouveau-né (P74.1)

E87 Autres déséquilibres hydro-électrolytiques et acido-basiques

E87.0 Hyperosmolarité et hypernatrémie
Excès de sodium [Na]
Surcharge en sodium [Na]
E87.00 Hypernatrémie supérieure à 150 millimoles [mmol] par litre S3
E87.08 Hyperosmolarités et hypernatrémies, autres et sans précision S2
E87.1 Hypo-osmolarité et hyponatrémie
Déficit en sodium [Na]
A l'exclusion de syndrome de sécrétion anormale de l'hormone antidiurétique (E22.2)
E87.10 Hyponatrémie inférieure à 120 millimoles [mmol] par litre S3
E87.18 Hypoosmolarités et hyponatrémies, autres et sans précision S2
E87.2 Acidose S2
Acidose :
- SAI
- lactique
- métabolique
- respiratoire

A l'exclusion de acidose diabétique (E10-E14 avec la subdivision 1)
E87.3 Alcalose
Alcalose :
- SAI
- métabolique
- respiratoire

E87.4 Anomalie mixte de l'équilibre acido-basique S2
E87.5 Hyperkaliémie
Excès de potassium [K]
Surcharge en potassium [K]
E87.50 Hyperkaliémie supérieure à 6,5 millimoles [mmol] par litre S2
E87.58 Hyperkaliémies, autres et sans précision S2
E87.6 Hypokaliémie
Déficit en potassium [K]
E87.60 Hypokaliémie inférieure à 2,5 millimoles [mmol] par litre S2
E87.68 Hypokaliémies, autres et sans précision
E87.7 Surcharge liquidienne
A l'exclusion de oedème (R60.-)
E87.8 Autres déséquilibres hydro-électrolytiques, non classés ailleurs
Déséquilibre électrolytique SAI
Hyperchlorémie
Hypochlorémie

E88 Autres anomalies métaboliques

A l'exclusion de histiocytose X (chronique) (C96.6)
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

E88.0 Anomalies du métabolisme des protéines plasmatiques, non classés ailleurs S2
Bisalbuminémie
Hypoprotéinémie
Hypoalbuminémie
Déficit en alpha-1-antitrypsine
Déficit en alpha-1antitrypsine
Déficit en alpha-1-antitrypsine, forme hépatique
Déficit en alpha-1-antitrypsine, forme pulmonaire
A l'exclusion de anomalies du métabolisme des lipoprotéines (E78.-)
gammapathie monoclonale de signification indéterminée [GMSI] (D47.2)
hypergammaglobulinémie polyclonale (D89.0)
macroglobulinémie de Waldenström (C88.0)

[...]

E88.1 Lipodystrophie, non classée ailleurs
Lipodystrophie SAI
A l'exclusion de maladie de Whipple (K90.8)

E88.2 Lipomatose, non classée ailleurs
Lipomatose :
- SAI
- douloureuse [Dercum]

E88.3 Syndrome de lyse tumorale **S2**
Syndrome de lyse tumorale (à la suite d'un traitement médicamenteux antinéoplasique) (spontanée)
Ce syndrome est défini comme l'ensemble des manifestations consécutives à la destruction des cellules tumorales. Les manifestations liées à ce syndrome doivent aussi être codées.
ATIH – Modifications de la CIM-10 introduites en 2010 – p. 2

E88.8 Autres anomalies métaboliques précisées
Adénolipomatose de Launois-Bensaude
Triméthylaminurie
Acidurie malonique
Aciduries organiques autres que celles dérivées des acides aminés ramifiés
Anomalies du métabolisme des neurotransmetteurs :
- Acidurie gamma-hydroxybutyrique [acidurie 4-hydroxybutyrique] [déficit en succinique-semialdéhyde-déshydrogénase]
- Deficit en acide gamma-amino-butyrique [GABA] transaminase
- *Hyperekplexia*
- Déficit en acide L-amino-aromatique-décarboxylase
- Déficit en mono-amine-oxydase A

Déficits multiples de la biogénèse peroxysomale :
- Déficits multiples de la bêtaoxydation peroxysomale
- Autres déficits multiples précisés de la biogenèse peroxysomale

A l'exclusion de : Chondrodysplasie ponctuée (Q77.3)
Déficit du catabolisme des acides biliaires
Déficits isolés de la bêtaoxydation peroxysomale
Déficit en AcylCoA-oxydase
Déficit en enzyme bifonctionnelle
Acatalasie [maladie de Takahara]
Déficit en 3-oxo-acylcoA-thiolase
Déficits isolés de la synthèse des plasmalogènes
Déficits enzymatiques :
- Déficit du complexe I de la chaine respiratoire mitochondriale
- Déficit du complexe II de la chaine respiratoire mitochondriale
- Déficit du complexe III de la chaine respiratoire mitochondriale
- Déficit du complexe IV (cytochrome C oxydase) de la chaine respiratoire mitochondriale
- Déficit du complexe V (ATPase) de la chaine respiratoire mitochondriale
- Déficit multiple en complexes de la chaine respiratoire mitochondriale

Anomalies du génome mitochondrial :
- Délétion/duplication de l'ADN mitochondrial
- Déplétion de l'ADN mitochondrial
- Mutation(s) ponctuelle(s) de l'ADN mitochondrial
- Syndrome de Pearson
- Cytopathie mitochondriale
- Anomalie du génome nucléaire
- Diabète sucré d'origine *mitochondriale* : E88.8 + E13.-

A l'exclusion de : Maladie de Leber (H47.2)
Syndrome de Kearns et Sayre (H49.8)
Autres myopathies mitochondriales (G71.3)
Déficits de synthèse de la créatine :
- Acidurie guanidinoacétique
- Autres déficits de synthèse de la créatine

[...]

Anomalie du métabolisme de la Vitamine D :
Rachitisme pseudo-carentiel de type I (par déficit de la 1-alpha-hydroxylase rénale)
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 9 - Créé le 5 janvier 2009

Syndrome de résistance à l'insuline *(CIM10 CA 2012)*

E88.9 Anomalie métabolique, sans précision

E89 Anomalies endocriniennes et métaboliques après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs

E89.0 Hypothyroïdie après un acte à visée diagnostique et thérapeutique
Hypothyroïdie après :
- chirurgie
- irradiation

E89.1 Hypoinsulinémie après un acte à visée diagnostique et thérapeutique
Hyperglycémie après :
- chirurgie
- pancréatectomie

E89.2 Hypoparathyroïdie après un acte à visée diagnostique et thérapeutique
Tétanie parathyréoprive

E89.3 Hypopituitarisme après un acte à visée diagnostique et thérapeutique
Hypopituitarisme après irradiation

E89.4 Insuffisance ovarienne après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

E89.5 Hypofonctionnement testiculaire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

E89.6 Hypofonctionnement corticosurrénal (de la médullaire) après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

E89.8 Autres anomalies endocriniennes et métaboliques après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

E89.9 Anomalie endocrinienne et métabolique après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

E90* Anomalies nutritionnelles et métaboliques au cours de maladies classées ailleurs

CHAPITRE V

Troubles mentaux et du comportement (F00–F99)

Comprend	troubles du développement psychologique
A l'exclusion de	symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00–R99)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

F00–F09	Troubles mentaux et du comportement organiques
F10-F59	Troubles mentaux d'origine non organique
F10–F19	Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives
F20–F29	Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants
F30–F39	Troubles de l'humeur [affectifs]
F40–F48	Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes
F50–F59	Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques
F60-F98	Troubles de la personnalité et du développement psychologique
F60–F69	Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte
F70–F79	Retard mental
F80–F89	Troubles du développement psychologique
F90–F98	Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence
F99	Troubles mentaux sans précision

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

F00*	Démence de la maladie d'Alzheimer
F02*	Démence au cours d'autres maladies classées ailleurs

Aunis p.49 : d'autres motifs de recours aux soins psychiatriques que les troubles mentaux et du comportement peuvent être codés dans le chapitre XXI à l'aide des catégories **Z55** à **Z76**. Elles s'utilisent lorsqu'il n'est pas mis en évidence de souffrance psychique chez un patient.

Il a été décidé de donner aux utilisateurs – tout particulièrement en psychiatrie – la possibilité d'utiliser une version augmentée de la CIM–10 la plus complète possible. C'est pourquoi le chapitre V publié par l'ATIH inclut les propositions de codage fournies dans la *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement – Critères diagnostiques pour la recherche* (ouvrage à couverture verte, coédité par l'OMS et Masson). Celle-ci reprend en effet les extensions de codes mentionnées dans la *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement – Descriptions cliniques et directives pour le diagnostic* (ouvrage à couverture bleue, coédité par l'OMS et Masson), à l'exception de celles pour la catégorie F66 (*cf. infra*) et en y ajoutant les siennes propres. **L'ATIH insiste sur le fait que ces deux ouvrages ne doivent pas être utilisés pour le codage** : ils contiennent de nombreuses erreurs de codes, et les libellés peuvent différer de ceux du volume 1 de la CIM–10, qui reste l'ouvrage réglementaire de référence. D'autre part, pour respecter les prescriptions internationales, la 4e position du code (celle située après le point) ne peut pas être employée : toutes les extensions utilisant cette position ont donc été révisées, en déplaçant le caractère supplémentaire en 5e position et en remplaçant la 4e position actuellement vide par le signe « + » (plus). Ce sont donc bien les libellés et codes donnés dans le document en téléchargement sur le site de l'ATIH que les utilisateurs doivent employer. Par ailleurs, seules les modifications présentes dans le document fourni par l'ATIH sont intégrées dans les tables de contrôle du recueil et de la fonction groupage. Les extensions de F66 caractérisant des orientations sexuelles, mentionnées dans le « livre bleu », non reprises dans le « livre vert », ne peuvent pas être utilisées.
On insiste également sur le fait que l'emploi de certains libellés ainsi complétés peut entrainer des difficultés, en particulier quand ils intègrent des informations de nature différente : ainsi en est-il, par exemple, de l'extension « avec traumatismes ou autres blessures physiques » (5e caractère « 1 ») proposée avec le 4e caractère « .0 » des catégories **F10–F19** *Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives*. Chaque fois qu'un libellé contient plusieurs informations qui peuvent être codées distinctement, il est préférable d'utiliser un codage multiple. Cette consigne est tout spécialement à appliquer pour les extensions suivantes, utilisables :
– avec le caractère .0 des codes du groupe F10–F19 :
1 avec traumatismes ou autres blessures physiques : coder ceux-ci selon leur nature
2 avec d'autres complications médicales : coder celles-ci selon leur nature
5 avec coma : coder en sus le coma
6 avec convulsions : coder en sus les convulsions
– avec le caractère .3 des codes du groupe F10–F19 :
1 avec convulsions : coder en sus les convulsions
– avec le caractère .4 des codes du groupe F10–F19 :
1 avec convulsions : coder en sus les convulsions

Le remaniement du chapitre V a été l'occasion d'intégrer les règles d'orthographe, de ponctuation et de typographie recommandée en France. Les libellés incomplets (non signifiants hors contexte) ont été reconstitués. La prise en compte de toutes ces modifications a obligé à modifier la mise en page initiale du chapitre V : c'est la raison de sa publication *in extenso* sur le site Internet de l'ATIH.

Manuel des groupes homogènes de malades – BO 2015/5bis – Volume 1, Codes de la CIM 10, Annexe 6-4

IDENTIFICATION DU POLYHANDICAP LOURD

Le polyhandicap se définit par l'association de quatre critères :

- une déficience mentale profonde ou une démence sévère ;
- un trouble moteur à type de paralysie partielle ou totale, d'ataxie, de tremblements sévères, de dyskinésie ou de dystonie ;
- une mobilité réduite conséquence du trouble moteur ;
- une restriction extrême de l'autonomie caractérisée par la dépendance permanente envers une tierce personne ou un appareil.

Pour permettre l'identification du polyhandicap lourd dans les recueils d'informations du PMSI, quatre listes de codes de la CIM–10 ont été élaborées sous le contrôle de la Société française de pédiatrie et de la Société française de neuropédiatrie :

- liste 1 : déficiences mentales ou psychiatriques sévères (codes du **chapitre F**)
- liste 2 : troubles moteurs (codes du **chapitre G**)
- liste 3 : critères de mobilité réduite (codes des **chapitres R et Z**)
- liste 4 : restrictions extrêmes de l'autonomie (codes des **chapitres U et Z**).

Un code au moins de chacune des quatre listes doit être présent dans le RSS pour affirmer le polyhandicap lourd.
Voir les listes et recommandations pour le codage du polyhandicap lourd sur le site Internet de l'ATIH.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.104

Troubles mentaux organiques, y compris les troubles symptomatiques (F00–F09)

Ce groupe réunit un ensemble de troubles mentaux ayant en commun une étiologie organique démontrable, à type de maladie ou de lésion cérébrale, ou d'atteinte entraînant un dysfonctionnement du cerveau. Le dysfonctionnement peut être primaire : c'est le cas des maladies, lésions ou atteintes qui touchent le cerveau de manière directe ou sélective
il peut également être secondaire : c'est le cas des maladies et des troubles somatiques qui affectent le cerveau au même titre que les autres organes ou systèmes de l'organisme.

La démence (F00–F03) est un syndrome dû à une maladie cérébrale, habituellement chronique et progressive, caractérisé par une altération de nombreuses fonctions corticales supérieures, telles que la mémoire, l'idéation, l'orientation, la compréhension, le calcul, la capacité d'apprendre, le langage et le jugement. Le syndrome ne s'accompagne pas d'un obscurcissement de la conscience. Les déficiences des fonctions cognitives s'accompagnent habituellement (et sont parfois précédées) d'une détérioration du contrôle émotionnel, du comportement social ou de la motivation. Ce syndrome survient dans la maladie d'Alzheimer, dans les maladies vasculaires cérébrales et dans d'autres affections qui, de manière primaire ou secondaire, affectent le cerveau.

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la maladie sous-jacente.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère avec les catégories F00–F03 pour préciser la présence de symptômes supplémentaires :

- 0 sans symptôme supplémentaire
- 1 avec d'autres symptômes, essentiellement délirants
- 2 avec d'autres symptômes, essentiellement hallucinatoires
- 3 avec d'autres symptômes, essentiellement dépressifs
- 4 avec d'autres symptômes, mixtes

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme sixième caractère avec les catégories F00–F03 pour préciser la sévérité de la démence :

- 0 légère
- 1 moyenne
- 2 sévère

Les codes F00.--2, F01.--2, F02.--2 et F03.--2 appartiennent à la Liste 1 « déficiences mentales ou psychiatriques sévères » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2013/6 bis – appendice – p. 127-132

F00* Démence de la maladie d'Alzheimer (G30.- †)

La maladie d'Alzheimer est une maladie cérébrale dégénérative primitive d'étiologie inconnue dont la neuropathologie et la neurochimie sont caractéristiques. Elle débute habituellement de façon insidieuse et progresse lentement mais régulièrement en quelques années.
[Voir en début de groupe pour les subdivisions à cinq et à six caractères]

F00.0* Démence de la maladie d'Alzheimer, à début précoce (G30.0 †) S2
Démence de la maladie d'Alzheimer survenant avant l'âge de 65 ans, évoluant assez rapidement vers une détérioration et comportant de multiples perturbations marquées des fonctions corticales supérieures.
Démence dégénérative primaire de type Alzheimer, à début présénile
Démence présénile, de type Alzheimer
Maladie d'Alzheimer, type 2

F00.1* Démence de la maladie d'Alzheimer, à début tardif (G30.1 †) S2
Démence de la maladie d'Alzheimer survenant après l'âge de 65 ans, habituellement à la fin de la huitième décennie ou au-delà ; elle évolue de façon lentement progressive et se caractérise essentiellement par une altération de la mémoire.
Démence dégénérative primaire de type Alzheimer, à début sénile
Démence sénile, de type Alzheimer [DSTA]
Maladie d'Alzheimer, type 1

F00.2* Démence de la maladie d'Alzheimer, forme atypique ou mixte (G30.8 †) S2
Démence atypique, de type
Alzheimer

F00.9* Démence de la maladie d'Alzheimer, sans précision (G30.9 †) S2

F01 Démence vasculaire

La démence vasculaire résulte d'un infarcissement cérébral dû à une maladie vasculaire, par exemple une maladie cérébrovasculaire hypertensive. Les infarctus sont habituellement de petite taille, mais leurs effets sont cumulatifs. La démence survient habituellement à un âge avancé.

[Voir en début de groupe pour les subdivisions à cinq et à six caractères]

Comprend démence artériopathique

F01.0 Démence vasculaire à début aigu **S2**

Démence vasculaire qui s'installe, habituellement de façon rapide, à la suite d'ictus cérébraux répétés, liés à des thromboses vasculaires, des embolies ou des hémorragies. Il est rare que la cause en soit un infarcissement massif unique.

F01.1 Démence vasculaire par infarctus multiples **S2**

Démence vasculaire dont le début est progressif, qui fait suite à de nombreux épisodes ischémiques transitoires provoquant des lacunes dans le parenchyme cérébral.

Démence à prédominance corticale

F01.2 Démence vasculaire sous-corticale **S2**

Démence vasculaire avec antécédent d'hypertension artérielle et de foyers de destruction ischémique dans la substance blanche profonde des hémisphères cérébraux. Le cortex cérébral est habituellement indemne, ce qui tranche avec le tableau clinique qui peut être proche de celui de la démence de la maladie d'Alzheimer.

F01.3 Démence vasculaire mixte, corticale et sous-corticale **S2**

F01.8 Autres formes de démence vasculaire **S2**

F01.9 Démence vasculaire, sans précision **S2**

F02* Démence au cours d'autres maladies classées ailleurs

Démences dues, ou supposées dues, à d'autres causes que la maladie d'Alzheimer ou une maladie vasculaire cérébrale. Elles peuvent débuter à tout âge, mais ne surviennent que rarement à un âge avancé.

[Voir en début de groupe pour les subdivisions à cinq et à six caractères]

F02.0* Démence de la maladie de Pick (G31.0 †) **S2**

Démence évoluant progressivement, débutant à l'âge mûr, caractérisée par des modifications précoces, lentement progressives, du caractère et par une détérioration sociale, aboutissant à une déficience des fonctions intellectuelles, de la mémoire et du langage, accompagnées d'une apathie, d'une euphorie et, plus rarement, de symptômes extrapyramidaux.

F02.1* Démence de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (A81.0 †) **S2**

Démence évoluant progressivement, comportant des signes neurologiques étendus, due à des altérations neuropathologiques spécifiques que l'on suppose provoquées par un agent transmissible. Elle débute habituellement à l'âge mûr ou plus tard, mais peut débuter chez l'adulte à n'importe quel âge. Son évolution est subaigüe, aboutissant à la mort en un à deux ans.

F02.2* Démence de la maladie de Huntington (G10 †) **S2**

Démence survenant dans le contexte d'une dégénérescence cérébrale étendue. La maladie est transmise par un gène autosomique dominant unique. Les symptômes apparaissent typiquement dans la troisième et la quatrième décennies. L'évolution est lentement progressive, aboutissant habituellement à la mort en 10 à 15 années.

Démence de la chorée de Huntington

F02.3* Démence de la maladie de Parkinson (G20 †) **S2**

Démence survenant au cours de l'évolution d'une maladie de Parkinson avérée. Aucune caractéristique clinique distinctive n'a été mise en évidence jusqu'ici.

Démence dans :
- paralysie agitante
- parkinsonisme

F02.4* Démence de la maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B22.0 †) **S2**

Démence survenant au cours de l'évolution d'une maladie VIH, en l'absence de toute autre maladie ou infection concomitante pouvant expliquer les signes cliniques.

[...]

F02.8* Démence au cours d'autres maladies classées ailleurs S2

Démence au cours de :
- carence en :
  - acide nicotinique [pellagre] (E52 †)
  - vitamine B12 (E53.8 †)
- dégénérescence hépatolenticulaire (E83.0 †)
- épilepsie (G40.– †)
- hypercalcémie (E83.5 †)
- hypothyroïdie acquise (E01.– †, E03.– †)
- intoxications (T36–T65 †)
- lipidose cérébrale (E75.– †)
- lupus érythémateux disséminé (M32.– †)
- neurosyphilis (A52.1 †)
- périartérite noueuse (M30.0 †)
- sclérose en plaques (G35 †)
- trypanosomiase (B56.– †, B57.– †)
- urémie (N18.5 †)
- maladie à corps de Lewy (G31.8 †)

Démence cortico-basale : vous coderez la démence (F02.8) et sa cause, la dégénérescence cortico-basale (G31.8) (*AGORA - Jean-Pierre Bodin le 31 mars 2009*)
Démence corticale dégénérative : en l'absence de précision étiologique je vous conseille de coder F02.8 et G31.8 (*AGORA - Laurence Durif le 20 novembre 2012*)

F03 Démence, sans précision S2

[Voir en début de groupe pour les subdivisions à cinq et à six caractères]

Attention Penser à ajouter « + » pour les subdivisions. Ex :
F03.+00 Démence légère, sans précision, sans symptôme supplémentaire

Démence :
- dégénérative primaire SAI
- présénile SAI
- sénile SAI
- forme dépressive ou délirante SAI

Psychose :
- présénile SAI
- sénile SAI

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier un delirium ou un état confusionnel associé à la démence.

A l'exclusion de démence sénile avec delirium ou état confusionnel aigu (F05.1)
sénilité SAI (R54)

F04 Syndrome amnésique organique, non induit par l'alcool et d'autres substances psychoactives S2

Syndrome dominé par une altération de la mémoire, récente et ancienne, avec conservation de la mémoire immédiate, par une réduction de la capacité à apprendre des informations nouvelles et par une désorientation temporelle. Il peut y avoir une confabulation marquée, mais la perception et les autres fonctions cognitives, y compris l'intelligence, sont habituellement intactes. Le pronostic dépend de l'évolution de la lésion sous-jacente.

Psychose ou syndrome de Korsakov non alcoolique

A l'exclusion de amnésie :
- SAI (R41.1)
- antérograde (R41.1)
- dissociative (F44.0)
- rétrograde (R41.2)

syndrome de Korsakov :
- induit par l'alcool ou sans précision (F10.6)
- induit par d'autres substances psychoactives (F11–F19 avec le quatrième caractère .6)

F05 Delirium, non induit par l'alcool et d'autres substances psychoactives

Syndrome cérébral organique sans étiologie spécifique, caractérisé par la présence simultanée de perturbations de la conscience et de l'attention, de la perception, de l'idéation, de la mémoire, du comportement psychomoteur, des émotions et du rythme veille–sommeil. La durée est variable et le degré de gravité varie de léger à très sévère.

Comprend état confusionnel (non alcoolique) aigu ou subaigu
psychose infectieuse aigüe ou subaigüe
réaction organique aigüe ou subaigüe
syndrome :
- cérébral aigu ou subaigu
- psycho-organique aigu ou subaigu

A l'exclusion de delirium tremens induit par l'alcool ou sans précision (F10.4)

F05.0 Delirium non surajouté à une démence, ainsi décrit S3

En cas de **syndrome confusionnel** sans cause précisée, coder **R41.0** ; la note placée en tête des catégories F00-F09 précise leur condition d'emploi. Ce sont des troubles « ayant une étiologie organique démontrable, à type de maladie ou de lésion cérébrales, ou d'atteinte entraînant un dysfonctionnement du cerveau. » (*AGORA - Laurence Durif le 17 juin 2011*)

F05.1 Delirium surajouté à une démence S3

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier le type de démence.

F05.8 Autres formes de delirium S3

Delirium d'origine mixte
Delirium post-opératoire

F05.9 Delirium, sans précision S3

F06 Autres troubles mentaux dus à une lésion cérébrale et un dysfonctionnement cérébral, et à une affection somatique

Comprend diverses affections causées par un trouble cérébral dû à une affection cérébrale primitive, à une affection somatique touchant secondairement le cerveau, à des substances toxiques exogènes ou des hormones, à des troubles endocriniens ou à d'autres maladies somatiques.

A l'exclusion de associés à :
- delirium (F05.–)
- démence classée en F00–F03

induits par l'alcool et d'autres substances psychoactives (F10–F19)

F06.0 Etat hallucinatoire organique S2

Trouble caractérisé par des hallucinations persistantes ou récurrentes, habituellement visuelles ou auditives, survenant en l'absence d'une obnubilation de la conscience, et que le sujet peut reconnaître ou non en tant que telles. Les hallucinations peuvent être à l'origine d'une élaboration délirante, mais les idées délirantes ne dominent pas le tableau clinique ; les hallucinations peuvent être reconnues comme pathologiques par le sujet lui-même.

Etat hallucinatoire organique (non alcoolique)

A l'exclusion de hallucinose alcoolique (F10.5)
schizophrénie (F20.–)

F06.1 Catatonie organique S2

Trouble caractérisé par une diminution (stupeur) ou une augmentation (agitation) de l'activité psychomotrice et par des symptômes catatoniques. Les deux pôles de la perturbation psychomotrice peuvent alterner.

A l'exclusion de schizophrénie catatonique (F20.2)
stupeur :
- SAI (R40.1)
- dissociative (F44.2)

F06.2 Trouble délirant organique [d'allure schizophrénique] S2

Trouble caractérisé par la présence, au premier plan du tableau clinique, d'idées délirantes persistantes ou récurrentes. Les idées délirantes peuvent être accompagnées d'hallucinations. Certaines caractéristiques évoquant une schizophrénie, comme des hallucinations bizarres ou des troubles du cours de la pensée, peuvent être présentes.

Etats délirants et états délirants et hallucinatoires d'origine organique
Psychose d'allure schizophrénique au cours d'une épilepsie

A l'exclusion de schizophrénie (F20.–)
troubles :
- délirants persistants (F22.–)
- psychotiques :
- aigus et transitoires (F23)
- induits par des substances psychoactives (F11–F19 avec le quatrième caractère .5)

[...]

F06.3 Troubles organiques de l'humeur [affectifs] **S2**

Troubles caractérisés par une altération de l'humeur ou de l'affect, habituellement accompagnés d'une altération du niveau global d'activité, il peut s'agir de troubles dépressifs, hypomaniaques, maniaques ou bipolaires (voir F30–F38), mais secondaires à une maladie organique.

F06.30 Trouble maniaque organique

F06.31 Trouble bipolaire organique

F06.32 Trouble dépressif organique

F06.33 Trouble affectif mixte organique

A l'exclusion de troubles de l'humeur non organiques ou sans précision (F30–F39)

F06.4 Trouble anxieux organique **S2**

Trouble caractérisé par la présence des caractéristiques descriptives essentielles d'une anxiété généralisée (F41.1), d'un trouble panique (F41.0) ou d'une association des deux, mais secondaire à une maladie organique.

A l'exclusion de troubles anxieux non organiques ou sans précision (F41.–)

F06.5 Trouble dissociatif organique **S2**

Trouble caractérisé par une perte partielle ou complète de l'intégration normale entre souvenirs du passé, conscience de l'identité et des sensations immédiates, et contrôle des mouvements corporels (voir F44.–), mais secondaire à une maladie organique.

A l'exclusion de troubles dissociatifs [de conversion] non organiques ou sans précision (F44.–)

F06.6 Labilité [asthénie] émotionnelle organique **S2**

Trouble caractérisé par une incontinence ou une labilité émotionnelles, une fatigabilité, et diverses sensations physiques désagréables (par exemple des vertiges) et par des douleurs, mais secondaire à une maladie organique.

A l'exclusion de troubles somatoformes non organiques ou sans précision (F45.–)

F06.7 Trouble cognitif léger **S2**

Trouble caractérisé par une altération de la mémoire, des difficultés d'apprentissage et une réduction de la capacité à se concentrer sur une tâche, sauf pendant des périodes de courte durée. Le sujet éprouve souvent une fatigue mentale accentuée quand il fait des efforts mentaux, et un nouvel apprentissage peut être subjectivement difficile même quand il est objectivement réussi. Aucun de ces symptômes ne présente une sévérité suffisante pour justifier un diagnostic de démence (F00–F03) ou de delirium (F05.–). Ce diagnostic ne doit être fait qu'en présence d'un trouble somatique spécifié ; il ne doit pas être fait en présence de l'un des troubles mentaux ou du comportement classés en F10–F99. Le trouble peut précéder, accompagner ou succéder à des infections et des troubles physiques très divers, cérébraux et généraux, sans qu'il existe obligatoirement des preuves directes en faveur d'une atteinte cérébrale. Il peut être différencié d'un syndrome post-encéphalitique (F07.1) et d'un syndrome post-commotionnel (F07.2) sur la base de son étiologie, de sa symptomatologie, moins riche et moins sévère, et de sa durée, habituellement plus courte.

F06.70 Trouble cognitif léger non associé à un trouble physique

F06.71 Trouble cognitif léger associé à un trouble physique

F06.8 Autres troubles mentaux précisés dus à une lésion cérébrale et un dysfonctionnement cérébral et à une affection physique **S2**

Psychose épileptique SAI

F06.9 Trouble mental sans précision, dû à une lésion cérébrale et un dysfonctionnement cérébral, et à une affection physique **S2**

Syndrome cérébral organique SAI

F07 Troubles de la personnalité et du comportement dus à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux

Une altération de la personnalité et du comportement peut constituer un trouble résiduel ou concomitant d'une maladie, d'une lésion ou d'un dysfonctionnement cérébral.

F07.0 Trouble organique de la personnalité S3

Trouble caractérisé par une altération significative des modes de comportement qui étaient habituels au sujet avant la survenue de la maladie ; les perturbations concernent, en particulier, l'expression des émotions, des besoins et des pulsions. Le tableau clinique peut, par ailleurs, comporter une altération des fonctions cognitives, de la pensée et de la sexualité.

Personnalité pseudopsychopathique organique
Pseudodébilité organique
Psychosyndrome de l'épilepsie du système limbique
Syndrome (des) :
- frontal
- lobotomisés
- post-leucotomie

A l'exclusion de changement durable de la personnalité après :
- post-commotionnel (F07.2)
- expérience de catastrophe (F62.0)
- maladie psychiatrique (F62.1)

syndrome :
- (subjectif) des traumatisés crâniens (F07.2)
- post-encéphalitique (F07.1)

trouble spécifique de la personnalité (F60.–)

F07.1 Syndrome post-encéphalitique S3

Altération résiduelle du comportement, non spécifique et variable, après guérison d'une encéphalite virale ou bactérienne. Le syndrome est réversible, ce qui constitue la principale différence entre ce tableau et les troubles organiques de la personnalité.

A l'exclusion de trouble organique de la personnalité (F07.0)

F07.2 Syndrome post-commotionnel

Syndrome survenant à la suite d'un traumatisme crânien (habituellement d'une gravité suffisante pour provoquer une perte de connaissance) et comportant de nombreux symptômes variés tels que maux de tête, vertiges, fatigue, irritabilité, difficultés de concentration, difficultés à accomplir des tâches mentales, altération de la mémoire, insomnie et diminution de la tolérance au stress, aux émotions ou à l'alcool.

Syndrome :
- cérébral post-traumatique, non psychotique
- post-contusionnel (encéphalopathie)
- (subjectif) des traumatisés crâniens

A l'exclusion de commotion cérébrale actuelle (S06.0)

F07.8 Autres troubles organiques de la personnalité et du comportement dus à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux S2

Trouble affectif organique de l'hémisphère droit

F07.9 Trouble organique de la personnalité et du comportement dû à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux, sans précision

Psychosyndrome organique

F09 Trouble mental organique ou symptomatique, sans précision

Psychose :
- organique SAI
- symptomatique SAI

A l'exclusion de psychose SAI (F29)

Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives (F10–F19)

Ce groupe comprend de nombreux troubles variés, de gravité et de symptomatologie diverses, mais qui sont tous liés à l'utilisation d'une ou de plusieurs substances psychoactives, prescrites ou non par un médecin. Le troisième caractère du code identifie la substance impliquée, alors que le quatrième caractère sert à spécifier les tableaux cliniques ; les quatrièmes caractères doivent être utilisés, selon les besoins, pour chacune des substances indiquées ; il convient toutefois de noter que les quatrièmes caractères du code ne sont pas tous applicables à chaque substance.

L'identification de la substance psychoactive doit se faire à partir de toutes les sources d'information possibles. Ces dernières comportent : les informations fournies par le sujet lui-même, les analyses de sang, d'urine, etc., les symptômes physiques et psychologiques caractéristiques, les signes et comportements cliniques, les drogues trouvées chez le patient, les renseignements des tierces personnes bien informées. De nombreux sujets consomment plusieurs catégories de substances psychoactives différentes. Le diagnostic principal se fera, si possible, en fonction de la substance toxique (ou de la catégorie de substances toxiques) qui est responsable du tableau clinique ou qui en détermine les caractéristiques essentielles. Des diagnostics supplémentaires doivent être codés quand d'autres substances psychoactives ont été consommées en quantité suffisante pour provoquer une intoxication (quatrième caractère .0), des conséquences nocives (quatrième caractère .1), une dépendance (quatrième caractère .2) ou d'autres troubles (quatrième caractère .3–.9).

Le diagnostic de troubles liés à l'utilisation de substances multiples (F19) doit être réservé à des cas où le choix des substances psychoactives se fait de façon chaotique et sans discrimination, ou dans lesquels il n'est pas possible de différencier les effets provenant des unes ou des autres.

Utiliser, au besoin, des codes supplémentaires (E51.2 † - G32.8*) au cours d'un syndrome de Wernicke

A l'exclusion de abus de substances n'entraînant pas de dépendance (F55)

Les subdivisions suivantes doivent être utilisées comme quatrième caractère avec les rubriques F10–F19 :

.0 Intoxication aigüe

Etat consécutif à la prise d'une substance psychoactive et entraînant des perturbations de la conscience, des facultés cognitives, de la perception, de l'affect ou du comportement, ou d'autres fonctions et réponses psychophysiologiques. Les perturbations sont directement liées aux effets pharmacologiques aigus de la substance consommée, et disparaissent avec le temps, avec guérison complète, sauf dans les cas ayant entraîné des lésions organiques ou d'autres complications. Parmi les complications, on peut citer : les traumatismes, les fausses routes avec inhalation de vomissements, le delirium, le coma, les convulsions et d'autres complications médicales. La nature de ces complications dépend de la catégorie pharmacologique de la substance consommée et de son mode d'administration.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour préciser le tableau clinique :

0 sans complication
1 avec traumatismes ou autres blessures physiques
2 avec d'autres complications médicales
3 avec delirium
4 avec distorsion des perceptions
5 avec coma
6 avec convulsions
7 intoxication pathologique

Etats de transe et de possession au cours d'une intoxication par une substance psychoactive

Intoxication pathologique

Ivresse :
- SAI
- alcoolique aigüe

« Mauvais voyages » (drogues) [bad trip]

A l'exclusion de intoxication signifiant empoisonnement (T36–T50)

.1 Utilisation nocive pour la santé

Mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques (par exemple hépatite consécutive à des injections de substances psychoactives par le sujet lui-même) ou psychiques (par exemple épisodes dépressifs secondaires à une forte consommation d'alcool).

Abus d'une substance psychoactive

.2 Syndrome de dépendance

Ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d'une consommation répétée d'une substance psychoactive, typiquement associés à un désir puissant de prendre la drogue, à une difficulté à contrôler la consommation, à une poursuite de la consommation malgré des conséquences nocives, à un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de la consommation de cette drogue, à une tolérance accrue, et, parfois, à un syndrome de sevrage physique.

Le syndrome de dépendance peut concerner une substance psychoactive spécifique (par exemple le tabac, l'alcool ou le diazépam), une catégorie de substances (par exemple les substances opiacées) ou un ensemble plus vaste de substances psychoactives pharmacologiquement différentes.

[...]

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme caractères supplémentaires pour spécifier le tableau clinique :

0 actuellement abstinent
- 00 actuellement abstinent en rémission récente
- 01 actuellement abstinent en rémission partielle
- 02 actuellement abstinent en rémission complète

1 actuellement abstinent, mais dans un environnement protégé
2 suit actuellement un régime de maintenance ou de substitution, sous surveillance médicale
3 actuellement abstinent, mais prend des médicaments aversifs ou bloquants
4 utilise actuellement la drogue [dépendance active]
- 40 dépendance active sans signe physique
- 41 dépendance active avec symptômes physiques

5 utilisation continue
6 utilisation épisodique (dipsomanie)

Alcoolisme chronique
Dipsomanie
Toxicomanie

.3 Syndrome de sevrage

Ensemble de symptômes qui se regroupent de diverses manières et dont la gravité est variable ; ils surviennent lors d'un sevrage complet ou partiel d'une substance psychoactive consommée de façon prolongée. La survenue et l'évolution du syndrome de sevrage sont limitées dans le temps et dépendent de la catégorie et de la dose de la substance psychoactive consommée immédiatement avant l'arrêt ou la réduction de la consommation. Le syndrome de sevrage peut se compliquer de convulsions.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour spécifier la présence de complications :

0 sans complication
1 avec convulsions

.4 Syndrome de sevrage avec delirium

Etat dans lequel le syndrome de sevrage décrit sous le quatrième caractère .3 se complique d'un delirium (voir les critères de F05.–). Cet état peut également comporter des convulsions. Lorsque des facteurs organiques jouent également un rôle dans cette étiologie, l'état doit être classé en F05.8.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour spécifier la présence de complications :

0 sans convulsion
1 avec convulsions

Delirium tremens

.5 Trouble psychotique

Ensemble de phénomènes psychotiques survenant durant ou immédiatement après la consommation d'une substance psychoactive, qui ne peuvent être entièrement expliqués par une intoxication aigüe et qui n'entrent pas dans le cadre d'un syndrome de sevrage. Ce trouble se caractérise par la présence d'hallucinations (typiquement auditives, mais souvent également polysensorielles), d'une distorsion des perceptions, d'idées délirantes (souvent de type paranoïaque ou persécutoire), de perturbations psychomotrices (agitation ou stupeur), et d'un affect anormal, pouvant aller d'une peur intense à l'extase. Les fonctions élémentaires ne sont habituellement pas touchées, mais il peut exister un certain degré d'obnubilation de la conscience, n'atteignant toutefois jamais le caractère d'une confusion grave.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour spécifier la présence de complications :

0 d'allure schizophrénique
1 avec idées délirantes au premier plan
2 avec hallucinations au premier plan
3 avec symptômes polymorphes au premier plan
4 avec symptômes dépressifs au premier plan
5 avec symptômes maniaques au premier plan
6 mixte

Hallucinose
Jalousie alcoolique
Paranoïa
Psychose SAI

.6 Syndrome amnésique

Syndrome dominé par la présence de troubles chroniques de la mémoire (faits récents et anciens). La mémoire immédiate est habituellement préservée et la mémoire récente est plus sévèrement perturbée que la mémoire des faits anciens. Il y a habituellement des perturbations manifestes de la perception du temps et de la chronologie des évènements, ainsi que des difficultés à apprendre des matières nouvelles. Le syndrome peut comporter une fabulation intense. Les autres fonctions cognitives sont d'habitude relativement préservées et les troubles mnésiques sont sans commune mesure avec les autres perturbations.

Psychose ou syndrome de Korsakov, induit par l'alcool ou d'autres substances psychoactives ou sans précision
Trouble amnésique induit par l'alcool ou les drogues

[…]

.7 Trouble résiduel ou psychotique de survenue tardive

Etat dans lequel les modifications, induites par les substances psychoactives, des cognitions, des affects, de la personnalité ou du comportement persistent au-delà de la période où l'on estime que la substance psychoactive a des effets directs. La survenue de la perturbation doit être directement liée à la consommation de la substance. Les cas où le début du trouble est retardé par rapport à un (des) épisode(s) d'abus d'une substance psychoactive ne doivent être notés ici que s'il existe des arguments clairs et précis permettant d'attribuer le trouble aux effets résiduels de la substance. Les flashbacks peuvent être différenciés d'un état psychotique, en partie parce qu'ils sont épisodiques et souvent de courte durée, et en partie parce qu'ils reproduisent des expériences antérieures liées à l'alcool ou à d'autres substances psychoactives.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour spécifier le tableau clinique :

0 flashbacks
1 trouble de la personnalité ou du comportement
2 trouble thymique résiduel
3 démence
4 autre déficit cognitif persistant
5 trouble psychotique à début tardif

Démence :
- alcoolique SAI
- et autres altérations des fonctions cognitives durables, moins sévères

Flashbacks

Syndrome cérébral alcoolique chronique

Trouble (des) :
- affectif résiduel
- perceptions persistant, induit par des substances hallucinogènes
- psychotique de survenue tardive, induit par des substances psychoactives
- résiduel de la personnalité et du comportement

.8 Autres troubles mentaux et du comportement

.9 Trouble mental ou du comportement, sans précision

F10.– Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères] **S2** F10.3, F10.5 ; **S3** F10.4 et de F10.6 à F10.7

le pré-delirium tremens se code comme un syndrome de sevrage : **F10.3** (*AGORA - Laurence Durif le 25 avril 2014*)

F11.– Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères] **S2** pour F11.1 et de F11.3 à F11.8

Aunis p.51 : comprend les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'héroïne

F12.– Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères]

F13.– Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères] **S3** F13.3, F13.4 ; **S2** de F13.5 à F13.7

F14.– Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères]

F15.– Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'autres stimulants, y compris la caféine

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères]

F16.– Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'hallucinogènes

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères]

F17.– Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de tabac

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères]

F18.– Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de solvants volatils

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères]

F19.– Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psychoactives

[voir en début de groupe pour les subdivisions à 4, 5 et 6 caractères] **S2** pour F19.5, F19.6 et F19.7

Cette catégorie doit être utilisée quand au moins deux substances psychoactives sont utilisées, sans qu'il soit possible de déterminer laquelle est principalement en cause dans le trouble. Cette catégorie doit également être utilisée quand la nature exacte de certaines – voire de l'ensemble – des substances psychoactives utilisées est incertaine ou inconnue, de nombreux consommateurs de drogues multiples ne sachant pas exactement eux-mêmes ce qu'ils prennent.

Comprend utilisation inadéquate de drogues SAI

Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants (F20–F29)

Ce groupe réunit la schizophrénie, catégorie la plus importante de ce groupe de troubles, le trouble schizotypique, les troubles délirants persistants et un groupe assez large de troubles psychotiques aigus et transitoires. Les troubles schizoaffectifs ont été maintenus ici bien que leur nature reste controversée.

F20 Schizophrénie

Les troubles schizophréniques se caractérisent habituellement par des distorsions fondamentales et caractéristiques de la pensée et de la perception, ainsi que par des affects inappropriés ou émoussés. La clarté de l'état de conscience et les capacités intellectuelles sont habituellement préservées, bien que certains déficits des fonctions cognitives puissent apparaître au cours de l'évolution. Les phénomènes psychopathologiques les plus importants sont : l'écho de la pensée, les pensées imposées et le vol de la pensée, la divulgation de la pensée, la perception délirante, les idées délirantes de contrôle, d'influence ou de passivité, les hallucinations dans lesquelles des voix parlent ou discutent du sujet à la troisième personne, les troubles du cours de la pensée et les symptômes négatifs. L'évolution des troubles schizophréniques peut être continue, épisodique avec survenue d'un déficit progressif ou stable, ou bien elle peut comporter un ou plusieurs épisodes suivis d'une rémission complète ou incomplète.

On ne doit pas faire un diagnostic de schizophrénie quand le tableau clinique comporte des symptômes dépressifs ou maniaques importants, à moins d'être certain que les symptômes schizophréniques précédaient les troubles affectifs. Par ailleurs, on ne doit pas porter un diagnostic de schizophrénie quand il existe une atteinte cérébrale manifeste ou une intoxication par une drogue ou un sevrage à une drogue. Des troubles semblables apparaissant au cours d'une épilepsie ou d'une autre affection cérébrale, sont à coder en F06.2, ceux induits par des substances psychoactives étant à classer en F10–F19 avec le quatrième caractère .5.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour spécifier la modalité évolutive :

0 continue
1 épisodique avec déficit progressif
2 épisodique avec déficit stable
3 épisodique rémittente
4 rémission incomplète
5 rémission complète
8 autre
9 évolution imprévisible, période d'observation trop brève

A l'exclusion de réaction schizophrénique (F23.2)
schizophrénie :
- aigüe (indifférenciée) (F23.2)
- cyclique (F25.2)

trouble schizotypique (F21)

F20.0 Schizophrénie paranoïde **S2**

La schizophrénie paranoïde se caractérise essentiellement par la présence d'idées délirantes relativement stables, souvent de persécution, habituellement accompagnées d'hallucinations, en particulier auditives, et de perturbations des perceptions. Les perturbations des affects, de la volonté et du langage, de même que les symptômes catatoniques, sont soit absents, soit relativement discrets.

Schizophrénie paraphrénique

A l'exclusion de état paranoïaque d'involution (F22.8)
paranoïa (F22.0)

F20.1 Schizophrénie hébéphrénique **S2**

Forme de schizophrénie caractérisée par la présence, au premier plan, d'une perturbation des affects ; les idées délirantes et les hallucinations restent flottantes et fragmentaires, le comportement est irresponsable et imprévisible ; il existe fréquemment un maniérisme. L'humeur est superficielle et inappropriée. La pensée est désorganisée et le discours incohérent. Le trouble entraîne fréquemment un isolement social. Le pronostic est habituellement médiocre en raison de l'apparition précoce de symptômes « négatifs » concernant, en particulier, un émoussement des affects et une perte de la volonté. En principe, le diagnostic d'hébéphrénie doit être réservé à des adolescents et des adultes jeunes.

Hébéphrénie
Schizophrénie désorganisée

[...]

F20.2 Schizophrénie catatonique **S2**

La schizophrénie catatonique se caractérise essentiellement par la présence de perturbations psychomotrices importantes pouvant alterner d'un extrême à un autre : hyperkinésie ou stupeur, obéissance automatique ou négativisme. Des attitudes imposées ou des postures catatoniques peuvent être maintenues pendant une période prolongée. La survenue d'épisodes d'agitation violente est caractéristique de ce trouble. Les manifestations catatoniques peuvent s'accompagner d'un état oniroïde (ressemblant à un rêve) comportant des expériences hallucinatoires intensément vécues.

Catalepsie schizophrénique
Catatonie
Flexibilité cireuse catatonique
Stupeur

F20.3 Schizophrénie indifférenciée **S2**

Etats psychotiques répondant aux critères généraux de la schizophrénie, mais ne correspondant à aucune des formes cliniques décrites en F20.0–F20.2, ou répondant simultanément aux critères de plusieurs de ces formes, sans prédominance nette d'un groupe déterminé de caractéristiques diagnostiques.

Schizophrénie atypique

A l'exclusion de dépression post-schizophrénique (F20.4)
schizophrénie chronique indifférenciée (F20.5)
trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique (F23.2)

F20.4 Dépression post-schizophrénique **S2**

Episode dépressif éventuellement prolongé, survenant au décours d'une maladie schizophrénique. Certains symptômes schizophréniques « positifs » ou « négatifs » doivent encore être présents, mais ne dominent plus le tableau clinique. Ce type d'état dépressif s'accompagne d'un risque accru de suicide. Si le patient ne présente plus aucun symptôme schizophrénique, on doit faire un diagnostic d'épisode dépressif (F32.–). Si les symptômes schizophréniques restent florides et au premier plan de la symptomatologie, on doit garder le diagnostic de la forme clinique appropriée de schizophrénie (F20.0–F20.3).

F20.5 Schizophrénie résiduelle **S2**

Stade chronique de l'évolution d'une maladie schizophrénique, avec une progression nette à partir du début jusqu'à un stade tardif caractérisé par des symptômes « négatifs » durables, mais pas obligatoirement irréversibles, par exemple ralentissement psychomoteur, hypoactivité, émoussement affectif, passivité et manque d'initiative, pauvreté de la quantité et du contenu du discours, peu de communication non verbale (expression faciale, contact oculaire, modulation de la voix et gestes), manque de soins apportés à sa personne et performances sociales médiocres.

Etat résiduel schizophrénique
Restzustand (schizophrénique)
Schizophrénie chronique indifférenciée

F20.6 Schizophrénie simple **S2**

Trouble caractérisé par la survenue insidieuse et progressive de bizarreries du comportement, d'une impossibilité à répondre aux exigences de la société et d'une diminution globale des performances. La survenue des caractéristiques « négatives » de la schizophrénie résiduelle (par exemple un émoussement affectif et une perte de la volonté, etc.) n'est pas précédée d'un quelconque symptôme psychotique manifeste.

F20.8 Autres formes de schizophrénie **S2**

Accès schizophréniforme
Psychose schizophréniforme
Trouble schizophréniforme
Schizophrénie cénestopathique

A l'exclusion de état paranoïaque d'involution (F22.8)

F20.9 Schizophrénie, sans précision **S2**

F21 Trouble schizotypique S2

Trouble caractérisé par un comportement excentrique et des anomalies de la pensée et des affects, ressemblant à celles de la schizophrénie, mais ne comportant aucune anomalie schizophrénique manifeste ou caractéristique à un moment quelconque de l'évolution. La symptomatologie peut comporter une froideur affective inappropriée, une anhédonie, un comportement étrange ou excentrique, une tendance au retrait social, des idées de persécution ou des idées bizarres ne présentant pas les caractéristiques d'idées délirantes authentiques, des ruminations obsessionnelles, des troubles du cours de la pensée et des perturbations des perceptions, parfois des épisodes transitoires quasi-psychotiques comportant des illusions intenses, des hallucinations auditives ou autres et des idées pseudo-délirantes, survenant habituellement sans facteur déclenchant extérieur. Le début du trouble est difficile à déterminer et son évolution correspond habituellement à celle d'un trouble de la personnalité.

Personnalité schizotypique
Réaction schizophrénique latente
Schizophrénie :
- borderline
- latente
- prépsychotique
- prodromique
- pseudonévrotique
- pseudopsychopathique

A l'exclusion de personnalité schizoïde (F60.1)
syndrome d'Asperger (F84.5)

F22 Troubles délirants persistants

Comprend des troubles divers caractérisés uniquement, ou essentiellement, par la présence d'idées délirantes persistantes et ne pouvant être classés parmi les troubles organiques, schizophréniques ou affectifs. Quand la durée d'un trouble délirant est inférieure à quelques mois, il doit être classé, au moins temporairement, en F23.–.

F22.0 Trouble délirant S2

Trouble caractérisé par la survenue d'une idée délirante unique ou d'un ensemble d'idées délirantes apparentées, habituellement persistantes, parfois durant toute la vie. Le contenu de l'idée ou des idées délirantes est très variable. La présence d'hallucinations auditives (voix) manifestes et persistantes, de symptômes schizophréniques tels que des idées délirantes d'influence ou un émoussement net des affects, ou la mise en évidence d'une affection cérébrale, sont incompatibles avec le diagnostic. Toutefois, la présence d'hallucinations auditives, en particulier chez les sujets âgés, survenant de façon irrégulière ou transitoire, ne permet pas d'éliminer ce diagnostic, à condition qu'il ne s'agisse pas d'hallucinations typiquement schizophréniques et qu'elles ne dominent pas le tableau clinique.

Etat paranoïaque
Paranoïa
Paraphrénie (tardive)
Psychose paranoïaque
Sensitiver Beziehungswahn [Délire de relation des sensitifs]

Trouble caractérisé par la survenue d'une idée délirante unique ou d'un ensemble d'idées délirantes apparentées, habituellement persistantes, parfois durant toute la vie. Le contenu de l'idée ou des idées délirantes est très variable. La présence d'hallucinations auditives (voix) manifestes et persistantes, de symptômes schizophréniques tels que des idées délirantes d'influence ou un émoussement net des affects, ou la mise en évidence d'une affection cérébrale, sont incompatibles avec le diagnostic. Toutefois, la présence d'hallucinations auditives, en particulier chez les sujets âgés, survenant de façon irrégulière ou transitoire, ne permet pas d'éliminer ce diagnostic, à condition qu'il ne s'agisse pas d'hallucinations typiquement schizophréniques et qu'elles ne dominent pas le tableau clinique.

Syndrome d'Ekbom ou délire de parasitose dans lequel le patient à la conviction d'être infecté par un parasite (*AGORA - Laurence DURIF le 28 mars 2017*)

A l'exclusion de personnalité paranoïaque (F60.0)
psychose paranoïaque psychogène (F23.3)
réaction paranoïaque (F23.3)
schizophrénie paranoïde (F20.0)

F22.8 Autres troubles délirants persistants S2

Troubles dans lesquels l'idée ou les idées délirantes sont accompagnées d'hallucinations auditives persistantes à type de voix ou de symptômes schizophréniques qui ne justifient pas un diagnostic de schizophrénie (F20.–).

Dysmorphophobie délirante
Etat paranoïaque d'involution
Paranoïa quérulente

Troubles dans lesquels l'idée ou les idées délirantes sont accompagnées d'hallucinations auditives persistantes à type de voix ou de symptômes schizophréniques qui ne justifient pas un diagnostic de schizophrénie (F20.–).

F22.9 Trouble délirant persistant, sans précision S2

F23 Troubles psychotiques aigus et transitoires

Groupe hétérogène de troubles caractérisés par la survenue aigüe de symptômes psychotiques tels que des idées délirantes, des hallucinations, des perturbations des perceptions et par une désorganisation massive du comportement normal. Une survenue aigüe est définie comme étant l'apparition, allant crescendo, d'un tableau clinique manifestement pathologique, en deux semaines au plus. Ces troubles ne comportent aucun élément en faveur d'une étiologie organique. Ils s'accompagnent souvent d'une perplexité ou d'une hébétude, mais les perturbations de l'orientation dans le temps, dans l'espace, et quant à la personne, ne sont pas suffisamment persistantes ou graves pour répondre aux critères d'un delirium d'origine organique (F05.–). En général, ces troubles guérissent complètement en moins de quelques mois, souvent en quelques semaines ou jours. Le diagnostic doit être modifié si le trouble persiste. Le trouble peut être associé à un facteur aigu de stress, c'est-à-dire habituellement à des évènements stressants survenus une ou deux semaines avant le début du trouble.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour préciser la présence ou l'absence d'un facteur de stress aigu associé :

0 sans facteur de stress aigu associé
1 avec facteur de stress aigu associé

F23.0 Trouble psychotique aigu polymorphe, sans symptôme schizophrénique S2

Trouble psychotique aigu, comportant des hallucinations, des idées délirantes ou des perturbations des perceptions manifestes, mais très variables, changeant de jour en jour, voire d'heure en heure. Il existe souvent un bouleversement émotionnel s'accompagnant de sentiments intenses et transitoires de bonheur ou d'extase, d'anxiété ou d'irritabilité.
Le polymorphisme et l'instabilité sont caractéristiques du tableau clinique.
Les caractéristiques psychotiques ne répondent pas aux critères de la schizophrénie (F20.–). Ces troubles ont souvent un début brutal, se développent rapidement en l'espace de quelques jours et disparaissent souvent rapidement, sans rechute. Quand les symptômes persistent, le diagnostic doit être modifié pour celui de trouble délirant persistant (F22.–).

Bouffée délirante sans symptôme schizophrénique ou sans précision
Psychose cycloïde sans symptôme schizophrénique ou sans précision

F23.1 Trouble psychotique aigu polymorphe avec symptômes schizophréniques S2

Trouble psychotique aigu caractérisé par la présence du tableau clinique polymorphe et instable décrit sous F23.0; malgré l'instabilité du tableau clinique, certains symptômes typiquement schizophréniques sont présents la plupart du temps. Quand les symptômes schizophréniques persistent, le diagnostic doit être modifié pour celui de schizophrénie (F20.–).

Bouffée délirante avec symptômes schizophréniques
Psychose cycloïde

F23.2 Trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique S2 SSR

Trouble psychotique aigu, caractérisé par la présence de symptômes psychotiques relativement stables, justifiant un diagnostic de schizophrénie, mais persistant moins d'un mois. Les caractéristiques polymorphes instables décrites en F23.0 sont absentes. Quand les symptômes schizophréniques persistent, le diagnostic doit être modifié pour celui de schizophrénie (F20.–).

Accès schizophréniforme de courte durée
Psychose schizophréniforme de courte durée
Trouble schizophréniforme de courte durée
Onirophrénie
Réaction schizophrénique
Schizophrénie aigüe (indifférenciée)

A l'exclusion de trouble :
- délirant organique [d'allure schizophrénique] (F06.2)
- schizophréniforme SAI (F20.8)

F23.3 Autre trouble psychotique aigu, essentiellement délirant S2 SSR

Trouble psychotique aigu caractérisé par la présence au premier plan du tableau clinique d'idées délirantes ou d'hallucinations relativement stables, mais ne justifiant pas un diagnostic de schizophrénie (F20.–). Quand les idées délirantes persistent, le diagnostic doit être modifié pour celui de trouble délirant persistant (F22.–).

Psychose paranoïaque psychogène
Réaction paranoïaque

F23.8 Autres troubles psychotiques aigus et transitoires S2 SSR

Autres troubles psychotiques aigus précisés ne comportant aucun élément en faveur d'une étiologie organique, et ne justifiant pas un classement en F23.0–F23.3.

F23.9 Trouble psychotique aigu et transitoire, sans précision S2 SSR

Psychose réactionnelle (brève) SAI

F24 Trouble délirant induit S2 SSR

Trouble délirant partagé par au moins deux personnes liées très étroitement entre elles sur le plan émotionnel. Un seul des partenaires présente un trouble psychotique authentique ; les idées délirantes sont induites chez l'autre (les autres) et disparaissent habituellement en cas de séparation des partenaires.

Folie à deux

Trouble :
- paranoïaque induit
- psychotique induit

F25 Troubles schizoaffectifs

Troubles épisodiques dans lesquels des symptômes affectifs et des symptômes schizophréniques sont conjointement au premier plan de la symptomatologie, mais ne justifient pas un diagnostic ni de schizophrénie, ni d'épisode dépressif ou maniaque. Les affections au cours desquelles des symptômes affectifs sont surajoutés à une maladie schizophrénique préexistante, ou vont de pair ou alternent avec des troubles délirants persistants d'un type différent, sont classés sous F20–F29. La présence de symptômes psychotiques non congruents à l'humeur, au cours des troubles affectifs, ne justifie pas un diagnostic de trouble schizoaffectif.

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme cinquième caractère pour préciser les sous-types suivants :

0 présence simultanée de symptômes affectifs et schizophréniques, sans persistance de symptômes schizophréniques après la disparition des symptômes affectifs

1 présence simultanée de symptômes affectifs et schizophréniques, avec persistance de symptômes schizophréniques après la disparition des symptômes affectifs

F25.0 Trouble schizoaffectif, type maniaque S2 SSR

Trouble dans lequel des symptômes schizophréniques et des symptômes maniaques sont conjointement au premier plan de la symptomatologie au cours d'un même épisode de la maladie, l'épisode pathologique ne justifiant ainsi un diagnostic ni de schizophrénie ni d'épisode maniaque.

Cette sous-catégorie doit être utilisée pour classer un épisode isolé et le trouble récurrent dont la plupart des épisodes sont des épisodes schizoaffectifs, type maniaque.

Psychose :
- schizoaffective, type maniaque
- schizophréniforme, type maniaque

F25.1 Trouble schizoaffectif, type dépressif S2 SSR

Trouble dans lequel des symptômes schizophréniques et des symptômes dépressifs sont conjointement au premier plan de la symptomatologie au cours d'un même épisode de la maladie, l'épisode pathologique ne justifiant ainsi un diagnostic ni de schizophrénie ni d'épisode dépressif.

Cette sous-catégorie doit être utilisée pour classer un épisode isolé et le trouble récurrent dont la plupart des épisodes sont des épisodes schizoaffectifs, type dépressif.

Psychose :
- schizoaffective, type dépressif
- schizophréniforme, type dépressif

F25.2 Trouble schizoaffectif, type mixte S2 SSR

Psychose schizophrénique et affective mixte

Schizophrénie cyclique

F25.8 Autres troubles schizoaffectifs S2 SSR

F25.9 Trouble schizoaffectif, sans précision S2 SSR

Psychose schizoaffective SAI

F28 Autres troubles psychotiques non organiques S2

Troubles délirants ou hallucinatoires ne justifiant pas un diagnostic de schizophrénie (F20.–), de trouble délirant persistant (F22.–), de trouble psychotique aigu et transitoire (F23.–), d'épisode maniaque type psychotique (F30.2) ou d'épisode dépressif grave type psychotique (F32.3).

Psychose hallucinatoire chronique

F29 Psychose non organique, sans précision S2

Psychose SAI

A l'exclusion de psychose organique ou symptomatique SAI (F09)
trouble mental SAI (F99)

Troubles de l'humeur [affectifs] (F30–F39)

Ce groupe réunit les troubles dans lesquels la perturbation fondamentale est un changement des affects ou de l'humeur, dans le sens d'une dépression (avec ou sans anxiété associée) ou d'une élation [exaltation]. Le changement de l'humeur est habituellement accompagné d'une modification du niveau global d'activité, et la plupart des autres symptômes sont soit secondaires à ces changements de l'humeur et de l'activité, soit facilement compréhensibles dans leur contexte.
La plupart de ces troubles ont tendance à être récurrents et la survenue des épisodes individuels peut souvent être mise en relation avec des situations ou des évènements stressants.

F30 Episode maniaque

Toutes les subdivisions de cette catégorie s'appliquent exclusivement à un épisode isolé. Un épisode hypomaniaque ou maniaque survenant chez un sujet ayant présenté un ou plusieurs épisodes affectifs dans le passé (dépressif, hypomaniaque, maniaque ou mixte) doit conduire à un diagnostic de trouble affectif bipolaire (F31.–).

Comprend trouble bipolaire, épisode maniaque isolé

F30.0 Hypomanie **S2**

Trouble caractérisé par la présence d'une élévation légère, mais persistante, de l'humeur, de l'énergie et de l'activité, associée habituellement à un sentiment intense de bien être et d'efficacité physique et psychique. Il existe souvent une augmentation de la sociabilité, du désir de parler, de la familiarité ou de l'énergie sexuelle, et une réduction du besoin de sommeil ; ces symptômes ne sont toutefois pas assez marqués pour entraver le fonctionnement professionnel ou pour entraîner un rejet social. L'euphorie et la sociabilité sont parfois remplacées par une irritabilité ou des attitudes vaniteuses ou grossières. Les perturbations de l'humeur et du comportement ne sont pas accompagnées d'hallucinations ou d'idées délirantes.

F30.1 Manie sans symptôme psychotique **S2**

Présence d'une élévation de l'humeur hors de proportion avec la situation du sujet, pouvant aller d'une jovialité insouciante à une agitation pratiquement incontrôlable. Cette élévation s'accompagne d'une augmentation d'énergie, entraînant une hyperactivité, un désir de parler et une réduction du besoin de sommeil. L'attention ne peut être soutenue et il existe souvent une distractibilité importante. Le sujet présente souvent une augmentation de l'estime de soi avec idées de grandeur et surestimation de ses capacités. La levée des inhibitions sociales normales peut entraîner des conduites imprudentes, déraisonnables, inappropriées ou déplacées.

F30.2 Manie avec symptômes psychotiques **S2**

Présence, associée au tableau clinique décrit en F30.1, d'idées délirantes (habituellement de grandeur) ou d'hallucinations (habituellement à type de voix parlant directement au sujet), ou d'une agitation, d'une activité motrice excessive et d'une fuite des idées d'une gravité telle que le sujet devient incompréhensible ou hors d'état de communiquer normalement.

F30.20 Manie avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur

F30.21 Manie avec symptômes psychotiques non congruents à l'humeur

F30.8 Autres épisodes maniaques **S2**

F30.9 Episode maniaque, sans précision **S2**

Manie SAI

F31 Trouble affectif bipolaire

Trouble caractérisé par deux ou plusieurs épisodes au cours desquels l'humeur et le niveau d'activité du sujet sont profondément perturbés, tantôt dans le sens d'une élévation de l'humeur et d'une augmentation de l'énergie et de l'activité (hypomanie ou manie), tantôt dans le sens d'un abaissement de l'humeur et d'une réduction de l'énergie et de l'activité (dépression). Les épisodes récurrents d'hypomanie ou de manie sont classés comme bipolaires.

Comprend maladie maniacodépressive
psychose maniacodépressive
réaction maniacodépressive
dépression maniaque

A l'exclusion de cyclothymie (F34.0)
trouble bipolaire, épisode maniaque isolé (F30.–)

F31.0 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel hypomaniaque **S2**

Le sujet est actuellement hypomaniaque, et a eu, dans le passé, au moins un autre épisode affectif (hypomaniaque, maniaque, dépressif, ou mixte).

F31.1 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque sans symptômes psychotiques **S2**

Le sujet est actuellement maniaque, sans symptômes psychotiques (comme sous F30.1), et a eu, dans le passé, au moins un autre épisode affectif (hypomaniaque, maniaque, dépressif ou mixte).

F31.2 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque avec symptômes psychotiques **S2**

Le sujet est actuellement maniaque, avec symptômes psychotiques (comme sous F30.2), et a eu, dans le passé, au moins un autre épisode affectif (hypomaniaque, maniaque, dépressif ou mixte).

F31.20 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque, avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur **S2**

F31.21 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel maniaque, avec symptômes psychotiques non congruents à l'humeur **S2**

F31.3 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne

Le sujet est actuellement déprimé, comme au cours d'un épisode dépressif d'intensité légère ou moyenne (F32.0 ou F32.1), et a eu, dans le passé, au moins un épisode hypomaniaque, maniaque ou mixte bien documenté.

F31.30 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne, sans syndrome somatique

F31.31 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne, avec syndrome somatique

F31.4 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère sans symptômes psychotiques **S2**

Le sujet est actuellement déprimé, comme au cours d'un épisode dépressif d'intensité sévère sans symptômes psychotiques (F32.2), et a eu, dans le passé, au moins un épisode hypomaniaque, maniaque ou mixte bien documenté.

F31.5 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère avec symptômes psychotiques **S2**

Le sujet est actuellement déprimé, comme au cours d'un épisode dépressif d'intensité sévère avec symptômes psychotiques (F32.3), et a eu, dans le passé, au moins un épisode hypomaniaque, maniaque ou mixte bien documenté.

F31.50 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère, avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur

F31.51 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère, avec symptômes psychotiques non congruents à l'humeur

F31.6 Trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte **S2**

Le sujet a eu, dans le passé, au moins un épisode hypomaniaque, maniaque, dépressif ou mixte bien documenté, et l'épisode actuel est caractérisé soit par la présence simultanée de symptômes maniaques et dépressifs, soit par une alternance rapide de symptômes maniaques et dépressifs.

A l'exclusion de épisode affectif mixte isolé (F38.0)

F31.7 Trouble affectif bipolaire, actuellement en rémission

Le sujet a eu, dans le passé, au moins un épisode hypomaniaque, maniaque ou mixte bien documenté, et au moins un autre épisode affectif (hypomaniaque, maniaque, dépressif ou mixte), mais sans aucune perturbation significative de l'humeur, ni actuellement, ni au cours des derniers mois. Les rémissions sous traitement prophylactique doivent être classées ici.

F31.8 Autres troubles affectifs bipolaires **S2**

Episodes maniaques récurrents SAI

Trouble bipolaire II

F31.9 Trouble affectif bipolaire, sans précision

Dépression maniaque SAI

F32 Episodes dépressifs

Dans les épisodes typiques de chacun des trois degrés de dépression : léger, moyen ou sévère, le sujet présente un abaissement de l'humeur, une réduction de l'énergie et une diminution de l'activité. Il existe une altération de la capacité à éprouver du plaisir, une perte d'intérêt, une diminution de l'aptitude à se concentrer, associées couramment à une fatigue importante, même après un effort minime. On observe habituellement des troubles du sommeil, et une diminution de l'appétit. Il existe presque toujours une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi et, fréquemment, des idées de culpabilité ou de dévalorisation, même dans les formes légères. L'humeur dépressive ne varie guère d'un jour à l'autre ou selon les circonstances, et peut s'accompagner de symptômes dits « somatiques », par exemple d'une perte d'intérêt ou de plaisir, d'un réveil matinal précoce, plusieurs heures avant l'heure habituelle, d'une aggravation matinale de la dépression, d'un ralentissement psychomoteur important, d'une agitation, d'une perte d'appétit, d'une perte de poids et d'une perte de la libido. Le nombre et la sévérité des symptômes permettent de déterminer trois degrés de sévérité d'un épisode dépressif : léger, moyen et sévère.

Comprend épisodes isolés de :
- dépression :
  - psychogène
  - réactionnelle
- réaction dépressive

A l'exclusion de associés à un trouble des conduites en F91.– (F92.0)
trouble (de) :
- adaptation (F43.2)
- dépressif récurrent (F33.–)

F32.0 Episode dépressif léger

Au moins deux ou trois des symptômes cités plus haut sont habituellement présents. Ces symptômes s'accompagnent généralement d'un sentiment de détresse, mais le sujet reste, le plus souvent, capable de poursuivre la plupart de ses activités.

F32.00 Episode dépressif léger, sans syndrome somatique

F32.01 Episode dépressif léger, avec syndrome somatique

F32.1 Episode dépressif moyen

Au moins quatre des symptômes cités plus haut sont habituellement présents et le sujet éprouve des difficultés considérables à poursuivre ses activités usuelles.

F32.10 Episode dépressif moyen, sans syndrome somatique

F32.11 Episode dépressif moyen, avec syndrome somatique

F32.2 Episode dépressif sévère sans symptôme psychotique **S2**

Episode dépressif dans lequel plusieurs des symptômes dépressifs mentionnés ci-dessus, concernant typiquement une perte de l'estime de soi et des idées de dévalorisation ou de culpabilité, sont marqués et pénibles.
Les idées et les gestes suicidaires sont fréquents et plusieurs symptômes « somatiques » sont habituellement présents.

Dépression :
- agitée épisode isolé sans symptôme psychotique
- majeure épisode isolé sans symptôme psychotique
- vitale épisode isolé sans symptôme psychotique

F32.3 Episode dépressif sévère avec symptômes psychotiques **S2**

Episode dépressif correspondant à la description d'un épisode dépressif sévère (F32.2) mais s'accompagnant, par ailleurs, d'hallucinations, d'idées délirantes, ou d'un ralentissement psychomoteur ou d'une stupeur d'une gravité telle que les activités sociales habituelles sont impossibles ; il peut exister un danger vital en raison d'un suicide, d'une déshydratation ou d'une dénutrition. Les hallucinations et les idées délirantes peuvent être congruentes ou non congruentes à l'humeur.

Episodes isolés de :
- dépression :
  - majeure avec symptômes psychotiques
  - psychotique
- psychose dépressive :
  - psychogène
  - réactionnelle

F32.30 Episode dépressif sévère, avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur

F32.31 Episode dépressif sévère, avec symptômes psychotiques non congruents à l'humeur

F32.8 Autres épisodes dépressifs

Dépression atypique

Episodes isolés d'une dépression "masquée" SAI

F32.9 Episode dépressif, sans précision

Dépression SAI

Trouble dépressif SAI

F33 Trouble dépressif récurrent

Trouble caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs correspondant à la description d'un tel épisode (F32.–), en l'absence de tout antécédent d'épisodes indépendants d'exaltation de l'humeur et d'augmentation de l'énergie (manie). Le trouble peut toutefois comporter de brefs épisodes caractérisés par une légère élévation de l'humeur et une augmentation de l'activité (hypomanie), succédant immédiatement à un épisode dépressif, et parfois déclenchés par un traitement antidépresseur.
Les formes graves du trouble dépressif récurrent (F33.2 et F33.3) présentent de nombreux points communs avec des concepts antérieurs comme ceux de dépression maniacodépressive, de mélancolie, de dépression vitale et de dépression endogène. Le premier épisode peut survenir à n'importe quel âge, de l'enfance à la vieillesse, le début peut être aigu ou insidieux et la durée peut varier de quelques semaines à de nombreux mois. Le risque de survenue d'un épisode maniaque ne peut jamais être complètement écarté chez un patient présentant un trouble dépressif récurrent, quel que soit le nombre d'épisodes dépressifs déjà survenus. Si un tel épisode maniaque se produit, le diagnostic doit être changé pour celui de trouble affectif bipolaire (F31.–).

Comprend épisodes récurrents de :
- dépression :
  - psychogène
  - réactionnelle
- réaction dépressive

trouble dépressif saisonnier

A l'exclusion de épisodes dépressifs récurrents de courte durée (F38.1)

F33.0 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger

Trouble caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs, l'épisode actuel étant léger (F32.0), en l'absence de tout antécédent de manie.

F33.00 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, sans syndrome somatique

F33.01 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique

F33.1 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen **S2**

Trouble caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs, l'épisode actuel étant moyen (F32.1), en l'absence de tout antécédent de manie.

F33.10 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, sans syndrome somatique

F33.11 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique

F33.2 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique **S2**

Trouble caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs, l'épisode actuel étant sévère, sans symptôme psychotique (F32.2), en l'absence de tout antécédent de manie.

Dépression :
- endogène sans symptôme psychotique
- majeure récurrente, sans symptôme psychotique
- vitale récurrente, sans symptôme psychotique

Psychose maniacodépressive, forme dépressive, sans symptôme psychotique

[...]

F33.3 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques S2

Trouble caractérisé par la survenue répétée d'épisodes dépressifs, l'épisode actuel étant sévère, avec symptômes psychotiques (F32.3), en l'absence de tout épisode précédent de manie.

Dépression endogène avec symptômes psychotiques

Episodes récurrents sévères de :
- dépression :
  - majeure, avec symptômes psychotiques
  - psychotique
- psychose dépressive :
  - psychogène
  - réactionnelle

Psychose maniacodépressive, forme dépressive, avec symptômes psychotiques

F33.30 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes psychotiques congruents à l'humeur S2

F33.31 Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, avec symptômes psychotiques non congruents à l'humeur S2

F33.4 Trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission

Le sujet a eu dans le passé au moins deux épisodes dépressifs répondant aux descriptions données en F33.0–F33.3, mais ne présente aucun symptôme dépressif depuis plusieurs mois.

F33.8 Autres troubles dépressifs récurrents

F33.9 Trouble dépressif récurrent, sans précision

Dépression unipolaire SAI

F34 Troubles de l'humeur [affectifs] persistants

Troubles de l'humeur persistants et habituellement fluctuants, dans lesquels la plupart des épisodes individuels ne sont pas suffisamment sévères pour justifier un diagnostic d'épisode hypomaniaque ou d'épisode dépressif léger. Toutefois, étant donné qu'ils persistent pendant des années et parfois pendant la plus grande partie de la vie adulte du sujet, ils entraînent une souffrance et une incapacité considérables. Dans certains cas, des épisodes maniaques ou dépressifs récurrents ou isolés peuvent se surajouter à un état affectif persistant.

F34.0 Cyclothymie

Instabilité persistante de l'humeur, comportant de nombreuses périodes de dépression ou d'exaltation légère (hypomanie), mais dont aucune n'est suffisamment sévère ou prolongée pour justifier un diagnostic de trouble affectif bipolaire (F31.–) ou de trouble dépressif récurrent (F33.–). Le trouble se rencontre fréquemment dans la famille de sujets ayant un trouble affectif bipolaire et certains sujets cyclothymiques sont eux-mêmes atteints ultérieurement d'un trouble affectif bipolaire.

Personnalité :
- affective
- cycloïde
- cyclothymique

F34.1 Dysthymie

Abaissement chronique de l'humeur, persistant au moins plusieurs années, mais dont la sévérité est insuffisante ou dont la durée des différents épisodes est trop brève pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent, sévère, moyen ou léger (F33.–).

Dépression :
- anxieuse persistante
- névrotique

Névrose dépressive

Personnalité dépressive

A l'exclusion de dépression anxieuse (légère ou non persistante) (F41.2)

F34.8 Autres troubles de l'humeur [affectifs] persistants

F34.9 Trouble de l'humeur [affectif] persistant, sans précision

F38 Autres troubles de l'humeur [affectifs]

Tous les autres troubles de l'humeur dont la sévérité ou la durée est insuffisante pour justifier un classement en F30–F34.

F38.0 Autres troubles de l'humeur [affectifs] isolés

F38.00 Episode affectif mixte isolé

F38.1 Autres troubles de l'humeur [affectifs] récurrents

F38.10 Episodes dépressifs récurrents de courte durée

F38.8 Autres troubles de l'humeur [affectifs] précisés

F39 Trouble de l'humeur [affectif], sans précision

Psychose affective SAI

Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes (F40–F48)

A l'exclusion de associés à un trouble des conduites codé en F91.– (F92.8)

F40 Troubles anxieux phobiques

Groupe de troubles dans lesquels une anxiété est déclenchée, exclusivement ou essentiellement, par certaines situations bien précises sans dangerosité actuelle. Ces situations sont de ce fait typiquement évitées ou endurées avec appréhension. Les préoccupations du sujet peuvent être centrées sur des symptômes individuels tels que des palpitations ou une impression d'évanouissement et aboutissent souvent à une peur de mourir, de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou. La simple évocation d'une situation phobogène déclenche habituellement une anxiété anticipatoire.
L'anxiété phobique est souvent associée à une dépression. Pour déterminer s'il convient de faire deux diagnostics (anxiété phobique et épisode dépressif) ou un seul (anxiété phobique ou épisode dépressif), il faut tenir compte de l'ordre de survenue des troubles et des mesures thérapeutiques au moment de l'examen.

F40.0 Agoraphobie

Groupe relativement bien défini de phobies concernant la crainte de quitter son domicile, la peur des magasins, des foules et des endroits publics, ou la peur de voyager seul en train, en autobus ou en avion. La présence d'un trouble panique est fréquente au cours des épisodes actuels ou antérieurs d'agoraphobie. Parmi les caractéristiques associées, on retrouve souvent des symptômes dépressifs ou obsessionnels, ainsi que des phobies sociales.
Les conduites d'évitement sont souvent au premier plan de la symptomatologie et certains agoraphobes n'éprouvent que peu d'anxiété, car ils parviennent à éviter les situations phobogènes.

F40.00 Agoraphobie sans trouble panique (actuel) (antérieur)

F40.01 Agoraphobie avec trouble panique

F40.1 Phobies sociales

Crainte d'être dévisagé par d'autres personnes, entraînant un évitement des situations d'interaction sociale. Les phobies sociales envahissantes s'accompagnent habituellement d'une perte de l'estime de soi et d'une peur d'être critiqué. Les phobies sociales peuvent se manifester par un rougissement, un tremblement des mains, des nausées ou un besoin urgent d'uriner, le patient étant parfois convaincu que l'une ou l'autre de ces manifestations secondaires constitue le problème primaire. Les symptômes peuvent évoluer vers des attaques de panique.

Anthropophobie

Névrose sociale

F40.2 Phobies spécifiques (isolées)

Phobies limitées à des situations spécifiques comme la proximité de certains animaux, les endroits élevés, les orages, l'obscurité, les voyages en avion, les espaces clos, l'utilisation des toilettes publiques, la prise de certains aliments , les soins dentaires, le sang ou les blessures. Bien que limitée, la situation phobogène peut déclencher, quand le sujet y est exposé, un état de panique, comme dans l'agoraphobie ou la phobie sociale.

Acrophobie

Claustrophobie

Phobie(s) (des) :
- animaux
- simple

Phobie scolaire : il est difficile de trancher mais je vous conseille plutôt F40.2 (*AGORA - Laurence Durif le 6 mai 2014*)

A l'exclusion de dysmorphophobie (non délirante) (F45.2)
nosophobie (F45.2)

F40.8 Autres troubles anxieux phobiques

syndrome post-chute : le syndrome post-chute associe des signes physiques représentés essentiellement par des troubles de l'équilibre statique et de la marche, à des signes psychiques : anxiété et phobie de la station debout. Je vous conseille de coder R26.8 associé à F40.8 (*AGORA - Laurence Durif le 7 mai 2009*)

F40.9 Trouble anxieux phobique, sans précision

Etat phobique SAI

Phobie SAI

F41 Autres troubles anxieux

Troubles caractérisés essentiellement par la présence de manifestations anxieuses qui ne sont pas déclenchées exclusivement par l'exposition à une situation déterminée. Ils peuvent s'accompagner de symptômes dépressifs ou obsessionnels, ainsi que de certaines manifestations traduisant une anxiété phobique, ces manifestations étant toutefois manifestement secondaires ou peu sévères.

F41.0 Trouble panique [anxiété épisodique paroxystique]

Les caractéristiques essentielles de ce trouble sont des attaques récurrentes d'anxiété sévère (attaques de panique), ne survenant pas exclusivement dans une situation particulière ou dans des circonstances déterminées, et dont la survenue est, de ce fait, imprévisible. Comme dans d'autres troubles anxieux, les symptômes essentiels concernent la survenue brutale de palpitations, de douleurs thoraciques, de sensations d'étouffement, d'étourdissements et de sentiments d'irréalité (dépersonnalisation ou déréalisation). Il existe par ailleurs souvent aussi une peur secondaire de mourir, de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou. On ne doit pas faire un diagnostic de trouble panique quand le sujet présente un trouble dépressif au moment de la survenue des attaques de panique ; les attaques de panique sont, dans ce cas, probablement secondaires à la dépression.

Attaque de panique

Etat de panique

A l'exclusion de trouble panique avec agoraphobie (F40.0)

F41.00 Trouble panique moyen

F41.01 Trouble panique sévère

F41.1 Anxiété généralisée

Anxiété généralisée et persistante qui ne survient pas exclusivement, ni même de façon préférentielle, dans une situation déterminée (l'anxiété est « flottante »). Les symptômes essentiels sont variables, mais le patient se plaint de nervosité permanente, de tremblements, de tension musculaire, de transpiration, d'un sentiment de « tête vide », de palpitations, d'étourdissements et d'une gêne épigastrique. Par ailleurs, le sujet a souvent peur que lui-même ou l'un de ses proches tombe malade ou ait un accident.

Etat anxieux

Névrose anxieuse

Réaction anxieuse

A l'exclusion de neurasthénie (F48.0)

F41.2 Trouble anxieux et dépressif mixte S2

Cette sous-catégorie doit être utilisée quand le sujet présente à la fois des symptômes anxieux et des symptômes dépressifs, sans prédominance nette des uns ou des autres et sans que l'intensité des uns ou des autres soit suffisante pour justifier un diagnostic séparé. Quand des symptômes anxieux et dépressifs sont présents simultanément avec une intensité suffisante pour justifier des diagnostics séparés, les deux diagnostics doivent être notés et on ne fait pas un diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte.

Dépression anxieuse (légère ou non persistante)

Syndrome anxio-dépressif

F41.3 Autres troubles anxieux mixtes

Symptôme anxieux s'accompagnant de caractéristiques d'autres troubles cités en F41-F48. Aucun symptôme considéré séparément n'est suffisamment grave pour justifier un diagnostic.

F41.8 Autres troubles anxieux précisés

Hystérie d'angoisse

F41.9 Trouble anxieux, sans précision

Anxiété SAI

F42 Trouble obsessionnel-compulsif [TOC]

Trouble caractérisé essentiellement par des idées obsédantes ou des comportements compulsifs récurrents. Les pensées obsédantes sont des idées, des représentations ou des impulsions faisant intrusion dans la conscience du sujet de façon répétitive et stéréotypée. En règle générale, elles gênent considérablement le sujet, lequel essaie souvent de leur résister, mais en vain. Le sujet reconnaît toutefois qu'il s'agit de ses propres pensées, même si celles-ci sont étrangères à sa volonté et souvent répugnantes. Les comportements et rituels compulsifs sont des activités stéréotypées répétitives. Le sujet ne tire aucun plaisir direct de la réalisation de ces actes, lesquels, par ailleurs, n'aboutissent pas à la réalisation de tâches utiles en elles-mêmes. Le comportement compulsif a pour but d'empêcher un évènement dont la survenue est objectivement peu probable, impliquant souvent un malheur pour le sujet ou dont le sujet serait responsable. Le sujet reconnaît habituellement l'absurdité et l'inutilité de son comportement et fait des efforts répétés pour supprimer celui-ci. Le trouble s'accompagne presque toujours d'une anxiété. Cette anxiété s'aggrave quand le sujet essaie de résister à son activité compulsive.

Comprend névrose :
- anankastique
- obsessionnelle-compulsive

A l'exclusion de personnalité obsessionnelle-compulsive (F60.5)

[...]

F42.0 Trouble obsessionnel-compulsif, avec idées ou ruminations obsédantes au premier plan **S2**

Il peut s'agir d'idées, de représentations ou d'impulsions qui sont habituellement à l'origine d'un sentiment de détresse. Parfois il s'agit d'hésitations interminables entre des alternatives qui s'accompagnent souvent d'une impossibilité à prendre des décisions banales mais nécessaires dans la vie courante. Il existe une relation particulièrement étroite entre ruminations obsédantes et dépression, et on ne fera un diagnostic de trouble obsessionnel-compulsif que si les ruminations surviennent ou persistent en l'absence d'un épisode dépressif.

F42.1 Trouble obsessionnel-compulsif, avec comportements compulsifs [rites obsessionnels] au premier plan **S2**

La plupart des comportements compulsifs concernent la propreté (en particulier le lavage des mains), des vérifications répétées pour éviter la survenue d'une situation qui pourrait devenir dangereuse ou un souci excessif de l'ordre et du rangement. Le comportement du sujet est sous-tendu par une crainte consistant habituellement dans l'appréhension d'un danger encouru ou provoqué par le sujet, et l'activité rituelle constitue un moyen inefficace ou symbolique pour écarter ce danger.

F42.2 Trouble obsessionnel-compulsif, forme mixte, avec idées obsédantes et comportements compulsifs **S2**

F42.8 Autres troubles obsessionnels-compulsifs **S2**

F42.9 Trouble obsessionnel-compulsif, sans précision **S2**

F43 Réaction à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation

Cette catégorie est différente des autres dans la mesure où sa définition ne repose pas exclusivement sur les symptômes et l'évolution, mais également sur l'un ou l'autre des deux facteurs étiologiques suivants : un évènement particulièrement stressant entraînant une réaction aigüe à un facteur de stress, ou un changement particulièrement marquant dans la vie du sujet, comportant des conséquences désagréables et durables et aboutissant à un trouble de l'adaptation. Des facteurs de stress psychosociaux relativement peu sévères parmi des évènements de la vie (life events) peuvent précipiter la survenue ou influencer le tableau clinique d'un grand nombre de troubles classés ailleurs dans ce chapitre, mais il est toujours possible de leur attribuer un rôle étiologique, d'autant plus qu'il faut prendre en considération des facteurs de vulnérabilité, souvent idiosyncrasiques, propres à chaque individu. En d'autres termes, ces évènements de la vie ne sont ni nécessaires ni suffisants pour expliquer la survenue et la nature du trouble observé.

En revanche, on admet que les troubles réunis dans cette catégorie sont toujours la conséquence directe d'un facteur de stress aigu important ou d'un traumatisme persistant. Les évènements stressants ou les troubles réunis dans ce chapitre peuvent ainsi être considérés comme des réponses inadaptées à un facteur de stress sévère ou persistant dans la mesure où ils interfèrent avec des mécanismes adaptatifs efficaces et conduisent ainsi à des problèmes dans la fonction sociale.

F43.0 Réaction aigüe à un facteur de stress

Trouble transitoire, survenant chez un individu ne présentant aucun autre trouble mental manifeste, à la suite d'un facteur de stress physique et psychique exceptionnel et disparaissant habituellement en quelques heures ou en quelques jours. La survenue et la gravité d'une réaction aigüe à un facteur de stress sont influencées par des facteurs de vulnérabilité individuels et par la capacité du sujet à faire face à un traumatisme. La symptomatologie est typiquement mixte et variable et comporte un état d'« hébétude » caractérisé par un certain rétrécissement du champ de la conscience et de l'attention, une impossibilité à intégrer des stimuli et une désorientation. Cet état peut être suivi d'un retrait croissant vis-à-vis de l'environnement (pouvant aller jusqu'à une stupeur dissociative – voir F44.2) ou d'une agitation avec hyperactivité (réaction de fuite ou fugue).

Le trouble s'accompagne fréquemment des symptômes neurovégétatifs d'une anxiété panique (tachycardie, transpiration, bouffées de chaleur). Les symptômes se manifestent habituellement dans les minutes suivant la survenue du stimulus ou de l'évènement stressant et disparaissent en l'espace de deux à trois jours (souvent en quelques heures). Il peut y avoir une amnésie partielle ou complète (F44.0) de l'épisode. Quand les symptômes persistent, il convient d'envisager un changement de diagnostic.

Choc psychique

Etat de crise

Fatigue de combat

Réaction aigüe (au) (de) :
- crise
- stress

F43.00 Réaction aigüe légère à un facteur de stress

F43.01 Réaction aigüe moyenne à un facteur de stress

F43.02 Réaction aigüe sévère à un facteur de stress

[...]

F43.1 Etat de stress post-traumatique **S2**

Ce trouble constitue une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un évènement stressant (de courte ou de longue durée), exceptionnellement menaçant ou catastrophique, et qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus. Des facteurs prédisposants, tels certains traits de personnalité (par exemple compulsive, asthénique) ou des antécédents de type névrotique, peuvent favoriser la survenue du syndrome ou aggraver son évolution ; ces facteurs ne sont toutefois pas nécessaires ou suffisants pour expliquer la survenue du syndrome. Les symptômes typiques comprennent la reviviscence répétée de l'évènement traumatique, dans des souvenirs envahissants (flashbacks), des rêves ou des cauchemars ; ils surviennent dans un contexte durable d'« anesthésie psychique » et d'émoussement émotionnel, de détachement par rapport aux autres, d'insensibilité à l'environnement, d'anhédonie et d'évitement des activités ou des situations pouvant réveiller le souvenir du traumatisme.

Les symptômes précédents s'accompagnent habituellement d'un hyperéveil neurovégétatif, avec hypervigilance, état de « qui-vive » et insomnie, associés fréquemment à une anxiété, une dépression ou une idéation suicidaire. La période séparant la survenue du traumatisme et celle du trouble peut varier de quelques semaines à quelques mois. L'évolution est fluctuante, mais se fait vers la guérison dans la plupart des cas. Dans certains cas, le trouble peut présenter une évolution chronique, durer de nombreuses années, et entraîner une modification durable de la personnalité (F62.0)

Névrose traumatique

F43.2 Troubles de l'adaptation

Etat de détresse et de perturbation émotionnelle, entravant habituellement le fonctionnement et les performances sociales, survenant au cours d'une période d'adaptation à un changement existentiel important ou à un évènement stressant. Le facteur de stress peut entraver l'intégrité de l'environnement social du sujet (deuil, expériences de séparation) ou son système global de support social et de valeurs sociales (immigration, statut de réfugié) ; ailleurs, le facteur de stress est en rapport avec une période de transition ou de crise au cours du développement (scolarisation, naissance d'un enfant, échec dans la poursuite d'un but important, mise à la retraite).

La prédisposition et la vulnérabilité individuelles jouent un rôle important dans la survenue et la symptomatologie d'un trouble de l'adaptation ; on admet toutefois que le trouble ne serait pas survenu en l'absence du facteur de stress concerné. Les manifestations, variables, comprennent une humeur dépressive, une anxiété ou une inquiétude (ou l'association de ces troubles), un sentiment d'impossibilité à faire face, à faire des projets, ou à continuer dans la situation actuelle, ainsi qu'une certaine altération du fonctionnement quotidien. Elles peuvent s'accompagner d'un trouble des conduites, en particulier chez les adolescents. La caractéristique essentielle de ce trouble peut consister en une réaction dépressive, de courte ou de longue durée, ou une autre perturbation des émotions et des conduites.

Choc culturel

Hospitalisme chez l'enfant

Réaction de deuil

A l'exclusion de angoisse de séparation de l'enfance (F93.0)

F43.20 Réaction dépressive brève

F43.21 Réaction dépressive prolongée

F43.22 Réaction mixte, anxieuse et dépressive

F43.23 Trouble de l'adaptation, avec prédominance d'une perturbation d'autres émotions

F43.24 Trouble de l'adaptation, avec prédominance d'une perturbation des conduites

F43.25 Trouble de l'adaptation, avec prédominance d'une perturbation mixte des émotions et des conduites

F43.28 Trouble de l'adaptation, avec prédominance d'une perturbation d'autres symptômes précisés

F43.8 Autres réactions à un facteur de stress sévère

F43.9 Réaction à un facteur de stress sévère, sans précision

F44 Trouble dissociatif

Les divers troubles dissociatifs (ou de conversion) ont en commun une perte partielle ou complète des fonctions normales d'intégration des souvenirs, de la conscience de l'identité ou des sensations immédiates et du contrôle des mouvements corporels. Toutes les variétés de troubles dissociatifs ont tendance à disparaître après quelques semaines ou mois, en particulier quand leur survenue est associée à un évènement traumatique.
L'évolution peut également se faire vers des troubles plus chroniques, en particulier des paralysies et des anesthésies, quand la survenue du trouble est liée à des problèmes ou des difficultés interpersonnelles insolubles.
Dans le passé, ces troubles ont été classés comme divers types d'« hystérie de conversion ». On admet qu'ils sont psychogènes, dans la mesure où ils surviennent en relation temporelle étroite avec des évènements traumatiques, des problèmes insolubles et insupportables ou des relations interpersonnelles difficiles. Les symptômes traduisent souvent l'idée que se fait le sujet du tableau clinique d'une maladie physique. L'examen médical et les examens complémentaires ne permettent pas de mettre en évidence un trouble physique (en particulier neurologique) connu. Par ailleurs, on dispose d'arguments pour penser que la perte d'une fonction est, dans ce trouble, l'expression d'un conflit ou d'un besoin psychique.
Les symptômes peuvent de développer en relation étroite avec un facteur de stress psychologique et ils surviennent souvent brusquement. Seuls les troubles impliquant soit une perturbation des fonctions physiques normalement sous le contrôle de la volonté, soit une perte des sensations sont inclus ici. Les troubles impliquant des manifestations douloureuses ou d'autres sensations physiques complexes faisant intervenir le système nerveux autonome sont classés parmi les troubles somatoformes (F45.0).
La possibilité de survenue, à une date ultérieure, d'un trouble physique ou psychiatrique grave doit toujours être gardée à l'esprit.

Comprend hystérie (de conversion)
psychose hystérique
réaction de conversion
A l'exclusion de simulateur (Z76.5)

F44.0 Amnésie dissociative S2

La caractéristique essentielle est une perte de la mémoire concernant habituellement des évènements importants récents, non due à un trouble mental organique, et trop importante pour être mise sur le compte d'une simple « mauvaise mémoire » ou d'une fatigue. L'amnésie concerne habituellement des évènements traumatisants tels que des accidents ou des deuils imprévus, et elle est le plus souvent partielle et sélective. Une amnésie complète et généralisée est rare, et elle accompagne habituellement une fugue (F44.1) ; dans ce cas, on doit faire un diagnostic de fugue. On ne doit pas faire ce diagnostic en présence d'un trouble cérébral organique, d'une intoxication ou d'une fatigue extrême.

A l'exclusion de amnésie :
- SAI (R41.3)
- antérograde (R41.1)
- post-critique chez les épileptiques (G40.–)
- rétrograde (R41.2)

syndrome amnésique :
- induit par l'alcool ou d'autres substances psychoactives (F10–F19 avec le quatrième caractère .6)
- organique non alcoolique (F04)

F44.1 Fugue dissociative S2

La fugue dissociative présente toutes les caractéristiques d'une amnésie dissociative et comporte, par ailleurs, un déplacement, en apparence motivé, dépassant le rayon du déplacement quotidien habituel. Bien qu'il existe une amnésie pour la période de la fugue, le comportement du sujet au cours de cette dernière peut paraître parfaitement normal à des observateurs indépendants.

A l'exclusion de fugue postcritique chez les épileptiques (G40.–)

F44.2 Stupeur dissociative S2

Le diagnostic de stupeur repose sur la présence d'une diminution importante ou d'une absence des mouvements volontaires et d'une réactivité normale à des stimuli externes tels que la lumière, le bruit ou le toucher, mais l'examen clinique et les examens complémentaires ne mettent en évidence aucun élément en faveur d'une cause physique. Par ailleurs, on dispose d'arguments en faveur d'une origine psychogène du trouble, dans la mesure où il est possible de mettre en évidence des évènements ou des problèmes stressants récents.

A l'exclusion de stupeur :
- SAI (R40.1)
- catatonique (F20.2)
- dépressive (F31–F33)
- maniaque (F30.2)

trouble catatonique organique (F06.1)

[...]

F44.3 Etats de transe et de possession **S2**

Troubles caractérisés par une perte transitoire de sa propre identité, associée à une conservation parfaite de la conscience du milieu environnant. Sont à inclure ici uniquement les états de transe involontaires ou non désirés, survenant en dehors de situations admises dans le contexte religieux ou culturel du sujet.

A l'exclusion de états associés à :
- intoxication aigüe par une substance psychoactive (F10–F19 avec le quatrième caractère .0)
- schizophrénie (F20.–)
- syndrome post-commotionnel (F07.2)
- trouble organique de la personnalité (F07.0)
- troubles psychotiques aigus et transitoires (F23.–)

F44.4 Troubles moteurs dissociatifs **S2**

Dans les formes les plus fréquentes de ces troubles, il existe une perte de la capacité à bouger une partie ou la totalité d'un membre ou de plusieurs membres. Les manifestations de ce trouble peuvent ressembler à celles de pratiquement toutes les formes d'ataxie, d'apraxie, d'akinésie, d'aphonie, de dysarthrie, de dyskinésie, de convulsions ou de paralysie.

Aphonie psychogène

Dysphonie

Camptocormie hystérique

F44.5 Convulsions dissociatives **S2**

Les convulsions dissociatives peuvent ressembler très étroitement aux mouvements que l'on observe au cours d'une crise épileptique ; toutefois, la morsure de la langue, les blessures dues à une chute ou la perte des urines sont rares ; par ailleurs, le trouble peut s'accompagner de stupeur ou de transe, mais il ne s'accompagne pas d'une perte de la conscience.

F44.6 Anesthésie dissociative et atteintes sensorielles **S2**

Les limites des territoires cutanés anesthésiés correspondent plus aux conceptions personnelles du patient sur le fonctionnement du corps qu'à des connaissances médicales. Il peut y avoir atteinte de certains types de sensibilité avec conservation des autres, ne correspondant à aucune lésion neurologique connue. La perte de sensibilité peut s'accompagner de paresthésies. La perte de la vision ou de l'audition est rarement totale dans les troubles dissociatifs.

Surdité psychogène

F44.7 Trouble dissociatif [de conversion] mixte **S2**

Association de troubles précisés en F44.0–F44.6

F44.8 Autres troubles dissociatifs [de conversion] **S2**

Confusion psychogène

Etat second

F44.80 Syndrome de Ganser

F44.81 Personnalité multiple

F44.82 Troubles dissociatifs [de conversion] transitoires survenant dans l'enfance ou dans l'adolescence

F44.88 Autres troubles dissociatifs [de conversion] précisés

F44.9 Trouble dissociatif [de conversion], sans précision **S2**

F45 Troubles somatoformes

La caractéristique essentielle est l'apparition de symptômes physiques associés à une quête médicale insistante, persistant en dépit de bilans négatifs répétés et de déclarations faites par les médecins selon lesquelles les symptômes n'ont aucune base organique. S'il existe un trouble physique authentique, ce dernier ne permet de rendre compte ni de la nature ou de la gravité des symptômes, ni de la détresse ou des préoccupations du sujet.

Aunis p.52 : la catégorie **F45** comprend les troubles dits psychogènes, c'est-à-dire ceux qui correspondent à des « récits » de patients sans qu'il soit possible de les confirmer de façon clinique ou para-clinique.

A l'exclusion de dysfonctionnement sexuel non induit par un trouble ou une maladie organique (F52.–)
facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs (F54)
habitude de se ronger les ongles (F98.8)
lallation (F80.0)
onychophagie (F98.8)
s'arracher les cheveux (F98.4)
succion du pouce (F98.8)
syndrome de Gilles de la Tourette (F95.2)
tics de l'enfance et de l'adolescence (F95.–)
trichotillomanie (F63.3)
troubles dissociatifs (F44.–)
zézaiement (F80.8)

[...]

F45.0 Somatisation **S2**

Les principales caractéristiques sont des symptômes physiques multiples, récurrents et variables dans le temps, persistant au moins deux ans. Dans la plupart des cas, les sujets entretiennent depuis longtemps des relations complexes avec les services médicaux, spécialisés et non spécialisés, et ont subi de nombreuses investigations ou interventions exploratrices négatives.

Les symptômes peuvent renvoyer à n'importe quel système ou partie du corps. Le trouble a une évolution chronique et fluctuante, et s'accompagne souvent d'une altération du comportement social, interpersonnel et familial. Quand le trouble est de durée plus brève (moins de deux ans) ou quand il se caractérise par des symptômes moins évidents, on doit faire un diagnostic de trouble somatoforme indifférencié (F45.1).

Syndrome de Briquet

Trouble psychosomatique multiple

A l'exclusion de simulateur (Z76.5)

F45.1 Trouble somatoforme indifférencié **S2**

Le diagnostic d'un trouble somatoforme indifférencié doit être envisagé devant des plaintes somatoformes multiples, variables dans le temps, persistantes, mais ne répondant pas au tableau clinique complet et typique d'une somatisation.

Trouble psychosomatique indifférencié

F45.2 Trouble hypocondriaque **S2**

La caractéristique principale de ce trouble est une préoccupation persistante concernant la présence éventuelle d'un ou de plusieurs troubles somatiques graves et évolutifs, se traduisant par des plaintes somatiques persistantes ou par une préoccupation durable concernant l'apparence physique. Des sensations et des signes physiques normaux ou anodins sont souvent interprétés par le sujet comme étant anormaux ou pénibles.

L'attention du sujet se concentre habituellement sur un ou deux organes ou systèmes. Il existe souvent une dépression et une anxiété importantes, pouvant justifier un diagnostic supplémentaire.

Dysmorphophobie (non délirante)

Hypocondrie

Névrose hypocondriaque

Nosophobie

Peur d'une dysmorphie corporelle

A l'exclusion de dysmorphophobie délirante (F22.8)
idées délirantes stables concernant le fonctionnement ou la forme du corps (F22.–)

F45.3 Dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme

Le patient attribue ses symptômes au trouble somatique d'un système ou d'un organe innervé et contrôlé, en grande partie ou entièrement, par le système neurovégétatif : système cardiovasculaire, gastro-intestinal, respiratoire, et urogénital. Les symptômes sont habituellement de deux types, aucun des deux n'évoquant un trouble somatique de l'organe ou du système concerné. Le premier type concerne des plaintes en rapport avec des signes objectifs d'un hyperfonctionnement neurovégétatif, par exemple des palpitations, une transpiration, des bouffées de chaleur ou de froid, des tremblements, ainsi que des manifestations traduisant une crainte et un sentiment de détresse quant à la présence possible d'un trouble somatique.

Le deuxième type concerne des plaintes subjectives non spécifiques et variables, par exemple des douleurs vagues, des sensations de brûlure, de lourdeur, d'oppression, de gonflement ou d'étirement, attribuées par le patient à un organe ou à un système spécifique.

F45.30 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression circulatoire

Asthénie neurocirculatoire

Névrose cardiaque

Syndrome de Da Costa

F45.31 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression oesogastrique

Formes psychogènes de :
- aérophagie
- dyspepsie
- hoquet
- spasme du pylore

Névrose gastrique

F45.32 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression intestinale

Formes psychogènes de :
- ballonnement
- « côlon irritable »
- diarrhée
- flatulence

F45.33 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression respiratoire

Formes psychogènes de :
- hyperventilation
- toux

[...]

F45.34 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression génito-urinaire

Formes psychogènes de :
- dysurie
- mictions fréquentes

F45.38 Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression autre

A l'exclusion de facteurs psychologiques et comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs (F54)

F45.4 Syndrome douloureux somatoforme persistant **S2**

La plainte essentielle concerne une douleur persistante, intense, s'accompagnant d'un sentiment de détresse, non expliquée entièrement par un processus physiologique ou un trouble physique et survenant dans un contexte de conflits émotionnels et de problèmes psychosociaux suffisamment importants pour constituer la cause essentielle du trouble selon le clinicien. Le trouble assure habituellement au patient une aide et une sollicitude accrues de la part de son entourage et des médecins. Une douleur considérée comme psychogène mais survenant au cours d'un trouble dépressif ou d'une schizophrénie ne doit pas être classée ici.

Céphalées psychogène(s)
Dorsalgie psychogène
Douleur somatoforme
Psychalgie

A l'exclusion de céphalée de tension (G44.2)
douleur :
- SAI (R52.9)
- aigüe (R52.0)
- chronique (R52.2)
- irréductible (R52.1)

mal de dos SAI (M54.9)

F45.8 Autres troubles somatoformes

Tous les autres troubles des sensations, des fonctions et du comportement, non dus à un trouble physique, qui ne sont pas sous l'influence du système neurovégétatif, qui se rapportent à des systèmes ou à des parties du corps spécifiques et qui sont étroitement liés d'un point de vue chronologique avec des évènements ou des problèmes stressants.

Dysménorrhée psychogène
Dysphagie, y compris la « boule hystérique » psychogène
Prurit psychogène
Torticolis psychogène
Grincement des dents [Bruxisme] psychogène

F45.9 Trouble somatoforme, sans précision

Trouble psychosomatique SAI

F48 Autres troubles névrotiques

F48.0 Neurasthénie

Il existe des variations culturelles importantes dans les manifestations de ce trouble, qui comporte deux types essentiels, ayant de nombreux points communs. Dans le premier type, la caractéristique essentielle est une plainte concernant une fatigue accrue après des efforts mentaux, souvent associée à une certaine diminution des performances professionnelles et des capacités à faire face aux tâches quotidiennes. La fatigabilité mentale est décrite typiquement comme une distractibilité due à une intrusion désagréable d'associations et de souvenirs, une difficulté de concentration ou une pensée globalement inefficace. Dans le deuxième type, l'accent est mis sur des sensations de faiblesse corporelle ou physique et un sentiment d'épuisement après des efforts minimes, associés à des courbatures, des douleurs musculaires et une difficulté à se détendre. Les deux types comportent habituellement plusieurs autres sensations physiques désagréables, telles que des sensations vertigineuses, des céphalées de tension et une impression d'instabilité globale. Il existe par ailleurs souvent une inquiétude concernant une dégradation de la santé mentale et physique, une irritabilité, une anhédonie et des degrés variables de dépression et d'anxiété mineures. Il existe souvent une insomnie d'endormissement, une insomnie du milieu de la nuit ou une hypersomnie.

Syndrome asthénique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier une maladie somatique antérieure.

A l'exclusion de asthénie SAI (R53)
malaise ou fatigue (R53)
psychasthénie (F48.8)
surmenage (Z73.0)
syndrome de fatigue post-virale (G93.3)

[...]

F48.1 Syndrome de dépersonnalisation-déréalisation S2

Trouble rare au cours duquel le sujet se plaint spontanément d'une altération qualitative de son activité mentale, de son corps et de son environnement, ceux-ci étant perçus comme irréels, lointains ou « robotisés ». Les plaintes concernant une perte des émotions et une impression d'étrangeté ou de détachement par rapport à ses pensées, à son corps ou le monde réel constituent les plus fréquentes des multiples manifestations caractérisant ce trouble. En dépit de la nature dramatique de ce genre d'expérience, le sujet est conscient de la non-réalité du changement. L'orientation est normale, et les capacités d'expression émotionnelle intactes. Des symptômes de dépersonnalisation-déréalisation peuvent survenir dans le contexte d'un trouble schizophrénique, dépressif, phobique ou obsessionnel-compulsif identifiable. Dans de tels cas, le diagnostic doit être celui du trouble principal.

F48.8 Autres troubles névrotiques précisés

Névrose :
- professionnelle
- psychasthénique

Psychasthénie

Syncope psychogène

Syndrome de Dhat

F48.9 Trouble névrotique, sans précision

Névrose SAI

Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques (F50–F59)

F50 Troubles de l'alimentation

A l'exclusion de anorexie SAI (R63.0)
difficultés nutritionnelles et nutrition inadaptée (R63.3)
polyphagie (R63.2)
troubles de l'alimentation du nourrisson et de l'enfant (F98.2)

F50.0 Anorexie mentale S4

Trouble caractérisé par une perte de poids intentionnelle, induite et maintenue par le patient. Il survient habituellement chez une adolescente ou une jeune femme, mais il peut également survenir chez un adolescent ou un jeune homme, tout comme un enfant proche de la puberté ou une femme plus âgée jusqu'à la ménopause. Le trouble est associé à une psychopathologie spécifique qui consiste en l'intrusion persistante d'une idée surinvestie : la peur de grossir et d'avoir un corps flaque. Les sujets s'imposent à eux-mêmes un poids faible. Il existe habituellement une dénutrition de gravité variable s'accompagnant de modifications endocriniennes et métaboliques secondaires et de perturbations des fonctions physiologiques. Les symptômes comprennent une restriction des choix alimentaires, une pratique excessive d'exercices physiques, des vomissements provoqués et l'utilisation de laxatifs, de coupe-faim et de diurétiques.

A l'exclusion de perte d'appétit (R63.0)
- psychogène (F50.8)

F50.1 Anorexie mentale atypique S4

Troubles qui comportent certaines caractéristiques de l'anorexie mentale, mais dont le tableau clinique global ne justifie pas ce diagnostic. Exemple : l'un des symptômes-clés, telle une aménorrhée ou une peur importante de grossir, peut manquer alors qu'il existe une perte de poids nette et un comportement visant à réduire le poids. On ne doit pas faire ce diagnostic quand un trouble somatique connu pour entraîner une perte de poids est associé.

F50.2 Boulimie [Bulimia nervosa]

Syndrome caractérisé par des accès répétés d'hyperphagie et une préoccupation excessive du contrôle du poids corporel, conduisant à une alternance d'hyperphagie et de vomissements ou d'utilisation de laxatifs. Ce trouble comporte de nombreuses caractéristiques de l'anorexie mentale, par exemple une préoccupation excessive par les formes corporelles et le poids. Les vomissements répétés peuvent provoquer des perturbations électrolytiques et des complications somatiques. Dans les antécédents, on retrouve souvent, mais pas toujours, un épisode d'anorexie mentale survenu de quelques mois à plusieurs années plus tôt.

Boulimie SAI

Hyperorexia nervosa

F50.3 Boulimie atypique

Troubles qui comportent certaines caractéristiques de la boulimie, mais dont le tableau clinique global ne justifie pas ce diagnostic. Exemple : accès hyperphagiques récurrents et utilisation excessive de laxatifs sans changement significatif de poids ou sans préoccupation excessive des formes ou du poids corporel.

[...]

F50.4 Hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques

Hyperphagie due à des évènements stressants tels que deuil, accident, accouchement, etc.

Hyperphagie psychogène

A l'exclusion de obésité (E66.–)

F50.5 Vomissements associés à d'autres perturbations psychologiques

Vomissements répétés survenant au cours d'un trouble dissociatif (F44.–) et d'une hypochondrie (F45.2), et qui ne sont pas exclusivement imputables à une des affections classées en dehors de ce chapitre. ~~Ce code peut également être utilisé en complément du code O21.– (vomissements incoercibles au cours de la grossesse), quand des facteurs émotionnels sont au premier plan dans la survenue de nausées et de vomissements récurrents au cours de la grossesse~~.

Vomissements psychogènes

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (O21.-) pour identifier des vomissements incoercibles au cours de la grossesse.

A l'exclusion de nausées (R11)
vomissements SAI (R11)

F50.8 Autres troubles de l'alimentation

Perte de l'appétit psychogène

Pica de l'adulte

Aunis p.52 : comprend la *potomanie* (ce code peut être précisé par **R63.1**)

A l'exclusion de pica du nourrisson et de l'enfant (F98.3)

F50.9 Trouble de l'alimentation, sans précision

F51 Troubles du sommeil non organiques

Dans de nombreux cas, une perturbation du sommeil est l'un des symptômes d'un autre trouble mental ou physique. Savoir si, chez un patient donné, un trouble du sommeil est une perturbation indépendante ou simplement l'une des manifestations d'un autre trouble classé soit dans ce chapitre, soit dans d'autres chapitres doit être précisé sur la base des éléments cliniques et de l'évolution, aussi bien qu'à partir de considérations et de priorités thérapeutiques au moment de la consultation.

En règle générale, ce code doit être utilisé conjointement à d'autres diagnostics pertinents décrivant la psychopathologie et la physiopathologie impliquées dans un cas donné, quand la perturbation du sommeil est une des plaintes prépondérantes et quand elle est ressentie comme une affection en elle-même.

Cette catégorie comprend uniquement les troubles du sommeil qui sont imputables à des facteurs émotionnels. Il ne comprend pas les troubles du sommeil imputables à des troubles somatiques identifiables classés ailleurs.

A l'exclusion de trouble du sommeil d'origine organique (G47.–)

F51.0 Insomnie non organique

Affection dans laquelle la durée et la qualité du sommeil ne sont pas satisfaisantes, qui persiste pendant une période prolongée ; il peut s'agir d'une difficulté d'endormissement, d'une difficulté à rester endormi ou d'un réveil matinal précoce. L'insomnie est un symptôme commun à de nombreux troubles mentaux ou physiques ; elle ne doit être classée ici, parallèlement au diagnostic principal, que lorsqu'elle domine le tableau clinique.

A l'exclusion de insomnie organique (G47.0)

F51.1 Hypersomnie non organique

L'hypersomnie est un état défini soit par une somnolence diurne excessive et des attaques de sommeil (non expliquées par une durée inadéquate du sommeil), soit par des périodes de transition prolongées lors du réveil, entre le sommeil et l'état de veille complet. En l'absence d'un facteur organique expliquant la survenue d'une hypersomnie, cet état est habituellement attribuable à un trouble mental.

A l'exclusion de hypersomnie organique (G47.1)
narcolepsie (G47.4)

F51.2 Trouble du rythme veille-sommeil non dû à une cause organique

Absence de synchronisme entre l'horaire veille-sommeil propre à un individu et l'horaire veille-sommeil approprié à son environnement, le sujet se plaignant soit d'insomnie, soit d'hypersomnie.

Inversion psychogène du rythme (du) :
- circadien
- nycthéméral
- sommeil

A l'exclusion de troubles du cycle veille-sommeil d'origine organique (G47.2)

F51.3 Somnambulisme

Altération de l'état de conscience tenant à la fois du sommeil et de la veille. Durant un épisode de somnambulisme, l'individu de lève du lit, habituellement au cours du premier tiers du sommeil nocturne et il déambule ; ces manifestations correspondent à un niveau réduit de vigilance, de réactivité et d'habileté motrice. Au réveil, le sujet ne garde habituellement aucun souvenir de l'épisode.

[...]

F51.4 Terreurs nocturnes

Elles constituent des épisodes nocturnes au cours desquels une terreur et une panique extrêmes sont associées à une vocalisation intense, à une agitation motrice et à un hyperfonctionnement neurovégétatif. L'individu s'assied ou se lève, habituellement durant le premier tiers du sommeil nocturne, avec un cri de terreur. Assez souvent, il court jusqu'à la porte comme s'il essayait de s'échapper ; en fait il ne quitte que rarement sa chambre. Le souvenir de l'évènement, s'il existe, est très limité (se réduisant habituellement à une ou deux images mentales fragmentaires).

F51.5 Cauchemars

Expérience de rêve chargée d'anxiété ou de peur s'accompagnant d'un souvenir très détaillé du contenu du rêve. Cette expérience de rêve est très intense et comporte habituellement comme thèmes des menaces pour l'existence, la sécurité et l'estime de soi. Assez souvent, les cauchemars ont tendance à se répéter avec des thèmes identiques ou similaires. Les épisodes typiques comportent un certain degré de décharge neurovégétative, mais pas d'activité verbale ou motrice notable. Au réveil, le sujet devient assez rapidement alerte et bien orienté.

Rêves d'angoisse

F51.8 Autres troubles du sommeil non organiques

F51.9 Trouble du sommeil non organique, sans précision

Trouble émotionnel du sommeil SAI

F52 Dysfonctionnement sexuel, non dû à un trouble ou à une maladie organique

Les dysfonctionnements sexuels regroupent les différents types de difficulté à avoir une relation sexuelle du type souhaité. La réponse sexuelle est un processus psychosomatique et, le plus souvent, des processus à la fois psychologiques et somatiques interviennent dans le déclenchement d'un trouble de la fonction sexuelle.

A l'exclusion de syndrome de Dhat (F48.8)

F52.0 Absence ou perte de désir sexuel

La perte du désir sexuel est le problème principal et n'est pas secondaire à d'autres difficultés sexuelles comme un défaut d'érection ou une dyspareunie.

Baisse du désir sexuel

Frigidité

F52.1 Aversion sexuelle et manque de plaisir sexuel

Soit la perspective d'une relation sexuelle déclenche une peur ou une anxiété telle que toute activité sexuelle est évitée (aversion sexuelle) soit les réponses sexuelles surviennent normalement et l'orgasme est ressenti mais il existe une absence de plaisir approprié (absence de plaisir sexuel).

F52.10 Aversion sexuelle

F52.11 Manque de plaisir sexuel [Anhédonie ~~(~~sexuelle~~)~~]

F52.2 Echec de la réponse génitale

Le problème principal chez les hommes est un trouble des fonctions érectiles (difficulté à développer ou à maintenir une érection adéquate pour un rapport satisfaisant). Chez les femmes, le problème principal est une sécheresse vaginale ou un manque de lubrification.

Impuissance psychogène

Trouble de :
- érection chez l'homme
- réponse sexuelle chez la femme

A l'exclusion de impuissance d'origine organique (N48.4)

F52.3 Dysfonctionnement orgasmique

L'orgasme ne survient pas ou est nettement retardé.

Anorgasmie psychogène

Inhibition de l'orgasme chez la femme ou chez l'homme

F52.4 Ejaculation précoce

Impossibilité de contrôler suffisamment l'éjaculation pour que les deux partenaires trouvent du plaisir dans les rapports sexuels.

F52.5 Vaginisme non organique

Spasme des muscles du plancher pelvien qui entourent le vagin, provoquant l'occlusion de l'ouverture vaginale. L'intromission est impossible ou douloureuse.

Vaginisme psychogène

A l'exclusion de vaginisme organique (N94.2)

F52.6 Dyspareunie non organique

La dyspareunie (ou douleur durant les relations sexuelles) survient tant chez la femme que chez l'homme. Elle peut souvent être attribuée à une cause pathologique locale et doit alors être classée dans la rubrique de l'affection pathologique en cause. Cette sous-catégorie doit être utilisée uniquement lorsqu'il n'y a pas un autre dysfonctionnement sexuel primaire (par exemple un vaginisme ou une sécheresse vaginale).

Dyspareunie psychogène

A l'exclusion de dyspareunie organique (N94.1)

F52.7 Activité sexuelle excessive
Nymphomanie
Satyriasis
F52.8 Autres dysfonctionnements sexuels non dus à un trouble ou à une maladie organique
F52.9 Dysfonctionnement sexuel non dû à un trouble ou à une maladie organique, sans précision

F53 Troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité, non classées ailleurs

Classer ici uniquement les troubles mentaux associés à la puerpéralité qui apparaissent durant les six premières semaines après l'accouchement et qui ne répondent pas aux critères d'un autre trouble classé ailleurs dans ce chapitre, soit parce que les informations disponibles ne sont pas suffisantes, soit parce qu'ils présentent des caractéristiques cliniques supplémentaires particulières ne permettant pas de les classer ailleurs de façon appropriée.

F53.0 Troubles mentaux et du comportement légers associés à la puerpéralité, non classés ailleurs
Dépression (du) :
- après un accouchement SAI
- post partum SAI

F53.1 Troubles mentaux et du comportement sévères associés à la puerpéralité, non classés ailleurs S2
Psychose puerpérale SAI
F53.8 Autres troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité, non classés ailleurs
F53.9 Trouble mental de la puerpéralité, sans précision

F54 Facteurs psychologiques et comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs

Cette catégorie doit être utilisée pour enregistrer la présence de facteurs psychologiques ou comportementaux supposés avoir joué un rôle majeur dans la survenue d'un trouble physique classable dans l'un des autres chapitres. Les perturbations psychiques attribuables à ces facteurs sont habituellement légères mais souvent persistantes (par exemple, une inquiétude, un conflit émotionnel, une appréhension) et leur présence ne justifie pas un diagnostic de l'une quelconque des catégories décrites dans ce chapitre.

Facteurs psychologiques influençant une affection physique

Aunis p.52 : la catégorie **F54** permet de coder la part psychologique de certaines maladies classées dans d'autres chapitres. En conséquence, cette catégorie ne devrait jamais être utilisée seule, mais toujours en association avec le code de la maladie organique.

Exemples d'utilisation de cette catégorie :
- asthme F54 et J45.–
- ulcère gastrique F54 et K25.–
- rectocolite hémorragique F54 et K51.–
- syndrome de l'intestin irritable F54 et K58.-
- dermite F54 et L23–L25
- urticaire F54 et L50.–

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier un trouble physique associé.
A l'exclusion de céphalée dite de tension (G44.2)

F55 Abus de substances n'entraînant pas de dépendance

Des spécialités pharmaceutiques et des remèdes populaires très divers peuvent être impliqués. Trois groupes sont particulièrement importants :
a) des médicaments psychotropes n'entraînant pas de dépendance tels les antidépresseurs,
b) les laxatifs
c) des analgésiques pouvant être achetés sans prescription médicale, tels que l'aspirine ou le paracétamol.
L'utilisation persistante de ces substances entraîne fréquemment des contacts excessifs avec des professionnels de la santé ou leurs équipes, et s'accompagne parfois d'effets somatiques nocifs induits par les substances.
Les sujets s'opposent souvent aux tentatives faites pour déconseiller ou interdire l'utilisation du produit ; en ce qui concerne les laxatifs et les analgésiques, les sujets peuvent ne pas tenir compte des avertissements relatifs aux complications somatiques telles qu'un dysfonctionnement rénal ou des perturbations électrolytiques (voire à la survenue de celles-ci).
Alors que le patient a habituellement une appétence manifeste pour la substance, il ne présente pas de symptôme de dépendance ou de sevrage comme dans le cas de substances psychoactives précisées en F10–F19.

A l'exclusion de abus de substances psychoactives (F10–F19)

F55.+0 Abus d'antidépresseurs
F55.+1 Prise régulière de laxatifs
F55.+2 Abus d'analgésiques
F55.+3 Abus d'antiacides
F55.+4 Abus de vitamines

F55.+5 Abus de stéroïdes et d'hormones
F55.+6 Abus de préparation à base de plantes et de remèdes populaires
F55.+8 Abus d'autres substances n'entraînant pas de dépendance
F55.+9 Abus de substances n'entraînant pas de dépendance, sans précision

F59 Syndromes comportementaux non précisés associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques

Dysfonctionnement physiologique psychogène SAI
Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F60–F69)
Ce groupe comprend divers états et types de comportement significatifs qui ont tendance à persister et qui sont l'expression de la manière caractéristique de vivre de l'individu et de sa façon d'établir des rapports avec lui-même et avec autrui. Certains de ces états et types de comportements apparaissent précocement au cours du développement individuel sous l'influence conjointe de facteurs constitutionnels et sociaux, tandis que d'autres sont acquis plus tard dans la vie. Les troubles spécifiques de la personnalité (F60.–), les troubles mixtes et autres troubles de la personnalité (F61) et les modifications durables de la personnalité (F62.–) représentent des modalités de comportement profondément enracinées et durables, consistant en des réactions inflexibles à des situations personnelles et sociales de nature très variée. Ces troubles représentent des déviations soit extrêmes soit significatives des perceptions, des pensées des sensations et particulièrement des relations avec autrui par rapport à celles d'un individu moyen d'une culture donnée. De tels types de comportement sont généralement stables et englobent de multiples domaines du comportement et du fonctionnement psychologique. Ils sont souvent, mais pas toujours, associés à une souffrance subjective et à une altération du fonctionnement social d'intensité variable.

Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte (F60-F69)

F60 Troubles spécifiques de la personnalité

Il s'agit de perturbations sévères de la personnalité et des tendances comportementales de l'individu non directement imputables à une maladie, une lésion ou une autre atteinte cérébrale, ou à un trouble psychiatrique.
Ces perturbations concernent habituellement plusieurs secteurs de la personnalité ; elles s'accompagnent en général d'un bouleversement durant l'enfance ou l'adolescence et persistent pendant tout l'âge adulte.

F60.0 Personnalité paranoïaque **S2**
Trouble de la personnalité caractérisé par une sensibilité excessive aux rebuffades, un refus de pardonner les insultes, un caractère soupçonneux, une tendance à fausser les évènements en interprétant les actions impartiales ou amicales d'autrui comme hostiles ou méprisantes, une suspicion répétée sans justification en ce qui concerne la fidélité de son conjoint ou partenaire sexuel, et un sens tenace et agressif de ses propres droits. Il peut exister une tendance à une surévaluation de sa propre importance et souvent une référence excessive à sa propre personne.
Personnalité :
- fanatique
- paranoïaque (expansive) (sensitive)
- quérulente

A l'exclusion de état paranoïaque (F22.0)
paranoïa (F22.0)
- quérulente (F22.8)

psychose paranoïaque (F22.0)
schizophrénie paranoïde (F20.0)

F60.1 Personnalité schizoïde **S2**
Trouble de la personnalité caractérisé par un retrait des contacts (sociaux, affectifs ou autres), une préférence pour la fantaisie, les activités solitaires et l'introspection. Il existe une limitation à exprimer ses sentiments et à éprouver du plaisir.
A l'exclusion de schizophrénie (F20.–)
syndrome d'Asperger (F84.5)
trouble :
- délirant (F22.0)
- schizoïde de l'enfance (F84.5)
- schizotypique (F21)

[...]

F60.2 Personnalité dyssociale **S2**

Trouble de la personnalité caractérisé par un mépris des obligations sociales et une indifférence froide pour autrui. Il y a un écart considérable entre le comportement et les normes sociales établies. Le comportement n'est guère modifié par les expériences vécues, y compris par les sanctions.

Il existe une faible tolérance à la frustration et un abaissement du seuil de décharge de l'agressivité y compris de la violence ; il y a une tendance à blâmer autrui ou à justifier un comportement amenant le sujet à entrer en conflit avec la société par des rationalisations plausibles.

Personnalité :
- amorale
- antisociale
- asociale
- psychopathique
- sociopathique

A l'exclusion de personnalité émotionnellement labile (F60.3)
trouble des conduites (F91)

F60.3 Personnalité émotionnellement labile **S2**

Trouble de la personnalité caractérisé par une tendance nette à agir de façon impulsive et sans considération pour les conséquences possibles, une humeur imprévisible et capricieuse, une tendance aux explosions émotionnelles et une difficulté à contrôler les comportements impulsifs, une tendance à adopter un comportement querelleur et à entrer en conflit avec les autres, particulièrement lorsque les actes impulsifs sont contrariés ou empêchés. Deux types peuvent être distingués : le type impulsif, caractérisé principalement par une instabilité émotionnelle et un manque de contrôle des impulsions, et le type borderline, caractérisé en outre par des perturbations de l'image de soi, de l'établissement de projets et des préférences personnelles, par un sentiment chronique de vide intérieur, par des relations interpersonnelles intenses et instables et par une tendance à adopter un comportement autodestructeur, comprenant des tentatives de suicide et des gestes suicidaires.

A l'exclusion de personnalité dyssociale (F60.2)

F60.30 Personnalité émotionnellement labile, de type impulsif

Personnalité :
- agressive
- explosive

F60.31 Personnalité émotionnellement labile, de type borderline

F60.4 Personnalité histrionique **S2**

Trouble de la personnalité caractérisé par une affectivité superficielle et labile, une dramatisation, un théâtralisme, une expression exagérée des émotions, une suggestibilité, un égocentrisme, une auto-complaisance, un manque de considération pour autrui, une tendance à être facilement blessé, un besoin d'excitation et un désir permanent d'être apprécié et d'être l'objet d'attention.

Personnalité :
- hystérique
- psycho-infantile

F60.5 Personnalité anankastique **S2**

Trouble de la personnalité caractérisé par un sentiment de doute, un perfectionnisme, une scrupulosité, des vérifications et des préoccupations pour les détails, un entêtement, une prudence et une rigidité excessives. Le trouble peut s'accompagner de pensées ou d'impulsions répétitives et intrusives n'atteignant pas la sévérité d'un trouble obsessionnel-compulsif.

Personnalité :
- compulsive
- obsessionnelle
- obsessionnelle-compulsive

A l'exclusion de trouble obsessionnel-compulsif (F42.–)

F60.6 Personnalité anxieuse [évitante]

Trouble de la personnalité caractérisé par un sentiment de tension et d'appréhension, d'insécurité et d'infériorité. Il existe un désir perpétuel d'être aimé et accepté, une hypersensibilité à la critique et au rejet, une réticence à nouer des relations et une tendance à éviter certaines activités en raison d'une exagération des dangers ou des risques potentiels de situations banales.

F60.7 Personnalité dépendante

Trouble de la personnalité caractérisé par une tendance systématique à laisser passivement autrui prendre les décisions importantes ou mineures le concernant, par une crainte d'être abandonné, des sentiments d'impuissance et d'incompétence, une soumission passive à la volonté d'autrui (par exemple des personnes plus âgées) et une difficulté à faire face aux exigences de la vie quotidienne. Un manque d'énergie peut se manifester dans le domaine intellectuel ou émotionnel ; il existe souvent une tendance à rejeter la responsabilité sur autrui.

Personnalité :
- à conduite d'échec
- asthénique
- inadéquate
- passive

[...]

F60.8 Autres troubles spécifiques de la personnalité

Personnalité :
- de type « haltlose »
- excentrique
- immature
- narcissique
- passive-agressive
- psychonévrotique

F60.9 Trouble de la personnalité, sans précision

Névrose de caractère SAI

Personnalité pathologique SAI

F61 Troubles mixtes de la personnalité et autres troubles de la personnalité S2

Cette catégorie concerne des troubles de la personnalité souvent gênants, mais ne présentant pas les caractéristiques symptomatiques spécifiques de l'un quelconque des troubles décrits en F60.–. De ce fait, le diagnostic de ces troubles soulève souvent des difficultés.

Exemples :
- modifications gênantes de la personnalité non classables en F60.– ou F62.–, et considérées comme accessoires comparativement à un diagnostic de trouble affectif ou anxieux concomitant
- troubles mixtes de la personnalité avec présence de caractéristiques appartenant à plusieurs des troubles décrits en F60.–, mais sans prédominance d'un groupe déterminé de symptômes permettant de faire un diagnostic plus spécifique

A l'exclusion de accentuation de certains traits de la personnalité (Z73.1)

F61.+0 Troubles mixtes de la personnalité S2

F61.+1 Modifications gênantes de la personnalité S2

A l'exclusion de troubles spécifiques de la personnalité (F60.–)
modification durable de la personnalité non attribuable à une lésion et une maladie cérébrales (F62.–)

F62 Modification durable de la personnalité non attribuable à une lésion et une maladie cérébrales

Cette catégorie concerne des anomalies de la personnalité et du comportement chez l'adulte, survenant en l'absence de troubles préalables de la personnalité et faisant suite à un facteur de stress, soit catastrophique, soit excessif et prolongé, ou à une maladie psychiatrique sévère. Ce diagnostic ne doit être porté que dans les cas où on a la preuve d'un changement manifeste et durable des modes de perception, de relation ou de pensée concernant l'environnement ou soi-même. La modification de la personnalité doit être significative et être associée à un comportement rigide et mal adapté, absent avant la survenue de l'évènement pathogène.

La modification ne doit pas être la manifestation directe d'un autre trouble mental ni un symptôme résiduel d'un trouble mental antérieur.

A l'exclusion de trouble de la personnalité et du comportement dû à une affection, une lésion et un dysfonctionnement cérébraux (F07.–)

F62.0 Modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe

Modification durable de la personnalité, persistant au moins deux ans, à la suite de l'exposition à un facteur de stress catastrophique. Le facteur de stress doit être d'une intensité telle qu'il n'est pas nécessaire de se référer à une vulnérabilité personnelle pour expliquer son effet profond sur la personnalité. Le trouble se caractérise par une attitude hostile ou méfiante envers le monde, un retrait social, des sentiments de vide ou de désespoir, par l'impression permanente d'être « sous tension » comme si on était constamment menacé et par un détachement. Un état de stress post-traumatique (F43.1) peut précéder ce type de modification de la personnalité.

Modification de la personnalité après :
- captivité prolongée avec risque d'être tué à tout moment
- désastres
- expériences de camp de concentration
- exposition prolongée à des situations représentant un danger vital, comme le fait d'être victime du terrorisme
- torture

A l'exclusion de état de stress post-traumatique (F43.1)

[...]

F62.1 Modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique

Modification de la personnalité persistant au moins deux ans, imputable à l'expérience traumatique d'une maladie psychiatrique sévère. Le changement ne peut pas s'expliquer par un trouble antérieur de la personnalité et doit être différencié d'une schizophrénie résiduelle et d'autres états morbides consécutifs à la guérison incomplète d'un trouble mental antérieur. Ce trouble se caractérise par une dépendance et une attitude de demande excessives vis-à-vis des autres, par la conviction d'avoir été transformé ou marqué par la maladie au point de ne pas parvenir à établir ou maintenir des relations interpersonnelles étroites et confiantes et de s'isoler socialement, par une passivité, une perte des intérêts et un engagement moindre dans les activités de loisir, par des plaintes persistantes de se sentir souffrant, parfois associées à des plaintes hypocondriaques et à un comportement de malade, par une humeur dysphorique ou labile non due à un trouble mental actuel ni aux symptômes affectifs résiduels d'un trouble mental antérieur et par des problèmes à long terme du fonctionnement social et professionnel.

F62.8 Autres modifications durables de la personnalité

Trouble de la personnalité lié à un syndrome algique chronique

F62.9 Modification durable de la personnalité, sans précision

F63 Troubles des habitudes et des impulsions

Cette catégorie comprend certains troubles du comportement qui ne peuvent pas être classés sous d'autres rubriques. Ils sont caractérisés par des actes répétés, sans motivation rationnelle claire, incontrôlables, et qui vont généralement à l'encontre des intérêts du sujet lui-même et de ceux d'autres personnes. Le sujet indique que son comportement est sous l'emprise d'impulsions à agir. La cause de ces troubles n'est pas connue.

Ils ont été regroupés en raison de certaines similitudes dans leur tableau clinique, non parce qu'ils ont en commun d'autres caractéristiques importantes.

A l'exclusion de consommation abusive habituelle d'alcool ou de substances psychoactives (F10–F19)
troubles des habitudes et des impulsions concernant le comportement sexuel (F65.–)

F63.0 Jeu pathologique S2

Trouble consistant en des épisodes répétés et fréquents de jeu qui dominent la vie du sujet au détriment des valeurs et des obligations sociales, professionnelles, matérielles et familiales.

Jeu compulsif

A l'exclusion de jeu :
- chez des personnalités dyssociales (F60.2)
- et pari SAI (Z72.6)
- excessif chez des patients maniaques (F30.–)

F63.1 Tendance pathologique à allumer des incendies [Pyromanie] S2

Trouble caractérisé par des actes ou tentatives multiples visant à mettre le feu aux objets et aux biens sans motif apparent, associé à des préoccupations idéiques persistantes concernant le feu ou l'incendie. Ce comportement s'accompagne souvent d'un état de tension croissante avant l'acte et d'une excitation intense immédiatement après.

A l'exclusion de incendie volontaire :
- associé à des troubles des conduites (F91.–)
- au cours de :
- intoxication par l'alcool ou des substances psychoactives (F10–F19, avec le quatrième caractère .0)
- schizophrénie (F20.–)
- trouble mental organique (F00–F09)
- par des adultes présentant une personnalité dyssociale (F60.2)
- suivi d'une mise en observation pour suspicion de trouble mental non confirmé (Z03.2)

F63.2 Tendance pathologique à commettre des vols [Kleptomanie] S2

Trouble caractérisé par des impossibilités répétées à résister aux impulsions de vol d'objets. Les objets ne sont pas volés pour leur utilité immédiate ou leur valeur monétaire ; le sujet peut, au contraire, soit les jeter, soit les donner, soit encore les entasser. Ce comportement s'accompagne habituellement d'un état de tension croissante avant l'acte et d'un sentiment de satisfaction pendant et immédiatement après la réalisation de celui-ci.

A l'exclusion de mise en observation pour suspicion de trouble mental à la suite d'un vol, non confirmé (Z03.2)
vol au cours d'un trouble :
- dépressif (F31–F33)
- trouble mental organique (F00–F09)

F63.3 Trichotillomanie S2

Trouble caractérisé par une perte visible des cheveux, causée par une impossibilité répétée de résister aux impulsions à s'arracher les cheveux.

L'arrachage des cheveux est habituellement précédé par une sensation croissante de tension et suivi d'un sentiment de soulagement ou de satisfaction. On ne porte pas ce diagnostic quand le sujet présente une affection inflammatoire du cuir chevelu, ou quand il s'arrache les cheveux à la suite d'idées délirantes ou d'hallucinations.

A l'exclusion de mouvements stéréotypés avec arrachage des cheveux (F98.4)

F63.8 Autres troubles des habitudes et des impulsions S2

Autres variétés de comportements inadaptés persistants et répétés, non secondaires à un syndrome psychiatrique reconnu. Le sujet ne parvient pas, de façon répétitive, à résister à des impulsions le poussant à adopter ce comportement, avec une période prodromique de tension suivie d'un sentiment de soulagement lors de la réalisation de l'acte.

Trouble explosif intermittent

F63.9 Trouble des habitudes et des impulsions, sans précision S2

F64 Troubles de l'identité sexuelle

F64.0 Transsexualisme

Il s'agit d'un désir de vivre et d'être accepté en tant que personne appartenant au sexe opposé. Ce désir s'accompagne habituellement d'un sentiment de malaise ou d'inadaptation par rapport à son sexe anatomique et du souhait de subir une intervention chirurgicale ou un traitement hormonal afin de rendre son corps aussi conforme que possible au sexe désiré.

F64.1 Travestisme bivalent

Ce terme désigne le fait de porter des vêtements du sexe opposé pendant une partie de son existence de façon à se satisfaire de l'expérience d'appartenir au sexe opposé, mais sans désir de changement de sexe plus permanent moyennant une transformation chirurgicale ; le changement de vêtements ne s'accompagne d'aucune excitation sexuelle.

Trouble de l'identité sexuelle chez l'adulte ou l'adolescent, type non transsexuel

A l'exclusion de travestisme fétichiste (F65.1)

F64.2 Trouble de l'identité sexuelle de l'enfance

Trouble se manifestant habituellement pour la première fois dans la première enfance (et toujours avant la puberté), caractérisé par une souffrance intense et persistante relative au sexe assigné, accompagné d'un désir d'appartenir à l'autre sexe (ou d'une affirmation d'en faire partie).

Les vêtements et les activités propres au sexe opposé et un rejet de son propre sexe sont des préoccupations persistantes. Il faut qu'il existe une perturbation profonde de l'identité sexuelle normale pour porter ce diagnostic ; il ne suffit pas qu'une fille soit simplement un « garçon manqué » ou qu'un garçon soit une « fille manquée ». Les troubles de l'identité sexuelle chez les individus pubères ou prépubères ne doivent pas être classés ici mais en F66.–.

A l'exclusion de orientation sexuelle égodystonique (F66.1)
trouble de la maturation sexuelle (F66.0)

F64.8 Autres troubles de l'identité sexuelle

F64.9 Trouble de l'identité sexuelle, sans précision

Trouble du rôle sexuel SAI

F65 Troubles de la préférence sexuelle

Comprend paraphilies

F65.0 Fétichisme

Utilisation d'objets inanimés comme stimulus de l'excitation et de la satisfaction sexuelle. De nombreux fétiches sont des prolongements du corps, comme des vêtements ou des chaussures. D'autres exemples courants concernent une texture particulière comme le caoutchouc, le plastique ou le cuir. Les objets fétiches varient dans leur importance d'un individu à l'autre. Dans certains cas, ils servent simplement à renforcer l'excitation sexuelle, atteinte par ailleurs dans des conditions normales (par exemple le fait d'avoir un partenaire qui porte un vêtement particulier).

F65.1 Travestisme fétichiste

Port de vêtements du sexe opposé, principalement dans le but d'obtenir une excitation sexuelle et de créer l'apparence d'une personne du sexe opposé. Le travestisme fétichiste se distingue du travestisme transsexuel par sa nette association avec une excitation sexuelle et par le besoin de se débarrasser des vêtements une fois l'orgasme atteint et l'excitation sexuelle retombée. Il peut survenir en tant que phase précoce du développement d'un transsexualisme.

Fétichisme avec travestisme

F65.2 Exhibitionnisme

Tendance récurrente ou persistante à exposer les organes génitaux à des étrangers (en général du sexe opposé) ou à des gens dans des endroits publics, sans désirer ou solliciter un contact plus étroit. Il y a habituellement, mais non constamment, excitation sexuelle au moment de l'exhibition et l'acte est suivi, en général, de masturbation.

F65.3 Voyeurisme

Tendance récurrente ou persistante à observer des personnes qui se livrent à des activités sexuelles ou intimes comme le déshabillage. Cela survient sans que la personne observée sache qu'elle l'est et conduit généralement à une excitation sexuelle et à une masturbation.

F65.4 Pédophilie

Préférence sexuelle pour les enfants, qu'il s'agisse de garçons, de filles ou de sujets de l'un ou l'autre sexe, généralement d'âge prépubère ou au début de la puberté.

F65.5 Sadomasochisme

Préférence pour une activité sexuelle qui implique douleur, humiliation ou asservissement. Si le sujet préfère être l'objet d'une telle stimulation, on parle de masochisme ; s'il préfère en être l'exécutant, il s'agit de sadisme.
Souvent, un sujet obtient l'excitation sexuelle par des comportements à la fois sadiques et masochistes.

Masochisme

Sadisme

F65.6 Troubles multiples de la préférence sexuelle

Parfois, une personne présente plusieurs anomalies de la préférence sexuelle sans qu'aucune d'entre elles soit au premier plan. L'association la plus fréquente regroupe le fétichisme, le travestisme et le sadomasochisme.

F65.8 Autres troubles de la préférence sexuelle

Diverses autres modalités de la préférence et du comportement sexuel tels que le fait de dire des obscénités au téléphone, de se frotter à autrui dans des endroits publics combles à la recherche d'une stimulation sexuelle, l'activité sexuelle avec un animal, l'emploi de la strangulation ou de l'anoxie pour augmenter l'excitation sexuelle.

Frotteurisme

Nécrophilie

Zoophilie

F65.9 Trouble de la préférence sexuelle, sans précision

Déviation sexuelle SAI

F66 Problèmes psychologiques et comportementaux associés au développement sexuel et à son orientation

Note: L'orientation sexuelle n'est pas, en elle-même, à considérer comme un trouble.

F66.0 Trouble de la maturation sexuelle

Le sujet est incertain quant à son identité sexuelle ou son orientation sexuelle et sa souffrance est responsable d'anxiété ou de dépression. La plupart du temps, cela survient chez des adolescents qui ne sont pas certains de leur orientation, homosexuelle, hétérosexuelle ou bisexuelle, ou chez des sujets qui, après une période d'orientation sexuelle apparemment stable (souvent dans une relation de longue durée), éprouvent un changement dans leur orientation sexuelle.

F66.1 Orientation sexuelle égodystonique

Il n'existe pas de doute quant à l'identité ou la préférence sexuelle (hétérosexualité, homosexualité, bisexualité ou préférence pour les enfants), mais le sujet désire modifier cette identité ou cette préférence en raison de troubles psychologiques et du comportement associés, et il peut chercher à se faire traiter pour changer.

F66.2 Problème sexuel relationnel

L'identité ou l'orientation sexuelle (hétérosexuelle, homosexuelle ou bisexuelle) entraîne des difficultés dans l'établissement et le maintien de relations sexuelles avec un partenaire.

F66.8 Autres troubles du développement psychosexuel

F66.9 Trouble du développement psychosexuel, sans précision

F68 Autres troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte

F68.0 Majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques

Symptômes physiques compatibles avec – et initialement dus à – un trouble, une maladie ou une incapacité physique, mais amplifiés ou entretenus par l'état psychique du patient. Le sujet réagit habituellement par un sentiment de détresse à la douleur ou à l'incapacité et redoute, parfois à juste titre, une persistance ou une aggravation de son incapacité ou de sa douleur.

Névrose de compensation

F68.1 Production intentionnelle ou simulation de symptômes ou d'une incapacité, soit physique soit psychologique [Trouble factice]

Simulation répétée de symptômes, sans objectif évident, avec parfois automutilation dans le but de provoquer des signes et des symptômes. Les motifs ne sont pas clairs et probablement internes, visant à obtenir un rôle de malade et s'accompagnant souvent d'une perturbation nette de la personnalité et des relations.

Hospitalisme

Patient itinérant

Syndrome de Münchhausen

A l'exclusion de dermite factice (L98.1)
personne feignant d'être malade (avec une motivation évidente) (Z76.5)

F68.8 Autres troubles précisés de la personnalité et du comportement chez l'adulte

Trouble :
- caractériel SAI
- relationnel SAI

F69 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte, sans précision

Retard mental (F70–F79)

Arrêt ou développement incomplet du fonctionnement mental, caractérisé essentiellement par une altération, durant la période du développement, des facultés qui déterminent le niveau global d'intelligence, c'est-à-dire des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des capacités sociales. Le retard mental peut accompagner un autre trouble mental ou physique ou survenir isolément.
Les degrés de retard mental sont habituellement déterminés par des tests d'intelligence normalisés. Ces derniers peuvent s'accompagner d'échelles évaluant l'adaptation sociale à un milieu donné. Ces mesures fournissent une estimation approximative du degré de retard mental. Le diagnostic dépendra également de l'évaluation globale des fonctions intellectuelles par un médecin compétent.
Les capacités intellectuelles et l'adaptation sociale peuvent changer et, même si elles sont très médiocres, être améliorées par une formation et une rééducation appropriées. Le diagnostic doit être basé sur les niveaux fonctionnels constatés.

Les subdivisions suivantes doivent être utilisées comme quatrième caractère pour identifier la gravité de la déficience du comportement :

- .0 Déficience du comportement absent ou minime
- .1 Déficience du comportement significatif, nécessitant une surveillance ou un traitement
- .8 Autres déficiences du comportement
- .9 Sans mention d'une déficience du comportement

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour noter les affections associées, par exemple un autisme, un autre trouble du développement, une épilepsie, un trouble des conduites ou un désavantage physique grave.

F70 Retard mental léger

[voir en début de groupe pour les subdivisions]

Q.I. de 50 à 69 (chez les adultes, âge mental de 9 à moins de 12 ans).
Aboutira vraisemblablement à des difficultés scolaires. Beaucoup d'adultes seront capables de travailler et de maintenir de bonnes relations sociales et de s'intégrer à la société.

Comprend arriération mentale légère

F71 Retard mental moyen

[voir en début de groupe pour les subdivisions]

Q.I. de 35 à 49 (chez les adultes, âge mental de 6 à moins de 9 ans).
Aboutira vraisemblablement à d'importants retards de développement dans l'enfance, mais beaucoup peuvent acquérir des aptitudes scolaires et un certain degré d'indépendance et les capacités suffisantes pour communiquer. Les adultes auront besoin d'un soutien de niveaux variés pour travailler et vivre dans la communauté.

Comprend arriération mentale moyenne

F72 Retard mental grave S2

[voir en début de groupe pour les subdivisions]

Q.I. de 20 à 35 (chez les adultes, âge mental de 3 à moins de 6 ans).
Aboutira vraisemblablement à un besoin prolongé de soutien.

Comprend arriération mentale grave

Le code F72.1 appartient à la Liste 1 « déficiences mentales ou psychiatriques sévères » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie –BO 2013/6 bis – appendice – p. 127-132

F73 Retard mental profond S2

[voir en début de groupe pour les subdivisions]

Q.I. au-dessous de 20 (chez les adultes, âge mental en dessous de 3 ans).
Aboutit à une limitation très marquée des capacités à prendre soin de soi-même, de contrôler ses besoins naturels, de communiquer et de se déplacer.

Comprend arriération mentale grave

Les codes F73.- appartiennent à la Liste 1 « déficiences mentales ou psychiatriques sévères » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis – appendice – p. 127-132

F78 Autres formes de retard mental

[voir en début de groupe pour les subdivisions]

F79 Retard mental, sans précision

[voir en début de groupe pour les subdivisions]

Comprend arriération mentale grave
débilité mentale SAI

Troubles du développement psychologique (F80–F89)

Les troubles classés dans ce groupe ont en commun :
a) un début obligatoirement dans la première ou la seconde enfance ;
b) une altération ou un retard du développement de fonctions étroitement liées à la maturation biologique du système nerveux central ;
c) une évolution continue sans rémission ni rechute. Dans la plupart des cas, les fonctions atteintes concernent le langage, le repérage visuo-spatial et la coordination motrice. Habituellement, le retard ou le déficit était présent dès qu'il pouvait être mis en évidence avec certitude et il diminue progressivement avec l'âge (des déficits légers peuvent toutefois persister à l'âge adulte).

F80 Troubles spécifiques du développement de la parole et du langage

Troubles dans lesquels les modalités normales d'acquisition du langage sont altérées dès les premiers stades du développement. Ces troubles ne sont pas directement attribuables à des anomalies neurologiques, des anomalies anatomiques de l'appareil phonatoire, des altérations sensorielles, un retard mental ou des facteurs de l'environnement. Les troubles spécifiques du développement de la parole et du langage s'accompagnent souvent de problèmes associés tels des difficultés de la lecture et de l'orthographe, une perturbation des relations interpersonnelles, des troubles émotionnels et des troubles du comportement.

F80.0 Trouble spécifique de l'acquisition de l'articulation

Trouble spécifique dans lequel l'utilisation par l'enfant des phonèmes est inférieure au niveau correspondant à son âge mental, mais avec un niveau linguistique normal.

Dyslalie
Lallation
Trouble :
- du développement (de) :
  - l'articulation
  - phonologique
- fonctionnel de l'articulation

A l'exclusion de altération de l'articulation (associée à) (due à) :
- aphasie SAI (R47.0)
- apraxie (R48.2)
- perte de l'audition (H90–H91)
- retard mental (F70–F79)
- trouble de l'acquisition du langage :
  - de type expressif (F80.1)
  - de type réceptif (F80.2)

F80.1 Trouble de l'acquisition du langage, de type expressif

Trouble spécifique du développement dans lequel les capacités de l'enfant à utiliser le langage oral sont nettement inférieures au niveau correspondant à son âge mental, mais dans lequel la compréhension du langage se situe dans les limites de la normale. Le trouble peut s'accompagner ou non d'une perturbation de l'articulation.

Dysphasie ou aphasie de développement, de type expressif

A l'exclusion de aphasie acquise avec épilepsie [Landau–Kleffner] (F80.3)
dysphasie et aphasie SAI (R47.0)
dysphasie ou aphasie de développement, de type réceptif (F80.2)
mutisme électif (F94.0)
retard mental (F70–F79)
troubles envahissants du développement (F84.–)

[...]

F80.2 Trouble de l'acquisition du langage, de type réceptif

Trouble spécifique du développement dans lequel les capacités de l'enfant à comprendre le langage sont inférieures au niveau correspondant à son âge mental. En fait, dans la plupart des cas, le versant expressif est, lui aussi, nettement altéré et il existe habituellement des perturbations de l'articulation.

Aphasie de développement, de type Wernicke

Dysphasie ou aphasie de développement, de type réceptif

Surdité verbale

Trouble réceptif auditif congénital

A l'exclusion de aphasie acquise avec épilepsie [Landau–Kleffner] (F80.3)
autisme (F84.0–F84.1)
dysphasie et aphasie :
- SAI (R47.0)
- de développement, de type expressif (F80.1)

mutisme électif (F94.0)
retard (de) :
- acquisition du langage secondaire à une perte de l'audition (H90–H91)
- mental (F70–F79)

F80.3 Aphasie acquise avec épilepsie [Landau–Kleffner]

Trouble dans lequel l'enfant, dont le langage s'est auparavant développé normalement, perd ses acquisitions de langage, à la fois sur le versant expressif et réceptif, tout en gardant une intelligence normale. La survenue du trouble s'accompagne d'anomalies paroxystiques à l'EEG et, dans la plupart des cas, de crises d'épilepsie. Le trouble apparaît habituellement entre trois et sept ans, avec perte du langage en quelques jours ou quelques semaines. La succession dans le temps, entre le début des crises épileptiques et la perte du langage, est assez variable, l'une des deux manifestations précédant l'autre (ou inversement) de quelques mois à deux ans. Ce trouble pourrait être dû à un processus encéphalitique inflammatoire. Dans environ deux tiers des cas, les sujets gardent un déficit plus ou moins important du langage (de type réceptif).

A l'exclusion de aphasie (due à) :
- SAI (R47.1)
- autisme (F84.0–F84.1)
- troubles désintégratifs de l'enfance (F84.2–F84.3)

F80.8 Autres troubles du développement de la parole et du langage

Zézaiement

F80.9 Trouble du développement de la parole et du langage, sans précision

Trouble du langage SAI

F81 Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires

Troubles dans lesquels les modalités habituelles d'apprentissage sont altérées dès les premières étapes du développement. L'altération n'est pas seulement la conséquence d'un manque d'occasions d'apprentissage ou d'un retard mental et elle n'est pas due à un traumatisme cérébral ou à une atteinte cérébrale acquise.

F81.0 Trouble spécifique de la lecture

La caractéristique essentielle est une altération spécifique et significative de l'acquisition de la lecture non imputable exclusivement à un âge mental bas, à des troubles de l'acuité visuelle ou à une scolarisation inadéquate.

Les capacités de compréhension de la lecture, la reconnaissance des mots, la lecture orale et les performances dans les tâches nécessitant la lecture peuvent toutes être atteintes. Le trouble spécifique de la lecture s'accompagne fréquemment de difficultés en orthographe, persistant souvent à l'adolescence, même quand l'enfant a pu faire quelques progrès en lecture. Les enfants présentant un trouble spécifique de la lecture ont souvent des antécédents de troubles de la parole ou du langage. Le trouble s'accompagne souvent de troubles émotionnels et de perturbations du comportement pendant l'âge scolaire.

Dyslexie de développement

Retard spécifique de lecture

A l'exclusion de alexie SAI (R48.0)
difficultés de lecture secondaires à des troubles émotionnels (F93.–)
dyslexie SAI (R48.0)

F81.1 Trouble spécifique de l'acquisition de l'orthographe

La caractéristique essentielle est une altération spécifique et significative du développement des performances en orthographe, en l'absence d'antécédents d'un trouble spécifique de la lecture et non imputable à un âge mental bas, à des troubles de l'acuité visuelle ou à une scolarisation inadéquate. Les capacités à épeler oralement et à écrire correctement les mots sont toutes deux affectées.

Retard spécifique de l'orthographe (sans trouble de la lecture)

A l'exclusion de agraphie SAI (R48.8)
difficulté d'orthographe :
- associées à un trouble de la lecture (F81.0)
- dues à un enseignement inadéquat (Z55.8)

[...]

F81.2 Trouble spécifique de l'acquisition de l'arithmétique

Altération spécifique des performances en arithmétique non imputable exclusivement à un retard mental global ou à une scolarisation inadéquate.

L'altération concerne la maîtrise des éléments de base du calcul : addition, soustraction, multiplication et division (c'est-à-dire, n'est pas limitée aux capacités mathématiques plus abstraites impliquées dans l'algèbre, la trigonométrie, la géométrie ou le calcul différentiel et intégral).

Acalculie de développement
Syndrome de Gerstmann
Trouble de l'acquisition de l'arithmétique

A l'exclusion de acalculie SAI (R48.8)
difficultés en arithmétique :
- associées à un trouble de la lecture ou de l'orthographe (F81.3)
- dues à un enseignement inadéquat (Z55.8)

F81.3 Trouble mixte des acquisitions scolaires

Catégorie résiduelle mal définie de troubles dans lesquels il existe à la fois une altération significative du calcul et de la lecture ou de l'orthographe, non imputable exclusivement à un retard mental global ou une scolarisation inadéquate. Cette sous-catégorie doit être utilisée pour des troubles répondant à la fois aux critères de F81.2 et de F81.0 ou de F81.1.

A l'exclusion de troubles spécifiques de l'acquisition de :
- arithmétique (F81.2)
- lecture (F81.0)
- orthographe (F81.1)

F81.8 Autres troubles du développement des acquisitions scolaires

Trouble de l'acquisition de l'expression écrite

F81.9 Trouble du développement des acquisitions scolaires, sans précision

Incapacité (de) :
- apprentissage SAI
- concernant l'acquisition des connaissances SAI

Trouble de l'apprentissage SAI

F82 Trouble spécifique du développement moteur

Altération sévère du développement de la coordination motrice non imputable exclusivement à un retard mental global ou à une affection neurologique spécifique congénitale ou acquise. Dans la plupart des cas, un examen clinique détaillé permet toutefois de mettre en évidence des signes traduisant une immaturité significative du développement neurologique, par exemple des mouvements choréiformes des membres, des syncinésies d'imitation et d'autres signes moteurs associés, ainsi que des perturbations de la coordination motrice fine et globale.

Débilité motrice de l'enfant
Dyspraxie de développement
Trouble de l'acquisition de la coordination

A l'exclusion de anomalies de la démarche et de la motilité (R26.–)
manque de coordination (R27)
- secondaire à un retard mental (F70–F79)

F83 Troubles spécifiques mixtes du développement

Catégorie résiduelle de troubles dans lesquels il existe à la fois des signes d'un trouble spécifique du développement, de la parole et du langage, des acquisitions scolaires et des fonctions motrices, mais sans qu'aucun élément ne prédomine suffisamment pour constituer le diagnostic principal. Cette catégorie, mixte, doit être réservée à des cas où il existe un chevauchement important de chacun de ces troubles spécifiques du développement. Ces troubles s'accompagnent habituellement, mais pas toujours, d'un certain degré d'altération des fonctions cognitives. Cette catégorie doit être utilisée pour des perturbations répondant aux critères d'au moins deux des catégories F80.–, F81.– et F82.

[...]

F84 Troubles envahissants du développement

Groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet en toutes situations.
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier toute affection médicale associée, de même que le retard mental.

F84.0 Autisme infantile

Trouble envahissant du développement caractérisé par :
a) un développement anormal ou altéré, manifeste avant l'âge de trois ans,
b) une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines psychologiques suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportement (au caractère restreint, stéréotypé et répétitif).
Par ailleurs, le trouble s'accompagne souvent de nombreuses autres manifestations non spécifiques, par exemple des phobies, des perturbations du sommeil et de l'alimentation, des crises de colère et des gestes auto-agressifs.

Autisme de la petite enfance
Psychose
Syndrome de Kanner
Trouble autistique

A l'exclusion de psychopathie autistique (F84.5)

F84.1 Autisme atypique

Trouble envahissant du développement qui diffère de l'autisme infantile par l'âge de survenue ou parce qu'il ne répond pas à l'ensemble des trois groupes de critères diagnostiques d'un autisme infantile. Cette sous-catégorie doit être utilisée pour classer un développement anormal ou altéré, se manifestant après l'âge de trois ans et ne présentant pas des manifestations pathologiques suffisantes dans un ou deux des trois domaines psychopathologiques nécessaires pour le diagnostic d'autisme (interactions sociales réciproques, communication, comportement restreint, stéréotypé et répétitif) ; il existe toutefois des anomalies caractéristiques dans l'un ou l'autre de ces domaines. L'autisme atypique survient le plus souvent chez les enfants ayant un retard mental profond et un trouble spécifique sévère de l'acquisition du langage, de type réceptif.

Psychose infantile atypique
Retard mental avec caractéristiques autistiques

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier le retard mental (F70–F79).

F84.10 Autisme atypique en raison de l'âge de survenue
F84.11 Autisme atypique en raison de la symptomatologie
F84.12 Autisme atypique en raison de l'âge de survenue et de la symptomatologie

F84.2 Syndrome de Rett

Trouble décrit jusqu'ici uniquement chez les filles, caractérisé par un développement apparemment normal, suivi d'une perte partielle ou complète du langage, de la marche et de l'usage des mains, associé à un ralentissement du développement crânien et survenant habituellement entre 7 et 24 mois. La perte des mouvements volontaires des mains, les mouvements stéréotypés de torsion des mains et une hyperventilation sont caractéristiques de ce trouble. Le développement social et le développement du jeu sont arrêtés, alors que l'intérêt social reste habituellement conservé. Une ataxie du tronc et une apraxie se manifestent à partir de l'âge de quatre ans, suivies souvent par des mouvements choréo-athétosiques. Le trouble entraîne presque toujours un retard mental sévère.

F84.3 Autre trouble désintégratif de l'enfance

Trouble envahissant du développement caractérisé par une période de développement tout à fait normale avant la survenue du trouble, cette période étant suivie d'une perte manifeste, en quelques mois, des performances antérieurement acquises dans plusieurs domaines du développement. Ces manifestations s'accompagnent typiquement d'une perte globale de l'intérêt vis-à-vis de l'environnement, de conduites motrices stéréotypées, répétitives et maniérées et d'une altération de type autistique de l'interaction sociale et de la communication. Dans certains cas, on peut démontrer que le trouble est dû à une encéphalopathie, mais le diagnostic doit reposer sur les anomalies du comportement.

Démence infantile
Psychose :
- désintégrative
- symbiotique

Syndrome de Heller

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier une éventuelle affection neurologique associée.

A l'exclusion de syndrome de Rett (F84.2)

[...]

F84.4 Hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés

Trouble mal défini dont la validité nosologique reste incertaine. Cette Sous-catégorie concerne des enfants ayant un retard mental prononcé (Q.I. inférieur à 34) associé à une hyperactivité importante, une perturbation majeure de l'attention et des comportements stéréotypés. Les médicaments stimulants sont habituellement inefficaces (alors qu'ils peuvent être efficaces chez les enfants ayant un Q.I. normal) et peuvent provoquer une réaction dysphorique sévère (accompagnée parfois d'un ralentissement psychomoteur). A l'adolescence, l'hyperactivité fait souvent place à une hypoactivité (ce qui n'est habituellement pas le cas chez les enfants hyperkinétiques d'intelligence normale). Ce syndrome s'accompagne par ailleurs souvent de divers retards du développement, spécifiques ou globaux. On ne sait pas dans quelle mesure le syndrome comportemental est la conséquence du retard mental ou d'une lésion cérébrale organique.

F84.5 Syndrome d'Asperger

Trouble de validité nosologique incertaine, caractérisé par une altération qualitative des interactions sociales réciproques, semblable à celle observée dans l'autisme, associée à un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Il se différencie de l'autisme essentiellement par le fait qu'il ne s'accompagne pas d'un déficit ou trouble du langage, ou du développement cognitif. Les sujets présentant ce trouble sont habituellement très malhabiles. Les anomalies persistent souvent à l'adolescence et à l'âge adulte. Le trouble s'accompagne parfois d'épisodes psychotiques au début de l'âge adulte.

Psychopathie autistique

Trouble schizoïde de l'enfance

F84.8 Autres troubles envahissants du développement

F84.9 Trouble envahissant du développement, sans précision

F88 Autres troubles du développement psychologique

Agnosie du développement

F89 Trouble du développement psychologique, sans précision

Trouble du développement SAI

Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence (F90–F98)

F90 Troubles hyperkinétiques

Groupe de troubles caractérisés par un début précoce (habituellement au cours des cinq premières années de la vie), un manque de persévérance dans les activités qui exigent une participation cognitive et une tendance à passer d'une activité à l'autre sans en finir aucune, associés à une activité globale désorganisée, incoordonnée et excessive. Les troubles peuvent s'accompagner d'autres anomalies. Les enfants hyperkinétiques sont souvent imprudents et impulsifs, sujets aux accidents, et ont souvent des problèmes avec la discipline à cause d'un manque de respect des règles, résultat d'une absence de réflexion plus que d'une opposition délibérée.

Leurs relations avec les adultes sont souvent marquées par une absence d'inhibition sociale, de réserve et de retenue. Ils sont mal acceptés par les autres enfants et peuvent devenir socialement isolés. Ces troubles s'accompagnent souvent d'une altération des fonctions cognitives et d'un retard spécifique du développement de la motricité et du langage. Ils peuvent entraîner un comportement dyssocial ou une perte de l'estime de soi.

A l'exclusion de schizophrénie (F20.–)
troubles (de) :
- anxieux (F41.–)
- envahissants du développement (F84.–)
- humeur (F30–F39)

F90.0 Perturbation de l'activité et de l'attention

Altération de l'attention :
- syndrome avec hyperactivité
- trouble avec hyperactivité

A l'exclusion de trouble hyperkinétique associé à un trouble des conduites (F90.1)

F90.1 Trouble hyperkinétique et trouble des conduites

Trouble hyperkinétique associé à un trouble des conduites

F90.8 Autres troubles hyperkinétiques

F90.9 Trouble hyperkinétique, sans précision

Réaction hyperkinétique de l'enfance ou de l'adolescence SAI

Syndrome hyperkinétique SAI

F91 Troubles des conduites

Troubles caractérisés par un ensemble de conduites dyssociales, agressives ou provocatrices, répétitives et persistantes, dans lesquelles sont bafouées les règles sociales correspondant à l'âge de l'enfant. Ces troubles dépassent ainsi largement le cadre des « mauvaises blagues » ou « mauvais tours » des enfants et les attitudes habituelles de rébellion de l'adolescent. Ils impliquent par ailleurs la notion d'un mode de fonctionnement persistant (pendant au moins six mois). Les caractéristiques d'un trouble des conduites peuvent être symptomatiques d'une autre affection psychiatrique ; dans cette éventualité, ce dernier diagnostic doit être codé.

Le diagnostic repose sur la présence de conduites du type suivant : manifestations excessives de bagarres et de tyrannie, cruauté envers des personnes ou des animaux, destruction de biens d'autrui, conduites incendiaires, vols, mensonges répétés, école buissonnière et fugues, crises de colère et désobéissance anormalement fréquentes et graves. La présence de manifestations nettes de l'un des groupes de conduites précédents est suffisante pour le diagnostic, alors que la survenue d'actes dyssociaux isolés ne l'est pas.

A l'exclusion de schizophrénie (F20.–)
troubles (de) (des) :
- conduites associés à des troubles :
- émotionnels (F92.–)
- hyperkinétiques (F90.1)
- envahissants du développement (F84.–)
- humeur (F30–F39)

F91.0 Trouble des conduites limité au milieu familial

Trouble des conduites caractérisé par la présence d'un comportement dyssocial ou agressif (non limité à un comportement oppositionnel, provocateur ou perturbateur), se manifestant exclusivement, ou presque exclusivement, à la maison et dans les relations avec les membres de la famille nucléaire ou les personnes habitant sous le même toit. Pour un diagnostic positif, le trouble doit répondre par ailleurs aux critères généraux cités sous F91.– ; la présence d'une perturbation, même sévère, des relations parents-enfants n'est pas suffisante en elle-même pour ce diagnostic.

F91.1 Trouble des conduites, type mal socialisé

Trouble caractérisé par la présence d'un comportement dyssocial ou agressif persistant (répondant aux critères généraux cités en F91.– et non limité à un comportement oppositionnel, provocateur ou perturbateur), associé à une altération significative et globale des relations avec les autres enfants.

Trouble (des) :
- agressif, type mal socialisé
- conduites, type solitaire-agressif

F91.2 Trouble des conduites, type socialisé

Trouble caractérisé par la présence d'un comportement dyssocial ou agressif (répondant aux critères généraux cités en F91.– et non limité à un comportement oppositionnel, provocateur ou perturbateur), se manifestant chez des enfants habituellement bien intégrés dans leur groupe d'âge.

Délinquance « de groupe »
Délits commis en bande
Ecole buissonnière
Troubles des conduites, type « en groupe »
Vols en groupe

F91.3 Trouble oppositionnel avec provocation

Trouble des conduites se manifestant habituellement chez de jeunes enfants, caractérisé essentiellement par un comportement provocateur, désobéissant ou perturbateur et non accompagné de comportements délictueux ou de conduites agressives ou dyssociales graves. Pour qu'un diagnostic positif puisse être porté, le trouble doit répondre aux critères généraux cités en F91.– ; les « mauvaises blagues » ou « mauvais tours », et les perturbations même sévères observées chez des enfants ne justifient pas en eux-mêmes ce diagnostic. Cette sous-catégorie doit être utilisée avec prudence, en particulier chez les enfants plus âgés, étant donné que les troubles des conduites présentant une signification clinique s'accompagnent habituellement de comportements dyssociaux ou agressifs dépassant le cadre d'un comportement provocateur, désobéissant ou perturbateur.

F91.8 Autres troubles des conduites

F91.9 Trouble des conduites, sans précision

Trouble (des) (du) :
- comportement chez l'enfant SAI
- conduites chez l'enfant SAI

F92 Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels

Groupe de troubles caractérisés par la présence d'un comportement agressif, dyssocial ou provocateur, associé à des signes patents et marqués de dépression, d'anxiété ou d'autres troubles émotionnels. Pour un diagnostic positif, le trouble doit répondre à la fois aux critères d'un trouble des conduites de l'enfant (F91.–) et d'un troublé émotionnel de l'enfant (F93.–) ou d'un trouble névrotique de l'adulte (F40–F48) ou d'un trouble de l'humeur (F30–F39).

F92.0 Troubles des conduites avec dépression

Trouble caractérisé par la présence d'un trouble des conduites (F91.–), associé à une humeur dépressive marquée et persistante (F32.–), se traduisant par des symptômes tels que tristesse (l'enfant se sent très malheureux), perte d'intérêt et de plaisir pour les activités usuelles, sentiment de culpabilité et perte d'espoir. Le trouble peut s'accompagner d'une perturbation du sommeil ou de l'appétit.

Trouble des conduites en F91.– associé à un trouble dépressif en F32.–

F92.8 Autres troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels

Groupe de troubles caractérisés par la présence d'un trouble des conduites (F91.–), associé à des perturbations émotionnelles persistantes et marquées, par exemple une anxiété, des obsessions ou des compulsions, une dépersonnalisation ou une déréalisation, des phobies ou une hypochondrie.

Trouble des conduites en F91.– associé à un trouble :
- émotionnel en F93.–
- névrotique en F40–F48

F92.9 Trouble mixte des conduites et troubles émotionnels, sans précision

F93 Troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance

Exacerbation de tendances normales du développement plus que des phénomènes qualitativement anormaux en eux-mêmes. C'est essentiellement sur le caractère approprié au développement que repose la différenciation entre troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance et troubles névrotiques (F40–F48).

A l'exclusion de troubles émotionnels associés à un trouble des conduites (F92.–)

F93.0 Angoisse de séparation de l'enfance

Trouble dans lequel l'anxiété est focalisée sur une crainte concernant la séparation, survenant pour la première fois au cours des premières années de l'enfance. Il se distingue de l'angoisse de séparation normale par son intensité, à l'évidence excessive, ou par sa persistance au-delà de la petite enfance, et par son association à une perturbation significative du fonctionnement social.

A l'exclusion de anxiété sociale de l'enfance (F93.2)
trouble(s) (de) :
- anxieux phobique de l'enfance (F93.1)
- humeurs [affectifs] (F30–F39)
- névrotiques (F40–F48)

F93.1 Trouble anxieux phobique de l'enfance

Trouble caractérisé par la présence de craintes de l'enfance, hautement spécifiques d'une phase de développement, et survenant (à un certain degré) chez la plupart des enfants, mais dont l'intensité est anormale. Les autres craintes qui surviennent dans l'enfance mais qui ne font pas partie du développement psychosocial normal (par exemple une agoraphobie) doivent être classées dans la sous-catégorie appropriée de la section F40– F48.

A l'exclusion de anxiété généralisée (F41.1)

F93.2 Anxiété sociale de l'enfance

Trouble caractérisé par une attitude de réserve vis-à-vis des étrangers et par une crainte ou une peur concernant les situations nouvelles, inhabituelles ou inquiétantes. Cette catégorie ne doit être utilisée que lorsque de telles craintes apparaissent dans la petite enfance, sont à l'évidence excessives et s'accompagnent d'une perturbation du fonctionnement social.

Evitement de l'enfance et de l'adolescence

F93.3 Rivalité dans la fratrie

La plupart des jeunes enfants sont perturbés par la naissance d'un frère ou d'une soeur. On ne doit faire le diagnostic de rivalité dans la fratrie que lorsque la réaction est à l'évidence excessive et s'accompagne d'une perturbation du fonctionnement social.

Jalousie dans la fratrie

F93.8 Autres troubles émotionnels de l'enfance

Hyperanxiété

Trouble de l'identité

A l'exclusion de trouble de l'identité sexuelle de l'enfance (F64.2)

F93.80 Anxiété généralisée de l'enfance

F93.9 Trouble émotionnel de l'enfance, sans précision

F94 Troubles du fonctionnement social apparaissant spécifiquement durant l'enfance et l'adolescence

Groupe relativement hétérogène de troubles caractérisés par la présence d'une perturbation du fonctionnement social, survenant durant l'enfance, mais qui ne présentent pas les caractéristiques d'une difficulté ou d'une altération sociale, apparemment constitutionnelle, envahissant tous les domaines du fonctionnement (à l'encontre de troubles envahissants du développement). Dans de nombreux cas, des perturbations ou des carences de l'environnement jouent probablement un rôle étiologique primordial.

F94.0 Mutisme électif S2

Trouble caractérisé par un refus, lié à des facteurs émotionnels, de parler dans certaines situations déterminées. L'enfant est capable de parler dans certaines situations, mais refuse de parler dans d'autres situations (déterminées). Le trouble s'accompagne habituellement d'une accentuation nette de certains traits de personnalité, par exemple d'une anxiété sociale, d'un retrait social, d'une hypersensibilité ou d'une opposition.

Mutisme sélectif

A l'exclusion de mutisme transitoire accompagnant une angoisse de séparation chez de jeunes enfants (F93.0)
schizophrénie (F20.–)
troubles :
- envahissants du développement (F84.–)
- spécifiques du développement de la parole et du langage (F80.–)

F94.1 Trouble réactionnel de l'attachement de l'enfance S2

Trouble apparaissant au cours des cinq premières années de la vie, caractérisé par la présence d'anomalies persistantes du mode de relations sociales de l'enfant, associées à des perturbations émotionnelles et se manifestant à l'occasion de changements dans l'environnement (par exemple par une inquiétude et une hypervigilance, unes réduction des interactions sociales avec les autres enfants, une auto-agressivité ou une hétéroagressivité, une tristesse et, dans certains cas, un retard de croissance). La survenue du syndrome est probablement liée directement à une carence évidente, à des abus ou à des mauvais traitements de la part des parents.

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier un retard de développement ou de croissance associé.

A l'exclusion de sévices sexuels ou physiques infligés à un enfant, entraînant des problèmes psychosociaux (Z61.4–Z61.6)
syndrome d'Asperger (F84.5)
syndromes dus à de mauvais traitements (T74.–)
trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition (F94.2)
variation normale du mode d'attachement sélectif

F94.2 Trouble de l'attachement de l'enfance avec désinhibition S2

Trouble caractérisé par un mode particulier de fonctionnement social anormal, apparaissant durant les cinq premières années de la vie, persistant habituellement en dépit de modifications importantes de l'environnement.

Exemples : conduites d'attachement généralisé et non sélectif, demandes d'affection et sociabilité non discriminatives, interactions peu différenciées avec les autres enfants ; des perturbations émotionnelles et d'autres troubles du comportement peuvent enfin être associés, variables selon les circonstances.

Psychopathie de privation affective

Syndrome institutionnel

A l'exclusion de hospitalisme chez l'enfant (F43.2)
syndrome d'Asperger (F84.5)
trouble(s) :
- hyperkinétiques (F90.–)
- réactionnel de l'attachement de l'enfance (F94.1)

F94.8 Autres troubles du fonctionnement social de l'enfance

F94.9 Trouble du fonctionnement social de l'enfance, sans précision

F95 Tics

Syndromes caractérisés par la présence, au premier plan, d'un tic. Un tic est un mouvement moteur ou une vocalisation involontaire, rapide, récurrent et non rythmique (impliquant habituellement des groupes musculaires déterminés), survenant brusquement et sans but apparent. Les tics sont habituellement ressentis comme étant irrépressibles, mais peuvent en général être supprimés durant une période de temps variable. Ils sont souvent exacerbés par le stress et disparaissent durant le sommeil. Les tics moteurs simples banals comportent le clignement des yeux, les mouvements brusques du cou, les haussements d'épaules et les grimaces. Les tics vocaux simples banals comportent le raclement de gorge, l'« aboiement », le reniflement et le sifflement. Les tics moteurs complexes banals concernent le fait de se frapper, de sauter et de sautiller. Les tics vocaux complexes banals complexes comprennent la répétition de mots particuliers avec parfois emploi de mots socialement réprouvés, souvent obscènes (coprolalie) et la répétition de ses propres sons ou mots (palilalie).

F95.0 Tic transitoire

Tic répondant aux critères généraux d'un tic, mais ne persistant pas plus de douze mois. Il s'agit habituellement d'un clignement des yeux, de mimiques faciales ou de mouvements brusques de la tête.

[...]

F95.1 Tic moteur ou vocal chronique

Tic répondant aux critères généraux d'un tic, caractérisé par la présence soit de tics moteurs soit de tics vocaux, mais pas des deux à la fois. Il peut s'agir d'un tic isolé ou, plus fréquemment, de tics multiples, persistant pendant plus d'un an.

F95.2 Forme associant tics vocaux et tics moteurs [Syndrome de Gilles de la Tourette]

Trouble caractérisé à un moment quelconque au cours de la maladie, mais pas nécessairement de façon simultanée, par des tics moteurs multiples et par un ou plusieurs tics vocaux. Le trouble s'aggrave habituellement pendant l'adolescence et persiste souvent à l'âge adulte. Les tics vocaux sont souvent multiples, avec des vocalisations, des raclements de gorge, des grognements explosifs et répétés, et parfois une émission de mots ou de phrases obscènes associés, dans certains cas, à une échopraxie gestuelle pouvant également être obscène (copropraxie).

F95.8 Autre tic

F95.9 Tic, sans précision

F98 Autres troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence

Groupe hétérogène de troubles qui ont en commun la caractéristique d'un début dans l'enfance, mais qui diffèrent par ailleurs sur de nombreux points. Certains constituent des syndromes nettement définis, alors que d'autres ne sont que de simples associations de symptômes ; ces derniers doivent toutefois être répertoriés, d'une part en raison de leur fréquence et de leur association avec une altération du fonctionnement psychosocial, d'autre part parce qu'ils ne peuvent pas être inclus dans d'autres syndromes.

A l'exclusion de spasme du sanglot (R06.8)
syndrome de Kleine–Levin (G47.8)
trouble(s) (de) :
- identité sexuelle de l'enfance (F64.2)
- obsessionnel-compulsif (F42.–)
- sommeil dus à des causes émotionnelles (F51.–)

F98.0 Enurésie non organique

Trouble caractérisé par une miction involontaire, diurne et nocturne, anormale compte tenu de l'âge mental de l'enfant et qui n'est pas lié à un trouble du contrôle vésical d'origine neurologique, à des crises épileptiques ou à une anomalie organique de l'arbre urinaire. L'énurésie peut exister de façon continue depuis l'enfance ou être précédée d'une période de contrôle de la fonction vésicale. Elle peut s'accompagner d'un trouble plus global des émotions ou du comportement.

Enurésie :
- fonctionnelle
- (primaire) (secondaire) d'origine non organique
- psychogène

Incontinence urinaire d'origine non organique

A l'exclusion de énurésie SAI (R32)

F98.00 Enurésie non organique uniquement nocturne

F98.01 Enurésie non organique uniquement diurne

F98.02 Enurésie non organique nocturne et diurne

F98.1 Encoprésie non organique

Trouble caractérisé par une émission fécale répétée, involontaire ou volontaire, habituellement de consistance normale ou quasi-normale, dans des lieux inappropriés à cet usage, compte tenu du contexte socioculturel du sujet. Il peut s'agir de la persistance anormale de l'incontinence infantile physiologique eu de la perte du contrôle sphinctérien survenant après une période continence fécale, ou encore d'une émission fécale délibérée dans des lieux non appropriés en dépit d'un contrôle sphinctérien normal. L'encoprésie peut constituer un trouble isolé, monosymptomatique, ou faire partie d'un autre trouble, en particulier un trouble émotionnel (F93.–) ou un trouble des conduites (F91.–).

Encoprésie :
- fonctionnelle
- psychogène

Incontinence fécale d'origine non organique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la cause d'une constipation associée.

A l'exclusion de encoprésie SAI (R15)

F98.10 Encoprésie non organique par échec de l'acquisition de la maîtrise sphinctérienne

F98.11 Encoprésie non organique avec contrôle sphinctérien adéquat et émission de selles normales dans des endroits inappropriés

F98.12 Encoprésie non organique avec souillure associée à des selles trop liquides

Encoprésie par débordement secondaire à une rétention fécale

[...]

F98.2 Trouble de l'alimentation du nourrisson et de l'enfant

Trouble de l'alimentation caractérisé par des manifestations variées, habituellement spécifiques de la première et de la deuxième enfance. Il implique en général un refus alimentaire et des caprices alimentaires excessifs alors que la nourriture est appropriée, que l'entourage est adéquat et qu'il n'y a pas de maladie organique. Le trouble peut s'accompagner d'une rumination (d'une régurgitation répétée de nourriture non accompagnée de nausées ou d'une maladie gastro-intestinale).

Mérycisme de l'enfance

A l'exclusion de anorexie mentale et autres troubles de l'alimentation (F50.–)
difficultés nutritionnelles et nutrition inadaptée (R63.3)
pica du nourrisson et de l'enfant (F98.3)
problèmes alimentaires du nouveau-né (P92.–)

F98.3 Pica du nourrisson et de l'enfant

Trouble caractérisé par la consommation persistante de substances non nutritives (par exemple, de la terre, des bouts de peinture, etc.). Il peut faire partie d'un trouble psychiatrique plus global (tel un autisme) ou constituer un comportement psychopathologique relativement isolé. C'est seulement dans ce dernier cas que l'on fait le diagnostic de pica. Ce comportement s'observe surtout chez des enfants présentant un retard mental ; dans ce dernier cas, le retard mental doit constituer le diagnostic principal (F70–F79).

F98.4 Mouvements stéréotypés

Trouble caractérisé par des mouvements intentionnels, répétitifs, stéréotypés, dépourvus de finalité (et souvent rythmés), non lié à un trouble psychiatrique ou neurologique identifié. Lorsque ces mouvements surviennent dans le cadre d'un autre trouble, seul ce dernier doit être noté.

Ces mouvements peuvent ne pas avoir de composante auto-mutilatrice ; ils comprennent : un balancement du corps, un balancement de la tête, le fait de s'arracher les cheveux, de se tordre les cheveux, de claquer des doigts et de battre des mains. Les comportements stéréotypés auto-mutilateurs comprennent : le fait de se cogner la tête, de se gifler, de se mettre le doigt dans l'oeil, de se mordre les mains, les lèvres ou d'autres parties du corps.

L'ensemble de ces mouvements stéréotypés surviennent le plus souvent chez des enfants présentant un retard mental (dans ce cas, les deux diagnostics doivent être notés). Quand le fait de s'enfoncer le doigt dans l'oeil survient chez un enfant présentant un déficit visuel, les deux diagnostics doivent être notés : le premier dans cette sous-catégorie et le deuxième à l'aide du code somatique approprié.

Stéréotypies/comportements répétitifs

A l'exclusion de mouvements involontaires anormaux (R25.–)
se mettre les doigts dans le nez (F98.8)
onychophagie (F98.8)
stéréotypies faisant partie d'un trouble psychiatrique identifié (F00–F95)
succion du pouce (F98.8)
tics (F95.–)
trichotillomanie (F63.3)
troubles de la motricité d'origine organique (G20–G25)

F98.40 Mouvements stéréotypés sans automutilation
F98.41 Mouvements stéréotypés avec automutilations
F98.42 Mouvements stéréotypés mixtes

F98.5 Bégaiement

Le bégaiement est caractérisé par des répétitions ou des prolongations fréquentes de sons, de syllabes ou de mots, ou par des hésitations ou des pauses fréquentes perturbant la fluence verbale. On ne parlera de trouble que si l'intensité de la perturbation gêne de façon marquée la fluence verbale.

A l'exclusion de bredouillement [langage précipité] (F98.6)
tics (F95.–)

F98.6 Bredouillement [Langage précipité]

Le langage précipité est caractérisé par un débit verbal anormalement rapide et un rythme irrégulier, mais sans répétition ou hésitation, suffisamment intense pour entraver l'intelligibilité. Le langage est irrégulier et mal rythmé, consistant en des émissions verbales rapides et saccadées avec, habituellement, des formes syntaxiques erronées.

A l'exclusion de bégaiement (F98.5)
tics (F95.–)

F98.8 Autres troubles précisés du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence

Masturbation excessive
Onychophagie
Se mettre les doigts dans le nez
Sucer son pouce
Trouble de l'attention sans hyperactivité

F98.9 Trouble du comportement et trouble émotionnel apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence, sans précision

Trouble mental, sans précision (F99)

F99 Trouble mental, sans autre indication

Maladie mentale SAI

A l'exclusion de trouble mental organique SAI (F06.9)

CHAPITRE VI

Maladies du système nerveux (G00-G99)

A l'exclusion de
certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

G00-G47	Affections du système nerveux central
G00-G09	Maladies inflammatoires du système nerveux central
G10-G14	Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central
G20-G26	Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité
G30-G32	Autres affections dégénératives du système nerveux
G35-G37	Maladies démyélinisantes du système nerveux central
G40-G47	Affections épisodiques et paroxystiques
G50-G64	Affections du système nerveux périphérique
G50-G59	Affections des nerfs et des racines et plexus nerveux
G60-G64	Polynévrites et autres affections du système nerveux périphérique
G70-G73	Affections musculaires et neuro-musculaires
G80-G83	Syndromes paralytiques
G90-G99	Autres maladies du système nerveux

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

G01*	Méningite au cours d'affections bactériennes classées ailleurs
G02*	Méningite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
G05*	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'affections classées ailleurs
G07*	Abcès et granulome intracrâniens et intrarachidiens au cours d'affections classées ailleurs
G13*	Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours d'affections classées ailleurs
G22*	Syndrome parkinsonien au cours de maladies classées ailleurs
G26*	Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité au cours d'affections classées ailleurs
G32*	Autres affections dégénératives du système nerveux au cours d'affections classées ailleurs
G46*	Syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébro-vasculaires
G53*	Affections des nerfs crâniens au cours de maladies classées ailleurs
G55*	Compression des racines et des plexus nerveux au cours de maladies classées ailleurs
G59*	Mononévrite au cours de maladies classées ailleurs
G63*	Polynévrite au cours de maladies classées ailleurs
G73*	Affections musculaires et neuro-musculaires au cours de maladies classées ailleurs
G94*	Autres affections du cerveau au cours de maladies classées ailleurs
G99*	Autres affections du système nerveux au cours de maladies classées ailleurs

IDENTIFICATION DU POLYHANDICAP LOURD

Le polyhandicap se définit par l'association de quatre critères :

- une déficience mentale profonde ou une démence sévère ;
- un trouble moteur à type de paralysie partielle ou totale, d'ataxie, de tremblements sévères, de dyskinésie ou de dystonie ;
- une mobilité réduite conséquence du trouble moteur ;
- une restriction extrême de l'autonomie caractérisée par la dépendance permanente envers une tierce personne ou un appareil.

Pour permettre l'identification du polyhandicap lourd dans les recueils d'informations du PMSI, quatre listes de codes de la CIM–10 ont été élaborées sous le contrôle de la Société française de pédiatrie et de la Société française de neuropédiatrie :

- liste 1 : déficiences mentales ou psychiatriques sévères (codes du chapitre F)
- liste 2 : troubles moteurs (codes du chapitre G essentiellement)
- liste 3 : critères de mobilité réduite (codes des chapitres R et Z)
- liste 4 : restrictions extrêmes de l'autonomie (codes des chapitres U et Z).

Un code au moins de chacune des quatre listes doit être présent dans le RSS pour affirmer le polyhandicap lourd.
Voir les listes et recommandations pour le codage du polyhandicap lourd sur le site Internet de l'ATIH.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.104

Maladies inflammatoires du système nerveux central (G00-G09)

G00 Méningite bactérienne, non classée ailleurs

Comprend arachnoïdite bactérienne
leptoméningite bactérienne
méningite bactérienne
pachyméningite bactérienne

A l'exclusion de méningo-encéphalite bactérienne (G04.2)
méningomyélite bactérienne (G04.2)

G00.0 Méningite à *Haemophilus* S4
Méningite à *Haemophilus influenzae*

G00.1 Méningite à pneumocoques S4

G00.2 Méningite à streptocoques S4

G00.3 Méningite à staphylocoques S4

G00.8 Autres méningites bactériennes S4
Méningite à :
- bacille de Friedlander
- *Escherichia coli*
- *Klebsiella*

G00.9 Méningite bactérienne, sans précision S4
Méningite :
- purulente SAI
- pyogène SAI
- suppurée SAI

G01* Méningite au cours d'affections bactériennes classées ailleurs S4

Méningite (au cours de) :
- charbonneuse (A22.8 †)
- fièvre typhoïde (A01.0 †)
- gonococcique (A54.8 †)
- infection à *Salmonella* (A02.2 †)
- leptospirose (A27.- †)
- listérienne (A32.1 †)
- maladie de Lyme (A69.2 †)
- méningococcique (A39.0 †)
- neurosyphilis (A52.1 †)
- syphilitique :
  - congénitale (A50.4 †)
  - secondaire (A51.4 †)
- tuberculeuse (A17.0 †)

A l'exclusion de méningo-encéphalite et méningomyélite au cours d'affections bactériennes classées ailleurs (G05.0*)

G02* Méningite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs

A l'exclusion de méningo-encéphalite et méningomyélite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs (G05.l-G05.2*)

G02.0* Méningite au cours d'infections virales classées ailleurs S2

Méningite (au cours de) (consécutive à) (due à) :
- adénovirus (A87.1 †)
- entérovirus (A87.0 †)
- mononucléose infectieuse (B27.- †)
- rougeole (B05.1 †)
- rubéole (B06.0 †)
- varicelle (B01.1 †)
- virus (de) :
  - herpès [herpes simplex] (B00.3 †)
  - ourlien (B26.1 †)
  - zona (B02. l †)

G02.1* Méningite au cours de mycoses classées ailleurs S3

Méningite à :
- *Candida* (B37.5 †)
- coccidioïdomycose (B38.4 †)
- cryptocoques (B45.1 †)

G02.8* Méningite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires précisées classées ailleurs S3

Méningite due à :
- maladie de Chagas (chronique) (B57.4 †)
- trypanosomiase africaine (B56.- †)

G03 Méningite due à des causes autres et non précisées

Comprend arachnoïdite due à des causes autres et non précisées
leptoméningite due à des causes autres et non précisées
méningite due à des causes autres et non précisées
pachyméningite due à des causes autres et non précisées

A l'exclusion de méningo-encéphalite (G04.-)
méningomyélite (G04.-)

G03.0 Méningite à liquide clair S2

Méningite non suppurée

G03.1 Méningite chronique S2

G03.2 Méningite récurrente bénigne [Mollaret] S2

G03.8 Méningite due à d'autres causes précisées S2

G03.9 Méningite, sans précision S2

Arachnoïdite (spinale) SAI

G04 Encéphalite, myélite et encéphalomyélite

Comprend méningo-encéphalite
méningomyélite
myélite ascendante aiguë

A l'exclusion de encéphalomyélite myalgique ~~bénigne~~ (G93.3)
encéphalopathie :
- SAI (G93.4)
- alcoolique (G31.2)
- toxique (G92)

myélite :
- nécrosante subaiguë (G37.4)
- transverse aiguë (G37.3)

sclérose en plaques (G35)

G04.0 Encéphalite aiguë disséminée S2

Encéphalomyélopathie post-vaccinale
Encéphalopathie post-vaccinale
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le vaccin.

G04.1 ~~Paraplégie spastique tropicale~~ Myélopathies associées au virus HTLV-1 S2

Paraplégie spastique tropicale

G04.2 Méningo-encéphalite et méningomyélite bactériennes, non classées ailleurs S2

[...]

G04.8 Autres encéphalites, myélites et encéphalomyélites S2
Encéphalite et encéphalomyélite post-infectieuses SAI

G04.9 Encéphalite, myélite et encéphalomyélite, sans précision S2
Ventriculite (cérébrale) SAI

G05* Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'affections classées ailleurs

Comprend méningo-encéphalite et méningomyélite au cours d'affections classées ailleurs

G05.0* Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'infections bactériennes classées ailleurs S2
Encéphalite, myélite ou encéphalomyélite :
- listérienne (A32.1 †)
- méningococcique (A39.8 †)
- syphilitique :
  - congénitale (A50.4 †)
  - tardive (A52.1 †)
- tuberculeuse (A17.8 †)

G05.1* Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'infections virales classées ailleurs S2
Encéphalite, myélite ou encéphalomyélite (au cours de) (consécutive à) (due à) :
- adénovirus (A85.1 †)
- cytomégalovirus (B25.8 †)
- entérovirus (A85.0 †)
- grippe à :
  - virus grippal saisonnier identifié (J10.8 †)
  - virus grippal zoonotique ou pandémique identifié (J09 †)
  - virus non identifié (J11.8 †)
- rougeole (B05.0 †)
- rubéole (B06.0 †)
- varicelle (B01.0 †)
- virus de :
  - herpès [herpès simplex] (B00.4 †)
  - ourlien (B26.2 †)
  - zona (B02.0 †)

G05.2* Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs S2
Encéphalite, myélite ou encéphalomyélite au cours de :
- maladie de Chagas (chronique) (B57.4 †)
- naegleriase (B60.2 †)
- toxoplasmose (B58.2 †)
- trypanosomiase africaine (B56.- †)

Méningo-encéphalite à éosinophiles (B83.2 †)

G05.8* Encéphalite, myélite et encéphalomyélite au cours d'autres affections classées ailleurs S2
Encéphalite au cours d'un lupus érythémateux disséminé (M32.1 †)

G06 Abcès et granulome intracrâniens et intrarachidiens

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

G06.0 Abcès et granulome intracrâniens S4
Abcès (embolique) (du) :
- cérébelleux
- cérébral
- cerveau [toute région]
- otogène

Abcès ou granulome intracrânien :
- épidural
- extra-dural
- sous-dural

G06.1 Abcès et granulome intrarachidiens S4
Abcès (embolique) de la moelle épinière [toute localisation]
Abcès ou granulome intrarachidien :
- épidural
- extra-dural
- sous-dural

Epidurite infectieuse

G06.2 Abcès extra-dural et sous-dural, sans précision S4

G07* Abcès et granulome intracrâniens et intrarachidiens au cours d'affections classées ailleurs S4

Abcès du cerveau :
- amibien (A06.6 †)
- gonococcique (A54.8 †)
- tuberculeux (A17.8 †)

Granulome schistosomien du cerveau (B65.- †)

Tuberculome :
- cérébral (A17.8 †)
- méningé (A17.1 †)

G08 Phlébite et thrombophlébite intracrâniennes et intrarachidiennes S2

Embolie septique des sinus veineux et veines intracrâniens ou intrarachidiens
Endophlébite septique des sinus veineux et veines intracrâniens ou intrarachidiens
Phlébite septique des sinus veineux et veines intracrâniens ou intrarachidiens
Thrombophlébite septique des sinus veineux et veines intracrâniens ou intrarachidiens
Thrombose septique des sinus veineux et veines intracrâniens ou intrarachidiens

A l'exclusion de phlébite et thrombophlébite intracrâniennes :
- compliquant :
  - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.7)
  - grossesse, accouchement et puerpéralité (O22.5, O87.3)
- d'origine non pyogène (I67.6)

phlébite et thrombophlébite intrarachidiennes, d'origine non pyogène (G95.1)

G09 Séquelles d'affections inflammatoires du système nerveux central

Note : La catégorie G09 doit être utilisée pour définir des affections classées à l'origine en G00-G08 (c'est-à-dire à l'exclusion de celles marquées d'un astérisque [*]) comme causes de séquelles, ces dernières pouvant être classées ailleurs. Le terme "séquelles" comprend des états précisés comme tels ou comme effets tardifs, ou présents une année ou plus après le début de l'affection causale. Pour l'utilisation de cette catégorie, se référer aux règles et instructions du Volume 2 concernant la morbidité et la mortalité.
Cette catégorie ne doit pas être utilisée pour signaler les maladies inflammatoires chroniques du système nerveux central. Coder ces affections comme des maladies inflammatoires du système nerveux central évolutives.

LES SÉQUELLES

La CIM–10 définit les séquelles comme des « états pathologiques stables, conséquences d'affections qui ne sont plus en phase active » (volume 2 page 28 ou 33).

Elle précise (ibid. page 101 ou 132) : « Si un épisode de soins se rapporte au traitement ou aux examens entrepris pour une affection résiduelle (séquelle) d'une maladie qui n'existe plus, on décrira la nature de la séquelle de manière exhaustive et on en donnera l'origine [...] ».

Page 106 ou 138 : « La CIM–10 fournit un certain nombre de catégories intitulées « Séquelles de... » (B90-B94, E64.– , E68, G09, I69.–, O97, T90-T98, Y85-Y89) auxquelles s'ajoute O94 *Séquelles de complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité*, du fait de la mise à jour de 2003 (se reporter au site Internet de l')... Celles-ci peuvent être utilisées pour coder les conséquences des affections qui ne sont pas elles-mêmes présentes lors de l'épisode de soins, comme causes du problème justifiant les soins ou les examens. Le code retenu pour " affection principale " doit être celui qui désigne la nature des séquelles elles-mêmes, auquel on peut ajouter le code « Séquelles de... » [...]. »

Un délai « d'un an ou plus après le début de la maladie » est cité dans les notes propres à certaines rubriques (G09, I69, T90-T98, Y85-Y89, O94). Il n'y a pas lieu d'en tenir compte. Il concerne les règles de codage de la mortalité et son sens est indiqué aux pages 75 ou 101 du volume 2. Les situations concernées sont celles dans lesquelles il n'est pas identifié d'autre cause au décès.

La notion de séquelle doit être retenue et codée chaque fois qu'elle est explicitement mentionnée. Il ne s'impose pas au responsable de l'information médicale ou au codeur de trancher entre le codage d'une maladie présente ou d'un état séquellaire. Ce diagnostic est de la compétence du médecin qui a dispensé les soins au patient.

Pour le codage d'une séquelle, conformément à la consigne de la CIM–10, on donne la priorité au code qui correspond à sa nature. Le code de séquelle est mentionné comme un diagnostic associé conventionnel (se reporter au point 3 du chapitre précédent).

Les catégories Y85–Y89 (chapitre XX de la CIM–10) permettent de coder les circonstances d'origine des séquelles. Il est recommandé de les utiliser, en position de diagnostic associé, chaque fois qu'on dispose de l'information nécessaire.

Pour le codage d'une séquelle, conformément à la consigne de la CIM–10, on donne la priorité au code qui correspond à sa nature. Le code de séquelle est mentionné comme un diagnostic associé conventionnel (se reporter au point 3 du chapitre précédent).

Exemples :

– salpingite tuberculeuse dix ans auparavant, responsable d'une stérilité : on code d'abord la stérilité et on lui associe la séquelle de tuberculose : N97.1, B90.1 ;

– monoplégie d'un membre inférieur séquellaire d'une poliomyélite : on code d'abord la monoplégie et on lui associe la séquelle de poliomyélite : G83.1, B91 ;

– épilepsie séquellaire d'un infarctus cérébral : on code d'abord l'épilepsie et on lui associe la séquelle d'infarctus cérébral : G40.–, I69.3.

À partir du 1er mars 2013, un code de séquelle peut aussi être enregistré comme diagnostic relié lorsqu'il en respecte la définition. Les catégories Y85–Y89 (chapitre XX de la CIM–10) permettent de coder des circonstances d'origine des séquelles. Il est recommandé de les utiliser, en position de diagnostic associé, chaque fois qu'on dispose de l'information nécessaire.
Exemple : épilepsie séquellaire d'un traumatisme intracrânien dû à un accident de voiture ; le codage associe G40.–, T90.5 et Y85.0.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.110-111

Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central (G10-G14)

G10 Chorée de Huntington S2

Le code G10 appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G11 Ataxie héréditaire

A l'exclusion de neuropathie héréditaire et idiopathique (G60.-)
paralysie cérébrale (G80.-)
~~troubles du métabolisme (E70–E90)~~

Les codes G11.- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G11.0 Ataxie congénitale non progressive S2

G11.1 Ataxie cérébelleuse à début précoce S2
Note : Début habituellement avant l'âge de 20 ans
Ataxie (de) :
- cérébelleuse précoce avec :
  - myoclonies [Ramsay-Hunt]
  - persistance des réflexes tendineux
  - tremblement essentiel
- Friedreich (autosomique récessive)
- spino-cérébelleuse récessive liée au chromosome X

G11.2 Ataxie cérébelleuse tardive S2
Note : Début habituellement après l'âge de 20 ans

G11.3 Ataxie cérébelleuse avec défaut de réparation de l'ADN S2
Ataxie télangiectasique [Louis-Bar]
A l'exclusion de syndrome de Cockayne (Q87.1)
xeroderma pigmentosum (Q82.1)

G11.4 Paraplégie spastique héréditaire S2
Maladie de Strumpell-Lorrain

G11.8 Autres ataxies héréditaires S2

G11.9 Ataxie héréditaire, sans précision S2
Ataxie SAI cérébelleuse héréditaire
Dégénérescence cérébelleuse héréditaire
Maladie cérébelleuse héréditaire
Syndrome cérébelleux héréditaire
Syndrome cérébelleux SAI : lorsque l'étiologie n'est pas précisée, la Cim renvoie au code G11.9 (voir l'entrée Ataxie cérébelleuse (héréditaire) dans le volume 3) (*AGORA - Laurence Durif le 24 juin 2011*)

G12 Amyotrophie spinale et syndromes apparentés

Les codes G12.- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G12.0 Amyotrophie spinale infantile, type I [Werdnig-Hoffman] SSR
G12.1 Autres amyotrophies spinales héréditaires SSR
Amyotrophie spinale (de) :
- adulte
- distale
- enfant, type II
- forme juvénile, type III [Kugelberg-Welander]
- forme scapulo-péronière

Paralysie bulbaire progressive de l'enfant [Fazio-Londe]
G12.2 Maladies du neurone moteur S2
Amyotrophie spinale progressive
Dégénérescence familiale du neurone moteur
Paralysie bulbaire progressive
Sclérose latérale :
- amyotrophique [SLA] [Maladie de Charcot]
- primitive

G12.8 Autres amyotrophies spinales et syndromes apparentés
G12.9 Amyotrophie spinale, sans précision

G13* Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours d'affections classées ailleurs

G13.0* Neuromyopathie et neuropathie paranéoplasiques
Neuromyopathie carcinomateuse (C00-C97 †)
Neuropathie sensitive paranéoplasique [Denny-Brown] (C00-D48 †)
G13.1* Autres affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours de maladies tumorales
Encéphalopathie limbique paranéoplasique (C00-D48 †)
G13.2* Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours d'un myxoedème (E00.l †, E03.- †)
G13.8* Affections dégénératives systémiques affectant principalement le système nerveux central au cours d'autres affections classées ailleurs

G14 Syndrome post-poliomyélitique

Syndrome post-polio
A l'exclusion de séquelle de poliomyélite (B91)

Le code G14 appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité (G20-G26)

G20 Maladie de Parkinson S2

Hémiparkinsonisme
Paralysie agitante
Syndrome parkinsonien ou maladie de Parkinson :
- SAI
- idiopathique
- primitif(ve)

Le code G20 appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G21 Syndrome parkinsonien secondaire

Les codes G21.- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G21.0 Syndrome malin des neuroleptiques S3 SSR
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
G21.1 Autres syndromes secondaires parkinsoniens dus à des médicaments S3
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
G21.2 Syndrome parkinsonien secondaire dû à d'autres agents externes S2
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent externe.
G21.3 Syndrome parkinsonien post-encéphalitique S2
G21.4 Syndrome parkinsonien vasculaire S2
G21.8 Autres syndromes parkinsoniens secondaires S2
G21.9 Syndrome parkinsonien secondaire, sans précision S2

G22* Syndrome parkinsonien au cours de maladies classées ailleurs S2

Le code G22 appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

Parkinsonisme syphilitique (A52.1 †)

G23 Autres maladies dégénératives des noyaux gris centraux

atrophie multi-systématisée : cette affection est désormais codée avec la catégorie G23 (*AGORA - Laurence DURIF le 2 mai 2017*)

Les codes G23.- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G23.0 Maladie de Hallervorden-Spatz S2
Dégénérescence pallidale pigmentaire
G23.1 Ophtalmoplégie supranucléaire progressive [maladie de Steele-Richardson-Olszewski] S2
Paralysie supranucléaire progressive
G23.2 Atrophie multi-systématisée de type parkinsonien [AMS-P] [MSA-P] S2
G23.3 Atrophie multi-systématisée de type cérébelleux [AMS-C] [MSA-C] S2
G23.8 Autres maladies dégénératives précisées des noyaux gris centraux S2
Calcification des noyaux gris centraux
Hypotension orthostatique neurogène [Shy–Drager]
A l'exclusion de hypotension orthostatique SAI (I95.1)
G23.9 Maladie dégénérative des noyaux gris centraux, sans précision S2

G24 Dystonie

Comprend dyskinésie
A l'exclusion de paralysie cérébrale athétosique (G80.3)

G24.0 Dystonie médicamenteuse
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
G24.1 Dystonie idiopathique familiale
Dystonie idiopathique SAI
G24.2 Dystonie idiopathique non familiale
Le code G24.2 appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132
G24.3 Torticolis spasmodique
A l'exclusion de torticolis SAI (M43.6)
G24.4 Dystonie bucco-faciale idiopathique
Dyskinésie bucco-faciale

G24.5 Blépharospasme
G24.8 Autres dystonies
Camptocormie (*Orphanet*)
G24.9 Dystonie, sans précision
Dyskinésie SAI

G25 Autres syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité

G25.0 Tremblement essentiel **S2**
Tremblement familial
A l'exclusion de tremblements SAI (R25.1)

G25.1 Tremblement dû à des médicaments **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

G25.2 Autres formes précisées de tremblement **S2**
Tremblement intentionnel

G25.3 Myoclonie **S2**
Myoclonie médicamenteuse
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

opsoclonus myoclonus : ce syndrome n'est en effet pas décrit dans la CIM. Vous coderez les manifestations présentées par le patient : opsoclonie (**H51.8**), myoclonie (**G25.3**), troubles du sommeil, du comportement… (selon le type). (*AGORA - Laurence Durif le 5 décembre 2012*)

A l'exclusion de épilepsie myoclonique (G40.-)
myokymies faciales (G51.4)

Le code **G25.3** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G25.4 Chorée médicamenteuse **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

G25.5 Autres chorées **S2**
Chorée SAI
A l'exclusion de chorée (de) :
- SAI avec atteinte cardiaque (I02.0)
- Huntington (G10)
- rhumatismale (I02.-)
- Sydenham (I02.-)

Le code **G25.5** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G25.6 Tics médicamenteux et autres tics d'origine organique **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
A l'exclusion de syndrome de Gilles de la Tourette (F95.2)
tic SAI (F95.9)

G25.8 Autres syndromes précisés extrapyramidaux et troubles de la motricité **S2**
Akathisie médicamenteuse
Syndrome de (l') (de la) (des) :
- homme raide
- jambes sans repos
- personne raide

maladie de Willis Ekbom (*AGORA - Laurence DURIF le 28 mars 2017*)

G25.9 Syndrome extrapyramidal et trouble de la motricité, sans précision **S2**

G26* Syndromes extrapyramidaux et troubles de la motricité au cours d'affections classées ailleurs **S2**

Le code **G26** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

Autres affections dégénératives du système nerveux (G30-G32)

G30 Maladie d'Alzheimer

Comprend formes sénile et présénile
A l'exclusion de dégénérescence cérébrale sénile NCA (G31.1)
démence sénile SAI (F03)
sénilité SAI (R54)

Penser à coder la démence en sus (F00.- *)

G30.0 † Maladie d'Alzheimer à début précoce **S2**
Note : début habituellement avant l'âge de 65 ans

G30.1 † Maladie d'Alzheimer à début tardif **S2**
Note : début habituellement après l'âge de 65 ans

G30.8 † Autres formes de la maladie d'Alzheimer **S2**

G30.9 † Maladie d'Alzheimer, sans précision **S2**

G31 Autres affections dégénératives du système nerveux, non classées ailleurs

A l'exclusion de syndrome de Reye (G93.7)

G31.0 Atrophie cérébrale circonscrite **S2**
Aphasie progressive isolée
Démence fronto-temporale [DFT] (penser à coder la démence en sus)
Maladie de Pick † (penser à coder la démence en sus F02.0*)

G31.1 Dégénérescence cérébrale sénile, non classée ailleurs **S2**
Syndrome pseudo-bulbaire
A l'exclusion de maladie d'Alzheimer (G30.-)
sénilité SAI (R54)

G31.2 Dégénérescence du système nerveux liée à l'alcool **S3**
Ataxie cérébelleuse alcoolique
Dégénérescence cérébelleuse alcoolique
Dégénérescence cérébrale alcoolique
Dysautonomie alcoolique
Encéphalopathie alcoolique

G31.8 Autres affections dégénératives précisées du système nerveux **S2**
Corps de Lewy (maladie à) (démence à) (F02.8*)
Dégénérescence de la substance grise [Alpers]
Encéphalopathie nécrosante subaiguë [Leigh]

Démence cortico-basale : vous coderez la démence (**F02.8**) et sa cause, la dégénérescence cortico-basale (**G31.8**) (*AGORA - Jean-Pierre Bodin le 31 mars 2009*)
Démence corticale dégénérative : en l'absence de précision étiologique je vous conseille de coder **F02.8** et **G31.8** (*AGORA - Laurence Durif le 20 novembre 2012*)

Le code **G31.8** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G31.9 Affection dégénérative du système nerveux, sans précision **S2**

G32* Autres affections dégénératives du système nerveux au cours d'affections classées ailleurs

Les codes **G32.-** appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G32.0* Dégénérescence combinée subaiguë de la moelle épinière au cours de maladies classées ailleurs **S2**
Dégénérescence combinée subaiguë de la moelle épinière au cours de carence en vitamine B12 (E53.8 †)

G32.8* Autres affections dégénératives précisées du système nerveux au cours de maladies classées ailleurs **S2**

Maladies démyélinisantes du système nerveux central (G35-G37)

G35 Sclérose en plaques

Sclérose en plaques (de) :
- SAI
- disséminée
- généralisée
- moelle épinière
- tronc cérébral

SEP

G36 Autres affections démyélinisantes aiguës disséminées

A l'exclusion de encéphalite et encéphalomyélite post-infectieuses SAI (G04.8)

G36.0 Neuromyélite optique [Devic]
Démyélinisation au cours d'une névrite optique
A l'exclusion de névrite optique SAI (H46)

G36.1 Leuco-encéphalite hémorragique aiguë et subaiguë [Hurst]

G36.8 Autres affections démyélinisantes aiguës disséminées précisées

G36.9 Affection démyélinisante aiguë disséminée, sans précision

G37 Autres affections démyélinisantes du système nerveux central

Les codes G37.- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G37.0 Sclérose diffuse **S2**
Encéphalite périaxiale
Maladie de Schilder
A l'exclusion de adrénoleucodystrophie [Addison-Schilder] (E71.3)

G37.1 Démyélinisation centrale du corps calleux **S2**
Syndrome de Marchiafava-Bignami

G37.2 Myélinolyse centropontine **S4**

G37.3 Myélite transverse aiguë au cours d'affections démyélinisantes du système nerveux central **S2**
Myélite transverse aiguë SAI
A l'exclusion de neuromyélite optique [Devic] (G36.0)
sclérose en plaques (G35)

G37.4 Myélite nécrosante subaiguë **S2**

G37.5 Sclérose concentrique [Balo] **S2**

G37.8 Autres affections démyélinisantes précisées du système nerveux central **S2**

Comment peut-on coder une leucoaraïose ? Cette affection est une atteinte du système nerveux d'origine vasculaire, provoquant généralement une démence. Son codage précis (selon les conclusions diagnostiques du clinicien) associe G37.8, I67.8 ou I67.3 selon les précisions sur le mécanisme vasculaire et un code de démence vasculaire si elle est présente. Si ce terme ne correspond qu'à un résultat anormal d'imagerie on emploie alors R90.0 (*AGORA – Laurence DURIF le 21 décembre 2010*)

G37.9 Affection démyélinisante du système nerveux central, sans précision **S2**

Affections épisodiques et paroxystiques (G40-G47)

G40 Épilepsie

A l'exclusion de crise (convulsive) SAI (R56.8)
état de mal épileptique (G41.-)
paralysie de Todd (G83.8)
syndrome de Landau-Kleffner (F80.3)

G40.0 Épilepsie et syndromes épileptiques idiopathiques définis par leur localisation (focale, partielle) avec crises à début focal
Épilepsie bénigne de l'enfant avec pointes-ondes centrotemporales à l'EEG [Loiseau-Beaussart]
Épilepsie de l'enfant avec paroxysmes occipitaux à l'EEG

G40.1 Épilepsie et syndromes épileptiques symptomatiques définis par leur localisation (focale, partielle) avec crises partielles simples
Crises :
- ne comportant pas de modification de conscience
- partielles simples évoluant vers des crises secondairement généralisées

G40.2 Épilepsie et syndromes épileptiques symptomatiques définis par leur localisation (focale, partielle) avec des crises partielles complexes
Crises :
- avec modification de conscience, comportant souvent des automatismes
- partielles complexes évoluant vers des crises secondairement généralisées

G40.3 Épilepsie et syndromes épileptiques généralisés idiopathiques
Convulsions néonatales bénignes (familiales)
Crises non spécifiques :
- atoniques
- cloniques
- myocloniques
- tonico-cloniques
- toniques

Épilepsie (avec) :
- absences de l'adolescence
- absences de l'enfance [pyknolepsie]
- crises [grand mal] au réveil
- myoclonique bénigne de l'enfance
- myoclonique [petit mal impulsif] juvénile

G40.4 Autres épilepsies et syndromes épileptiques généralisés
Encéphalopathie myoclonique précoce symptomatique
Épilepsie avec :
- absences myocloniques
- crises astato-myocloniques
- Syndrome de Doose

Spasmes infantiles
Syndrome de :
- Lennox-Gastaut
- West

Tic de Salaam

G40.5 Syndromes épileptiques particuliers
Crises épileptiques dues aux facteurs suivants :
- alcool
- médicaments
- modifications hormonales
- privation de sommeil
- stress

Épilepsie partielle continue [Kojevnikov]
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

G40.6 Crise de grand mal, sans précision (avec ou sans petit mal) **S2**

G40.7 Petit mal, sans crises de grand mal, sans précision **S2**

G40.8 Autres épilepsies
Épilepsies et syndromes épileptiques non précisés comme focaux ou généralisés

G40.9 Épilepsie, sans précision
Convulsions épileptiques SAI
Crises épileptiques SAI

G41 État de mal épileptique

G41.0 État de grand mal épileptique S4 SSR
État de mal épileptique tonico-clonique
A l'exclusion de épilepsie partielle continue [Kojevnikov] (G40.5)

G41.1 État de petit mal épileptique S2 SSR
État d'absences épileptiques

G41.2 État de mal épileptique partiel complexe S4 SSR

G41.8 Autres états de mal épileptique S3

G41.9 État de mal épileptique, sans précision S3

G43 Migraine

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
A l'exclusion de céphalée SAI (R51)

G43.0 Migraine sans aura [migraine commune]

G43.1 Migraine avec aura [migraine classique]
Équivalents migraineux [prodromes neurologiques sans céphalée]
Migraine :
- aura, sans céphalée
- avec :
  - aura prolongée
  - aura typique
  - installation aiguë de l'aura
- basilaire
- familiale, hémiplégique

Migraine accompagnée

G43.2 État de mal migraineux

G43.3 Migraine compliquée

G43.8 Autres migraines
Migraine :
- ophtalmoplégique
- rétinienne

G43.9 Migraine, sans précision

G44 Autres syndromes d'algies céphaliques

A l'exclusion de algie faciale atypique (G50.1)
céphalée SAI (R51)
névralgie du trijumeau (G50.0)

G44.0 Syndrome d'algie vasculaire de la face
Algie vasculaire de la face :
- chronique
- épisodique

Céphalée histaminique de Horton
Hémicrânie paroxystique chronique

G44.1 Céphalée vasculaire, non classée ailleurs
Céphalée vasculaire SAI
Syndrome de vasoconstriction cérébrale réversible (*AGORA - Christophe Roux & Laurence Durif le 18 avril 2014*)

G44.2 Céphalée dite de tension
Céphalée (de) :
- chronique dite de tension
- tension :
  - SAI
  - épisodique

G44.3 Céphalée chronique post-traumatique

G44.4 Céphalée médicamenteuse, non classée ailleurs
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

G44.8 Autres syndromes précisés d'algies céphaliques

G45 Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés [AIT]

A l'exclusion de ischémie cérébrale néonatale (P91.0)

Une nouvelle définition a été proposée par le « TIA working group » : « Un AIT est un épisode bref de dysfonction neurologique dû à une ischémie focale cérébrale ou rétinienne, dont les symptômes cliniques durent typiquement moins d'1 heure, sans preuve d'infarctus aigu. » [...] En pratique, les épisodes durant plus d'1 heure et sans preuve d'infarctus aigu restent des AIT dans cette définition. [...] Le corollaire étant que tout symptôme neurologique persistant ou s'accompagnant de signes d'ischémie sur les examens neuroradiologiques est considéré comme un AVC.
Le diagnostic d'AIT peut être difficile du fait de la diversité des symptômes, des nombreux diagnostics différentiels et de son caractère rétrospectif. [...] Il est proposé de classer les symptômes compatibles avec le diagnostic d'AIT en deux catégories : AIT probable, AIT possible.
In ANAES - RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE Prise en charge diagnostique et traitement immédiat de l'accident ischémique transitoire de l'adulte – mai 2004.
En pratique, le diagnostic d'AIT est un diagnostic d'élimination, non de certitude ; en conséquence, le terme de « probable » ou de « possible » autorise l'utilisation du code G45.-, contrairement aux consignes habituelles du guide de codage. Un élément d'appréciation complémentaire peut-être amené par la mise en œuvre d'un traitement anti-agrégant.

G45.0 Syndrome vertébro-basilaire **S2**
Drop-attack
G45.1 Syndrome carotidien (hémisphérique) **S2**
G45.2 Accident ischémique transitoire de territoires artériels précérébraux multiples et bilatéraux **S2**
G45.3 Amaurose fugace
G45.4 Amnésie globale transitoire
Ictus amnésique
A l'exclusion de amnésie SAI (R41.3)
G45.8 Autres accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés **S2**
G45.9 Accident ischémique cérébral transitoire, sans précision
Ischémie cérébrale transitoire SAI
Spasme de l'artère cérébrale

G46* Syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires (I60-I67 †)

Aunis p.54 : la catégorie **G46** comprend les manifestations des accidents vasculaires cérébraux [AVC] constitués [installés].

Les syndromes des artères cérébrales (**G46**) : la CIM–10 réserve les codes **G46.0** à **G46.2** *Syndromes de l'artère cérébrale moyenne*, antérieure, postérieure, à l'enregistrement de syndromes neurologiques résultant d'une insuffisance circulatoire sans infarctus (voir le titre de la catégorie dague correspondante **I66**). Ainsi, **G46.0**, **G46.1** et **G46.2** ne peuvent pas être associés à un code d'infarctus cérébral, alors que cette association est possible pour les codes **G46.3** à **G46.8**.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6 bis – p.78

G46.0* Syndrome de l'artère cérébrale moyenne (I66.0 †) **S3**
G46.1* Syndrome de l'artère cérébrale antérieure (I66.1 †) **S3**
G46.2* Syndrome de l'artère cérébrale postérieure (I66.2 †) **S3**
G46.3* Syndromes vasculaires du tronc cérébral (I60-I67 †) **S2**
Syndrome de :
- Benedikt
- Claude
- Foville
- Millard-Gubler
- Wallenberg
- Weber

G46.4* Syndrome cérébelleux vasculaire (I60-I67 †) **S2**
G46.5* Syndrome lacunaire moteur pur (I60-I67 †) **S2**
G46.6* Syndrome lacunaire sensitif pur (I60-I67 †) **S2**
G46.7* Autres syndromes lacunaires (I60-I67 †) **S2**
G46.8* Autres syndromes vasculaires cérébraux au cours de maladies cérébrovasculaires (I60-I67 †) **S2**

G47 Troubles du sommeil

A l'exclusion de cauchemars (F51.5)
noctambulisme (F51.3)
terreurs nocturnes (F51.4)
troubles du sommeil non organiques (F51.-)

G47.0 Troubles de l'endormissement et du maintien du sommeil [insomnies]
G47.1 Troubles du sommeil par somnolence excessive [hypersomnies]
G47.2 Troubles du cycle veille-sommeil
Irrégularité du rythme veille-sommeil
Syndrome de retard des phases du sommeil
G47.3 Apnée du sommeil [SAS]
Apnée du sommeil :
- centrale
- obstructive

A l'exclusion de apnée du sommeil chez le nouveau-né (P28.3)
syndrome de Pickwick (E66.2)

G47.4 Narcolepsie et cataplexie
G47.8 Autres troubles du sommeil
Syndrome de Kleine-Levin
G47.9 Trouble du sommeil, sans précision

Affections des nerfs et des racines et plexus nerveux (G50-G59)

A l'exclusion de affections traumatiques récentes des nerfs et des racines et plexus nerveux - voir lésion des nerfs selon les localisations anatomiques
névralgie SAI (M79.2)
névrite SAI (M79.2)
névrite périphérique liée à la grossesse (O26.8)
radiculite SAI (M54.1)

Aunis p. 54 : les notions d'affection des racines, de névrite, et de mononévrite comprises dans le groupe G50 à G59 apparaissent également dans la catégorie M54 du chapitre XIII. Mais on réservera cette dernière aux cas dans lesquels on a la certitude ou une forte présomption que les entités morbides qu'elle comprend trouvent leur origine au niveau du rachis. En d'autres termes, le codage des névrites et des radiculopathies d'origine rachidienne ou présumées d'origine rachidienne ne fait pas appel au groupe G50-G59 mais à la catégorie M54.

G50 Affections du nerf trijumeau

Comprend affections du nerf crânien V

G50.0 Névralgie du trijumeau
Névralgie faciale paroxystique
Tic douloureux de la face [Trousseau]
G50.1 Algie faciale atypique
G50.8 Autres affections du nerf trijumeau
G50.9 Affection du nerf trijumeau, sans précision

G51 Affections du nerf facial

Comprend affections du nerf crânien VII

G51.0 Paralysie faciale a frigore
Paralysie faciale (de) :
- Bell
- idiopathique

G51.1 Atteinte du ganglion géniculé
A l'exclusion de atteinte post-herpétique du ganglion géniculé (B02.2)
G51.2 Syndrome de Melkersson-Rosenthal
G51.3 Hémispasme facial clonique
G51.4 Myokymies faciales

[...]

G51.8 Autres affections du nerf facial
Hémiatrophie faciale [Romberg]
~~Paralysie faciale liée à un AVC : je vous conseille de coder G51.8. Un code de la catégorie I69 peut être ajouté (*AGORA - Laurence Durif le 18 octobre 2013*)~~
La paralysie faciale au cours d'un AVC est considérée comme une hémiplégie partielle et doit être codée à G81.-

G51.9 Affection du nerf facial, sans précision

G52 Affections des autres nerfs crâniens

A l'exclusion de affections du nerf :
- auditif [VIII] (H93.3)
- optique [II] (H46, H47.0)

strabisme paralytique dû à paralysie des nerfs (H49.0-H49.2)

G52.0 Affections du nerf olfactif S2
Affection du premier nerf crânien

G52.1 Affections du nerf glossopharyngien S3
Affection du nerf crânien IX
Névralgie du nerf glossopharyngien

G52.2 Affections du nerf vagal
Affection du nerf pneumogastrique [X]
Affection du nerf phrénique

G52.3 Affections du nerf grand hypoglosse S2
Affection du nerf crânien XII

G52.7 Affections de plusieurs nerfs crâniens S2
Polynévrite crânienne

G52.8 Affections d'autres nerfs crâniens précisés S2

G52.9 Affection des nerfs crâniens, sans précision

G53* Affections des nerfs crâniens au cours de maladies classées ailleurs

G53.0* Névralgie post-zostérienne (B02.2 †) S2
Atteinte post-herpétique du ganglion géniculé
Névralgie trigéminée post-herpétique

G53.1* Paralysie de plusieurs nerfs crâniens au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs (A00-B99 †) S2

G53.2* Paralysie de plusieurs nerfs crâniens au cours de sarcoïdose (D86.8 †) S2

G53.3* Paralysie de plusieurs nerfs crâniens au cours de maladies tumorales (C00-D48 †) S2

G53.8* Autres affections des nerfs crâniens au cours d'autres maladies classées ailleurs S2

G54 Affections des racines et des plexus nerveux

A l'exclusion de affections traumatiques récentes des racines et des plexus nerveux - voir lésions des nerfs selon les localisations anatomiques
atteintes d'un disque intervertébral (M50-M51)
névralgie et névrite SAI (M79.2)
névrite ou radiculite :
- brachiale SAI (M54.1)
- lombaire SAI (M54.1)
- lombo-sacrée SAI (M54.1)
- thoracique SAI (M54.1)

radiculopathie SAI (M54.1)
spondylarthrose (M47.-)

G54.0 Affections du plexus brachial
Syndrome de traversée thoraco-brachiale
Syndrome du défilé cervico-thoraco-brachial
Syndrome de compression du défilé costo-claviculaire
Syndrome du défilé scalènique

G54.1 Affections du plexus lombo-sacré

G54.2 Affections radiculaires cervicales, non classées ailleurs
Aunis p.56 : névralgie occipitale d'Arnold en l'absence de notion étiologique. Si elle est due à une arthrose cervicale, son code est M47.2-

G54.3 Affections radiculaires thoraciques, non classées ailleurs

G54.4 Affections radiculaires lombo-sacrées, non classées ailleurs
G54.5 Névralgie amyotrophique
Névrite scapulaire
Syndrome de Parsonage-Turner
G54.6 Syndrome douloureux du membre fantôme
G54.7 Syndrome du membre fantôme sans élément douloureux
Syndrome du membre fantôme SAI
G54.8 Autres affections des racines et des plexus nerveux
G54.9 Affection des racines et des plexus nerveux, sans précision

G55* Compression des racines et des plexus nerveux au cours de maladies classées ailleurs

G55.0* Compression des racines et des plexus nerveux au cours de maladies tumorales (C00-D48 †) S2
Syndrome de Pancoast-Tobias (C34.1*)
G55.1* Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux (M50-M51 †)
G55.2* Compression des racines et des plexus nerveux au cours de spondylarthroses (M47.- †)
G55.3* Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'autres dorsopathies (M45-M46 †, M48.- †, M53-M54 †)
G55.8* Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'autres maladies classées ailleurs

G56 Mononévrite du membre supérieur

A l'exclusion de affections traumatiques récentes des nerfs - voir lésions des nerfs selon les localisations anatomiques

G56.0 Syndrome du canal carpien
G56.1 Autres lésions du nerf médian
G56.2 Lésion du nerf cubital SSR
Paralysie lente du nerf cubital
G56.3 Lésion du nerf radial SSR
G56.4 Causalgie SSR
G56.8 Autres mononévrites du membre supérieur SSR
Névrome interdigital du membre supérieur
G56.9 Mononévrite du membre supérieur, sans précision SSR

G57 Mononévrite du membre inférieur

A l'exclusion de affections traumatiques récentes des nerfs - voir lésions des nerfs selon les localisations anatomiques

G57.0 Lésion du nerf sciatique S2 SSR
A l'exclusion de sciatique :
- SAI (M54.3)
- due à une discopathie intervertébrale (M51.1)

G57.1 Méralgie paresthésique
Syndrome du nerf fémoro-cutané
G57.2 Lésion du nerf fémoral S2 SSR
Aunis p. 56 : Cruralgie
G57.3 Lésion du nerf sciatique poplité externe S2
Paralysie du nerf péronier
G57.4 Lésion du nerf sciatique poplité interne S2
Paralysie du nerf tibial postérieur
G57.5 Syndrome du canal tarsien
G57.6 Lésion du nerf plantaire
Métatarsalgie de Morton
G57.8 Autres mononévrites du membre inférieur
Névrome interdigital du membre inférieur
G57.9 Mononévrite du membre inférieur, sans précision

G58 Autres mononévrites

G58.0 Névrite intercostale
Névralgie intercostale
G58.7 Mononévrite de sièges multiples
G58.8 Autres mononévrites précisées
G58.9 Mononévrite, sans précision

G59 Mononévrite au cours de maladies classées ailleurs

G59.0* Mononévrite diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .4) S2
G59.8* Autres mononévrites au cours de maladies classées ailleurs

Polynévrites et autres affections du système nerveux périphérique (G60-G64)

A l'exclusion de névralgie SAI (M79.2)
névrite :
- SAI (M79.2)
- périphérique liée à la grossesse (O26.8)

radiculite SAI (M54.1)

G60 Neuropathie héréditaire et idiopathique

Les codes G60.- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G60.0 Neuropathie héréditaire motrice et sensorielle
Amyotrophie péronière (type axonal) (type hypertrophique)
Maladie de :
- Charcot-Marie-Tooth
- Dejerine-Sottas

Neuropathie :
- héréditaire motrice et sensorielle, types I-IV
- hypertrophique de l'enfant

Syndrome de Roussy-Lévy
G60.1 Maladie de Refsum SSR
Maladie de Refsum(-Thiébaut) infantile
Maladie de Refsum(-Thiébaut), forme classique de l'adulte
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 8 - Créé le 5 janvier 2009
G60.2 Neuropathie associée à une ataxie héréditaire SSR
G60.3 Neuropathie progressive idiopathique SSR
G60.8 Autres neuropathies héréditaires et idiopathiques SSR
Maladie de Morvan
Neuropathie sensitive héréditaire à transmission :
- dominante
- récessive

Syndrome de Nélaton
G60.9 Neuropathie héréditaire et idiopathique, sans précision

G61 Polynévrites inflammatoires

G61.0 Syndrome de Guillain-Barré S2
Polyradiculonévrite aiguë (post-)infectieuse
Syndrome de Miller-Fisher
G61.1 Neuropathie sérique
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
G61.8 Autres polynévrites inflammatoires
G61.9 Polynévrite inflammatoire, sans précision

G62 Autres polynévrites

G62.0 Polynévrite médicamenteuse **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

G62.1 Polynévrite alcoolique **S2**

G62.2 Polynévrite due à d'autres agents toxiques **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.

G62.8 Autres polynévrites précisées **S2**
Polynévrite due à une irradiation
Neuropathie de réanimation. Après discussion avec les réanimateurs, il s'avère qu'il n'existe pas de code spécifique pour coder cette neuropathie « de réanimation ». On en peut que coder une *neuropathie périphérique autre* G62.8, une *myopathie autre* G72.8 et la *tétraplégie* (G82.-) *(AGORA - FAQ CIM10, Laurence Durif le 17 mai 2000)*
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

G62.9 Polynévrite, sans précision
Neuropathie SAI

G63* Polynévrite au cours de maladies classées ailleurs

G63.0* Polynévrite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
Polynévrite (au cours de) :
- diphtérie (A36.8 †)
- lèpre (A30.- †)
- maladie de Lyme (A69.2 †)
- mononucléose infectieuse (B27- †)
- oreillons (B26.8 †)
- post-herpétique (B02.2 †)
- syphilis, tardive (A52.1 †)
- congénitale (A50.4 †)
- tuberculeuse (A17.8 †)

G63.1* Polynévrite au cours de maladies tumorales (C00-D48 †)

G63.2* Polynévrite diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .4) **S2**

G63.3* Polynévrite au cours d'autres maladies endocriniennes et métaboliques (E00-E07 †, E15-E16 †, E20-E34 †, E70-E89 †) **S2**

G63.4* Polynévrite par carence nutritionnelle (E40-E64 †) **S3**

G63.5* Polynévrite au cours d'affections disséminées du tissu conjonctif (M30-M35 †)

G63.6* Polynévrite au cours d'autres affections ostéo-articulaires et des muscles (M00-M25 †, M40-M96 †)

G63.8* Polynévrite au cours d'autres maladies classées ailleurs
Neuropathie urémique (N18.5 †)

G64 Autres affections du système nerveux périphérique

Affection du système nerveux périphérique SAI

Affections musculaires et neuro-musculaires (G70-G73)

G70 Myasthénie et autres affections neuro-musculaires

A l'exclusion de botulisme (A05.l)
myasthénie transitoire néonatale (P94.0)

G70.0 Myasthénie
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

G70.1 Affections neuro-musculaires toxiques
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.

G70.2 Myasthénie congénitale et au cours du développement

G70.8 Autres affections neuro-musculaires précisées

G70.9 Affection neuro-musculaire, sans précision

G71 Affections musculaires primitives

A l'exclusion de arthrogrypose multiple congénitale (Q74.3)
myosite (M60.-)
~~troubles du métabolisme (E70-E90)~~

Les codes **G71.-** appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G71.0 Dystrophie musculaire

Dystrophie musculaire :
- autosomique récessive, infantile, de type Duchenne ou Becker
- bénigne [Becker]
- des ceintures
- distale
- facio-scapulo-humérale
- oculaire
- oculo-pharyngée
- scapulo-péronière :
  - SAI
  - bénigne avec contractures précoces [Emery-Dreifuss]
- sévère [Duchenne]

A l'exclusion de dystrophie musculaire congénitale :
- SAI (G71.2)
- avec anomalies morphologiques spécifiques des fibres musculaires (G71.2)

G71.1 Affections myotoniques

Dystrophie myotonique [Steinert]

Myotonie :
- chondrodystrophique
- congénitale :
  - SAI
  - dominante [Thomsen]
  - récessive [Becker]
- médicamenteuse
- symptomatique

Neuromyotonie [Isaacs]
Paramyotonie congénitale
Pseudomyotonie

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

G71.2 Myopathies congénitales SSR

Disproportion des types de fibres

Dystrophie musculaire congénitale :
- SAI
- avec anomalies morphologiques spécifiques des fibres musculaires

Myopathie :
- à axe central
- à bâtonnets [némaline]
- de type :
  - "mini-core"
  - "multi-core"
- myotubulaire (centro-nucléaire)

G71.3 Myopathie mitochondriale, non classée ailleurs SSR

selon Orphanet « le syndrome de MELAS associe Myopathie mitochondriale, Encéphalopathie, Acidose Lactique et des tableaux neurologiques aigus ressemblant à des accidents ischémiques cérébraux ». Il n'existe pas de code unique pour ce syndrome. La myopathie est codée G71.3. Vous coderez les différents éléments pris en charge de manière isolée. (*AGORA - Laurence Durif le 16 mai 2014*)

Autres myopathies mitochondriales
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 9 - Créé le 5 janvier 2009

G71.8 Autres affections musculaires primitives SSR

G71.9 Affection musculaire primitive, sans précision SSR

Myopathie héréditaire SAI

G72 Autres myopathies

A l'exclusion de arthrogrypose multiple congénitale (Q74.3)
dermatopolymyosite (M33.-)
infarcissement ischémique musculaire (M62.2)
myosite (M60.-)
polymyosite (M33.2)

G72.0 Myopathie médicamenteuse S2 SSR
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

G72.1 Myopathie alcoolique S2 SSR

G72.2 Myopathie due à d'autres agents toxiques S2 SSR
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.

G72.3 Paralysies périodiques
Paralysie périodique (familiale) :
- hyperkaliémique
- hypokaliémique
- myotonique
- normokaliémique

G72.4 Myopathie inflammatoire, non classée ailleurs
La myosite à inclusions est une neuromyopathie dégénérative (appartient aux maladies de la jonction neuromusculaire), classée dans les catégories G70-G73 du Chapitre VI : Maladies du système nerveux (*AGORA - Yasmine MOKADDEM le 10 novembre 2017*)

G72.8 Autres myopathies précisées

G72.9 Myopathie, sans précision

G73* Affections musculaires et neuro-musculaires au cours de maladies classées ailleurs

G73.0* Syndrome myasthénique au cours de maladies endocriniennes
Syndrome myasthénique au cours de :
- amyotrophie diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .4)
- thyréotoxicose [hyperthyroïdie] (E05.- †)

G73.1* Syndrome de Lambert-Eaton (C00-D48 †)

G73.2* Autres syndromes myasthéniques au cours de maladies tumorales (C00-D48 †) S4

G73.3* Syndrome myasthénique au cours d'autres maladies classées ailleurs

G73.4* Myopathie au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs S4

G73.5* Myopathie au cours de maladies endocriniennes
Myopathie au cours de :
- hyperparathyroïdie (E21.0-E21.3 †)
- hypoparathyroïdie (E20.- †)

Myopathie thyréotoxique (E05.- †)

G73.6* Myopathie au cours de maladies métaboliques
Myopathie au cours d'anomalies de stockage (du) (des) :
- glycogène (E74.0 †)
- lipides (E75.- †)

G73.7* Myopathie au cours d'autres maladies classées ailleurs
Myopathie au cours de :
- lupus érythémateux disséminé (M32.1 †)
- polyarthrite rhumatoïde (M05-M06 †)
- sclérodermie (M34.8 †)
- syndrome de Gougerot-Sjogren (M35.0 †)

Paralysies cérébrales et autres syndromes paralytiques (G80-G83)

Aunis p. 56 : le groupe **G80-G83** est fait pour coder les paralysies au sens de « syndromes paralytiques », qu'elles soient complètes ou non. Les catégories de ce groupe codent donc aussi bien les *paralysies* que les *parésies*.

G80 Paralysie cérébrale

Aunis p.56 : **G80** est la catégorie de l'*infirmité motrice cérébrale* [IMC], pour les enfants comme pour les adultes.

A l'exclusion de paraplégie spastique héréditaire (G11.4)

Les codes **G80.-** appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G80.0 Paralysie cérébrale spastique quadriplégique **S2** **SSR**
Paralysie spastique tétraplégique congénitale (cérébrale)
G80.1 Paralysie cérébrale spastique diplégique **S2** **SSR**
Paralysie cérébrale spastique SAI
Maladie de Little, syndrome de Little (en cas de quadriplégie, coder à G80.0)
G80.2 Paralysie cérébrale spastique hémiplégique **S2** **SSR**
G80.3 Paralysie cérébrale dyskinétique **S2** **SSR**
Paralysie cérébrale dystonique
G80.4 Paralysie cérébrale ataxique **S2** **SSR**
G80.8 Autres paralysies cérébrales **SSR**
Syndromes mixtes de paralysie cérébrale
G80.9 Paralysie cérébrale, sans précision
Paralysie cérébrale SAI

G81 Hémiplégie

Note : Cette catégorie ne doit être utilisée comme cause principale de codage que lorsque l'hémiplégie (complète) (incomplète) est mentionnée sans autre précision ou est définie comme ancienne ou de longue durée mais de cause non précisée. Cette catégorie peut être aussi utilisée en codage multiple pour identifier les types d'hémiplégie résultant d'une cause quelle qu'elle soit.

Comprend hémiparésie

A l'exclusion de paralysies cérébrales congénitales (G80.-)

G81.0 Hémiplégie flasque

Manifestations cliniques des accidents vasculaires cérébraux
Les manifestations les plus fréquentes sont l'hémiplégie, **le plus souvent flasque à la phase initiale** (G81 *Hémiplégie*) et l'aphasie (R47 *Troubles du langage, non classés ailleurs*).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2017-6 bis – p.77

G81.00 Hémiplégie flasque récente, persistant au-delà de 24 heures **S3** **SSR**
G81.01 Hémiplégie flasque récente, régressive dans les 24 heures **S2**
G81.08 Hémiplégie flasque, autre et sans autre précision **S2**
Hémiplégie flasque ancienne ou résiduelle de longue durée
Hémiplégie flasque SAI

Le code **G81.08** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G81.1 Hémiplégie spastique **S2** **SSR**

Le code **G81.1** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G81.9 Hémiplégie, sans précision **S2**

Le code **G81.9** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G82 Paraplégie et tétraplégie

Note : Cette catégorie ne doit être utilisée comme cause principale de codage que lorsque les affections ci-dessous sont mentionnées sans autre précision ou sont définies comme anciennes ou de longue durée mais de cause non précisée. Cette catégorie peut être aussi utilisée en codage multiple pour identifier les types de paraplégie et tétraplégie résultant d'une cause quelle qu'elle soit.

Comprend paraparésie
tétraparésie

A l'exclusion de paralysies cérébrales congénitales (G80.-)

Les codes G82.- appartiennent à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132

G82.0 Paraplégie flasque S3 SSR
G82.1 Paraplégie spastique S2 SSR
G82.2 Paraplégie, sans précision S2
Paralysie des deux membres inférieurs SAI
Paraplégie (inférieure) SAI
G82.3 Tétraplégie flasque S4 SSR
G82.4 Tétraplégie spastique S2 SSR
G82.5 Tétraplégie, sans précision S2 SSR
Quadriplégie SAI

G83 Autres syndromes paralytiques

Note : Cette catégorie ne doit être utilisée comme cause principale de codage que lorsque les affections ci-dessous sont mentionnées sans autre précision ou sont définies comme anciennes ou de longue durée mais de cause non précisée. Cette catégorie peut être aussi utilisée en codage multiple pour identifier les états résultant d'une cause quelle qu'elle soit.

Comprend paralysie (complète) (incomplète) non classée en G80-G82

G83.0 Diplégie des membres supérieurs S2 SSR
Diplégie supérieure
Paralysie des deux membres supérieurs
G83.1 Monoplégie d'un membre inférieur S2
Paralysie d'un membre inférieur
G83.2 Monoplégie d'un membre supérieur S2
Paralysie d'un membre supérieur
G83.3 Monoplégie, sans précision
G83.4 Syndrome de la queue de cheval S2 SSR
Vessie neurogène due au syndrome de la queue de cheval
A l'exclusion de vessie automatique SAI (G95.8)
G83.5 Syndrome de désafférentation motrice [Locked-in syndrome] S2 SSR
Syndrome de verrouillage
dit aussi syndrome de verrouillage, d'enfermement, de désafférentation
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.78
Le code G83.5 (ex G83.8+0) appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6 bis– appendice – p. 127-132
G83.8 Autres syndromes paralytiques précisés
~~G83.8+0~~ ~~Syndrome de verrouillage S2~~
~~Syndrome de déafférentation motrice [Locked-in syndrome] [LIS]~~
~~G83.8+8~~ ~~Autres syndromes paralytiques précisés non classés ailleurs~~
Paralysie de Todd (post-critique) (post-épileptique)
Syndrome de Brown-Sequard
G83.9 Syndrome paralytique, sans précision

Autres affections du système nerveux (G90-G99)

G90 Affections du système nerveux autonome

A l'exclusion de dysautonomie alcoolique (G31.2)

G90.0 Neuropathie autonome périphérique idiopathique
Syncope par hyperexcitabilité du sinus carotidien
G90.1 Dysautonomie familiale [Riley-Day]
G90.2 Syndrome de Claude Bernard-Horner
Pupille de Horner
G90.3 Dégénérescence disséminée
Atrophie multisystématisée de type C : Orphanet donne dans ce cas le code G20.3 ; les codes proposés par Orphanet ne sont pas validés par l'OMS mais permettent souvent de s'orienter vers la bonne catégorie. Dans le cas présent je vous conseille de coder G90.3 (et non G20.3) avec l'accord du clinicien (*AGORA - Laurence Durif le 22 novembre 2013*)
G90.4 Dysréflexie autonome
G90.8 Autres affections du système nerveux autonome
Neuropathie post-ganglionnaire (*AGORA - Laurence Durif le 18 octobre 2013*)
G90.9 Affection du système nerveux autonome, sans précision
dystonie neuro-végétative
dystonie vago-sympathique
dysautonomie

G91 Hydrocéphalie

Comprend hydrocéphalie acquise
A l'exclusion de hydrocéphalie :
- congénitale (Q03.-)
- due à toxoplasmose congénitale (P37.1)
- acquise, du nouveau-né (P91.7)

G91.0 Hydrocéphalie communicante S4
G91.1 Hydrocéphalie obstructive (non communicante) S4
G91.2 Hydrocéphalie à pression normale S2
G91.3 Hydrocéphalie post-traumatique, sans précision S4
G91.8 Autres hydrocéphalies S2
G91.9 Hydrocéphalie, sans précision S2

G92 Encéphalopathie toxique S4

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.

G93 Autres affections du cerveau

G93.0 Kystes cérébraux
Kyste :
- arachnoïdien
- porencéphalique, acquis

A l'exclusion de kystes :
- cérébraux congénitaux (Q04.6)
- périventriculaires acquis du nouveau-né (P91.1)

G93.1 Lésion cérébrale anoxique, non classée ailleurs S2 SSR
A l'exclusion de anoxie néonatale (P21.9)
compliquant :
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.8)
- grossesse, travail ou accouchement (O29.2, O74.3, O89.2)
- soins chirurgicaux et médicaux (T80-T88)

G93.2 Hypertension intracrânienne bénigne S2
A l'exclusion de encéphalopathie hypertensive (I67.4)
G93.3 Syndrome de fatigue post-virale
Encéphalomyélite myalgique ~~bénigne~~
G93.4 Encéphalopathie, sans précision S2
A l'exclusion de encéphalopathie :
- alcoolique (G31.2)
- toxique (G92)

[...]

G93.5 Compression du cerveau S2
Compression du cerveau (tronc cérébral)
Hernie du cerveau (tronc cérébral)
Un scanner cérébral objective un hématome sous-dural, avec effet de masse. Peut-on coder, outre l'hématome sous-dural, l'effet de masse avec le code G93.5 *compression du cerveau* ? Le radiologue que j'ai contacté me répond qu'on peut considérer qu'un effet de masse est synonyme d'une compression cérébrale (*AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2013*)
Engagement cérébral
A l'exclusion de compression traumatique cérébrale (diffuse) (S06.2)
• en foyer (S06.3)

G93.6 Oedème cérébral S2
PRES syndrome ou syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible - après discussion avec des cliniciens, il apparait que ce syndrome, bien que très souvent dû à l'hypertension, peut relever d'autres causes. I67.4 ne peut donc pas convenir pour le décrire et G93.6 reste le code approprié à l'heure actuelle. (*AGORA - Laurence Durif le 4 décembre 2012*)
A l'exclusion de oedème cérébral :
• dû à un traumatisme obstétrical (P11.0)
• traumatique (S06.1)

G93.7 Syndrome de Reye S2
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

G93.8 Autres affections précisées du cerveau S2
Encéphalopathie post-radiothérapie
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

G93.9 Affection du cerveau, sans précision

G94 Autres affections du cerveau au cours de maladies classées ailleurs

G94.0* Hydrocéphalie au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs (A00-B99 †) S3
G94.1* Hydrocéphalie au cours de maladies tumorales (C00-D48 †) S3
G94.2* Hydrocéphalie au cours d'autres maladies classées ailleurs S3
G94.8* Autres affections précisées du cerveau au cours de maladies classées ailleurs S2

G95 Autres affections de la moelle épinière

A l'exclusion de myélite (G04.-)

G95.0 Syringomyélie et syringobulbie S2
G95.1 Myélopathies vasculaires S2
Hématomyélie
Infarctus aigu de la moelle épinière (embolique) (non embolique)
Myélopathie nécrotique subaiguë [Foix-Alajouanine]
Oedème de la moelle épinière
Phlébite et thrombophlébite intrarachidiennes, d'origine non pyogène
Thrombose artérielle de la moelle épinière
Accident vasculaire (ischémique) médullaire
A l'exclusion de phlébite et thrombophlébite intrarachidiennes, sauf d'origine non pyogène (G08)

G95.2 Compression médullaire, sans précision S3
G95.8 Autres affections précisées de la moelle épinière S2
Myélopathie :
• médicamenteuse
• post-radiothérapie
Vessie automatique SAI
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent externe.
A l'exclusion de dysfonctionnement neuro-musculaire de la vessie sans mention de lésion de la moelle épinière (N31.-)
vessie neurogène :
• SAI (N31.9)
• due au syndrome de la queue de cheval (G83.4)

G95.9 Affection de la moelle épinière, sans précision
Myélopathie SAI

G96 Autres affections du système nerveux central

G96.0 Ecoulement du liquide céphalorachidien S3
A l'exclusion de après rachicentèse (G97.0)
G96.1 Affection des méninges, non classée ailleurs
Adhérences méningées (cérébrales) (rachidiennes)
G96.8 Autres affections précisées du système nerveux central
G96.9 Affection du système nerveux central, sans précision

G97 Affections du système nerveux après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs

G97.0 Écoulement du liquide céphalo-rachidien après rachicentèse [ponction lombaire] [PL] S2
G97.1 Autre réaction secondaire à une rachicentèse [ponction lombaire] [PL] S2
G97.2 Hypotension intracrânienne suite à un pontage ventriculaire S2
G97.8 Autres affections du système nerveux après un acte à visée diagnostique et thérapeutique
G97.80 Perforation et déchirure accidentelle des méninges après un acte à visée diagnostique ou thérapeutique autre que rachicentèse
brèche méningée accidentelle au cours d'une chirurgie du rachis (*AGORA - Laurence Durif le 18 avril 2014*)
G97.81 Perforation et déchirure accidentelle d'un autre organe du système nerveux après un acte à visée diagnostique ou thérapeutique autre que rachicentèse
G97.88 Autres affections du système nerveux après un acte à visée diagnostique ou thérapeutique autre que rachicentèse
G97.9 Affection du système nerveux après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

G98 Autres affections du système nerveux, non classées ailleurs

Affection du système nerveux SAI

G99* Autres affections du système nerveux au cours de maladies classées ailleurs

G99.0* Neuropathie du système nerveux autonome au cours de maladies endocriniennes et métaboliques S2
Neuropathie végétative :
- amyloïde (E85.- †)
- diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .4)

G99.1* Autres affections du système nerveux autonome au cours d'autres maladies classées ailleurs
G99.2* Myélopathies au cours de maladies classées ailleurs
Myélopathie au cours de :
- atteinte des disques intervertébraux (M50.0 †, M51.0 †)
- maladies tumorales (C00-D48 †)
- spondylarthrose (M47.- †)

Syndromes de compression des artères vertébrale et spinale antérieure (M47.0 †)
G99.8* Autres affections précisées du système nerveux au cours de maladies classées ailleurs
Paralysie urémique ou encéphalopathie urémique (N18.5 †)

CHAPITRE VII

Maladies de l'oeil et de ses annexes (H00-H59)

A l'exclusion de certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

H00-H06	Affections de la paupière, de l'appareil lacrymal et de l'orbite
H00-H06	Affections de la paupière, de l'appareil lacrymal et de l'orbite
H10-H13	Affections de la conjonctive
H15-H45	Affections du globe oculaire
H15-H22	Affections de la sclérotique, de la cornée, de l'iris et du corps ciliaire
H25-H28	Affections du cristallin
H30-H36	Affections de la choroïde et de la rétine
H40-H42	Glaucome
H43-H45	Affections du corps vitré et du globe oculaire
H46-H54	Affections des nerfs et muscles de l'oeil
H46-H48	Affections du nerf et des voies optiques
H49-H52	Affections des muscles oculaires, des mouvements binoculaires, de l'accommodation et de la réfraction
H53-H54	Troubles de la vision et cécité
H55-H59	Autres affections de l'œil et de ses annexes

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

H03*	Affections de la paupière au cours de maladies classées ailleurs
H06*	Affections de l'appareil lacrymal et de l'orbite au cours de maladies classées ailleurs
H13*	Affections de la conjonctive au cours de maladies classées ailleurs
H19*	Affections de la sclérotique et de la cornée au cours de maladies classées ailleurs
H22*	Affections de l'iris et du corps ciliaire au cours de maladies classées ailleurs
H28*	Cataracte et autres affections du cristallin au cours de maladies classées ailleurs
H32*	Affections choriorétiniennes au cours de maladies classées ailleurs
H36*	Affections rétiniennes au cours de maladies classées ailleurs
H42*	Glaucome au cours de maladies classées ailleurs
H45*	Affections du corps vitré et du globe oculaire au cours de maladies classées ailleurs
H48*	Affections du nerf et des voies optiques au cours de maladies classées ailleurs
H58*	Autres affections de l'œil et de ses annexes au cours de maladies classées ailleurs

Aunis p.57 : certaines affections en rapport avec l'œil sont classées dans le chapitre VI, par exemple le *blépharospasme* (G24.5), la *dystrophie musculaire oculaire* (G71.0), etc.

Affections de la paupière, de l'appareil lacrymal et de l'orbite (H00-H06)

H00 Orgelet et chalazion

H00.0 Orgelet et autres inflammations profondes de la paupière **S2**
Abcès de la paupière
Furoncle de la paupière
H00.1 Chalazion

H01 Autres inflammations de la paupière

H01.0 Blépharite **S2**
A l'exclusion de blépharo-conjonctivite (H10.5)
H01.1 Dermatoses non infectieuses de la paupière
Dermite :
- allergique de la paupière
- de contact de la paupière
- eczémateuse de la paupière

Lupus érythémateux discoïde de la paupière
Xérodermie de la paupière
H01.8 Autres inflammations précisées de la paupière
H01.9 Inflammation de la paupière, sans précision

H02 Autres affections des paupières

A l'exclusion de malformations congénitales de la paupière (Q10.0-Q10.3)

H02.0 Entropion et trichiasis de la paupière
H02.1 Ectropion palpébral
H02.2 Lagophtalmie
H02.3 Blépharochalasis
Dermatochalasis [Dermatochalazis]
H02.4 Ptosis de la paupière
H02.5 Autres troubles affectant la fonction palpébrale
Ankyloblépharon
Atrophie de la paupière
Blépharophimosis
A l'exclusion de blépharospasme (G24.5)
tic :
- SAI (F95.9)
- d'origine organique (G25.6)
- psychogène (F95.-)

H02.6 Xanthélasma de la paupière
H02.7 Autres affections dégénératives des paupières et de la région péri-oculaire
Chloasma de la paupière
Madarosis de la paupière
Vitiligo de la paupière
H02.8 Autres affections précisées des paupières
Hypertrichose des paupières
Rétention de corps étranger dans la paupière
Code préconisé en DP des prises en charge pour canthoplastie sur séquelles de paralysie faciale (*AGORA - Laurence Durif le 21 juin 2012*)
La kératose séborrhéique de la paupière se code en H02.8 et non en L82 (*AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2012*)
code proposé pour le Floppy Eyelid Syndrom (FES) ou syndrome de flaccidité de la paupière. Ce syndrome est dû à une atonie de la paupière dont le mécanisme exact n'est pas élucidé. Il convient d'en coder les manifestations lorsqu'elles sont précisées : ectropion (H02.1), conjonctivite chronique (H10.4), kératite ponctuée superficielle (H16.2). Ce syndrome est souvent diagnostiqué chez des patients masculins obèses (E66.-) et/ou atteints d'un syndrome d'apnée du sommeil (G47.3)
H02.9 Affection des paupières, sans précision

H03* Affections de la paupière au cours de maladies classées ailleurs

H03.0* Infection parasitaire de la paupière au cours de maladies classées ailleurs
Dermite de la paupière due à *Demodex* (B88.0 †)
Infection parasitaire de la paupière au cours de :
- leishmaniose (B55.- †)
- loase (B74.3 †)
- onchocercose (B73 †)
- phtiriase (B85.3 †)

H03.1* Atteinte de la paupière au cours d'autres maladies infectieuses classées ailleurs
Atteinte de la paupière au cours de :
- infection due au virus de l'herpès [herpès simplex] (B00.5 †)
- lèpre (A30.- †)
- molluscum contagiosum (B08.1 †)
- pian (A66.- †)
- tuberculose (A18.4 †)
- zona (B02.3 †)

H03.8* Atteinte de la paupière au cours d'autres maladies classées ailleurs
Atteinte de la paupière au cours d'impétigo (L01.0 †)

H04 Affections de l'appareil lacrymal

A l'exclusion de malformations congénitales de l'appareil lacrymal (Q10.4-Q10.6)

H04.0 Dacryoadénite
Hypertrophie chronique de la glande lacrymale

H04.1 Autres affections des glandes lacrymales
Atrophie de la glande lacrymale
Kyste de la glande lacrymale
Dacryops
Syndrome des yeux secs

H04.2 Epiphora

H04.3 Inflammation aiguë et sans précision des voies lacrymales
Canaliculite lacrymale aiguë subaiguë ou non précisée
Dacryocystite (phlegmoneuse) aiguë subaiguë ou non précisée
Dacryopéricystite aiguë subaiguë ou non précisée
A l'exclusion de dacryocystite néonatale (P39.1)

H04.4 Inflammation chronique des voies lacrymales
Canaliculite lacrymale chronique
Dacryocystite chronique
Mucocèle du sac lacrymal chronique

H04.5 Sténose et insuffisance des voies lacrymales
Dacryolithe
Eversion du point lacrymal
Sténose du :
- canal lacrymal, lacrymo-nasal
- canalicule lacrymal, lacrymo-nasal
- sac lacrymal, lacrymo-nasal

H04.6 Autres lésions des voies lacrymales
Fistule lacrymale

H04.8 Autres affections de l'appareil lacrymal

H04.9 Affection de l'appareil lacrymal, sans précision

H05 Affections de l'orbite

A l'exclusion de malformation congénitale de l'orbite (Q10.7)

H05.0 Inflammation aiguë de l'orbite **S2**
Abcès de l'orbite
Cellulite de l'orbite
Ostéomyélite de l'orbite
Périostite de l'orbite
Ténonite

H05.1 Affections inflammatoires chroniques de l'orbite **S2**
Granulome de l'orbite

H05.2 Exophtalmie
Déplacement (latéral) du globe SAI
Hémorragie de l'orbite
Oedème de l'orbite
A l'exclusion de exophtalmie thyréotoxique (H06.2)

H05.3 Déformation de l'orbite
Atrophie de l'orbite
Exostose de l'orbite

H05.4 Enophtalmie

H05.5 Rétention (ancienne) de corps étranger secondaire à une plaie pénétrante de l'orbite **S2**
Corps étranger rétro-oculaire

H05.8 Autres affections de l'orbite
Kyste de l'orbite
Pneumorbite : ce syndrome également appelé emphysème orbitaire se code H05.8 (*AGORA - Laurence Durif, le 12 janvier 2016 # 124868*)

H05.9 Affection de l'orbite, sans précision

H06 Affections de l'appareil lacrymal et de l'orbite au cours de maladies classées ailleurs

H06.0* Affections de l'appareil lacrymal au cours de maladies classées ailleurs

H06.1* Infection parasitaire de l'orbite au cours de maladies classées ailleurs **S2**
Infection de l'orbite due à *Echinococcus* (B67.- †)
Myiase de l'orbite (B87.2 †)

H06.2* Exophtalmie thyréotoxique (E05.- †)

H06.3* Autres affections de l'orbite au cours de maladies classées ailleurs

Affections de la conjonctive (H10-H13)

H10 Conjonctivite

A l'exclusion de kératoconjonctivite (H16.2)

H10.0 Conjonctivite mucopurulente

H10.1 Conjonctivite atopique aiguë

H10.2 Autres conjonctivites aiguës

H10.3 Conjonctivite aiguë, sans précision
A l'exclusion de ophtalmie du nouveau-né SAI (P39.1)

H10.4 Conjonctivite chronique

H10.5 Blépharo-conjonctivite

H10.8 Autres conjonctivites

H10.9 Conjonctivite, sans précision

H11 Autres affections de la conjonctive

A l'exclusion de kératoconjonctivite (H16.2)

H11.0 Ptérygion
A l'exclusion de pseudo-ptérygion (H11.8)

H11.1 Dépôts et affections dégénératives de la conjonctive
Argyrose [argyrie] de la conjonctive
Calcification de la conjonctive
Pigmentation de la conjonctive
Xérosis SAI de la conjonctive

H11.2 Cicatrices de la conjonctive
Symblépharon

H11.3 Hémorragie conjonctivale
Hémorragie sous-conjonctivale

H11.4 Autres troubles vasculaires et kystes de la conjonctive
Anévrisme de la conjonctive
Congestion de la conjonctive
Oedème de la conjonctive

H11.8 Autres affections précisées de la conjonctive
Pseudo-ptérygion

H11.9 Affection de la conjonctive, sans précision

H13* Affections de la conjonctive au cours de maladies classées ailleurs

H13.0* Parasitose filarienne de la conjonctive (B74.- †)

H13.1* Conjonctivite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
Conjonctivite (à) (de) :
- *Acanthamoeba* (B60.1 †)
- *Chlamydia* (A74.0 †)
- diphtérique (A36.8 †)
- folliculaire (aiguë) à adénovirus (B30.1 †)
- gonococcique (A54-3 †)
- hémorragique (aiguë) (épidémique) (B30.3 †)
- méningococcique (A39-8 †)
- Newcastle (B30.8 †)
- virale herpétique [herpès simplex] (B00.5 †)
- zostérienne (B02.3 †)

H13.2* Conjonctivite au cours d'autres maladies classées ailleurs

H13.3* Pemphigoïde oculaire (L12.- †)

H13.8* Autres affections de la conjonctive au cours de maladies classées ailleurs

Affections de la sclérotique, de la cornée, de l'iris et du corps ciliaire (H15-H22)

H15 Affections de la sclérotique

H15.0 Sclérite

H15.1 Episclérite

H15.8 Autres affections de la sclérotique
Sclérectasie
Staphylome équatorial
A l'exclusion de myopie dégénérative (H44.2)

H15.9 Affection de la sclérotique, sans précision

H16 Kératite

H16.0 Ulcère de la cornée **S2**

Ulcère de (la) :
- cornée :
  - SAI
  - annulaire
  - avec hypopyon
- central
- marginal
- perforé
- Mooren

H16.1 Autres kératites superficielles sans conjonctivite **S2**

Kératite :
- annulaire
- filamenteuse
- nummulaire
- ponctuée superficielle
- stellaire
- striée

Ophtalmie des neiges

Photokératite

H16.2 Kératoconjonctivite **S2**

Kératite superficielle avec conjonctivite

Kératoconjonctivite :
- SAI
- d'exposition
- neurotrophique
- phlycténulaire

Ophtalmia nodosa

H16.3 Kératite interstitielle et profonde **S2**

Abcès de la cornée

H16.4 Néovascularisation cornéenne **S2**

Néovaisseaux (de la cornée)

Pannus (de la cornée)

H16.8 Autres kératites **S2**

H16.9 Kératite, sans précision **S2**

H17 Cicatrices et opacités cornéennes

H17.0 Leucome adhérent

H17.1 Autres opacités cornéennes centrales

H17.8 Autres cicatrices et opacités cornéennes

H17.9 Cicatrice et opacité cornéennes, sans précision

H18 Autres affections de la cornée

H18.0 Pigmentation et dépôts cornéens

Anneau de Kayser-Fleischer

Faisceaux de Krukenberg

Hématocornée

Ligne de Stahli

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

H18.1 Kératopathie bulleuse

A l'exclusion de ~~kératopathie bulleuse du pseudophake (H59.0)~~

kératopathie (bulleuse de l'aphake) après chirurgie de la cataracte (H59.0)

H18.2 Autre œdème de la cornée

H18.3 Lésions des membranes cornéennes

Plis de la membrane de Descemet

Rupture de la membrane de Descemet

[...]

H18.4 Dégénérescence de la cornée
Arc sénile
Kératopathie en bandelettes
A l'exclusion de ulcère de Mooren (H16.0)

H18.5 Dystrophies cornéennes héréditaires
Dystrophie de (la) :
- cornée :
- épithéliale
- granuleuse
- grillagée en réseau
- maculaire
- Fuchs

H18.6 Kératocône

H18.7 Autres déformations de la cornée
Ectasie de la cornée
Staphylome de la cornée
Descemétocèle
A l'exclusion de malformations congénitales de la cornée (Q13.3-Q13.4)

H18.8 Autres affections précisées de la cornée
Anesthésie de la cornée
Erosion récidivante de la cornée
Hypoesthésie de la cornée

H18.9 Affection de la cornée, sans précision

H19 Affections de la sclérotique et de la cornée au cours de maladies classées ailleurs

H19.0* Sclérite et épisclérite au cours de maladies classées ailleurs
Episclérite :
- syphilitique (A52.7 †)
- tuberculeuse (A18.5 †)

Sclérite zostérienne (B02.3 †)

H19.1* Kératite et kératoconjonctivite dues au virus de l'herpès (B00.5 †) S2
Kératite dendritique et disciforme

H19.2* Kératite et kératoconjonctivite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs S2
Kératite et kératoconjonctivite (interstitielles) au cours de (dues à) :
- *Acanthamoeba* (B60.1 †)
- rougeole (B05.8 †)
- syphilis (A50.3 †)
- tuberculose (A18.5 †)
- zona (B02.3 †)

Kératoconjonctivite épidémique (B30.0 †)

H19.3* Kératite et kératoconjonctivite au cours d'autres maladies classées ailleurs S2
Kératoconjonctivite sèche (M35.0 †)

H19.8* Autres affections de la sclérotique et de la cornée au cours de maladies classées ailleurs
Kératocône au cours du syndrome de Down (Q90.- †)

H20 Iridocyclite

H20.0 Iridocyclite aiguë et subaiguë
Cyclite aiguë, subaiguë ou à répétition
Iritis aiguë, subaiguë ou à répétition
Uvéite antérieure aiguë, subaiguë ou à répétition

H20.1 Iridocyclite chronique

H20.2 Iridocyclite due aux lentilles de contact

H20.8 Autres iridocyclites

H20.9 Iridocyclite, sans précision

H21 Autres affections de l'iris et du corps ciliaire

A l'exclusion de uvéite sympathique (H44.1)

H21.0 Hyphéma
A l'exclusion de hyphéma traumatique (S05.1)

H21.1 Autres affections vasculaires de l'iris et du corps ciliaire
Néovascularisation de l'iris ou du corps ciliaire
Rubéose de l'iris

H21.2 Affections dégénératives de l'iris et du corps ciliaire
Atrophie de l'iris (essentielle) (progressive)
Dégénérescence de :
- iris (pigmentaire)
- rebord pupillaire

Iridoschisis
Kyste pupillaire miotique
Translucidité de l'iris

H21.3 Kystes de l'iris, du corps ciliaire et de la chambre antérieure de l'œil
Kyste de l'iris, du corps ciliaire et de la chambre antérieure de l'œil :
- SAI
- après implant
- exsudatif
- parasitaire

A l'exclusion de kyste pupillaire miotique (H21.2)

H21.4 Membranes pupillaires
Iris bombé
Occlusion pupillaire
Séclusion pupillaire

H21.5 Autres adhérences et perturbations de l'iris et du corps ciliaire
Goniosynéchies
Iridodialyse
Récession de l'angle iridocornéen
Synéchies (iris) :
- SAI
- antérieures
- postérieures

A l'exclusion de corectopie (Q13.2)

H21.8 Autres affections précisées de l'iris et du corps ciliaire

H21.9 Affection de l'iris et du corps ciliaire, sans précision

H22* Affections de l'iris et du corps ciliaire au cours de maladies classées ailleurs

H22.0* Iridocyclite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
Iridocyclite au cours de :
- infection :
  - gonococcique (A54.3 †)
  - herpétique [herpès simplex] (B00.5 †)
  - zostérienne (B02.3 †)
- syphilis (secondaire) (A51.4 †)
- tuberculose (A18.5 †)

H22.1* Iridocyclite au cours d'autres maladies classées ailleurs
Iridocyclite au cours de :
- sarcoïdose (D86.8 †)
- spondylarthrite ankylosante (M45 †)

H22.8* Autres affections de l'iris et du corps ciliaire au cours de maladies classées ailleurs

Affections du cristallin (H25-H28)

H25 Cataracte sénile

A l'exclusion de glaucome capsulaire avec pseudo-exfoliation cristallinienne (H40.1)

Note : l'usage du terme « cataracte sénile » suppose un âge de 65 ans ou plus pour l'algorithme de groupage en PMSI MCO.

H25.0 Cataracte incipiente sénile
Cataracte sénile :
- coronaire
- corticale
- polaire sous-capsulaire (antérieure) (postérieure)
- punctiforme

Water clefts (fentes)

H25.1 Cataracte sénile nucléaire
Cataracte brunescente
Sclérose nucléaire

H25.2 Cataracte sénile, de type Morgagni
Cataracte sénile hypermûre

H25.8 Autres cataractes séniles
Formes combinées de cataracte sénile

H25.9 Cataracte sénile, sans précision

H26 Autres cataractes

A l'exclusion de cataracte congénitale (Q12.0)

H26.0 Cataracte infantile, juvénile et présénile

H26.1 Cataracte traumatique
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

H26.2 Cataracte compliquée
Cataracte (au cours de) :
- iridocyclite chronique
- secondaire à des affections oculaires

Opacités glaucomateuses (sous-capsulaires)

H26.3 Cataracte médicamenteuse
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

H26.4 Séquelles de cataracte
Anneau de Soemmering
Cataracte secondaire

H26.8 Autres cataractes précisées

H26.9 Cataracte, sans précision

H27 Autres affections du cristallin

A l'exclusion de complications mécaniques d'une lentille intra-oculaire (T85.2)
malformations congénitales du cristallin (Q12.-)
pseudophakie (Z96.1)

H27.0 Aphakie

H27.1 Luxation du cristallin

H27.8 Autres affections précisées du cristallin

H27.9 Affection du cristallin, sans précision

H28 Cataracte et autres affections du cristallin au cours de maladies classées ailleurs

H28.0* Cataracte diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .3)

H28.1* Cataracte au cours d'autres maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
Cataracte au cours de :
- hypoparathyroïdie (E20.- †)
- malnutrition-déshydratation (E40-E46 †)

[...]

H28.2* Cataracte au cours d'autres maladies classées ailleurs
Cataracte myotonique (G71.1 †)
H28.8* Autres affections du cristallin au cours de maladies classées ailleurs

Affections de la choroïde et de la rétine (H30-H36)

H30 Choriorétinite

H30.0 Choriorétinite en foyer
Choroïdite en foyer
Rétinite en foyer
Rétinochoroïdite en foyer
H30.1 Choriorétinite disséminée
Choroïdite disséminée
Rétinite disséminée
Rétinochoroïdite disséminée
A l'exclusion de rétinopathie exsudative (H35.0)
H30.2 Cyclite postérieure
Inflammation de la zone postérieure
H30.8 Autres choriorétinites
Maladie de Harada
H30.9 Choriorétinite, sans précision
Choroïdite SAI
Rétinite SAI
Rétinochoroïdite SAI

H31 Autres affections de la choroïde

H31.0 Cicatrices choriorétiniennes
Cicatrice (post-inflammatoire) (post-traumatique) de la macula (pôle postérieur)
Rétinopathie solaire
H31.1 Dégénérescence choroïdienne
Atrophie de la choroïde
Sclérose de la choroïde
A l'exclusion de stries angioïdes (H35.3)
H31.2 Dystrophie héréditaire de la choroïde
Atrophia gyrata chorioidae et retinae
Choroïdérémie
Dystrophie choroïdienne (aréolaire centrale) (généralisée) (péripapillaire)
A l'exclusion de ornithinémie (E72.4)
H31.3 Hémorragie et rupture de la choroïde
Hémorragie choroïdienne :
- SAI
- expulsive

H31.4 Décollement de la choroïde
H31.8 Autres affections précisées de la choroïde
Néovascularisation de la choroïde
H31.9 Affection de la choroïde, sans précision

H32* Affections choriorétiniennes au cours de maladies classées ailleurs

H32.0* Affections choriorétiniennes au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
H32.00* Rétinite à cytomégalovirus (B25.8 †) S3
H32.01* Rétinite à toxoplasma (B58.0 †) S3
H32.08* Affections choriorétiniennes au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs S3
Choriorétinite (à) :
- syphilitique tardive (A52.7 †)
- tuberculeuse (A18.5 †)

Rétinite nécrosante aiguë [Acute Necrotizing Retinitis] [Acute Retinal Necrosis] [ARN]

H32.8* Autres affections choriorétiniennes au cours de maladies classées ailleurs
Rétinite :
- albuminurique (N18.5 †)
- rénale (N18.5 †)

H33 Décollement et déchirure de la rétine

A l'exclusion de décollement de l'épithélium pigmentaire rétinien (H35.7)

H33.0 Décollement de la rétine avec déchirure rétinienne
Décollement de la rétine rhegmatogène

H33.1 Rétinoschisis et kystes rétiniens
Kyste (de) :
- ora serrata
- parasitaire de la rétine SAI

Pseudokyste de la rétine
A l'exclusion de dégénérescence rétinienne microcystoïde (H35.4)
rétinoschisis congénital (Q14.1)

H33.2 Décollement séreux de la rétine
Décollement de la rétine :
- SAI
- sans anomalie rétinienne

A l'exclusion de choriorétinopathie séreuse centrale (H35.7)

H33.3 Déchirures rétiniennes sans décollement
Déchirure en fer à cheval de la rétine sans décollement
Trou rond de la rétine sans décollement
Déchirure rétinienne SAI
Opercule
A l'exclusion de cicatrices choriorétiniennes après traitement chirurgical du décollement (H59.8)
dégénérescence périphérique de la rétine sans déchirure (H35.4)

H33.4 Décollement par traction de la rétine
Vitréo-rétinopathie proliférante avec décollement de la rétine

H33.5 Autres décollements rétiniens

H34 Occlusions vasculaires rétiniennes

A l'exclusion de amaurose fugace (G45.3)

H34.0 Occlusion transitoire de l'artère de la rétine S2
H34.1 Occlusion de l'artère centrale de la rétine S2
H34.2 Autres occlusions de l'artère de la rétine S2
Micro-embolie rétinienne
Occlusion artérielle rétinienne (d'une) :
- branche
- partielle

Plaque d'Hollenhorst

H34.8 Autres occlusions vasculaires rétiniennes
Occlusion de la veine de la rétine (d'une) :
- branche
- centrale
- débutante
- partielle

H34.9 Occlusion vasculaire rétinienne, sans précision

H35 Autres affections rétiniennes

H35.0 **Autres rétinopathies et altérations vasculaires rétiniennes** S2

Altérations vasculaires de la rétine
Gaine vasculaire rétinienne
Micro-anévrisme rétinien
Néovascularisation rétinienne
Périvascularite rétinienne
Varices rétiniennes
Vascularite rétinienne
Rétinopathie (avec) (de) :
- SAI
- antécédents SAI
- Coats
- exsudative
- hypertensive

H35.1 **Rétinopathie de la prématurité** S3

Fibroplasie rétrocristallinienne ou rétrolentale

H35.2 **Autres rétinopathies proliférantes**

Vitréo-rétinopathie proliférante

A l'exclusion de vitréo-rétinopathie proliférante avec décollement de la rétine (H33.4)

H35.3 **Dégénérescence de la macula et du pôle postérieur**

Dégénérescence maculaire liée à l'âge [DMLA]
Dégénérescence (de) :
- Junius-Kuhnt
- maculaire sénile (atrophique) (exsudative)

Druses (dégénératives) de la macula
Kyste de la macula
Plis de la macula
Stries angioïdes de la macula
Trou de la macula
Maculopathie toxique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

Syndrome de Charles Bonnet : sous réserve de confirmation par le contexte clinique, ce syndrome correspond à des hallucinations visuelles liées à une DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge). Vous coderez R44.1 et H35.3 (*AGORA - Laurence Durif le 4 décembre 2012*)

H35.4 **Dégénérescence rétinienne périphérique**

Dégénérescence rétinienne :
- SAI
- en palissade
- entrecroisée
- microcystoïde
- pavimenteuse
- réticulaire

A l'exclusion de avec déchirure rétinienne (H33.3)

H35.5 **Dystrophie rétinienne héréditaire** S2

Dystrophie :
- rétinienne (pigmentaire) (ponctuée albescente) (vitelliforme)
- tapéto-rétinienne
- vitréo-rétinienne

Maladie de Stargardt
Rétinite pigmentaire

H35.6 **Hémorragie rétinienne** S3

H35.7 **Décollement des couches de la rétine**

Choriorétinopathie séreuse centrale
Décollement de l'épithélium pigmentaire rétinien
Epithéliopathie rétinienne diffuse

H35.8 **Autres affections rétiniennes précisées**

H35.9 **Affection rétinienne, sans précision**

H36* Affections rétiniennes au cours de maladies classées ailleurs

H36.0* Rétinopathie diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .3) **S2**

H36.8* Autres affections rétiniennes au cours de maladies classées ailleurs **S2**

Dystrophie rétinienne au cours des anomalies du stockage des lipides (E75.- †)

Rétinopathie :
- athéroscléreuse (I70.8 †)
- proliférante au cours de l'anémie à hématies falciformes (D57.- †)

Glaucome (H40-H42)

H40 Glaucome

A l'exclusion de glaucome :
- absolu (H44.5)
- congénital (Q15.0)
- traumatique dû à un traumatisme obstétrical (P15.3)

H40.0 Glaucome limite

Hypertension oculaire

H40.1 Glaucome primitif à angle ouvert

Glaucome (primitif) (résiduel) :
- à tension basse
- capsulaire avec pseudo-exfoliation cristallinienne
- chronique simple
- pigmentaire

Aunis p.58 : l'index alphabétique indique que H40.1 comprend le glaucome chronique (simple) (à angle ouvert), c'est-à-dire le *glaucome chronique SAI*.

H40.2 Glaucome primitif à angle étroit

Glaucome à angle fermé (primitif) (résiduel) :
- aigu
- chronique
- intermittent

H40.3 Glaucome secondaire à un traumatisme oculaire

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire, pour identifier la cause.

H40.4 Glaucome secondaire à une inflammation de l'œil

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire, pour identifier la cause.

H40.5 Glaucome secondaire à d'autres affections oculaires

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire, pour identifier la cause.

H40.6 Glaucome médicamenteux

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

H40.8 Autres glaucomes

H40.9 Glaucome, sans précision

H42* Glaucome au cours de maladies classées ailleurs

H42.0* Glaucome au cours de maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

Glaucome au cours de :
- amylose (E85.- †)
- syndrome de Lowe (E72.0 †)

H42.8* Glaucome au cours d'autres maladies classées ailleurs

Glaucome au cours d'onchocercose (B73 †)

Affections du corps vitré et du globe oculaire (H43-H45)

H43 Affections du corps vitré

H43.0 Prolapsus du corps vitré
A l'exclusion de syndrome du corps vitré après intervention pour cataracte (H59.0)

H43.1 Hémorragie du corps vitré S3

H43.2 Opacités cristallines du corps vitré

H43.3 Autres opacités du corps vitré
Membranes et fibres hyaloïdes

H43.8 Autres affections du corps vitré
Décollement du corps vitré
Dégénérescence du corps vitré
A l'exclusion de vitréo-rétinopathie proliférante avec décollement de la rétine (H33.4)

H43.9 Affection du corps vitré, sans précision

H44 Affections du globe oculaire

Comprend les affections de plusieurs structures de l'œil

H44.0 Endophtalmie purulente S2
Abcès du corps vitré
Panophtalmie

H44.1 Autres endophtalmies S2
Endophtalmie parasitaire SAI
Uvéite sympathique

H44.2 Myopie dégénérative

H44.3 Autres affections dégénératives du globe oculaire
Chalcose
Sidérose de l'œil

H44.4 Hypotonie de l'œil

H44.5 Dégénérescence du globe oculaire
Atrophie du globe oculaire
Glaucome absolu
Phtisie du globe oculaire

H44.6 Rétention (ancienne) intra-oculaire de corps étranger magnétique
Rétention (ancienne) de corps étranger magnétique dans :
- chambre antérieure de l'œil
- corps :
  - vitré
  - ciliaire
- cristallin
- iris
- paroi postérieure du globe oculaire

H44.7 Rétention (ancienne) intra-oculaire de corps étranger non magnétique
Rétention (ancienne) de corps étranger non magnétique dans :
- chambre antérieure de l'œil
- corps :
  - vitré
  - ciliaire
- cristallin
- iris
- paroi postérieure du globe oculaire

H44.8 Autres affections du globe oculaire
Hémophtalmie
Luxation du globe oculaire
syndrome toxique du segment antérieur – TASS ; suite à une opération de la cataracte : ajouter T81.8 (*AGORA - Laurence Durif le 8 janvier 2016 # 124785*)

H44.9 Affections du globe oculaire, sans précision

H45 Affections du corps vitré et du globe oculaire au cours de maladies classées ailleurs

H45.0* Hémorragie du corps vitré au cours de maladies classées ailleurs S3
H45.1* Endophtalmie au cours de maladies classées ailleurs S2
Endophtalmie au cours de :
- cysticercose (B69.1 †)
- onchocercose (B73 †)
- toxocarose (B83.0 †)

H45.8* Autres affections du corps vitré et du globe oculaire au cours de maladies classées ailleurs

Affections du nerf et des voies optiques (H46-H48)

H46 Névrite optique

Neuropathie optique, non ischémique
Névrite rétrobulbaire SAI
Papillite optique
A l'exclusion de neuromyélite optique [Devic] (G36.0)
neuropathie optique ischémique (H47.0)

H47 Autres affections du nerf [II] et des voies optiques

H47.0 Affections du nerf optique, non classées ailleurs
Compression du nerf optique
Hémorragie de la gaine du nerf optique
Neuropathie optique ischémique
H47.1 Oedème papillaire, sans précision S2
H47.2 Atrophie optique
Pâleur temporale de la papille optique
H47.3 Autres affections de la papille optique
Druses de la papille optique
Pseudo-œdème papillaire
H47.4 Affections du chiasma optique
H47.5 Affections des autres voies optiques
Affections des voies optiques, des corps genouillés et des radiations optiques de Gratiolet
H47.6 Affections du cortex visuel
H47.7 Affection des voies optiques, sans précision

H48* Affections du nerf [II] et des voies optiques au cours de maladies classées ailleurs

H48.0* Atrophie optique au cours de maladies classées ailleurs
Atrophie optique au cours de syphilis tardive (A52.l †)
H48.1* Névrite rétrobulbaire au cours de maladies classées ailleurs
Névrite rétrobulbaire au cours de :
- infection à méningocoques (A39.8 †)
- sclérose en plaques (G35 †)
- syphilis tardive (A52. l †)

H48.8* Autres affections du nerf et des voies optiques au cours de maladies classées ailleurs

Affections des muscles oculaires, des mouvements binoculaires, de l'accommodation et de la réfraction (H49-H52)

A l'exclusion de nystagmus et autres anomalies des mouvements oculaires (H55)

H49 Strabisme paralytique

A l'exclusion de ophtalmoplégie :
- interne (H52.5)
- internucléaire (H51.2)
- supranucléaire progressive (G23.1)

H49.0 Paralysie du nerf moteur oculaire commun (III) **S2**
H49.1 Paralysie du nerf pathétique (IV)
H49.2 Paralysie du nerf moteur oculaire externe (VI) **S2**
H49.3 Ophtalmoplégie totale (externe) **S2**
H49.4 Ophtalmoplégie externe progressive
H49.8 Autres strabismes paralytiques
Ophtalmoplégie externe SAI
Syndrome de Kearns et Sayre
H49.9 Strabisme paralytique, sans précision

H50 Autres strabismes

H50.0 Strabisme convergent concomitant
Esotropie (alternante) (monoculaire) non intermittente
H50.1 Strabisme divergent concomitant
Exotropie (alternante) (monoculaire) non intermittente
H50.2 Strabisme vertical
Hypertropie
Hypotropie
H50.3 Hétérotropie intermittente
Esotropie intermittente (alternante) (monoculaire)
Exotropie intermittente (alternante) (monoculaire)
H50.4 Hétérotropies, autres et sans précision
Cyclotropie
Microtropie
Strabisme concomitant SAI
Syndrome de monofixation
H50.5 Hétérophorie
Esophorie
Exophorie
Hyperphorie alternante
H50.6 Strabisme mécanique
Limitation traumatique des mouvements des muscles oculaires
Strabisme dû à des adhérences
Syndrome de Brown
H50.8 Autres strabismes précisés
Syndrome de Stilling-Turk-Duane
H50.9 Strabisme, sans précision

H51 Autres anomalies des mouvements binoculaires

H51.0 Paralysie de la conjugaison du regard
H51.1 Excès et insuffisance de convergence
H51.2 Ophtalmoplégie internucléaire

[...]

H51.8 Autres anomalies précisées des mouvements binoculaires

Opsoclonie - opsoclonus myoclonus : ce syndrome n'est en effet pas décrit dans la CIM. Vous coderez les manifestations présentées par le patient : opsoclonie (H51.8), myoclonie (G25.3), troubles du sommeil, du comportement... (selon le type) (*AGORA - Laurence Durif le 5 décembre 2012*)

H51.9 Anomalie des mouvements binoculaires, sans précision

H52 Vices de réfraction et troubles de l'accommodation

H52.0 Hypermétropie

H52.1 Myopie

A l'exclusion de myopie dégénérative (H44.2)

H52.2 Astigmatisme

H52.3 Anisométrie et aniséiconie

H52.4 Presbytie

H52.5 Troubles de l'accommodation

Ophtalmoplégie interne (complète) (totale)

Parésie de l'accommodation

Spasme de l'accommodation

H52.6 Autres vices de réfraction

H52.7 Vice de réfraction, sans précision

Troubles de la vision et cécité (H53-H54)

H53 Troubles de la vision

H53.0 Amblyopie ex anopsia

Amblyopie :
- anisométrique
- avec strabisme
- par défaut d'usage

H53.1 Troubles subjectifs de la vision

Asthénopie

Cécité diurne

Halos visuels

Métamorphopsie

Nyctalopie

Perte subite de la vision

Photophobie

Scotome scintillant

A l'exclusion de hallucinations visuelles (R44.1)

H53.2 Diplopie

Vision double

H53.3 Autres troubles de la vision binoculaire

Anomalies de la correspondance rétinienne

Disparition de la vision binoculaire

Fusion avec anomalie de la vision stéréoscopique

Perception simultanée sans fusion

H53.4 Anomalies du champ visuel

Anopsie d'un quadrant

Élargissement de la tache aveugle

Hémianopsie (hétéronyme) (homonyme)

Rétrécissement généralisé du champ visuel

Scotome (de) :
- annulaire
- arciforme
- Bjerrum
- central

H53.5 Troubles de la vision des couleurs
Achromatopsie
Daltonisme
Deutéranomalie
Deutéranopie
Incapacité acquise de la vision des couleurs
Protanomalie
Protanopie
Tritanomalie
Tritanopie
A l'exclusion de cécité diurne (H53.1)

H53.6 Cécité nocturne
A l'exclusion de due à une avitaminose A (E50.5)

H53.8 Autres troubles de la vision

H53.9 Trouble de la vision, sans précision

H54 Déficience visuelle incluant la cécité (binoculaire ou monoculaire)

Note : Pour la définition de la catégorie des atteintes visuelles, se reporter au tableau ci-après.
Sous l'expression *déficience visuelle* employée dans la catégorie H54, on désigne l'ensemble des catégories 0 (déficience visuelle légère ou absente), 1 (déficience visuelle modérée), 2 (déficience sévère), 3, 4 et 5 (cécité) et 9 (déficience non précisée). L'expression *baisse de la vision* employée dans l'édition précédente a été remplacée par les catégories 1 et 2 actuelles afin d'éviter la confusion avec les cas nécessitant des soins pour baisse de la vision.

A l'exclusion de amaurose fugace (G45.3)

Note : Le tableau ci-après présente une classification de la sévérité de la déficience visuelle suivant les recommandations de la résolution de *l'International Council of Ophthalmology* (2002) et celles de la consultation OMS sur *Élaboration de standards pour caractériser la perte de vision et la fonction visuelle* (Sept 2003).
Pour caractériser une déficience visuelle avec les codes H54.0 à H54.3, l'acuité visuelle doit être mesurée les deux yeux ouverts avec la correction portée si elle existe. Pour caractériser une déficience visuelle avec les codes H54.4 à H54.6, l'acuité visuelle doit être mesurée œil par œil avec la correction portée si elle existe.
Si l'atteinte du champ visuel est prise en considération, les patients avec un champ visuel restant du meilleur oeil de moins de 10° de rayon autour du point de fixation central doivent être classés dans la catégorie 3. Pour la cécité monoculaire (H54.4), ce degré de perte du champ visuel doit s'appliquer à l'oeil atteint.

Catégorie de déficience visuelle	Acuité visuelle de loin corrigée	
	inférieure à :	égale ou supérieure à :
Déficience visuelle légère ou absente 0		6/18 3/10 (0,3) 20/70
Déficience visuelle modérée 1	6/18 3/10 (0,3) 20/70	6,60 1/10 (0,1) 20/200
Déficience visuelle sévère 2	6/60 1/10 (0,1) 20/200	3/60 1/20 (0,05) 20/400
Cécité 3	3/60 1/20 (0,05) 20/400	1/60* 1/50 (0,02) 5/300 (20/1200)
Cécité 4	1/60* 1/50 (0,02) 5/300 (20/1200)	Perception lumineuse
Cécité 5	Pas de perception lumineuse	
9	Indéterminée ou non précisée	

* On compte les doigts (CLD) à 1 mètre

H54.0 Cécité binoculaire S2
Déficience visuelle des deux yeux de catégorie 3, 4, 5
Aveugle

H54.1 Déficience visuelle sévère, binoculaire S2
Déficience visuelle de catégorie 2

H54.2 Déficience visuelle modérée, binoculaire
Déficience visuelle de catégorie 1

H54.3 Déficience visuelle légère ou absente, binoculaire
Déficience visuelle de catégorie 0
H54.4 Cécité monoculaire
Déficience visuelle de catégorie 3, 4, 5 pour un oeil et de catégorie 0, 1, 2 ou 9 pour l'autre oeil
H54.5 Déficience visuelle sévère, monoculaire
Déficience visuelle de catégorie 2 pour un oeil et de catégorie 0, 1 ou 9 pour l'autre oeil
H54.6 Déficience visuelle modérée, monoculaire
Déficience visuelle de catégorie 1 pour un oeil et de catégorie 0 ou 9 pour l'autre oeil
H54.9 Déficience visuelle non précisée (binoculaire)
Déficience visuelle de catégorie 9
Malvoyant

Autres affections de l'œil et de ses annexes (H55-H59)

H55 Nystagmus et autres anomalies des mouvements oculaires

Nystagmus (de) :
- SAI
- congénital
- défaut d'usage
- dissocié
- latent

H57 Autres affections de l'œil et de ses annexes

H57.0 Anomalies fonctionnelles de la pupille
H57.1 Douleur oculaire
H57.8 Autres affections précisées de l'œil et de ses annexes
H57.9 Affection de l'œil et de ses annexes, sans précision

H58* Autres affections de l'œil et de ses annexes au cours de maladies classées ailleurs

H58.0* Anomalies fonctionnelles de la pupille au cours de maladies classées ailleurs
Signe d'Argyll Robertson (syphilitique) (A52.1 †)
H58.1* Troubles de la vue au cours de maladies classées ailleurs
H58.8* Autres affections précisées de l'œil et de ses annexes au cours de maladies classées ailleurs
Oculopathie syphilitique NCA :
- congénitale :
  - précoce (A50.0 †)
  - tardive (A50.3 †)
- précoce (secondaire) (A51.4 †)
- tardive (A52.7 †)

H59 Affections de l'œil et de ses annexes après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs

A l'exclusion de complication mécanique de :
- lentille intra-oculaire (T85.2)
- autres prothèses, implants et greffes oculaires (T85.3)

pseudophakie (Z96.1)

H59.0 Kératopathie bulleuse du pseudophake [après chirurgie de la cataracte]
Syndrome du corps vitré
Syndrome kératovitréen
H59.8 Autres affections de l'œil et de ses annexes après un acte à visée diagnostique et thérapeutique
Cicatrices choriorétiniennes après traitement chirurgical du décollement
Endophtalmie associée à une bulle de filtration
Infection post-opératoire de bulle de filtration
H59.9 Affection de l'œil et de ses annexes après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

CHAPITRE VIII

Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (H60-H95)

A l'exclusion de certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

H60-H62 Maladies de l'oreille externe
H65-H75 Maladies de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde
H80-H83 Maladies de l'oreille interne
H90-H95 Autres affections de l'oreille

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

H62*	Affections de l'oreille externe au cours de maladies classées ailleurs
H67*	Otite moyenne au cours de maladies classées ailleurs
H75*	Autres affections de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde au cours de maladies classées ailleurs
H82*	Syndromes vertigineux au cours de maladies classées ailleurs
H94*	Autres affections de l'oreille au cours de maladies classées ailleurs

Maladies de l'oreille externe (H60-H62)

H60 Otite externe

H60.0 Abcès de l'oreille externe
Anthrax de l'oreille ou du conduit auditif externe
Furoncle de l'oreille ou du conduit auditif externe

H60.1 Cellulite phlegmoneuse de l'oreille externe S2
Cellulite phlegmoneuse du :
- conduit auditif externe
- pavillon de l'oreille

H60.2 Otite externe maligne S2

H60.3 Autres otites externes infectieuses
Oreille du nageur
Otite externe :
- diffuse
- hémorragique

H60.4 Cholestéatome de l'oreille externe
Kératose obturante de l'oreille externe (conduit)

H60.5 Otite externe aiguë, non infectieuse
Otite aiguë externe :
- SAI
- actinique
- chimique
- de contact
- eczématoïde
- réactionnelle

H60.8 Autres otites externes
Otite chronique externe SAI

H60.9 Otite externe, sans précision

H61 Autres affections de l'oreille externe

H61.0 Périchondrite de l'oreille externe
Chondrodermite nodulaire chronique de l'hélix
Périchondrite du pavillon

H61.1 Affections non infectieuses du pavillon de l'oreille
Déformation acquise du pavillon
Othématome (cf. Index alphabétique)
A l'exclusion de oreilles "en chou-fleur" (M95.1)

H61.2 Bouchon de cérumen

H61.3 Sténose acquise du conduit auditif externe
Rétrécissement du conduit auditif externe

H61.8 Autres affections précisées de l'oreille externe
Exostose du conduit auditif externe

H61.9 Affection de l'oreille externe, sans précision

H62* Affections de l'oreille externe au cours de maladies classées ailleurs

H62.0* Otite externe au cours de maladies bactériennes classées ailleurs
Otite externe au cours d'érysipèle (A46 †)

H62.1* Otite externe au cours de maladies virales classées ailleurs
Otite externe au cours de :
- infection due au virus de l'herpès (B00.1 †)
- herpès simplex (B00.1 †)
- zona (B02.8 †)

[...]

H62.2* Otite externe au cours de mycoses

Otite externe au cours de :
- aspergillose (B44.8 †)
- candidose (B37.2 †)

Otomycose SAI (B36.9 †)

Comment coder un séjour en ambulatoire (pour un moins de 18 ans) pour pose d'aérateur trans-tympanique sous anesthésie générale, pour otite chronique ?
- DP : H65.2 Otite moyenne séreuse chronique, acte CBLD001 ; GHM 03C14J
OU
- DP : Z46.2 Mise en place et ajustement d'autres appareils en rapport avec le système nerveux et les organes de sens, acte CBLD001 ; GHM 23C02J ?
Votre première proposition est la bonne. (*AGORA - Jean-François NOURY le 19 juillet 2010*)

H62.3* Otite externe au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs

H62.4* Otite externe au cours d'autres maladies classées ailleurs

Otite externe au cours d'impétigo (L01.- †)

H62.8* Autres affections de l'oreille externe au cours de maladies classées ailleurs

Maladies de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde (H65-H75)

H65 Otite moyenne non suppurée

Comprend avec myringite

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la perforation du tympan (H72.–).

H65.0 Otite moyenne séreuse aiguë

Écoulement aigu et subaigu de l'oreille moyenne

H65.1 Autres otites moyennes aiguës, non suppurées

Otite moyenne, aiguë et subaiguë :
- allergique (muqueuse) (sanglante) (séreuse)
- muqueuse
- non suppurée SAI
- sanglante
- séromuqueuse

A l'exclusion de otite :
- barotraumatique (T70.0)
- moyenne (aiguë) SAI (H66.9)

H65.2 Otite moyenne séreuse chronique

Catarrhe tubo-tympanique chronique

H65.3 Otite moyenne mucoïde chronique

Otite moyenne chronique :
- muqueuse
- sécrétoire
- transsudative

Otite mucoïde

A l'exclusion de maladie adhésive de l'oreille moyenne (H74.1)

H65.4 Autres otites moyennes chroniques, non suppurées

Otite moyenne chronique :
- allergique
- avec épanchement (non purulent)
- exsudative
- non suppurée SAI
- séromuqueuse

H65.9 Otite moyenne non suppurée, sans précision

Otite moyenne :
- allergique
- avec épanchement (non purulent)
- catarrhale
- exsudative
- muqueuse
- sécrétoire
- séreuse
- séromuqueuse
- transsudative

H66 Otite moyenne suppurée et sans précision

Comprend avec myringite
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la perforation du tympan (H72.–).

Aunis p.60 : les *otites SAI* se codent comme des otites moyennes : l'index alphabétique renvoie en effet pour « otite » à la catégorie H66.

H66.0 Otite moyenne aiguë suppurée
H66.1 Otite moyenne suppurée chronique tubo-tympanique
Maladie chronique tubo-tympanique
Otite moyenne suppurée chronique bénigne
H66.2 Otite moyenne chronique attico-antrale suppurée
Maladie attico-antrale chronique
H66.3 Autres otites moyennes suppurées chroniques
Otite moyenne suppurée chronique SAI
Otite mucopurulente chronique
H66.4 Otite moyenne suppurée, sans précision
Otite moyenne purulente SAI
H66.9 Otite moyenne, sans précision
Otite moyenne :
- SAI
- aiguë SAI
- chronique SAI

H67* Otite moyenne au cours de maladies classées ailleurs

H67.0* Otite moyenne au cours de maladies bactériennes classées ailleurs
Otite moyenne au cours de :
- scarlatine (A38 †)
- tuberculose (A18.6 †)

H67.1* Otite moyenne au cours de maladies virales classées ailleurs
Otite moyenne au cours de la:
- grippe :
  - virus grippal saisonnier identifié (J10.8 †)
  - virus grippal zoonotique ou pandémique identifié (J09 †)
  - virus non identifié (J11.8 †)
- rougeole (B05.3 †)

H67.8* Otite moyenne au cours d'autres maladies classées ailleurs

H68 Salpingite et obstruction de la trompe d'Eustache

H68.0 Salpingite de la trompe d'Eustache
H68.1 Obstruction de la trompe d'Eustache
Compression de la trompe d'Eustache
Rétrécissement de la trompe d'Eustache
Sténose de la trompe d'Eustache

H69 Autres affections de la trompe d'Eustache

H69.0 Distension de la trompe d'Eustache
H69.8 Autres affections précisées de la trompe d'Eustache
H69.9 Affection de la trompe d'Eustache, sans précision

H70 Mastoïdite et affections apparentées

H70.0 Mastoïdite aiguë **S2**
Abcès de la mastoïde
Empyème mastoïdien
H70.1 Mastoïdite chronique **S2**
Fistule de la mastoïde
Nécrose de la mastoïde
H70.2 Apexite [pétrosite] **S2**
Inflammation du rocher (aiguë) (chronique)

H70.8 Autres mastoïdites et affections apparentées **S2**
H70.9 Mastoïdite, sans précision **S2**

H71 Cholestéatome de l'oreille moyenne

Cholestéatome du tympan
A l'exclusion de cholestéatome (de) :
- oreille externe (H60.4)
- récidivant après mastoïdectomie (H95.0)

H72 Perforation du tympan

Comprend perforation du tympan :
- post-inflammatoire
- post-traumatique persistante

A l'exclusion de rupture traumatique du tympan (S09.2)

H72.0 Perforation centrale du tympan
H72.1 Perforation du tympan, partie attique
Perforation de la pars flaccida
H72.2 Autres perforations marginales du tympan
H72.8 Autres perforations du tympan
Perforation(s) :
- multiples du tympan
- totale du tympan

H72.9 Perforation du tympan, sans précision
Code préconisé pour les perforations tympaniques post-inflammatoires SAI. Une otite moyenne chronique avec perforation du tympan se code en **H65.4** associé à un code de la catégorie **H72**. (*AGORA - Antoinette Scherer le 29 août 2012*)

H73 Autres affections du tympan

H73.0 Myringite aiguë
Myringite bulleuse
Tympanite aiguë
A l'exclusion de avec otite moyenne (H65-H66)
H73.1 Myringite chronique
Tympanite chronique
A l'exclusion de avec otite moyenne (H65-H66)
H73.8 Autres affections précisées du tympan
Aunis p.60 : comprend les hématotympans ou hémotympans non traumatiques.
H73.9 Affection du tympan, sans précision

H74 Autres affections de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde

H74.0 Tympanosclérose
H74.1 Maladie adhésive de l'oreille moyenne
Otite adhésive
A l'exclusion de otite mucoïde (H65.3)
H74.2 Dissociation et dislocation des osselets
H74.3 Autres anomalies acquises des osselets
Ankylose des osselets
Perte partielle des osselets
H74.4 Polype de l'oreille moyenne
H74.8 Autres affections précisées de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde
H74.9 Affection de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde, sans précision

H75* Autres affections de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde au cours de maladies classées ailleurs

H75.0* Mastoïdite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
Tuberculose mastoïdienne (A18.0 †)
H75.8* Autres affections précisées de l'oreille moyenne et de l'apophyse mastoïde au cours de maladies classées ailleurs

Maladies de l'oreille interne (H80-H83)

H80 Otosclérose

Comprend otospongiose

H80.0 Otosclérose intéressant la fenêtre ovale, non oblitérante
H80.1 Otosclérose intéressant la fenêtre ovale, oblitérante
H80.2 Otosclérose cochléaire
Otosclérose intéressant la :
- capsule labyrinthique
- fenêtre ronde

H80.8 Autres otoscléroses
H80.9 Otosclérose, sans précision

H81 Atteintes des fonctions vestibulaires

A l'exclusion de vertige :
- SAI (R42)
- épidémique (A88.1)

H81.0 Maladie de Ménière
Hydrolabyrinthe
Syndrome ou vertiges de Ménière
H81.1 Vertige bénin paroxystique
H81.2 Neuronite vestibulaire **S2**
H81.3 Autres vertiges périphériques
Syndrome de Lermoyez
Vertige :
- auriculaire
- otogène
- périphérique SAI

H81.4 Vertige d'origine centrale
Nystagmus central
H81.8 Autres atteintes des fonctions vestibulaires
H81.9 Atteinte des fonctions vestibulaires, sans précision
Syndrome vertigineux SAI

H82* Syndromes vertigineux au cours de maladies classées ailleurs

H83 Autres maladies de l'oreille interne

H83.0 Labyrinthite **S2**
H83.1 Fistule labyrinthique **S2**
Pneumolabyrinthe : le pneumolabyrinthe est habituellement le signe d'une fistule labyrinthique (*AGORA - Laurence Durif le 24 février 2012*)
H83.2 Troubles des fonctions labyrinthiques
Hypersensibilité du labyrinthe
Hypofonction du labyrinthe
Perte de la fonction du labyrinthe

[...]

H83.3 Conséquences du bruit sur l'oreille interne
Perte auditive due au bruit
Traumatisme acoustique
H83.8 Autres maladies précisées de l'oreille interne
Aunis p.60 : comprend le syndrome otolithique et la cupulolithiase.
H83.9 Maladie de l'oreille interne, sans précision

Autres affections de l'oreille (H90-H95)

H90 Surdité de transmission et neurosensorielle

Comprend surdité congénitale
A l'exclusion de perte de l'audition :
- SAI (H91.9)
- due au bruit (H83.3)
- par ototoxicité (H91.0)
- soudaine (idiopathique) (H91.2)

surdi-mutité NCA (H91.3)
surdité SAI (H91.9)

H90.0 Surdité bilatérale de transmission
H90.1 Surdité unilatérale de transmission sans altération de l'audition de l'autre oreille
H90.2 Surdité de transmission, sans précision
Perte de l'audition par conduction SAI
H90.3 Surdité neurosensorielle bilatérale
H90.4 Surdité neurosensorielle unilatérale sans altération de l'audition de l'autre oreille
H90.5 Surdité neurosensorielle, sans précision
Perte de l'audition neurosensorielle SAI
Surdité (de) :
- centrale SAI
- congénitale SAI
- nerveuse SAI
- perception SAI
- sensorielle SAI

H90.6 Surdité bilatérale mixte de transmission et neurosensorielle
H90.7 Surdité unilatérale mixte de transmission et neurosensorielle sans altération de l'audition de l'autre oreille
H90.8 Surdité mixte de transmission et neurosensorielle, sans précision

H91 Autres pertes de l'audition

A l'exclusion de bouchon de cérumen (H61.2)
perception auditive anormale (H93.2)
perte auditive due au bruit (H83.3)
surdité :
- classée en H90.-
- ischémique transitoire (H93.0)
- psychogène (F44.6)

H91.0 Perte de l'audition par ototoxicité
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.
H91.1 Presbyacousie
H91.2 Perte auditive soudaine idiopathique S2
Perte auditive brutale SAI
H91.3 Surdi-mutité, non classée ailleurs
H91.8 Autres pertes précisées de l'audition

[...]

H91.9 Perte de l'audition, sans précision
Surdité (pour) :
- SAI
- fréquences basses
- fréquences hautes

Hypoacousie SAI
Aunis p.60 : inclut la cophose

H92 Otalgie et écoulement par l'oreille

H92.0 Otalgie
H92.1 Otorrhée
A l'exclusion de écoulement de liquide céphalo-rachidien (G96.0)
H92.2 Otorragie
A l'exclusion de otorragie traumatique - coder selon le type du traumatisme

H93 Autres affections de l'oreille, non classées ailleurs

H93.0 Affections vasculaires et dégénératives de l'oreille
Surdité ischémique transitoire
Aunis p.60 : inclut les troubles vaso-moteurs auriculaires.
A l'exclusion de presbyacousie (H91.1)
H93.1 Acouphènes
H93.2 Autres perceptions auditives anormales
Diplacousie
Hyperacousie
Modification temporaire du seuil auditif
Recrutement auditif
Aunis p.60 : inclut la paracousie.
A l'exclusion de hallucinations auditives (R44.0)
H93.3 Affections du nerf auditif
Affection du nerf crânien VIII
H93.8 Autres affections précisées de l'oreille
H93.9 Affection de l'oreille, sans précision

H94* Autres affections de l'oreille au cours de maladies classées ailleurs

H94.0* Névrite acoustique au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
Névrite acoustique au cours de la syphilis (A52.1 †)
H94.8* Autres affections précisées de l'oreille au cours de maladies classées ailleurs

H95 Affections de l'oreille et de l'apophyse mastoïde après un acte à visée diagnostique et thérapeutique non classées ailleurs

H95.0 Cholestéatome récidivant après mastoïdectomie
H95.1 Autres affections survenant après mastoïdectomie **S2**
Granulome après mastoïdectomie
Inflammation chronique après mastoïdectomie
Kyste muqueux après mastoïdectomie
H95.8 Autres affections de l'oreille et de l'apophyse mastoïde après un acte à visée diagnostique et thérapeutique
H95.9 Affection de l'oreille et de l'apophyse mastoïde après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

CHAPITRE IX

Maladies de l'appareil circulatoire (I00-I99)

A l'exclusion de
accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés (G45.-)
affections disséminées du tissu conjonctif (M30-M36)
certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

I00-I25	Affections cardiaques (dont hypertension artérielle)
I00-I02	Rhumatisme articulaire aigu
I05-I09	Cardiopathies rhumatismales chroniques
I10-I15	Maladies hypertensives
I20-I25	Cardiopathies ischémiques
I26-I28	Affections cardio-pulmonaires et maladies de la circulation pulmonaire
I30-I52	Autres formes de cardiopathies
I60-I69	Maladies vasculaires cérébrales
I70-I89	Affections vasculaires périphériques
I70-I79	Maladies des artères, artérioles et capillaires
I80-I89	Maladies des veines, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, non classées ailleurs
I95-I99	Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

I32*	Péricardite au cours de maladies classées ailleurs
I39*	Endocardite et atteintes valvulaires cardiaques au cours de maladies classées ailleurs
I41*	Myocardite au cours de maladies classées ailleurs
I43*	Cardiomyopathie au cours de maladies classées ailleurs
I52*	Autres cardiopathies au cours de maladies classées ailleurs
I68*	Troubles cérébrovasculaires au cours de maladies classées ailleurs
I79*	Atteintes des artères, artérioles et capillaires au cours de maladies classées ailleurs
I98*	Autres troubles de l'appareil circulatoire au cours de maladies classées ailleurs

Rhumatisme articulaire aigu (I00-I02)

I00 Rhumatisme articulaire aigu, sans mention d'atteinte cardiaque

Arthrite rhumatismale aiguë ou subaiguë

I01 Rhumatisme articulaire aigu, avec atteinte cardiaque

A l'exclusion maladies chroniques dues au rhumatisme articulaire (I05-I09) à moins qu'un processus rhumatismal ne soit aussi présent ou d'une recrudescence de l'activité de ce processus. Si, au moment du décès, il existe un doute quant à l'activité rhumatismale, se référer aux règles et instructions du Volume 2 concernant la mortalité.

I01.0 Péricardite rhumatismale aiguë
Péricardite rhumatismale (aiguë)
Tout état classé en I00, avec péricardite
A l'exclusion de non précisée d'origine rhumatismale (I30.-)

I01.1 Endocardite rhumatismale aiguë
Valvulite rhumatismale aiguë
Tout état classé en I00, avec endocardite ou valvulite

I01.2 Myocardite rhumatismale aiguë
Tout état classé en I00, avec myocardite

I01.8 Autres cardiopathies rhumatismales aiguës
Pancardite rhumatismale aiguë
Tout état classé en I00, avec atteintes cardiaques, autres ou multiples

I01.9 Cardiopathie rhumatismale aiguë, sans précision
Cardiopathie aiguë ou évolutive
Cardite aiguë rhumatismale
Tout état classé en I00, avec atteinte cardiaque, sans précision

I02 Chorée rhumatismale

Comprend chorée de Sydenham
A l'exclusion de chorée (de) :
- SAI (G25.5)
- Huntington (G10)

I02.0 Chorée rhumatismale, avec atteinte cardiaque
Chorée :
- SAI, avec atteinte cardiaque
- rhumatismale, avec atteinte cardiaque de tout type classée en I01.-

I02.9 Chorée rhumatismale, sans atteinte cardiaque
Chorée rhumatismale SAI

Cardiopathies rhumatismales chroniques (I05-I09)

I05 Maladies rhumatismales de la valvule mitrale

Comprend affections classées en I05.0 et I05.2-I05.9 précisées ou non d'origine rhumatismale
A l'exclusion de précisées d'origine non rhumatismale (I34.-)

I05.0 Sténose mitrale
Rétrécissement (rhumatismal) de la valvule mitrale

I05.1 Insuffisance mitrale rhumatismale
Reflux mitral rhumatismal
Régurgitation mitrale rhumatismale

I05.2 Sténose mitrale avec insuffisance
Sténose mitrale avec insuffisance ou régurgitation

I05.8 Autres maladies de la valvule mitrale

I05.9 Maladie de la valvule mitrale, sans précision
Atteinte (valvulaire) mitrale (chronique) SAI

I06 Maladies rhumatismales de la valvule aortique

A l'exclusion de non précisées d'origine rhumatismale (I35.-)

I06.0 Sténose aortique rhumatismale
Rétrécissement rhumatismal (de la valvule) aortique
I06.1 Insuffisance aortique rhumatismale
Reflux aortique rhumatismal
Régurgitation aortique rhumatismale
I06.2 Sténose aortique rhumatismale avec insuffisance
Sténose aortique rhumatismale avec insuffisance ou reflux
I06.8 Autres maladies rhumatismales de la valvule aortique
I06.9 Maladie rhumatismale de la valvule aortique, sans précision
Maladie aortique (valvulaire) rhumatismale SAI

I07 Maladies rhumatismales de la valvule tricuspide

Comprend précisées d'origine rhumatismale ou d'origine non précisée
A l'exclusion précisées d'origine non rhumatismale (I36.-)

I07.0 Sténose tricuspidienne
Sténose (de la valvule) tricuspide (rhumatismale)
I07.1 Insuffisance tricuspidienne
Insuffisance (de la valvule) tricuspide (rhumatismale)
I07.2 Sténose tricuspidienne avec insuffisance
I07.8 Autres maladies de la valvule tricuspide
I07.9 Maladie de la valvule tricuspide, sans précision
Atteinte de la valvule tricuspide SAI

I08 Maladies de plusieurs valvules

Comprend précisées d'origine rhumatismale ou d'origine non précisée
A l'exclusion de endocardite :
- rhumatismale, valvule non précisée (I09.1)
- valvule non précisée (I38)

maladies de plusieurs valvules d'origine précisée autre que rhumatismale (I34–I38, Q22–Q23, Q24.8)

I08.0 Atteintes des valvules mitrale et aortique
Lésions des valvules mitrale et aortique, précisées ou non d'origine rhumatismale
I08.1 Atteintes des valvules mitrale et tricuspide
I08.2 Atteintes des valvules aortique et tricuspide
I08.3 Atteintes des valvules mitrale, aortique et tricuspide
I08.8 Autres maladies valvulaires multiples
I08.9 Maladie de plusieurs valvules, sans précision

I09 Autres cardiopathies rhumatismales

I09.0 Myocardite rhumatismale
A l'exclusion de myocardite non précisée d'origine rhumatismale (I51.4)
I09.1 Endocardite rhumatismale, valvule non précisée
Endocardite (chronique) rhumatismale
Valvulite (chronique) rhumatismale
A l'exclusion de endocardite, valvule non précisée (I38)
I09.2 Péricardite rhumatismale chronique
Adhérence du péricarde, rhumatismale
Médiastino-péricardite rhumatismale chronique
Myopéricardite rhumatismale chronique
A l'exclusion de non précisée d'origine rhumatismale (I31.-)
I09.8 Autres cardiopathies rhumatismales précisées
Maladie rhumatismale de la valvule pulmonaire

[...]

I09.9 Cardiopathie rhumatismale, sans précision
Cardite rhumatismale
Insuffisance cardiaque rhumatismale
A l'exclusion de cardite rhumatoïde (M05.3)

Maladies hypertensives (I10-I15)

A l'exclusion de ~~cardiopathies ischémiques (I20-I25)~~
compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (O10-O11, O13-O16)
hypertension :
- néonatale (P29.2)
- pulmonaire :
  - primaire (I27.0)
  - secondaire (I27.2)

I10 Hypertension essentielle (primitive)

Hypertension (artérielle) (bénigne) (essentielle) (maligne) (primitive) (systémique)
Tension artérielle élevée
~~*A l'exclusion de* avec :~~
- ~~maladies cérébrovasculaires (I60-I69)~~
- ~~rétinopathies vasculaires (H35.0)~~

I11 Cardiopathie hypertensive

Comprend tout état classé en I50.-, I51.4-I51.9 dû à l'hypertension

I11.0 Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) **S2**
Insuffisance cardiaque hypertensive
I11.9 Cardiopathie hypertensive, sans insuffisance cardiaque congestive
Cardiopathie hypertensive SAI

I12 Néphropathie hypertensive

Comprend artériosclérose du rein
néphrite artérioscléreuse (chronique) (interstitielle)
néphropathie hypertensive
néphrosclérose
tout état classé en N00 – N07, N18.-, N19.- ou N26.- associé à tout état classé en I10 dû à l'hypertension.
A l'exclusion de hypertension secondaire (I15.-)

I12.0 Néphropathie hypertensive, avec insuffisance rénale
Insuffisance rénale hypertensive
I12.9 Néphropathie hypertensive, sans insuffisance rénale
Néphropathie hypertensive SAI
Néphroangiosclérose

I13 Cardionéphropathie hypertensive

Comprend maladie :
- cardio-rénale
- cardio-vasculo-rénale

tout état classé en I11.- associé à tout état classé en I12.-

I13.0 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) **S2**
I13.1 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance rénale **S2**
I13.2 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) et rénale **S2**
I13.9 Cardionéphropathie hypertensive, sans précision **S2**

I15 Hypertension secondaire

A l'exclusion de avec :
- ~~maladies cérébrovasculaires (I60-169)~~
- ~~rétinopathies vasculaires (H35.0)~~

Aunis p.64 : les codes de la catégorie **I15** sont des codes de sens astérisque que nous vous conseillons de compléter par le codage de l'affection causale, notamment rénale ou endocrinienne.

I15.0 Hypertension vasculo-rénale

I15.1 Hypertension secondaire à d'autres atteintes rénales
I15.2 Hypertension secondaire à des atteintes endocriniennes
I15.8 Autres hypertensions secondaires
I15.9 Hypertension secondaire, sans précision

Cardiopathies ischémiques (I20-I25)

Note : Pour la morbidité, le laps de temps dont il est fait mention en I21, I22, I24 et I25 est l'intervalle entre le début de l'épisode ischémique et l'admission pour soins. Pour la mortalité, le laps de temps est l'intervalle entre le début de cet épisode et la mort.

Comprend avec mention d'hypertension (I10-I15)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier l'existence d'hypertension.

DÉFINITIONS

Ces définitions sont présentées pour donner quelques repères sémiologiques mais le diagnostic des différentes situations revient au clinicien qui le mentionnera dans le dossier du patient.

1 - Syndrome coronarien aigu (SCA)

(*Guideline for the management of patients with non-ST-elevation acute coronary syndromes: executive summary: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. AHA/ACC, 2014*)

Le syndrome coronarien aigu (SCA) est un ensemble de symptômes provoqués par une réduction soudaine de l'apport sanguin au cœur. Le sang ne passant plus librement dans les artères coronaires, les tissus ne sont plus convenablement oxygénés.

Le terme SCA regroupe l'angor instable et l'infarctus du myocarde. Ces syndromes sont caractérisés le plus souvent par une douleur angineuse : médiothoracique, rétrosternale, en barre irradiant dans les épaules, les bras, la mâchoire inférieure, constrictive, à type d'oppression et de serrement. Ils se différencient par l'électrocardiographie (ECG), la concentration de Troponine et la clinique : évolution de la douleur, sensibilité aux dérivés nitrés.

• Angor instable ou angine de poitrine instable

Classiquement, on parle d'angor instable dans trois situations : lorsque la douleur est présente au repos, en cas d'apparition d'une symptomatologie angineuse nouvelle, ou intensification soudaine d'un angor préexistant telle que la survenue pour des efforts de moins en moins importants.

Sa durée est toujours brève et inférieure à 30 minutes. Il est soulagé en moins d'une minute par les dérivés nitrés. L'angor n'est jamais accompagné de sus-décalage du segment ST à l'ECG et la troponine est en dessous du seuil décrit comme marqueur de l'infarctus.

• Infarctus du myocarde

Les infarctus du myocarde ont les mêmes caractéristiques cliniques que l'angor instable mais les symptômes durent souvent plus longtemps, résistent aux dérivés nitrés et s'accompagnent toujours d'une élévation de la troponine et/ou d'anomalies de mouvements pariétaux ventriculaires.

Les infarctus sont répartis en 2 classes :

- infarctus avec sus-décalage du segment ST à l'ECG ; ou infarctus ST+ ou encore STEMI (ST segment elevation myocardial infarction) en anglais ;
- infarctus sans sus-décalage du segment ST à l'ECG ; ou infarctus ST- ou encore NSTEMI (non ST segment elevation myocardial infarction) en anglais.

Lorsque l'ECG n'est pas interprétable, comme cela peut être parfois observé chez certains patients porteurs de pacemaker ou présentant des troubles du rythme, l'infarctus est considéré par convention comme un infarctus sans sus-décalage du segment ST à l'ECG (Infarctus ST-).

Lorsque le patient ne peut pas exprimer sa douleur : patient inconscient, affection mentale ou neurologique, etc., le diagnostic de SCA est alors posé sur les autres éléments paracliniques.

• Infarctus du myocarde de type 2

Ils sont définis comme une nécrose myocardique due à un déséquilibre en oxygène entre les apports et les demandes du myocarde. Ils ne résultent pas d'une rupture et/ou complication d'une plaque d'athérome mais d'affections telles que : anémie, tachycardie, bradycardie, arythmie, insuffisance respiratoire, hypotension et hypertension avec ou sans hypertrophie ventriculaire gauche (*Thygesen K, Alpert J.S, Jaffe A.S and coll. Third Universal Definition of Myocardial Infarction. ESC Clinical Practice Guidelines, -European Heart Journal 2012 ;33:2551-2567*. Voir également le site de cardiologie francophone). Les coronaires peuvent être saines ou présenter des rétrécissements mais ces derniers ne sont pas directement responsables de la souffrance myocardique en cours.

Cette souffrance myocardique est révélée par une élévation de la troponine qui peut être accompagnée d'une modification de l'ECG.

• Infarctus du myocarde ancien

Le diagnostic d'un infarctus ancien du myocarde est établi soit sur l'histoire clinique, soit sur au moins un des critères suivants (*Thygesen K, Alpert J.S, Jaffe A.S and coll. Third Universal Definition of Myocardial Infarction. ESC Clinical Practice Guidelines, -European Heart Journal 2012 ; 33:2551-2567*. Voir également le site de cardiologie francophone) :

- ondes Q pathologiques à l'ECG, avec ou sans symptômes, en l'absence de cause non ischémique ;
- présence, à l'imagerie, d'une région de perte de myocarde viable avec amincissement et akinésie pariétale, en l'absence de cause non ischémique ;
- signes anatomopathologiques d'infarctus du myocarde.

2 - Angor stable ou angine de poitrine stable

C'est une douleur angineuse qui débute le plus souvent avec l'effort, surtout au froid et cède à l'arrêt de l'effort. L'angor stable est le plus souvent sensible aux dérivés nitrés et ne présente habituellement pas de sus-décalage persistant du segment ST.

3 - Ischémie myocardique silencieuse

L'ischémie myocardique silencieuse est définie (*Helft J, Metzger JP. Ischémie myocardique silencieuse. EMC 11-030-C-10*) par la présence d'une ischémie myocardique sans douleur thoracique angineuse ou équivalents angineux. Elle est attestée par :

- des modifications transitoires du segment ST à l'ECG,
- un déficit réversible de perfusion myocardique à la scintigraphie myocardique,
- ou des anomalies réversibles de mouvements pariétaux régionaux ventriculaires à l'échographie ou l'IRM.

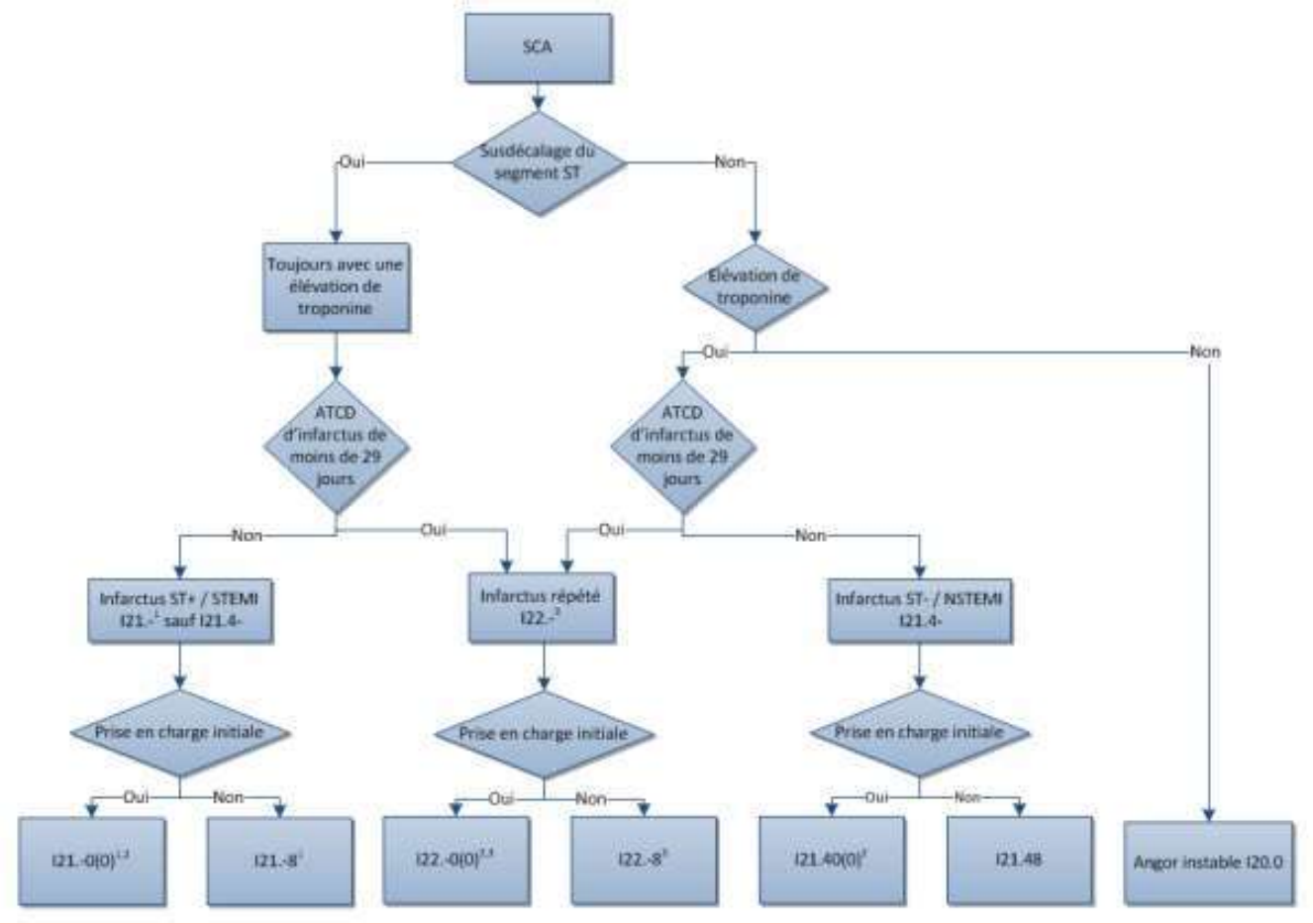
4 - Élévation de la troponine cardiaque (Troponine +)

Les troponines sont des protéines qui régulent la contraction musculaire. La troponine cardiaque (cTn) est le biomarqueur de choix dans le diagnostic des SCA car c'est le plus sensible et spécifique. Il existe deux types de Troponine en usage : la troponine I (cTnI) et la troponine T (cTnT). Aujourd'hui le dosage de la troponine est l'unique marqueur biologique recommandé par la Société européenne de cardiologie (*Thygesen K, Mair J, Katus H and coll. Recommendations for the use of cardiac troponin measurement in acute cardiac care. Europ. Heart J, Volume 31, Issue 18, 1 September 2010*).

Lorsque le muscle cardiaque est endommagé, la présence de troponine cardiaque est détectée dans le sang. On parle d'élévation de la troponine lorsque le dosage de troponine se situe au-dessus du seuil de normalité retenu par le laboratoire de biochimie. Cependant ce dosage nécessite une interprétation médicale car, dans certaines situations, le dosage peut être élevé sans traduire pour autant un infarctus du myocarde. De plus, dans d'autres situations, la cinétique de ce dosage - le cycle de la troponine - peut-être plus importante que le dosage lui-même.

ATIH – Fascicule de codage pour le PMSI – Syndromes coronariens – Avril 2017 - p.3-4

Figure A : Algorithme général de codage des SCA en fonction des examens complémentaires, du mode de prise en charge et des antécédents :



1 La localisation de la lésion de l'infarctus transmural aigu du myocarde sera précisée par le 4ème caractère matérialisé par le tiret - : .0 paroi antérieure ; .1 paroi inférieure ; .2 autre localisation précisée ; .3 non précisé.

2 Ajouter un « 0 » en 6ème caractère si la prise en charge débute moins de 24h après le début des symptômes

3 La localisation de la lésion de l'infarctus du myocarde à répétition sera précisée par le 4ème caractère matérialisé par le tiret - : .0 paroi antérieure ; .1 paroi inférieure ; .8 autre localisation précisée ; .9 non précisé.

ATIH – Fascicule de codage pour le PMSI – Syndromes coronariens – Avril 2017 - p.13

Suspicion de SCA non confirmée
Deux situations peuvent conduire à la suspicion d'un SCA :
- l'exploration de symptômes tels que douleur thoracique, malaise ..., sans cause retrouvée : dans ce cas le symptôme sera codé en affection principale [règle D2 du Guide Méthodologique et règle (a) de l'introduction du chapitre XVIII de la CIM–10] ;
- la découverte d'une anomalie isolée de l'électrocardiogramme sans symptômes ni élévation de la troponine ; on code alors R94.3 *Résultats anormaux d'explorations fonctionnelles cardio-vasculaires*, sauf si un code plus précis existe par ailleurs dans la CIM–10.
Remarque : Comme l'indique le paragraphe relatif aux catégories Z03 et Z04 du guide méthodologique, le code Z03.4 *Mise en observation pour suspicion d'infarctus du myocarde* doit être évité dans la mesure du possible dès lors qu'il y a un symptôme ou une élévation de troponine: « La règle générale est : le meilleur code est le plus précis par rapport à l'information à coder. [....] ».
ATIH – Fascicule de codage pour le PMSI – Syndromes coronariens – Avril 2017 - p.12

I20 Angine de poitrine

Le syndrome X cardiaque est un syndrome angineux à coronaires saines. Il utilise les codes de la catégorie I20 (*AGORA - Antoinette Scherer le 4 septembre 2012*)

I20.0 Angine de poitrine instable **S2**
Syndrome coronarien aigu sans modification de l'ECG et sans élévation de la troponine
SCA ST-
Angine :
- accélérée
- aggravée à l'effort
- de novo à l'effort

Syndrome (de) :
- coronaire intermédiaire
- préinfarctus

~~I20.0+0 Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes] myocardiques **S2**~~

Autres formes d'angor que l'angor instable
Le codage de l'angor diffère selon son mécanisme et fait appel à la catégorie I20.
L'angor stable se code I20.8.
L'angor dû à un spasme coronaire, dont l'angor de Prinzmétal, est codé I20.1 *Angine de poitrine avec spasme coronaire vérifié*.
Les angors dus à un autre mécanisme sont codés I20.8 *Autres formes d'angine de poitrine*.
Une douleur angineuse avec élévation des enzymes myocardiques doit être codée comme un infarctus aigu du myocarde avec la catégorie I21.
Le code I20.9 *Angine de poitrine, sans précision* doit être évité car moins précis.
ATIH – Fascicule de codage pour le PMSI – Syndromes coronariens – Avril 2017 - p.11

I20.1 Angine de poitrine avec spasme coronaire vérifié
Angine de poitrine (de) :
- angiospastique
- due à un spasme
- Prinzmetal
- variable

I20.8 Autres formes d'angine de poitrine
Angine d'effort
Sténocardie
Angine stable
Coronary slow flow syndrome

L'angor fonctionnel se code en I20.8 (*AGORA - Antoinette Scherer le 4 septembre 2012*)
Un Angor stable se code en I20.8 car une précision est fournie sur la forme de l'angor (*AGORA - Laurence Durif le 20 novembre 2009*)

I20.9 Angine de poitrine, sans précision
Angine de poitrine :
- SAI
- cardiaque

Douleur thoracique ischémique
Syndrome angineux

Infarctus du myocarde de Type 2
Par convention, les infarctus de type 2 sont codés comme les autres types d'infarctus même si leur physiopathologie est différente.
ATIH – Fascicule de codage pour le PMSI – Syndromes coronariens – Avril 2017 - p.10

Modalités et délais de prise en charge du SCA : 5ème et 6ème caractères du code CIM–10
Les 5ème et 6ème caractères des codes des catégories I21 et I22 correspondent au mode de prise en charge des infarctus. Ces extensions ont été créées en 2002 par l'ATIH. Elles ne sont présentes que dans la CIM10–FR à usage PMSI.
Lorsque le séjour hospitalier correspond à la prise en charge thérapeutique initiale de l'infarctus visant la reperfusion coronaire, que celle-ci soit médicale, interventionnelle ou chirurgicale, le 5ème caractère « 0 » doit être utilisé.
Si cette prise en charge de l'infarctus débute moins de 24 heures après le début des symptômes, on ajoute un 6ème caractère « 0 ».
Exemple : Infarctus transmural aigu du myocarde de la paroi antérieure, prise en charge initiale par thrombolyse à la 5ème heure se code infarctus de 24 heures ou moins : I21.000.
Dans tous les autres cas on ajoute le 5ème caractère « 8 ».
Exemple : Infarctus transmural aigu du myocarde de la paroi antérieure, prise en charge symptomatique code I21.08 qui signifie Infarctus (transmural) aigu du myocarde de la (paroi) antérieure, autre prise en charge.
Il faut noter cependant, comme l'indiquent la note située sous le titre du groupe des cardiopathies ischémiques et l'index alphabétique (volume 3) de la CIM–10, qu'un infarctus ne peut pas être codé comme aigu lorsqu'il est pris en charge plus de 28 jours après le début des symptômes. Au-delà de ce délai, l'infarctus est considéré comme ancien et se code I25.2 Infarctus du myocarde, ancien.
ATIH – Fascicule de codage pour le PMSI – Syndromes coronariens – Avril 2017 - p.7-8

I21 Infarctus aigu du myocarde

Comprend infarctus du myocarde précisé comme aigu ou d'une durée de 4 semaines (28 jours) au moins depuis le début
Syndrome coronarien aigu avec modification de l'ECG
Syndrome coronarien aigu ST+
Syndrome coronarien aigu sans modification de l'ECG
Syndrome coronarien aigu ST-

A l'exclusion de ~~certaines complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde (I23.-)~~
infarctus du myocarde :
- ancien (I25.2)
- à répétition (I22.-)
- précisé comme chronique ou d'une durée de plus de 4 semaines au moins (plus de 28 jours) depuis le début (I25.8)

syndrome post-infarctus du myocarde (I24.1)

I21.0 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure
Syndrome coronarien aigu avec sus-décalage du segment ST
SCA STEMI
Infarctus transmural (aigu) :
- antérieur (paroi) SAI
- antéro-apical
- antéro-latéral
- antéro-septal

I21.00 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure, prise en charge initiale S3
I21.000 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins S3
I21.08 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure, autres prises en charge S2
I21.1 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi inférieure (STEMI)
Infarctus transmural (aigu) (de) :
- inférieur (paroi) SAI
- inféro-latéral
- paroi diaphragmatique
- postéro-inférieur

I21.10 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi inférieure, prise en charge initiale S3
I21.100 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins S3
I21.18 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi inférieure, autres prises en charge S2

[...]

I21.2 Infarctus transmural aigu du myocarde d'autres localisations (STEMI)

Infarctus transmural (aigu) :
- latéral haut
- latéral (paroi) SAI
- latéro-apical
- latéro-basal
- postérieur (vrai)
- postéro-basal
- postéro-latéral
- postéro-septal
- septal SAI

I21.20 Infarctus transmural aigu du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale S3

I21.200 Infarctus transmural aigu du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins S3

I21.28 Infarctus transmural aigu du myocarde d'autres localisations, autres prises en charge S2

I21.3 Infarctus transmural aigu du myocarde, de localisation non précisée (STEMI)

Infarctus transmural du myocarde SAI.

I21.30 Infarctus transmural aigu du myocarde, de localisation non précisée, prise en charge initiale S3

I21.300 Infarctus transmural aigu du myocarde, de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins S3

I21.38 Infarctus transmural aigu du myocarde, de localisation non précisée, autres prises en charge S2

I21.4 Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde

SCA NSTEMI

Syndrome coronarien aigu sans modification de l'ECG avec élévation de la troponine

Infarctus non transmural du myocarde SAI

Infarctus du myocarde sans sus-décalage de ST

Aunis p.64 : le code I21.4 ne peut être utilisé que si l'infarctus est précisé *sous-endocardique* ou au moyen de termes équivalents (*infarctus incomplet*, *rudimentaire*, *sans onde Q*...)

I21.40 Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde, prise en charge initiale S3

I21.400 Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins S3

I21.48 Infarctus sous-endocardique aigu du myocarde, autres prises en charge S2

Sur ce dernier point la consigne correspondante est de coder I21.4 tous les infarctus aigus du myocarde sans sus-décalage de ST quelle que soit leur localisation, et d'utiliser les autres codes de la catégorie I21 pour les infarctus aigus du myocarde avec sus-décalage de ST.

ATIH - Modifications de la CIM–10 introduites en 2016 - p.2

I21.9 Infarctus aigu du myocarde, sans précision

Infarctus du myocarde (aigu) SAI.

I21.90 Infarctus aigu du myocarde, sans précision, prise en charge initiale S3

I21.900 Infarctus aigu du myocarde, sans précision, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins S3

I21.98 Infarctus aigu du myocarde, sans précision, autres prises en charge S2

Thrombose intra-stent

L'occlusion d'un stent coronaire responsable d'un infarctus se code comme un infarctus du myocarde, ce cas de figure ne justifie pas l'utilisation des codes d'infarctus répétés de la catégorie I22.

On y associe les codes T82.8 *Autres complications précisées de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires*, Y84.0 *Cathétérisme cardiaque* et Z95.5 *Présence d'implant et de greffe vasculaires coronaires*.

ATIH – Fascicule de codage pour le PMSI – Syndromes coronariens – Avril 2017 - p.11

Séjour pour récidive d'infarctus et infarctus ancien
Une récidive d'infarctus de type ST+ ou ST-, dont le premier épisode relève de la catégorie I21, doit être codée avec la catégorie I22 *Infarctus du myocarde à répétition* si elle se produit dans un délai de 28 jours. Comme I21, la catégorie I22 est donc destinée au codage de l'infarctus à sa phase aigüe.
Le codage de l'infarctus ancien, c'est à dire datant de plus de 28 jours, est I25.2 *Infarctus du myocarde, ancien*.
Exemples :
- Patient hospitalisé pour la prise en charge d'un infarctus inaugural à J1, puis hospitalisé à nouveau pour un second infarctus 10 jours après la survenue du premier : le premier séjour code I21.–, le deuxième séjour code I22.– ;
- Patient hospitalisé pour la prise en charge d'un infarctus inaugural à J1 ; puis hospitalisé à nouveau pour un second infarctus 40 jours après. Le premier séjour code I21.–. Le deuxième séjour code également I21– car il survient plus de 28 jours après le 1er épisode ; l'infarctus de J1 est alors codé I25.2. en diagnostic associé significatif.
ATIH – Fascicule de codage pour le PMSI – Syndromes coronariens – Avril 2017 - p.10

I22 Infarctus aigu du myocarde à répétition

Comprend infarctus du myocarde
- récidivant
- extensif

réinfarctus

Note : pour le codage de la morbidité, cette catégorie doit être utilisée pour les infarctus de tous sites, survenant pendant 4 semaines (28 jours) à partir du précédent infarctus

A l'exclusion de précisé comme chronique ou d'une durée de 4 semaines au moins (plus de 28 jours) depuis le début (I25.8)

I22.0 Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi antérieure (STEMI)
Infarctus répété (aigu) :
- antérieur (paroi) SAI
- antéro-apical
- antéro-latéral
- antéro-septal

I22.00 Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi antérieure, prise en charge initiale S3
I22.000 Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi antérieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins S3
I22.08 Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi antérieure, autres prises en charge S2
I22.1 Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure
SCA STEMI
Infarctus répété (aigu) (de) :
- inférieur (paroi) SAI
- inféro-latéral
- paroi diaphragmatique
- postéro-inférieur

I22.10 Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure, prise en charge initiale S3
I22.100 Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins S3
I22.18 Infarctus du myocarde à répétition, de la paroi inférieure, autres prises en charge S2
I22.8 Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations (STEMI)
Infarctus du myocarde, à répétition (aigu) :
- latéral haut
- latéral (paroi) SAI
- latéro-apical
- latéro-basal
- postérieur (vrai)
- postéro-basal
- postéro-latéral
- postéro-septal
- septal SAI

I22.80 Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale S3
I22.800 Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins S3
I22.88 Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, autres prises en charge S2
I22.9 Infarctus du myocarde à répétition, de localisation non précisée
I22.90 Infarctus du myocarde à répétition, de localisation non précisée, prise en charge initiale S3
I22.900 Infarctus du myocarde à répétition, de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins S3
I22.98 Infarctus du myocarde à répétition, de localisation non précisée, autres prises en charge S2

Complications des infarctus

Les complications récentes des infarctus de type ST+ ou ST-, c'est-à-dire survenant moins de 29 jours après le début de l'infarctus, sont codées avec la catégorie I23.

La note d'exclusion de la version originale de la CIM–10 précise que les codes de cette catégorie ne sont pas à utiliser lorsque ces complications coexistent, au cours du même séjour par exemple, avec la survenue de l'infarctus. Cette note d'exclusion n'est pas à respecter dans le cadre du PMSI où il est possible de coder dans le même séjour le code d'infarctus (catégories I21 et I22) et le code de complication (catégorie I23).

Si le lien causal entre l'affection suspectée d'être une complication et l'infarctus n'est pas affirmé, l'affection doit être codée avec les codes habituels autres que ceux de la catégorie I23, notamment ceux des catégories I31 et I51.

Il en est de même si la complication survient plus de 28 jours après l'infarctus.

Exemples :

- Patient hospitalisé pour infarctus ; apparition le 3e jour de son hospitalisation d'une insuffisance mitrale due à une rupture des cordages de la valve : code des catégories I21 ou I22, associé à I23.4 *Rupture des cordages tendineux* comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde ;
- Patient hospitalisé pour un hémopéricarde survenant 30 jours après un infarctus ST+ : I31.2 *Hémopéricarde, non classé ailleurs*.

ATIH – Fascicule de codage pour le PMSI – Syndromes coronariens – Avril 2017 - p.9-10

I23 Certaines complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde

A l'exclusion de états suivants :
- ~~coexistant avec un infarctus aigu du myocarde (I21-I22)~~
- non précisés comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde (I31.-, I51.-)

I23.0 Hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde S2

I23.1 Communication interauriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde S2

I23.2 Communication interventriculaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde S2

I23.3 Rupture de la paroi cardiaque sans hémopéricarde comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde S2

A l'exclusion de avec hémopéricarde (I23.0)

I23.4 Rupture des cordages tendineux comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde S2

I23.5 Rupture du muscle papillaire comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde S2

I23.6 Thrombose de l'oreillette, de l'auricule et du ventricule comme complication récente d'un infarctus aigu du myocarde S3

I23.8 Autres complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde S2

I24 Autres cardiopathies ischémiques aiguës

A l'exclusion de angine de poitrine (I20.-)
ischémie transitoire du myocarde du nouveau-né (P29.4)

I24.0 Thrombose coronaire n'entraînant pas un infarctus du myocarde S2

Embolie coronaire (artère) (veine) n'entraînant pas un infarctus du myocarde

Occlusion coronaire (artère) (veine) n'entraînant pas un infarctus du myocarde

Thrombo-embolie coronaire (artère) (veine) n'entraînant pas un infarctus du myocarde

A l'exclusion de précisée comme chronique ou d'une durée de 4 semaines au moins (plus de 28 jours) depuis le début (I25.8)

Thrombose intra-stent

L'occlusion de stent coronaire sans infarctus, se code : I24.0 *Thrombose coronaire n'entraînant pas un infarctus du myocarde* et on y associe les codes T82.8 *Autres complications précisées de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires*, Y84.0 *Cathétérisme cardiaque* et Z95.5 *Présence d'implant et de greffe vasculaires coronaires*.

ATIH – Fascicule de codage pour le PMSI – Syndromes coronariens – Avril 2017 - p.11

I24.1 Syndrome de Dressler

Syndrome post-infarctus du myocarde

I24.8 Autres formes de cardiopathies ischémiques aiguës

Insuffisance coronaire

I24.9 Cardiopathie ischémique aiguë, sans précision

A l'exclusion de cardiopathie ischémique (chronique) SAI (I25.9)

I25 Cardiopathie ischémique chronique

A l'exclusion de maladie cardio-vasculaire SAI (I51.6)

Aunis p.64 : nous vous recommandons d'utiliser la catégorie I25 pour coder « *insuffisance coronaire* » sans autre précision.

I25.0 Athérosclérose cardio-vasculaire, décrite ainsi

~~Aunis p.64 : permet de coder les sténoses coronaires, en particulier quand il s'agit d'un résultat de coronarographie.~~

I25.1 Cardiopathie artérioscléreuse

Athérome des (artères) coronaires
Athérosclérose des (artères) coronaires
Maladie des (artères) coronaires
Sclérose des (artères) coronaires

Occlusion ou sténose coronaire chronique
Le code d'une occlusion ou d'une sténose chronique des artères coronaires est I25.1 *Cardiopathie artérioscléreuse*, y compris si celle-ci entraîne une pose de stent.
Exemple : les sténoses artérielles révélées au cours d'un bilan préopératoire de greffe rénale se codent I25.1.
ATIH – Fascicule de codage pour le PMSI – Syndromes coronariens – Avril 2017 - p.11

I25.2 Infarctus du myocarde, ancien

Infarctus du myocarde :
- ancien découvert par ECG ou autre moyen d'investigation, mais asymptomatique au moment de l'examen
- guéri

Le codage de l'infarctus ancien, c'est à dire datant de plus de 28 jours, est I25.2 *Infarctus du myocarde, ancien*.
ATIH – Fascicule de codage pour le PMSI – Syndromes coronariens – Avril 2017 - p.10

I25.3 Anévrisme du coeur

Anévrisme :
- pariétal
- ventriculaire

I25.4 Anévrisme et dissection d'une artère coronaire

Fistule artérioveineuse coronaire, acquise
Dissection d'artère coronaire (voir ajout OMS I72.-)
A l'exclusion de anévrisme congénital (de l'artère) coronaire (Q24.5)

I25.5 Cardiomyopathie ischémique

I25.6 Ischémie myocardique asymptomatique

Aunis p.64 : comprend l'ischémie myocardique silencieuse, notamment celle décelée lors de l'épreuve d'effort ou du Holter.

Ischémie myocardique silencieuse
Les ischémies silencieuses définies au point I se codent. I25.6 *Ischémie myocardique asymptomatique*.
Exemple : patient diabétique présentant plusieurs facteurs de risque cardio-vasculaire, hospitalisé pour bilan cardio-vasculaire dans le cadre d'un diabète. Lors de l'épreuve d'effort le patient présente un sous-décalage isolé du segment ST : code I25.6.
ATIH – Fascicule de codage pour le PMSI – Syndromes coronariens – Avril 2017 - p.11

I25.8 Autres formes de cardiopathie ischémique chronique

Tout état classé en I21-I22 et I24.- précisé comme chronique ou d'une durée de 4 semaines au moins (plus de 28 jours) depuis le début

I25.9 Cardiopathie ischémique chronique, sans précision

Maladie ischémique du coeur (chronique) SAI

Affections cardio-pulmonaires et maladies de la circulation pulmonaire (I26-I28)

I26 Embolie pulmonaire

Comprend infarctus (d'une artère) (d'une veine) pulmonaire
thromboembolie (d'une artère) (d'une veine) pulmonaire
thrombose (d'une artère) (d'une veine) pulmonaire

A l'exclusion de compliquant :
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.2)
- grossesse, accouchement et puerpéralité (O88.-)

I26.0 Embolie pulmonaire, avec mention de coeur pulmonaire aigu S3
Coeur pulmonaire aigu SAI

I26.9 Embolie pulmonaire, sans mention de coeur pulmonaire aigu S3
Embolie pulmonaire SAI

I27 Autres affections cardio-pulmonaires

I27.0 Hypertension pulmonaire (primitive) S2

I27.1 Cardiopathie due à cyphoscoliose

I27.2 Autres hypertensions pulmonaires secondaires S2
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la cause initiale.
HTAP
Une hypertension pulmonaire post-embolique se code en I27.2 en « Autres hypertensions pulmonaires secondaires » (*AGORA - Antoinette Scherer le 02 novembre 2012*)

I27.8 Autres affections cardio-pulmonaires précisées S2
A l'exclusion de cardiopathie congénitale d'Eisenmenger (Q21.8)

I27.9 Affection cardio-pulmonaire, sans précision S2
Coeur pulmonaire (chronique) SAI
Maladie cardio-pulmonaire chronique
Le code ad hoc pour « cœur pulmonaire chronique décompensé » est bien I27.9 et non I27.8 car l'axe de description de la catégorie I27 est un axe étiologique qu'il faut respecter (*AGORA - Laurence Durif le 14 mai 2012*)

I28 Autres maladies des vaisseaux pulmonaires

I28.0 Fistule artérioveineuse des vaisseaux pulmonaires

I28.1 Anévrisme de l'artère pulmonaire

I28.8 Autres maladies précisées des vaisseaux pulmonaires
Rétrécissement des vaisseaux pulmonaires
Rupture des vaisseaux pulmonaires
Sténose des vaisseaux pulmonaires

I28.9 Maladie des vaisseaux pulmonaires, sans précision

Autres formes de cardiopathies (I30-I52)

I30 Péricardite aiguë

Comprend épanchement péricardique aigu
A l'exclusion de péricardite rhumatismale (aiguë) (I01.0)

I30.0 Péricardite idiopathique aiguë non spécifique S2
I30.1 Péricardite infectieuse S2
Péricardite :
- pneumococcique
- purulente
- staphylococcique
- streptococcique
- virale

Pyopéricardite
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
I30.8 Autres formes de péricardite aiguë S2
I30.9 Péricardite aiguë, sans précision S2

I31 Autres maladies du péricarde

A l'exclusion de complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde (I23.-)
précisées comme rhumatismales (I09.2)
syndrome post-cardiotomie (I97.0)
traumatiques (S26.-)

I31.0 Péricardite adhésive chronique S2
Accretio cordis
Adhérence du péricarde
Médiastino-péricardite adhésive
I31.1 Péricardite constrictive chronique S2
Calcification du péricarde
Concretio cordis
I31.2 Hémopéricarde, non classé ailleurs S3
I31.3 Épanchement péricardique (non inflammatoire) S2
Chylopéricarde
I31.8 Autres maladies précisées du péricarde S2
Adhérences localisées du péricarde
Plaques épicardiques
I31.9 Maladie du péricarde, sans précision S2
Péricardite (chronique) SAI
Tamponnade cardiaque

I32* Péricardite au cours de maladies classées ailleurs

I32.0* Péricardite au cours de maladies bactériennes classées ailleurs S2
Péricardite :
- gonococcique (A54.8 †)
- méningococcique (A39.5 †)
- syphilitique (A52.0 †)
- tuberculeuse (A18.8 †)

I32.1* Péricardite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs S2
I32.8* Péricardite au cours d'autres maladies classées ailleurs S2
Péricardite (au cours de) :
- lupus érythémateux disséminé (M32.1 †)
- rhumatoïde (M05.3 †)
- urémique (N18.5 †)

I33 Endocardite aiguë et subaiguë

A l'exclusion de endocardite :
- aiguë rhumatismale (I01.1)
- SAI (I38)

I33.0 Endocardite infectieuse aiguë et subaiguë S4

Endocardite (aiguë) (subaiguë) :
- bactérienne
- infectieuse SAI
- lente
- maligne
- septique
- ulcéreuse

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97), pour identifier l'agent infectieux.

I33.9 Endocardite aiguë, sans précision S3

Endocardite aiguë ou subaiguë
Myo-endocardite aiguë ou subaiguë
Péri-endocardite aiguë ou subaiguë

I34 Atteintes non rhumatismales de la valvule mitrale

A l'exclusion de insuffisance (I05.8) (de la valvule) mitrale
maladie (I05.9) (de la valvule) mitrale
sténose (I05.0) (de la valvule) mitrale
atteintes de la valvule mitrale précisées comme congénitales (Q23.2–Q23.9)
atteintes de la valvule mitrale précisées comme rhumatismales (I05.-)
atteintes de la valvule mitrale sans cause précisée mais avec mention de :
- maladie de la valvule aortique (I08.0)
- sténose ou rétrécissement mitral(e) (I05.0)

I34.0 Insuffisance (de la valvule) mitrale

Reflux (de la valvule) mitral(e) SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
Régurgitation (de la valvule) mitral(e) SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale

I34.1 Prolapsus (de la valvule) mitral(e)

Syndrome de Barlow
~~*A l'exclusion de* syndrome de Marfan (Q87.4)~~

I34.2 Sténose non rhumatismale (de la valvule) mitrale

I34.8 Autres atteintes non rhumatismales de la valvule mitrale

I34.9 Atteinte non rhumatismale de la valvule mitrale, sans précision

I35 Atteintes non rhumatismales de la valvule aortique

A l'exclusion de cause non précisée mais avec mention de lésions de la valvule mitrale (I08.0)
atteintes de la valvule aortique précisées comme congénitales (Q23.0, Q23.1, Q23.4–Q23.9)
atteintes de la valvule aortique précisées comme rhumatismales (I06.-)
sténose subaortique hypertrophique (I42.1)

I35.0 Sténose (de la valvule) aortique

Rétrécissement aortique SAI
Rétrécissement aortique calcifié
RAC

I35.1 Insuffisance (de la valvule) aortique

Reflux (de la valvule) aortique SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
Régurgitation (de la valvule) aortique SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale

I35.2 Sténose (de la valvule) aortique avec insuffisance

I35.8 Autres atteintes de la valvule aortique

I35.9 Atteinte de la valvule aortique, sans précision

I36 Atteintes non rhumatismales de la valvule tricuspide

A l'exclusion de cause non précisée (I07.-)
atteintes de la valvule tricuspide précisées comme congénitales (Q22.4, Q22.8, Q22.9)
atteintes de la valvule tricuspide précisées comme rhumatismales (I07.-)

I36.0 Sténose non rhumatismale (de la valvule) tricuspide
I36.1 Insuffisance non rhumatismale (de la valvule) tricuspide
Reflux (de la valvule) tricuspide, de cause précisée, sauf rhumatismale
Régurgitation (de la valvule) tricuspide, de cause précisée, sauf rhumatismale
I36.2 Sténose non rhumatismale (de la valvule) tricuspide avec insuffisance
I36.8 Autres atteintes non rhumatismales de la valvule tricuspide
I36.9 Atteinte non rhumatismale de la valvule tricuspide, sans précision

I37 Atteintes de la valvule pulmonaire

A l'exclusion de atteintes de la valvule pulmonaire précisées comme congénitales (Q22.1, Q22.2, Q22.3)
atteintes de la valvule pulmonaire précisées comme rhumatismales (I09.8)

I37.0 Sténose de la valvule pulmonaire
I37.1 Insuffisance de la valvule pulmonaire
Reflux de la valvule pulmonaire SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
Régurgitation de la valvule pulmonaire SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
I37.2 Sténose de la valvule pulmonaire avec insuffisance
I37.8 Autres atteintes de la valvule pulmonaire
I37.9 Atteinte de la valvule pulmonaire, sans précision

I38 Endocardite, valvule non précisée

Aunis p.64 : Le titre de la catégorie I38 a le sens de « *valvulopathie*, valvule non précisée ». Une *endocardite*, dans l'acception courante du terme, correspond à une affection d'une valve cardiaque et se code avec la catégorie I33.

Endocardite (chronique) SAI
Valvulopathie, valve non précisée
Insuffisance valvule non précisée SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
Reflux valvule non précisée SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
Régurgitation valvule non précisée SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
Sténose valvule non précisée SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale
Valvulite (chronique) valvule non précisée SAI ou de cause précisée, sauf rhumatismale

A l'exclusion de fibroélastose endocardique (I42.4)
insuffisance congénitale de valvule cardiaque non précisée (Q24.8)
précisée comme rhumatismale (I09.1)
sténose congénitale de valvule cardiaque non précisée (Q24.8)

I39* Endocardite et atteintes valvulaires cardiaques au cours de maladies classées ailleurs

Comprend atteinte de l'endocarde (à) (au cours de) :
- arthrite rhumatoïde (M05.3 †)
- *Candida* (B37.6 †)
- gonococcique (A54.8 †)
- maladie de Libman-Sacks (M32.1 †)
- méningococcique (A39.5 †)
- syphilitique (A52.0 †)
- tuberculeuse (A18.8 †)
- typhoïdique (A01.0 †)

I39.0* Atteintes de la valvule mitrale au cours de maladies classées ailleurs
I39.1* Atteintes de la valvule aortique au cours de maladies classées ailleurs
I39.2* Atteintes de la valvule tricuspide au cours de maladies classées ailleurs
I39.3* Atteintes de la valvule pulmonaire au cours de maladies classées ailleurs
I39.4* Atteintes valvulaires multiples au cours de maladies classées ailleurs
I39.8* Endocardite, valvule non précisée, au cours de maladies classées ailleurs

I40 Myocardite aiguë

I40.0 Myocardite infectieuse S2
Myocardite septique
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
I40.1 Myocardite isolée S2
I40.8 Autres myocardites aiguës S2
I40.9 Myocardite aiguë, sans précision S2

I41* Myocardite au cours de maladies classées ailleurs

I41.0* Myocardite au cours de maladies bactériennes classées ailleurs S2
Myocardite :
- diphtérique (A36.8 †)
- gonococcique (A54.8 †)
- méningococcique (A39.5 †)
- syphilitique (A52.0 †)
- tuberculeuse (A18.8 †)

I41.1* Myocardite au cours de maladies virales classées ailleurs S2
Myocardite :
- grippale (aiguë)
  - due à virus grippal saisonnier identifié (J10.8 †)
  - due à virus grippal zoonotique ou pandémique identifié (J09 †)
  - due à virus non identifié (J11.8 †)
- ourlienne (B26.8 †)

I41.2* Myocardite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs S2
Myocardite au cours de :
- maladie de Chagas (chronique) (B57.2 †)
- aiguë (B57.0 †)
- toxoplasmose (B58.8 †)

I41.8* Myocardite au cours d'autres maladies classées ailleurs S2
Myocardite (au cours de) :
- rhumatoïde (M05.3 †)
- sarcoïdose (D86.8 †)

I42 Cardiomyopathie

A l'exclusion de myocardiopathie :
- compliquant :
  - grossesse (O99.4)
  - puerpéralité (O90.3)
- ischémique (I25.5)

I42.0 Cardiomyopathie avec dilatation
Cardiomyopathie congestive
Aunis p.64 : comprend la cardiomyopathie non obstructive [CMNO].
I42.1 Cardiomyopathie obstructive hypertrophique
Sténose subaortique hypertrophique
I42.2 Autres cardiomyopathies hypertrophiques
Cardiomyopathie hypertrophique non obstructive
I42.3 Maladie endomyocardique (éosinophilique)
Endocardite de Loffler
Fibrose endomyocardique (tropicale)
I42.4 Fibroélastose endocardique
Cardiomyopathie congénitale
I42.5 Autres cardiomyopathies restrictives
Cardiomyopathie constrictive SAI
I42.6 Cardiomyopathie alcoolique S2
I42.7 Cardiomyopathie due à des médicaments et d'autres causes externes
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
I42.8 Autres cardiomyopathies
Syndrome de Tako-Tsubo, myocardite de stress : nous conseillons le code I42.8 pour cette affection. Le code F43.0 peut y être associé si le lien avec le stress est confirmé (*AGORA - Laurence Durif le 27 avril 2009*)
« La cardiomyopathie takotsubo (CT) est une insuffisance cardiaque aiguë récemment décrite qui se manifeste comme un infarctus aigu du myocarde et se caractérise par des symptômes ischémiques, une élévation du segment ST à l'électrocardiogramme, et des marqueurs de pathologie cardiaque élevés. [...] Le diagnostic différentiel inclut les SCA et les autres types de défaillance ventriculaire transitoire. » (*Orphanet*). Nous conseillons de coder les arythmies auriculaires et ventriculaires, l'insuffisance cardiaque et les complications mécaniques si elles se manifestent.

I42.9 Cardiomyopathie, sans précision
Cardiomyopathie (primitive) (secondaire) SAI

I43 Cardiomyopathie au cours de maladies classées ailleurs

I43.0* Cardiomyopathie au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
Cardiomyopathie diphtérique (A36.8 †)

I43.1* Cardiomyopathie au cours de maladies métaboliques
Amylose cardiaque (E85.- †)

I43.2* Cardiomyopathie au cours de maladies nutritionnelles
Cardiomyopathie nutritionnelle (E63.9 †)

I43.8* Cardiomyopathie au cours d'autres maladies classées ailleurs
Cardiomyopathie thyréotoxique (E05.9 †)
Tophus goutteux du coeur (M10.0 †)

I44 Bloc de branche gauche et auriculo-ventriculaire

I44.0 Bloc auriculo-ventriculaire du premier degré
BAV 1

I44.1 Bloc auriculo-ventriculaire du second degré
BAV 2
Bloc (de) (du) :
- auriculo-ventriculaire, type I et II
- Mobitz, type I et II
- second degré, type I et II
- Wenckebach

I44.2 Bloc auriculo-ventriculaire complet **S2**
BAV 3
Bloc (du) :
- cardiaque complet SAI
- troisième degré

I44.3 Blocs auriculo-ventriculaires, autres et sans précision
Bloc auriculo-ventriculaire SAI

I44.4 Bloc fasciculaire antérieur gauche
Hémibloc antérieur gauche
HBAG

I44.5 Bloc fasciculaire postérieur gauche
Hémibloc postérieur gauche
HBPG

I44.6 Blocs fasciculaires, autres et sans précision
Hémibloc de branche gauche SAI

I44.7 Bloc de branche gauche, sans précision
BBG SAI

I45 Autres troubles de la conduction

I45.0 Bloc fasciculaire droit

I45.1 Blocs de branche droit, autres et sans précision
Bloc de branche droit SAI

I45.2 Bloc bifasciculaire

I45.3 Bloc trifasciculaire

I45.4 Bloc ventriculaire non spécifique
Bloc de branche SAI

I45.5 Autre bloc cardiaque précisé **S2**
Bloc :
- sino-atrial
- sino-auriculaire

A l'exclusion de bloc cardiaque SAI (I45.9)

[...]

I45.6 Syndrome de pré-excitation
Conduction auriculo-ventriculaire :
- accélérée
- accessoire
- pré-excitée

Excitation auriculo-ventriculaire anormale
Syndrome de :
- Lown-Ganong-Levine
- Wolff-Parkinson-White

I45.8 Autres troubles précisés de la conduction
Dissociation :
- auriculo-ventriculaire [AV]
- interférente

A l'exclusion de allongement de l'espace QT (R94.3)

I45.9 Trouble de la conduction, sans précision
Bloc cardiaque SAI
Maladie d'Adams-Stokes

I46 Arrêt cardiaque

A l'exclusion de ~~choc cardiogénique (R57.0)~~
compliquant :
- acte de chirurgie obstétricale ou acte à visée diagnostique et thérapeutique (O75.4)
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.8)

Un arrêt cardio-respiratoire se code en R09.2 (volume 3 alphabétique de la CIM10). Un arrêt cardiaque se code en I46 et un arrêt respiratoire se code en R09.2 (*AGORA - Laurence Durif le 12 decembre 2012*)

I46.0 Arrêt cardiaque réanimé avec succès S3
I46.1 Mort cardiaque subite, décrite ainsi S2
A l'exclusion de mort subite :
- SAI (R96-)
- avec :
  - infarctus du myocarde (I21-I22)
  - trouble de la conduction (I44-I45)

I46.9 Arrêt cardiaque, sans précision S2

I47 Tachycardie paroxystique

A l'exclusion de compliquant :
- acte de chirurgie obstétricale ou acte à visée diagnostique et thérapeutique (O75.4)
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.8)

tachycardie :
- SAI (R00.0)
- sinoauriculaire (R00.0)
- sinusale (R00.0)

I47.0 Arythmie ventriculaire de réentrée
I47.1 Tachycardie supraventriculaire
Tachycardie paroxystique :
- atriale
- auriculo-ventriculaire [AV] :
  - par réentrée (intranodale) [TRIN]
  - SAI
- jonctionnelle
- nodale

I47.2 Tachycardie ventriculaire
Torsade de pointe
I47.9 Tachycardie paroxystique, sans précision
Syndrome de Bouveret (-Hoffmann)

I48 Fibrillation et flutter auriculaires

I48.0 Fibrillation auriculaire paroxystique **S2**
I48.1 Fibrillation auriculaire persistante **S2**
I48.2 Fibrillation auriculaire chronique [permanente] **S2**
I48.3 Flutter auriculaire typique **S2**
Flutter auriculaire de type I (commun)
I48.4 Flutter auriculaire atypique **S2**
Flutter auriculaire de type II
I48.9 Fibrillation et flutter auriculaires, sans précision **S2**

pour la **FA** nous conseillons de suivre les définitions utilisées par la HAS :
- FA paroxystique récidivante : se termine spontanément en moins de 7 jours, généralement en 48h, avec récidives entrecoupées d'épisodes en rythme sinusal
- FA persistante récurrente : nécessite un choc électrique ou un traitement pharmacologique pour être réduite, avec des récurrences (<7jours) entrecoupées d'épisodes en rythme sinusal
- FA permanente : la cardioversion est inefficace ou non envisagée

Pour le **flutter** : la forme typique étant la plus fréquente, nous conseillons l'emploi de ce code lorsque le clinicien ne donne pas de précision. (*AGORA - Laurence Durif le 9 avril 2014*)

I49 Autres arythmies cardiaques

A l'exclusion de arythmie cardiaque néonatale (P29.1)
bradycardie :
- SAI (R00.1)
- sinoatriale (R00.1)
- sinusale (R00.1)
- vagale (R00.1)

compliquant :
- acte de chirurgie obstétricale ou acte à visée diagnostique et thérapeutique (O75.4)
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.8)

I49.0 Fibrillation et flutter ventriculaires **S2**
I49.1 Dépolarisation auriculaire prématurée
Extrasystoles auriculaires
I49.2 Dépolarisation jonctionnelle prématurée
I49.3 Dépolarisation ventriculaire prématurée
I49.4 Dépolarisations prématurées, autres et sans précision
Arythmie extrasystolique
Battements cardiaques SAI prématurés
Extrasystoles SAI
I49.5 Syndrome de dysfonctionnement sinusal
Syndrome de tachycardie-bradycardie
I49.8 Autres arythmies cardiaques précisées
Trouble du rythme (du) :
- ectopique
- nodal
- sinus coronaire

Syndrome (de) (du) :
- Brugada
- QT long

Le STOP (Syndrome de Tachycardie Orthostatique Posturale) associe **I49.8** et **G90.8** (*AGORA - Laurence Durif le 5 avril 2012*)

I49.9 Arythmie cardiaque, sans précision
Arythmie (cardiaque) SAI

I50 Insuffisance cardiaque

A l'exclusion de après chirurgie cardiaque ou due à la présence d'une prothèse cardiaque (I97.1)
compliquant :
- acte de chirurgie obstétricale ou acte à visée diagnostique et thérapeutique (O75.4)
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.8)

due à l'hypertension (I11.0)
avec néphropathie (I13.-)
insuffisance cardiaque néonatale (P29.0)

[...]

I50.0 Insuffisance cardiaque congestive **S2**
Insuffisance ventriculaire droite (secondaire à une insuffisance cardiaque gauche)
Maladie congestive du coeur

I50.1 Insuffisance ventriculaire gauche **S2**
Asthme cardiaque
Insuffisance cardiaque gauche (aiguë) (chronique)
OAP
Œdème :
- du poumon avec mention de maladie cardiaque SAI ou d'insuffisance cardiaque
- pulmonaire avec mention de maladie cardiaque SAI ou d'insuffisance cardiaque

Aunis p.65 : ce code et celui de l'*oedème aigu du poumon* [OAP] d'origine cardiaque [cardiogénique] [hémodynamique] [asthme cardiaque]

OEDÈME PULMONAIRE
Les dénominations « oedème pulmonaire », « oedème aigu pulmonaire », « OAP », correspondent habituellement à une insuffisance ventriculaire [insuffisance cardiaque] gauche. Dans ce cas, leur code est **I50.1** *Insuffisance ventriculaire gauche*. Il s'agit d'une affection fréquente relevant d'une prise en charge cardiologique. La cause de l'oedème pulmonaire est cardiaque, d'où son classement dans le chapitre IX de la CIM–10 avec les maladies cardiaques. On doit donc coder **I50.1** tout oedème pulmonaire dont l'origine est cardiaque.
~~En revanche, l'entité classée par la CIM–10 à J81 Oedème pulmonaire correspond à une affection différente, peu fréquente, couramment désignée non pas par « œdème pulmonaire » mais par « œdème pulmonaire lésionnel », et dont le traitement relève d'une unité de réanimation. L'œdème pulmonaire lésionnel J81 est une maladie dans laquelle le cœur n'a pas de responsabilité (d'où sa désignation parfois, pour la distinguer, par œdème pulmonaire « non cardiogénique » ou œdème pulmonaire « non hémodynamique »), c'est pourquoi l'œdème pulmonaire lésionnel est classé dans le chapitre X de la CIM–10 avec les maladies de l'appareil respiratoire. On doit donc coder I50.1 tout œdème pulmonaire ou œdème aigu du poumon [OAP] et réserver J81 aux seuls cas pour lesquels est donnée la précision « lésionnel » (BO 2014/6bis)~~.
Les oedèmes pulmonaires dus à des agents externes sont classés en J60–J70. Les autres formes d'oedème pulmonaire se codent en J81 *Oedème pulmonaire*. C'est le cas par exemple de l'oedème pulmonaire de surcharge observé au cours de l'insuffisance rénale.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.110

I50.9 Insuffisance cardiaque, sans précision **S2**
Insuffisance cardiaque ou myocardique SAI

I51 Complications de cardiopathies et maladies cardiaques mal définies

A l'exclusion de complications récentes d'un infarctus aigu du myocarde (I23.-) précisées comme rhumatismales (I00-I09)
tout état classé en I51.4-I51.9 dû à l'hypertension (I11.-)
avec néphropathie (I13.-)

I51.0 Anomalie d'un septum cardiaque, acquise
Anomalie acquise du septum (ancienne) :
- auriculaire
- ventriculaire

Anévrisme du Septum InterAuriculaire
ASIA

I51.1 Rupture des cordages tendineux, non classée ailleurs
I51.2 Rupture du muscle papillaire, non classée ailleurs **S3**
I51.3 Thrombose intracardiaque, non classée ailleurs **S2**
Thrombose (ancienne) :
- apicale
- auriculaire
- ventriculaire

[thrombus de l'oreillette]

I51.4 Myocardite, sans précision **S2**
Fibrose myocardiaque
Myocardite :
- SAI
- chronique (interstitielle)

I51.5 Dégénérescence du myocarde
Dégénérescence du coeur ou du myocarde :
- graisseuse
- sénile

Maladie du myocarde

[...]

I51.6 Maladie cardio-vasculaire, sans précision
Accident cardio-vasculaire SAI
A l'exclusion de athérosclérose cardio-vasculaire, décrite ainsi (I25.0)

I51.7 Cardiomégalie
Dilatation cardiaque
Hypertrophie cardiaque
Dilatation ventriculaire

I51.8 Autres cardiopathies mal définies
Cardite (aiguë) (chronique)
Pancardite (aiguë) (chronique)

I51.9 Cardiopathie, sans précision

I52* Autres cardiopathies au cours de maladies classées ailleurs

A l'exclusion de troubles cardio-vasculaires SAI au cours de maladies classées ailleurs (I98-*)

I52.0* Autres cardiopathies au cours de maladies bactériennes classées ailleurs
Cardite à méningocoques NCA (A39.5 †)

I52.1* Autres cardiopathies au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
Affection cardio-pulmonaire au cours de schistosomiase (B65.- †)

I52.8* Autres cardiopathies au cours d'autres maladies classées ailleurs
Cardite rhumatoïde (M05.3 †)

Maladies cérébrovasculaires (I60-I69)

Comprend avec mention d'hypertension (états classés en I10 et I15.-)
Accidents vasculaires cérébraux
AVC

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier l'existence d'hypertension.

A l'exclusion de accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés (G45-)
démence vasculaire (F01.-)
hémorragie intracrânienne traumatique (S06.-)

ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX

La CIM–10 permet le codage des différents types d'accidents ainsi que certaines étiologies particulières, les manifestations cliniques, les séquelles et les antécédents.

1. Types d'accidents

Le codage des AVC constitués fait appel, à la phase aigüe, aux catégories I60 à I63 qui excluent les lésions traumatiques.
Le codage des AVC hémorragiques utilise les catégories suivantes :

- I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne ; cette catégorie inclut la rupture d'anévrisme d'artère cérébrale ;
- I61 Hémorragie intracérébrale ;
- I62 Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques ; cette catégorie inclut l'hémorragie sous-durale et extradurale.

Les AVC par infarctus cérébral ou AVC ischémiques – embolie, thrombose, bas débit – sont codés avec la catégorie I63 Infarctus cérébral.
La catégorie I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus n'est employée qu'en l'absence d'examen d'imagerie diagnostique, par exemple, si le patient décède avant toute investigation.
Les accidents ischémiques transitoires (AIT) sont codés avec la catégorie G45 Accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés.

2. Manifestations cliniques des AVC

Les manifestations les plus fréquentes sont l'hémiplégie, le plus souvent flasque à la phase initiale (G81 Hémiplégie) et l'aphasie (R47 Troubles du langage, non classés ailleurs). À l'initiative de la Société française neurovasculaire, ces deux catégories ont fait l'objet d'extensions par l'ATIH en 2007 afin de distinguer les symptômes selon leur moment d'apparition et leur évolution :

- G81.0 *Hémiplégie flasque* est subdivisé en : G81.00 *Hémiplégie flasque récente, persistante au-delà de 24 heures*, G81.01 *Hémiplégie flasque récente, régressive dans les 24 heures* et G81.08 *Hémiplégie flasque, autre et sans précision* ; on emploie les mêmes codes pour les parésies et les paralysies (–plégies) car ce sont des syndromes paralytiques que la CIM–10 classe dans les catégories G81 à G83 ;
- R47.0 *Dysphasie et aphasie* est subdivisé en : R47.00 *Aphasie récente, persistante au-delà de 24 heures*, R47.01 *Aphasie récente, régressive dans les 24 heures*, R47.02 *Aphasie autre et sans précision*, R47.03 *Dysphasie*.

D'autres manifestations peuvent être observées : troubles de la conscience (catégorie R40 Somnolence, stupeur et coma), de la sensibilité (R20 Troubles de la sensibilité cutanée), visuels (H51 Autres anomalies des mouvements binoculaires, H53 Troubles de la vision), locked-in syndrome (G83.5) dit aussi syndrome de verrouillage, d'enfermement, de désafférentation. [...]

Les syndromes des artères cérébrales (G46) : la CIM–10 réserve les codes G46.0 à G46.2 Syndromes de l'artère cérébrale moyenne, antérieure, postérieure, à l'enregistrement de syndromes neurologiques résultant d'une insuffisance circulatoire sans infarctus (voir le titre de la catégorie dague correspondante I66). Ainsi, G46.0, G46.1 et G46.2 ne peuvent pas être associés à un code d'infarctus cérébral, alors que cette association est possible pour les codes G46.3 à G46.8.

3. Étiologies, séquelles, antécédents d'AVC

Les étiologies des AVC sont classées dans des rubriques diverses de la CIM–10 ; par exemple la *fibrillation auriculaire* (I48), les malformations congénitales vasculaires cérébrales (Q28.–), l'*athérosclérose cérébrale* (I67.2), l'*encéphalopathie hypertensive* (I67.4), etc…

La CIM–10 définit les séquelles comme des « états pathologiques, stables, conséquences d'affections qui ne sont plus en phase active ». Leur codage donne la priorité aux manifestations cliniques observées, auxquelles on associe un code de la catégorie I69 Séquelles de maladies cérébrovasculaires.

Par construction de la CIM–10, la notion d'antécédent d'AVC., codée Z86.70, exclut celle de séquelle. Le code Z86.70 *Antécédents personnels de maladies cérébrovasculaires* doit être employé dès que l'AVC est considéré comme ancien et qu'il ne persiste aucune séquelle fonctionnelle.

4. Règles de codage

4.1 - AIT ou AVC constitué, à la phase aigüe

Lors du séjour initial de prise en charge, le codage du diagnostic principal (DP) emploie :

- pour un AIT, la catégorie G45 ; ses codes précisent la topographie ou la forme de l'accident, par exemple G45.3 *Amaurose fugace* ;
- pour un AVC constitué, un code I60.–, I61.–, I62.– ou I63.– .

Les codes I60.–, I61.–, I62.– et I63.– sont employés pendant l'ensemble de la première prise en charge de l'AVC en médecine, chirurgie, obstétrique (MCO). Si plusieurs unités (mutations) ou établissements (transferts) successifs de MCO sont fréquentés pendant cette première prise en charge, ces codes sont employés par les unités médicales successives. En revanche, en cas de réhospitalisation en MCO après un retour à domicile ou après un séjour en soins de suite ou de réadaptation, l'AVC initial est codé comme une séquelle. Il importe que le dossier médical soit en accord avec cette règle. Ainsi, un AVC est considéré comme étant dans sa phase initiale aigüe tant que le malade n'a pas quitté le champ d'activité de MCO où l'a amené la survenue de son AVC. Il est considéré comme séquellaire dès lors qu'il a quitté ce champ.

Le code I64 ne doit être employé qu'en l'absence d'examen de neuro-imagerie et ne doit pas l'être en association avec un code plus précis.

Un code d'AIT (G45.–) et un code d'AVC constitué (I60–I64) ne peuvent être associés que s'il s'agit de deux épisodes distincts au cours du même séjour.

Les manifestations cliniques de l'AVC sont codées comme diagnostics associés significatifs (DAS) si elles en respectent la définition. Il importe de les coder le plus précisément possible et d'employer les extensions prévues pour certains codes (hémiplégie, dysphasie et aphasie : se reporter au point 2 *supra*).

Les codes G46.0 *Syndrome de l'artère cérébrale moyenne*, G46.1 *Syndrome de l'artère cérébrale antérieure*, G46.2 *Syndrome de l'artère cérébrale postérieure*, ceux des catégories I65 Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral, I66 Occlusion et sténose des artères cérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral, les codes I67.0 *Dissection d'artères cérébrales, non rompue* et I67.1 *Anévrisme cérébral, (non rompu)*, ne doivent pas être employés en association avec un code I60–I64 pour décrire l'artère atteinte ou le mécanisme de l'accident. La CIM–10 exclut en effet l'usage de ces rubriques en cas d'infarctus cérébral.

L'étiologie ne peut être codée comme diagnostic associé que si elle en respecte la définition.

Les complications sont codées comme DAS si elles en respectent la définition, par exemple, inhalation, épilepsie, escarre, démence vasculaire…

4.2 - Séjour pour poursuite des soins dans une autre unité médicale ou dans un autre établissement

Par exemple, en cas de transfert dans un autre établissement de MCO après sortie d'unité neuro-vasculaire, l'AVC peut être codé comme DP dans l'autre établissement dès lors qu'il continue d'être le sujet des soins (situation clinique de *traitement unique* partagé)

4.3 - Séjour pour prise en charge d'une aggravation d'un état neurologique consécutif à un AVC, ou d'une complication d'un AVC ou de son traitement

Il s'agit ici de séjours distincts de celui où a eu lieu la prise en charge initiale. La manifestation ou la complication prise en charge est codée comme DP. Les exemples les plus fréquents sont les troubles de la marche ou l'aggravation de la spasticité (catégorie R26 Anomalies de la démarche et de la motilité), le syndrome dépressif (catégorie F32 Épisodes dépressifs), l'épilepsie (catégories G40 Épilepsie et G41 État de mal épileptique), la démence vasculaire (catégorie F01 Démence vasculaire). Un code de séquelle d'AVC (I69) est placé en DAS.

4.4 - Séjour pour récidive d'AVC : une récidive d'AVC, à la condition qu'elle soit confirmée par l'imagerie, doit être codée comme un AVC à la phase aigüe.

4.5 - Séjour pour surveillance (suivi) au long cours d'un AVC

La situation est celle d'un patient atteint d'un AVC déjà diagnostiqué et traité, hospitalisé pour la surveillance des suites de celui-ci. S'il n'est pas découvert d'affection nouvelle, le code du DP appartient au chapitre XXI de la CIM–10 (se reporter aux consignes de codage de la situation clinique de *surveillance négative*). Les manifestations séquellaires éventuelles sont codées comme DAS si elles en respectent la définition.

En l'absence de séquelles le DP est Z86.70 *Antécédents personnels de maladies cérébrovasculaires*, on ne code pas de diagnostic relié (DR).

Si une affection nouvelle liée à l'AVC, c'est-à-dire une complication de celui-ci ou de son traitement, est découverte (surveillance dite positive), cette affection est le DP. Les éventuelles manifestations séquellaires respectant la définition d'un DAS, complétées par un code de séquelle I69.–, sont enregistrées en position de diagnostics associés.

4.6 - Soins palliatifs : le DP est codé **Z51.5** *Soins palliatifs*. Le code de l'AVC est en position de DR.

[...]

4.7 - Séjour pour répit de la famille ou des aidants : le DP est codé **Z74.2** *Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins* ou **Z75.5** *Prise en charge pendant les vacances*. Un code de séquelle de maladie cérébrovasculaire (**I69.–**) est saisi en position de DAS.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.77-80

AVC survenant après 28 jours (chez l'enfant) :

- les codes à utiliser sont les mêmes que ceux de l'adulte
- la démence vasculaire ne se code pas
- les séquelles cognitives se codent en **F7.-** *Retard mental* et **F8.-** *Troubles du développement psychologique*
- absence d'imagerie rarissime : pas de code I64
- les AIT sont très rares : **G45.–** à ne coder qu'après bilan étiologique extensif.

Infarctus cérébral artériel périnatal : forme la plus fréquente de l'AVC de l'enfant.

- définition : interruption focale du flux sanguin cérébral due à une thrombose artérielle ou à une embolie survenant entre la 22ème semaine de vie fœtale et le 28ème jour postnatal, confirmée par imagerie cérébrale ou études neuro-pathologiques.
- à distinguer de l'encéphalopathie hypoxique ischémique du nouveau-né (**P91.6**) ; de même le code **P91.0** *Ischémie cérébrale néonatale* est imprécis et son usage est déconseillé
- plusieurs cas de figure selon date de survenue :

- diagnostic avant la naissance chez mort-né : **P95** en DP et code d'infarctus cérébral (**I63.–**) en DAS
- symptomatologie et diagnostic pendant la période néonatale : code d'infarctus cérébral (**I63.–**)
- infarctus présumé périnatal mais diagnostiqué chez des enfants de plus de 28 jours : la symptomatologie à l'origine du séjour est codé en DP avec un code de séquelle (**I69.3**) en DAS

Hémorragie intracrânienne de l'enfant :

- si origine durant la période périnatale, codage avec catégorie **P52** *Hémorragie intracrânienne non traumatique du fœtus et du nouveau-né*
- si hémorragie survenue après 28 jours révolus de vie, utilisation des mêmes codes que chez l'adulte
- si due à un traumatisme obstétrical, codage avec catégorie **P10** *Déchirure et hémorragie intracrânienne dues à un traumatisme obstétrical*
- si traumatique, codage avec catégorie **S06** *Lésion traumatique intracrânienne* ; attention aux traumatismes inavoués d'apparence spontanée.

EMOIS - Atelier codage - Laurence Durif, Olivier Guye, 4 avril 2014

I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne

Comprend AVC hémorragique
A l'exclusion de séquelles d'hémorragie sous-arachnoïdienne (I69.0)

I60.0 Hémorragie sous-arachnoïdienne de la bifurcation et du siphon carotidien **S2**
I60.1 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère cérébrale moyenne **S2**
I60.2 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante antérieure **S2**
I60.3 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante postérieure **S2**
I60.4 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère basilaire **S2**
I60.5 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère vertébrale **S2**
I60.6 Hémorragie sous-arachnoïdienne d'autres artères intracrâniennes **S2**
Atteinte de plusieurs artères intracrâniennes
I60.7 Hémorragie sous-arachnoïdienne d'une artère intracrânienne, sans précision **S2**
Anévrisme sacciforme rompu (congénital) SAI
Hémorragie sous-arachnoïdienne d'une artère :
- cérébrale SAI
- communicante SAI

I60.8 Autres hémorragies sous-arachnoïdiennes **S2**
Hémorragie méningée
Rupture d'une malformation artérioveineuse cérébrale
I60.9 Hémorragie sous-arachnoïdienne, sans précision **S2**

I61 Hémorragie intracérébrale

Comprend AVC hémorragique
A l'exclusion de séquelles d'hémorragie intracérébrale (I69.1)

I61.0 Hémorragie intracérébrale hémisphérique, sous-corticale S4
Hémorragie intracérébrale profonde
I61.1 Hémorragie intracérébrale hémisphérique, corticale S3
Hémorragie (du) :
- intracérébrale superficielle
- lobe cérébral

I61.2 Hémorragie intracérébrale hémisphérique, non précisée S3
I61.3 Hémorragie intracérébrale du tronc cérébral S4
I61.4 Hémorragie intracérébrale cérébelleuse S4
I61.5 Hémorragie intracérébrale intraventriculaire S4
I61.6 Hémorragie intracérébrale, localisations multiples S4
I61.8 Autres hémorragies intracérébrales S3
I61.9 Hémorragie intracérébrale, sans précision S3

I62 Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques

Comprend AVC hémorragique
A l'exclusion de séquelles d'hémorragie intracrânienne (I69.2)

I62.0 Hémorragie sous-durale (aiguë) (non traumatique) S3
Un hématome sous-dural chronique (non précisé comme étant traumatique) se code en I62.0, la mention « aiguë » étant entre parenthèses (*AGORA - Laurence Durif le 25 novembre 2009*)
I62.1 Hémorragie extradurale non traumatique S3
Hémorragie épidurale non traumatique
I62.9 Hémorragie intracrânienne (non traumatique), sans précision S3

I63 Infarctus cérébral

Comprend occlusion et sténose des artères cérébrales et précérébrales (incluant le tronc artériel brachiocéphalique), entraînant un infarctus cérébral
AVC ischémique
A l'exclusion de séquelles d'infarctus cérébral (I69.3)

I63.0 Infarctus cérébral dû à une thrombose dans les artères précérébrales S3
I63.1 Infarctus cérébral dû à une embolie dans les artères précérébrales S3
I63.2 Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères précérébrales, de mécanisme non précisé S3
I63.3 Infarctus cérébral dû à une thrombose dans les artères cérébrales S4
I63.4 Infarctus cérébral dû à une embolie dans les artères cérébrales S4
I63.5 Infarctus cérébral dû à une occlusion ou sténose des artères cérébrales, de mécanisme non précisé S4
I63.6 Infarctus cérébral dû à une thrombose veineuse cérébrale, non pyogène S3
A l'exclusion de infarctus cérébral dû à une thrombose veineuse d'origine septique (G08)
EMOIS - Atelier codage - Laurence Durif, Olivier Guye, 4 avril 2014
I63.8 Autres infarctus cérébraux S3
I63.9 Infarctus cérébral, sans précision S2
Aunis p.65 : comprend accident vasculaire cérébral ischémique, sauf transitoire, et ramollissement cérébral SAI (nous vous déconseillons d'utiliser le code G93.8 donné par l'index alphabétique pour ce dernier).

I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus S2

Accident cérébrovasculaire SAI
AVC SAI
A l'exclusion de séquelles d'accident vasculaire cérébral (I69.4)

I65 Occlusion et sténose des artères précérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral

Comprend embolie des artères basilaires, carotides et vertébrales n'entraînant pas un infarctus cérébral
obstruction (complète) (partielle) des artères basilaires, carotides et vertébrales n'entraînant pas un infarctus cérébral
sténose des artères basilaires, carotides et vertébrales n'entraînant pas un infarctus cérébral
thrombose des artères basilaires, carotides et vertébrales n'entraînant pas un infarctus cérébral

A l'exclusion de entraînant un infarctus cérébral (I63.-)

I65.0 Occlusion et sténose de l'artère vertébrale **S2**
I65.1 Occlusion et sténose de l'artère basilaire **S2**
I65.2 Occlusion et sténose de l'artère carotide
I65.3 Occlusion et sténose des artères précérébrales, multiples et bilatérales
I65.8 Occlusion et sténose d'une autre artère précérébrale
I65.9 Occlusion et sténose d'une artère précérébrale, sans précision
Artère précérébrale SAI

I66 Occlusion et sténose des artères cérébrales, n'entraînant pas un infarctus cérébral

Comprend embolie des artères cérébrales moyennes, antérieures et postérieures et des artères cérébelleuses, n'entraînant pas un infarctus cérébral
Obstruction (complète) (partielle) des artères cérébrales moyennes, antérieures et postérieures et des artères cérébelleuses, n'entraînant pas un infarctus cérébral
sténose des artères cérébrales moyennes, antérieures et postérieures et des artères cérébelleuses, n'entraînant pas un infarctus cérébral
thrombose des artères cérébrales moyennes, antérieures et postérieures et des artères cérébelleuses, n'entraînant pas un infarctus cérébral

A l'exclusion de entraînant un infarctus cérébral (I63.-)

I66.0 Occlusion et sténose de l'artère cérébrale moyenne **S2**
I66.1 Occlusion et sténose de l'artère cérébrale antérieure **S2**
I66.2 Occlusion et sténose de l'artère cérébrale postérieure **S2**
I66.3 Occlusion et sténose des artères cérébelleuses **S2**
I66.4 Occlusion et sténose des artères cérébrales, multiples et bilatérales **S2**
I66.8 Occlusion et sténose d'une autre artère cérébrale **S2**
Occlusion et sténose d'une artère perforante
I66.9 Occlusion et sténose d'une artère cérébrale, sans précision **S2**

I67 Autres maladies cérébrovasculaires

A l'exclusion de séquelles des états mentionnés (I69.8)

I67.0 Dissection d'artères cérébrales, non rompue
A l'exclusion de artères cérébrales rompues (I60.7)
I67.1 Anévrisme cérébral, non rompu
Anévrisme cérébral SAI
Fistule artérioveineuse cérébrale, acquise
A l'exclusion de anévrisme cérébral :
- congénital, non rompu (Q28.-)
- rompu (I60.-)

I67.2 Athérosclérose cérébrale
Athérome d'artères cérébrales
I67.3 Leuco-encéphalopathie vasculaire progressive **S2**
Maladie de Binswanger
Syndrome CADASIL (Cerebral Autosomal Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy) – coder en plus les migraines et les autres troubles notamment démentiels (F01.1)
A l'exclusion de démence vasculaire sous-corticale (F01.2)

Un PRES syndrome ou syndrome d'encéphalopathie postérieure réversible se code en G93.6 et non en I67.4. En effet l'encéphalopathie hypertensive décrite par le code I67.4 n'est pas une cause exclusive du PRES syndrome. Si elle est responsable de ce syndrome, le code I67.4 s'associe au code G93.6 (*AGORA - Laurence Durif le 4 décembre 2012*)

I67.4 Encéphalopathie hypertensive S2
I67.5 Maladie de Moyamoya S2
I67.6 Thrombose non pyogène du système veineux intracrânien S3
Thrombose non pyogène de :
- sinus veineux intracrânien
- veine cérébrale

Thrombophlébite cérébrale non pyogène
A l'exclusion de entraînant un infarctus (I63.6)

I67.7 Artérite cérébrale, non classée ailleurs
Une vascularite cérébrale, sans plus de précision, se code en I67.7 (*AGORA - Laurence Durif le 11 juillet 2012*)

I67.8 Autres maladies cérébrovasculaires précisées
Insuffisance cérébrovasculaire aiguë SAI
Ischémie cérébrale (chronique)
Aunis p.65 : comprend l'insuffisance circulatoire cérébrale du sujet âgé.
Code proposé pour « bas débit cérébral » en l'absence d'étiologie mentionnée (*AGORA - Laurence Durif le 20 janvier 2012*)
Leucoaraïose - cette affection est une atteinte du système nerveux d'origine vasculaire, provoquant généralement une démence. Son codage précis (selon les conclusions diagnostiques du clinicien) associe G37.8, I67.8 ou I67.3 selon les précisions sur le mécanisme vasculaire et un code de démence vasculaire si elle est présente (F01.-). Si ce terme ne correspond qu'à un résultat anormal d'imagerie on emploie alors R90.0. (*AGORA - Laurence Durif le 21 décembre 2010*)

I67.9 Maladie cérébrovasculaire, sans précision

I68* Troubles cérébrovasculaires au cours de maladies classées ailleurs

I68.0* Angiopathie amyloïde cérébrale (E85.- †) S2
I68.1* Artérite cérébrale au cours de maladies infectieuses et parasitaires S3
Artérite cérébrale au cours de :
- listériose (A32.8 †)
- syphilis (A52.0 †)
- tuberculose (A18.8 †)

I68.2* Artérite cérébrale au cours d'autres maladies classées ailleurs S2
Artérite cérébrale au cours d'un lupus érythémateux disséminé (M32.1 †)

I68.8* Autres troubles cérébrovasculaires au cours de maladies classées ailleurs S2
Apoplexie urémique dans la maladie rénale (N18.5 †)

I69 Séquelles de maladies cérébrovasculaires

Note : La catégorie I69 doit être utilisée pour les états antérieurs classés en I60-I67.1 et I67.4-I67.9 en tant que cause de séquelles, elles-mêmes étant codées ailleurs. Les séquelles comprennent les maladies précisées comme telles ou comme conséquences tardives ou existantes un an ou plus après le début de la maladie.
Cette catégorie ne doit pas être utilisée pour signaler les maladies cérébrovasculaires chroniques. Coder ces affections avec les catégories I60–I67.

I69.0 Séquelles d'hémorragie sous-arachnoïdienne
I69.1 Séquelles d'hémorragie intracérébrale
I69.2 Séquelles d'autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques
I69.3 Séquelles d'infarctus cérébral
I69.4 Séquelles d'accident vasculaire cérébral, non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus
I69.8 Séquelles de maladies cérébrovasculaires, autres et non précisées

Maladies des artères, artérioles et capillaires (I70-I79)

I70 Athérosclérose

Comprend artériolosclérose
artériosclérose
artérite sénile
athérome
dégénérescence :
- artérielle
- artériovasculaire
- vasculaire

endartérite :
- déformante ou oblitérante
- sénile

maladie vasculaire artériosclérotique

A l'exclusion de cérébrale (I67.2)
coronaire (I25.1)
mésentérique (K55.1)
pulmonaire (I27.0)

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme caractère supplémentaire pour indiquer la présence ou l'absence de gangrène avec les sous-catégories appropriées en I70 :

0 sans gangrène
1 avec gangrène

I70.0 Athérosclérose de l'aorte
I70.00 Athérosclérose de l'aorte, sans gangrène
I70.01 Athérosclérose de l'aorte, avec gangrène S3
I70.1 Athérosclérose de l'artère rénale S2
Rein de Goldblatt
A l'exclusion de athérosclérose des artérioles rénales (I12.-)
I70.2 Athérosclérose des artères distales
Gangrène par athérosclérose
Sclérose de Monckeberg (de la media)
Artérite des membres inférieurs
Artériopathie oblitérante des membres inférieurs [AOMI]
Claudication intermittente

Un ulcère artériel sur une AOMI associe le code L97 au code I70.2 (*AGORA - Laurence Durif le 29 juin 2012*)

I70.20 Athérosclérose des artères distales, sans gangrène
Athérosclérose des artères distales de stade 1 à 3 selon la classification de Leriche et Fontaine
I70.21 Athérosclérose des artères distales, avec gangrène S3
Athérosclérose des artères distales de stade 4 selon la classification de Leriche et Fontaine

Nous confirmons la possibilité d'employer I70.21 pour les formes d'artérite classées en stade 4 de Leriche mais sans gangrène. Dans ce cas R02 ne sera pas associé. (*AGORA - Laurence Durif, le 29 janvier 2016 - # 125470*)

Des subdivisions ont été créées par l'OMS en 2013 avec les sous-catégories appropriées en I70 *Athérosclérose* pour indiquer la présence ou l'absence de gangrène. Le code I70.21 *Athérosclérose des artères distales, avec gangrène* comporte intrinsèquement la notion de gangrène. De ce fait, lorsqu'il est utilisé comme diagnostic principal, I70.21 ne devrait pas permettre de codage supplémentaire pour décrire la gangrène associée. Ainsi, la note accompagnant le code R02 *Gangrène non classée ailleurs* dans le volume 1 de la CIM-10 précise que ce code est à utiliser « à l'exclusion de gangrène au cours d'athérosclérose (I70.2). ». Toutefois, à titre d'exception, l'utilisation en diagnostic associé, du code R02 lorsque I70.21 est codé en DP, est autorisée. En effet, porter le code R02 en diagnostic associé est actuellement le seul moyen de discriminer les prises en charge avec gangrène lors du groupage en GHM.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – Version provisoire décembre 2017 – p.81

I70.8 Athérosclérose d'autres artères
I70.80 Athérosclérose d'autres artères, sans gangrène
I70.81 Athérosclérose d'autres artères, avec gangrène S3
I70.9 Athérosclérose généralisée et sans précision
I70.90 Athérosclérose généralisée et sans précision, sans gangrène
I70.91 Athérosclérose généralisée et sans précision, avec gangrène S3

I71 Anévrisme aortique et dissection

I71.0 Dissection de l'aorte [toute localisation] **S2**
Anévrisme disséquant de l'aorte (rompu) [toute localisation]
Un hématome intramural spontané de l'aorte descendante se code comme « une dissection aortique atypique » : en I71.0 (*AGORA - Antoinette Scherer le 25 avril 2012*)

I71.1 Anévrisme aortique thoracique, rompu **S2**
I71.2 Anévrisme aortique thoracique, sans mention de rupture
I71.3 Anévrisme aortique abdominal, rompu **S2**
I71.4 Anévrisme aortique abdominal, sans mention de rupture
I71.5 Anévrisme aortique thoraco-abdominal, rompu **S2**
I71.6 Anévrisme aortique thoraco-abdominal, sans mention de rupture
I71.8 Anévrisme aortique de localisation non précisée, rompu **S2**
Rupture de l'aorte SAI
I71.9 Anévrisme aortique de localisation non précisée, sans mention de rupture
Anévrisme de l'aorte
Dilatation de l'aorte
Nécrose hyaline de l'aorte

I72 Autres anévrismes et dissections

Comprend anévrisme (cirsoïde) (faux) (rompu)
A l'exclusion de anévrisme (de) :
- aorte (I71.-)
- artère pulmonaire (I28. 1)
- artérioveineux SAI (Q27.3)
- acquis (I77.0)
- cardiaque (I25.3)
- cérébral (non rompu) (I67.1)
- rompu (I60.-)
- coronaire (I25.4)
- rétinien (H35.0)
- variqueux (I77.0)

dissection d'artère :
- coronaire (I25.4)
- précérébrale, congénitale (non rompue) (Q28.1)

I72.0 Anévrisme et dissection de l'artère carotide **S2**
I72.1 Anévrisme et dissection des artères du membre supérieur **S2**
I72.2 Anévrisme et dissection des artères rénales **S2**
I72.3 Anévrisme et dissection de l'artère iliaque **S2**
Un faux anévrisme sur prothèse artérielle iliaque infectieuse utilise le code I72.3. Les codes d'anévrismes incluent les faux anévrismes. Dans ce cas particulier, la notion d'infection, sans plus de précision, peut être renseignée en ajoutant le code T82.7 (*AGORA - Laurence Durif le 23 novembre 2012*)
I72.4 Anévrisme et dissection des artères du membre inférieur **S2**
I72.5 Anévrisme et dissection d'autres artères précérébrales **S2**
Anévrisme et dissection de l'artère [tronc] basilaire
A l'exclusion de anévrisme et dissection :
- de l'artère carotide (I72.0)
- vertébrale (I72.6)

I72.6 Anévrisme et dissection de l'artère vertébrale **S2**
I72.8 Anévrisme et dissection d'autres artères précisées **S2**
I72.9 Anévrisme et dissection de localisation non précisée

I73 Autres maladies vasculaires périphériques

A l'exclusion de engelures (T69.1)
gelures (T33-T35)
main ou pied d'immersion (T69.0)
spasme de l'artère cérébrale (G45.9)

I73.0 Syndrome de Raynaud
Gangrène de Raynaud
Maladie de Raynaud
Phénomène (secondaire) de Raynaud

I73.1 Thrombo-angéite oblitérante [Buerger]

I73.8 Autres maladies vasculaires périphériques précisées

Acrocyanose

Acroparesthésie :
- simple [type Schultze]
- vasomotrice [type Nothnagel]

Erythrocyanose

Erythromélalgie

Erythermalgie

Autres acrosyndromes

I73.9 Maladie vasculaire périphérique, sans précision

~~Claudication intermittente~~

Aunis p.66 : nous vous déconseillons l'utilisation du code I73.9 pour la *claudication intermittente*. Il s'agit d'un symptôme qui témoigne, en général, d'une artériopathie des membres inférieurs. Cette dernière doit être codée I70.2.

Spasme artériel

I74 Embolie et thrombose artérielles

Comprend

infarctus :
- embolique
- thrombotique

occlusion :
- embolique
- thrombotique

Aunis p.66 : La catégorie I74 comprend les *ischémies aiguës*, notamment celles des membres.

A l'exclusion de

embolie et thrombose :
- basilaires (I63.0-I63.2, I65.1)
- carotidiennes (I63.0-I63.2, I65.2)
- cérébrales (I63.3-I63.5, I66.9)
- compliquant :
  - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.2)
  - grossesse, accouchement et puerpéralité (O88.-)
- coronaires (I21-I25)
- mésentériques (K55.0)
- précérébrales (I63.0-I63.2, I65.9)
- pulmonaires (I26.-)
- rénales (N28.0)
- rétiniennes (H34.-)
- vertébrales (I63.0-I63.2, I65.0)

I74.0 Embolie et thrombose de l'aorte abdominale S2

Syndrome de (la) :
- bifurcation aortique
- Leriche

I74.1 Embolie et thrombose de parties de l'aorte, autres et non précisées S2

I74.2 Embolie et thrombose des artères des membres supérieurs S2

Ischémie aiguë des membres supérieurs

Une thrombose de fistule artérioveineuse se code en I74.2 si la thrombose siège sur la partie artérielle de la FAV (cas le plus fréquent) ou en I80.8 si elle siège sur la partie veineuse de la FAV. On associe les codes T82.8 et Y83.2 (règles de codage des complications d'actes) (*AGORA - Laurence Durif le 23 juillet 2012*)

I74.3 Embolie et thrombose des artères des membres inférieurs S2

Ischémie aiguë des membres inférieurs

L'ischémie des membres inférieurs (sauf cas contraire) est due à une embolie ou une thrombose artérielle. Elle se code en I74.3 (*AGORA - Laurence Durif le 2 août 2012*)

I74.4 Embolie et thrombose des artères distales, sans précision S2

Embolie artérielle périphérique

I74.5 Embolie et thrombose de l'artère iliaque S2

I74.8 Embolie et thrombose d'autres artères S2

I74.9 Embolie et thrombose d'artères non précisées

I77 Autres atteintes des artères et artérioles

A l'exclusion de angéite d'hypersensibilité (M31.0)
artère pulmonaire (I28.-)
maladies (vasculaires) du collagène (M30-M36)

I77.0 Fistule artérioveineuse, acquise
Anévrisme :
- artérioveineux, acquis
- variqueux

A l'exclusion de anévrisme artérioveineux SAI (Q27.3)
cérébrale (I67.1)
coronaire (I25.4)
traumatique - voir traumatisme, vaisseau sanguin, par région anatomique

I77.1 Sténose d'une artère
Une sténose d'une fistule artérioveineuse (et non une thrombose) sur le versant artériel de la fistule associe les codes I77.1, T82.8 et Y83.2 (*AGORA - Laurence Durif le 23 novembre 2012*)

I77.2 Rupture d'une artère S3 SSR
Erosion
Fistule
Ulcération
artérielle

A l'exclusion de rupture artérielle traumatique - voir traumatisme, vaisseau sanguin, par région anatomique

I77.3 Dysplasie fibromusculaire artérielle
I77.4 Syndrome de compression de l'artère coeliaque
I77.5 Nécrose d'une artère
I77.6 Artérite, sans précision
Aortite SAI
Endartérite SAI

A l'exclusion de artérite ou endartérite (de) :
- à cellules géantes (M31.5-M31.6)
- cérébrale NCA (I67.7)
- coronaire (I25.8)
- crosse aortique [Takayasu] (M31.4)
- déformante (I70.-)
- oblitérante (I70.-)
- sénile (I70.-)

I77.8 Autres atteintes précisées des artères et artérioles
Érosion
Ulcération
artérielle

I77.9 Atteinte des artères et artérioles, sans précision

I78 Maladies des capillaires

I78.0 Télangiectasie hémorragique héréditaire
Maladie de Rendu-Osler-Weber
I78.1 Naevus, non néoplasique
Naevus :
- arachnéen
- stellaire

A l'exclusion de naevus (à) (en) :
- SAI (D22.-)
- bleu (D22.-)
- flammeus (Q82.5)
- fraise (Q82.5)
- mélanocytes (D22.-)
- pigmentaire (D22.-)
- pileux (D22.-)
- sanguin (Q82.5)
- tache de vin (Q82.5)
- vasculaire SAI (Q82.5)
- verruqueux (Q82.5)

I78.8 Autres maladies des capillaires
I78.9 Maladie des capillaires, sans précision

I79* Atteintes des artères, artérioles et capillaires au cours de maladies classées ailleurs

I79.0* Anévrisme de l'aorte au cours de maladies classées ailleurs
Anévrisme syphilitique de l'aorte (A52.0 †)
I79.1* Aortite au cours de maladies classées ailleurs
Aortite syphilitique (A52.0 †)
I79.2* Angiopathie périphérique au cours de maladies classées ailleurs S2
Angiopathie périphérique diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .5)
I79.8* Autres atteintes des artères, artérioles et capillaires au cours de maladies classées ailleurs

Maladies des veines, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, non classées ailleurs (I80-I89)

I80 Phlébite et thrombophlébite

Comprend endophlébite
inflammation veineuse
périphlébite
phlébite suppurée

A l'exclusion de phlébite et thrombophlébite (de) :
- compliquant :
  - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.7)
  - grossesse, accouchement et puerpéralité (O22.-, O87.-)
- intracrâniennes et intrarachidiennes, pyogènes ou SAI (G08)
- intracrâniennes, non pyogènes (I67.6)
- intrarachidiennes, non pyogènes (G95.1)
- veine porte (K75.1)

syndrome post-phlébitique (I87.0)
thrombophlébite migratrice (I82.1)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament

I80.0 Phlébite et thrombophlébite des veines superficielles des membres inférieurs S2
I80.1 Phlébite et thrombophlébite de la veine fémorale S4 SSR
I80.2 Phlébite et thrombophlébite d'autres vaisseaux profonds des membres inférieurs S3
Thrombose veineuse profonde SAI
I80.3 Phlébite et thrombophlébite des membres inférieurs, sans précision S2
Embolie ou thrombose d'un membre inférieur SAI
I80.8 Phlébite et thrombophlébite d'autres localisations S2
I80.9 Phlébite et thrombophlébite de localisation non précisée S2

I81 Thrombose de la veine porte S2

Obstruction de la veine porte

Le cavernome portal est défini comme une circulation collatérale que l'OMS code I99, interdit pour le PMSI. La seule solution est de coder la thrombose porte I81 (*AGORA - Laurence Durif le 9 avril 2014)*

A l'exclusion de phlébite de la veine porte (K75.1)

I82 Autres embolies et thromboses veineuses

A l'exclusion embolie et thrombose veineuse (de) :
- cérébrales (I63.6, I67.6)
- compliquant :
  - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.7)
  - grossesse, accouchement et puerpéralité (O22.-, O87.-)
- coronaires (I21-I25)
- intracrâniennes et intrarachidiennes, pyogènes ou SAI (G08)
- intracrâniennes, non pyogènes (I67.6)
- intrarachidiennes, non pyogènes (G95.1)
- membres inférieurs (I80.-)
- mésentérique (K55.0)
- portales (I81)
- pulmonaires (I26.-)

I82.0 Syndrome de Budd-Chiari S2

I82.1 Thrombophlébite migratrice S2
I82.2 Embolie et thrombose de la veine cave S3
I82.3 Embolie et thrombose de la veine rénale S2
I82.8 Embolie et thrombose d'autres veines précisées S2
I82.9 Embolie et thrombose d'une veine non précisée S2
Embolie veineuse SAI
Thrombose (veineuse) SAI

I83 Varices des membres inférieurs

A l'exclusion de compliquant :
- grossesse (O22.0)
- puerpéralité (O87.8)

I83.0 Varices ulcérées des membres inférieurs S2
Ulcère variqueux (membres inférieurs, toute localisation)
Tout état classé en I83.9 avec ulcère ou précisé comme étant ulcéré
I83.1 Varices des membres inférieurs, avec inflammation S2
Dermite de stase SAI
Tout état classé en I83.9 avec inflammation ou précisé comme étant inflammatoire
Dermite ocre
I83.2 Varices des membres inférieurs, avec ulcère et inflammation S3
Tout état classé en I83.9 avec ulcère et inflammation
I83.9 Varices des membres inférieurs sans ulcère ou inflammation
Phlébectasie des membres inférieurs [toute localisation] ou de localisation non précisée
Varices des membres inférieurs [toute localisation] ou de localisation non précisée
Veines variqueuses des membres inférieurs [toute localisation] ou de localisation non précisée

Suppression de la catégorie I84 *Hémorroïdes* et création de la catégorie K64 *Hémorroïdes et thrombose veineuse anale*
La catégorie I84 *Hémorroïdes* est supprimée dans le chapitre des maladies de l'appareil circulatoire (Chapitre IX) et une nouvelle catégorie K64 *Hémorroïdes et thrombose veineuse anale* est créée dans le chapitre des maladies de l'appareil digestif (Chapitre XI) et subdivisée en 8 sous-catégories en intégrant notamment la classification en 4 stades des hémorroïdes.
ATIH - notice technique n°CIM-MF-1213-3-2013 du 13 décembre 2013 – p.13

I85 Varices oesophagiennes

I85.0 Varices oesophagiennes hémorragiques S2
A l'exclusion de au cours de maladies classées ailleurs (I98.3*)
I85.9 Varices oesophagiennes, non hémorragiques
Varices oesophagiennes SAI
A l'exclusion de au cours de maladies classées ailleurs (I98.2*)

I86 Varices d'autres localisations

A l'exclusion varices (de) :
- localisation non précisée (I83.9)
- rétiniennes (H35.0)

I86.0 Varices sublinguales
I86.1 Varices scrotales
Varicocèle
I86.2 Varices pelviennes
I86.3 Varices vulvaires
A l'exclusion de compliquant :
- accouchement et puerpéralité (O87.8)
- grossesse (O22.1)

I86.4 Varices gastriques
I86.8 Varices d'autres localisations précisées
Ulcère variqueux de la cloison nasale

I87 Autres atteintes veineuses

I87.0 Syndrome post-thrombotique
Syndrome post-phlébitique
I87.1 Compression veineuse
Rétrécissement veineux
Syndrome de la veine cave (inférieure) (supérieure)
A l'exclusion de pulmonaire (I28.8)
I87.2 Insuffisance veineuse (chronique) (périphérique)
I87.8 Autres atteintes veineuses précisées
I87.9 Atteinte veineuse, sans précision

I88 Lymphadénite non spécifique

A l'exclusion de adénopathie SAI (R59.-)
lymphadénite aiguë, sauf mésentérique (L04.-)
maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] avec lymphadénopathie généralisée (B23.1)

I88.0 Lymphadénite mésentérique non spécifique
Lymphadénite mésentérique (aiguë) (chronique)
I88.1 Lymphadénite chronique, sauf mésentérique
Adénite chronique, de tout ganglion autre que mésentérique
Lymphadénite chronique, de tout ganglion autre que mésentérique
I88.8 Autres lymphadénites non spécifiques
I88.9 Lymphadénite non spécifique, sans précision
Lymphadénite SAI

I89 Autres atteintes non infectieuses des vaisseaux et des ganglions lymphatiques

A l'exclusion de adénopathie SAI (R59.-)
chylocèle (de la) :
- filarienne (B74.-)
- tunique vaginale (non filarienne) SAI (N50.8)

lymphoedème :
- après mastectomie (I97.2)
- héréditaire (Q82.0)

I89.0 Lymphoedème, non classé ailleurs **S2**
Lymphangiectasie
Elephantiasis des vaisseaux lymphatiques
A l'exclusion de lymphoedème après mastectomie (I97.2)
au cours de filariose (B74.-)
de la paupière (H02.8)
post-opératoire (I97.8)
de la vulve (vulvaire) (N90.8)

Le volume 3 classe en **I89.0** les lymphœdèmes primitifs mais aussi secondaires. C'est bien ce code qui convient pour un lymphœdème après curage associé au code T81.7. (*AGORA - Laurence DURIF le 28 mars 2017*)

I89.1 Lymphangite **S2**
Lymphangite :
- SAI
- chronique
- subaiguë

A l'exclusion de lymphangite aiguë (L03.-)
I89.8 Autres atteintes non infectieuses précisées des vaisseaux et des ganglions lymphatiques **S2**
Chylocèle (non filarienne)
Réticulose lipomélanique

L'écoulement lymphatique sur cicatrice post-opératoire associe les codes **I89.8** et **T81.8**. Un code en Y est également associé dans le respect des règles de codage des complications d'actes (*AGORA - Antoinette Scherer le 21 août 2012*)

I89.9 Atteinte non infectieuse des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, sans précision
Maladie des vaisseaux lymphatiques SAI

Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire (I95-I99)

I95 Hypotension

A l'exclusion de collapsus cardio-vasculaire (R57.9)
constatation d'une baisse non spécifique de la tension artérielle SAI (R03.1)
syndrome d'hypotension maternelle (026.5)

Hypotension et baisse de la tension artérielles
La CIM-10 distingue deux modalités de codage des baisses de la pression intraartérielle [tension artérielle]. Elles correspondent à deux conditions très différentes de diagnostic.
Une **baisse de la pression intra-artérielle** peut être un signe d'accompagnement de diverses maladies ou une « découverte fortuite isolée », ce qui ne permet pas de porter le diagnostic de maladie hypotensive chronique. Dans les deux circonstances, cette chute tensionnelle est qualifiée par la CIM-10 de « non spécifique » : elle doit alors être codée **R03.1** *Constatation d'une baisse non spécifique de la tension artérielle*. Elle répond en effet aux critères qui conduisent à utiliser le chapitre XVIII qui contient les signes et symptômes « a) [...] pour lesquels aucun diagnostic plus précis n'a pu être porté, même après examen de tous les faits s'y rapportant ; b) [...] existants lors de la première consultation, qui se sont avérés être transitoires et dont les causes n'ont pu être déterminées ; c) [se rapportant] aux diagnostics provisoires chez un malade qui n'est pas revenu pour d'autres investigations ou soins [...] ». L'utilisation du code R03.1 suit ainsi la logique exposée dans la note placée sous le libellé *Constatation d'une élévation de la tension artérielle*, sans diagnostic d'hypertension (**R03.0**) : par analogie, on doit considérer que « cette catégorie [**R03.1**] doit être utilisée pour enregistrer soit un épisode [hypotensif] chez un malade pour lequel aucun diagnostic formel d'[hypotension] n'a été porté, soit une découverte fortuite isolée. »
A contrario, **l'hypotension artérielle** qualifiée d'idiopathique ou d'orthostatique est une maladie chronique invalidante, nécessitant habituellement un traitement prolongé. Son diagnostic repose sur la constatation répétée d'une baisse des pressions diastolique et systolique, mesurées dans des conditions rigoureuses. Les codes **I95.0**, **I95.1** et **I95.8** ne doivent être employés que devant un diagnostic établi de maladie hypotensive chronique (sauf si elle s'intègre dans un ensemble de troubles neurovégétatifs et neurologiques, constituant alors le syndrome de Shy et Drager, code **G23.8**).
La même argumentation conduit à distinguer la *maladie hypertensive* (**I10**) et l'*élévation « non spécifique » de la pression intra-artérielle* (**R03.0**).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.103-104

I95.0 Hypotension idiopathique **S2**
I95.1 Hypotension orthostatique **S2**
Hypotension posturale
A l'exclusion de hypotension orthostatique neurogène [Shy-Drager] (G23.8)
I95.2 Hypotension médicamenteuse **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
I95.8 Autres hypotensions
Hypotension chronique
I95.9 Hypotension, sans précision

I97 Troubles de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs

A l'exclusion de choc post-opératoire (T81.1)

I97.0 Syndrome post-cardiotomie **S2**
I97.1 Autres troubles fonctionnels après chirurgie cardiaque **S2**
Défaillance cardiaque après chirurgie cardiaque ou due à la présence d'une prothèse cardiaque
Insuffisance cardiaque après chirurgie cardiaque ou due à la présence d'une prothèse cardiaque
I97.2 Lymphoedème après mastectomie **S2**
Éléphantiasis dû (due) à une mastectomie
Oblitération des vaisseaux lymphatiques dû (due) à une mastectomie
I97.8 Autres troubles de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs
Une hypotension post-opératoire se code en associant **R03.1** et **I97.8**, la catégorie I95 étant réservée aux formes chroniques de l'hypotension. Si l'hypotension est liée à l'anesthésie on associe **R03.1** et **T88.5** (*AGORA - Laurence Durif le 2 février 2012*)
I97.9 Trouble de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

I98* Autres troubles de l'appareil circulatoire au cours de maladies classées ailleurs

A l'exclusion de troubles classés à d'autres catégories avec astérisques dans ce chapitre

I98.0* Syphilis cardio-vasculaire
Syphilis cardio-vasculaire :
- SAI (A52.0 †)
- congénitale tardive (A50.5 †)

I98.1* Troubles cardio-vasculaires au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs **S2**
Lésions de la pinta [caraté] avec atteinte cardio-vasculaire (A67.2 †)
Maladie de Chagas avec atteinte cardio-vasculaire NCA (B57.2 †)

I98.2* Varices oesophagiennes non hémorragiques au cours de maladies classées ailleurs
Varices oesophagiennes (non hémorragiques) SAI au cours de :
- maladies du foie (K70-K71 †, K74.- †)
- schistosomiase (B65.- †)

~~I98.20* Varices oesophagiennes au cours de maladies classées ailleurs, hémorragiques~~
~~I98.29* Varices oesophagiennes au cours de maladies classées ailleurs, non hémorragiques ou sans précision~~

I98.3* Varices oesophagiennes hémorragiques au cours de maladies classées ailleurs **S2**
Varices œsophagiennes hémorragiques au cours de :
- maladies du foie (K70–K71 †, K74.– †)
- schistosomiase (B65.– †)

I98.8* Autres troubles précisés de l'appareil circulatoire au cours de maladies classées ailleurs

I99 Troubles autres et non précisés de l'appareil circulatoire

CHAPITRE X

Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)

Note : Lorsqu'une maladie est décrite comme ayant plus d'une localisation et n'est pas spécifiquement codée, elle est classée à la localisation la plus basse (par exemple: trachéo-bronchite à bronchite en J40).

A l'exclusion de ~~certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)~~
certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

J00-J22	Affections aigües des voies respiratoires
J00-J06	Affections aigües des voies respiratoires supérieures
J09-J18	Grippe et pneumopathie
J20-J22	Autres affections aigües des voies respiratoires inférieures
J30-J47	Maladies des voies respiratoires essentiellement chroniques
J30-J39	Autres maladies des voies respiratoires supérieures
J40-J47	Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures
J60-J70	Maladies du poumon dues à des agents externes
J60-J70	Maladies du poumon dues à des agents externes
J80-J99	Autres maladies du poumon et certaines affections de la plèvre, du médiastin et du diaphragme
J80-J84	Autres maladies respiratoires touchant principalement le tissu interstitiel
J85-J86	Maladies suppurées et nécrotiques des voies respiratoires inférieures
J90-J94	Autres affections de la plèvre
J95-J99	Autres maladies de l'appareil respiratoire

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

J17*	Pneumopathie au cours de maladies classées ailleurs
J91*	Épanchement pleural au cours de maladies classées ailleurs
J99*	Troubles respiratoires au cours de maladies classées ailleurs

Affections aigües des voies respiratoires supérieures (J00-J06)

A l'exclusion de maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus SAI (J44.1)

J00 Rhino-pharyngite aigüe [rhume banal]

Coryza (aigu)
Rhinite :
- aigüe
- infectieuse

Rhino-pharyngite :
- SAI
- infectieuse SAI

Rhinorrhée aigüe

A l'exclusion de angine :
- SAI (J02.9)
- aigüe (J02.-)
- chronique (J31.2)

pharyngite :
- SAI (J02.9)
- aigüe (J02.-)
- chronique (J31.2)

rhinite :
- SAI (J31.0)
- allergique (J30.1-J30.4)
- chronique (J31.0)
- vasomotrice (J30.0)

rhino-pharyngite chronique (J31.1)

J01 Sinusite aigüe

Comprend abcès aigu(ë), d'un sinus de la face
empyème aigu d'un sinus de la face
infection aiguë d'un sinus de la face
inflammation aiguë d'un sinus de la face
suppuration aiguë d'un sinus de la face

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

A l'exclusion de sinusite, chronique ou SAI (J32.-)

J01.0 Sinusite maxillaire aigüe SSR
Antrite aigüe
J01.1 Sinusite frontale aigüe SSR
J01.2 Sinusite ethmoïdale aigüe S2 SSR
J01.3 Sinusite sphénoïdale aigüe S2 SSR
J01.4 Pansinusite aigüe S2 SSR
J01.8 Autres sinusites aigües SSR
Sinusite aigüe de plus d'un sinus mais sans pansinusite
J01.9 Sinusite aigüe, sans précision SSR

J02 Pharyngite aigüe

Comprend angine aigüe
mal de gorge aigu

A l'exclusion de abcès :
- pharyngé (J39.1)
- rétropharyngé (J39.0)

angine phlegmoneuse (J36)
laryngo-pharyngite aigüe (J06.0)
pharyngite chronique (J31.2)

J02.0 Pharyngite à streptocoques
Angine à streptocoques
A l'exclusion de scarlatine (A38)

[...]

J02.8 Pharyngite aigüe due à d'autres micro-organismes précisés
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
A l'exclusion de pharyngite (due à) :
- mononucléose infectieuse (B27.-)
- vésiculaire due à un entérovirus (B08.5)
- virus de l'herpès [herpes simplex] (B00.2)
- virus grippal :
  - identifié (J09, J10.1)
  - non identifié (J11.1)

J02.9 Pharyngite aigüe, sans précision
Angine (aigüe) SAI
Mal de gorge (aigu) SAI
Pharyngite (aigüe) :
- SAI
- gangréneuse
- infectieuse SAI
- suppurée
- ulcéreuse

J03 Amygdalite aigüe

A l'exclusion de angine (à) :
- SAI (J02.9)
- aigüe (J02.-)
- phlegmoneuse (J36)
- streptocoques (J02.0)

Aunis p.71 : la CIM indique différents codes pour l'*angine* (J02.-) et pour l'*amygdalite* (J03.-). Cela s'explique par le fait que l'OMS considère qu'une amygdalite est une atteinte inflammatoire limitée aux amygdales, alors que l'atteinte de l'angine inclut, en sus, le pharynx et l'isthme du gosier. C'est bien cette dernière dont le code est J02-.

J03.0 Amygdalite à streptocoques

J03.8 Amygdalite aigüe due à d'autres micro-organismes précisés
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
A l'exclusion de pharyngo-amygdalite due au virus de l'herpès [herpes simplex] (B00.2)

J03.9 Amygdalite aigüe, sans précision
Amygdalite (aigüe) :
- SAI
- folliculaire
- gangréneuse
- infectieuse
- ulcéreuse

J04 Laryngite et trachéite aigües

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
A l'exclusion de laryngisme (striduleux) (J38.5)
laryngite obstructive aigüe [croup] et épiglottite aigüe (J05.-)

J04.0 Laryngite aigüe
Laryngite (aigüe) :
- SAI
- oedémateuse
- sous-glottique
- suppurée
- ulcéreuse

A l'exclusion de laryngite :
- chronique (J37.0)
- grippale, virus grippal :
- identifié (J09, J10.1)
- non identifié (J11.1)

J04.1 Trachéite aigüe
Trachéite (aigüe) :
- SAI
- catarrhale

A l'exclusion de trachéite chronique (J42)

[...]

J04.2 Laryngo-trachéite aigüe
Laryngo-trachéite SAI
Trachéite (aigüe) avec laryngite (aigüe)
A l'exclusion de laryngo-trachéite chronique (J37.1)

J05 Laryngite obstructive aigüe et épiglottite aigüe

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

J05.0 Laryngite obstructive aigüe S2
croup
Laryngite obstructive SAI
J05.1 Épiglottite aigüe S2
Épiglottite SAI

J06 Infections aigües des voies respiratoires supérieures, à localisations multiples et non précisées

A l'exclusion de infection respiratoire aigüe SAI (J22)
virus grippal :
- identifié (J09, J10.1)
- non identifié (J11.1)

J06.0 Laryngo-pharyngite aigüe
J06.8 Autres infections aigües des voies respiratoires supérieures, à localisations multiples
J06.9 Infection des voies respiratoires supérieures, sans précision
Affection aigüe des voies respiratoires supérieures
Infection SAI des voies respiratoires supérieures

Grippe et pneumopathie (J09-J18)

J09 Grippe, à virus grippal zoonotique ou pandémique identifié S2

Grippe causée par des souches virales d'importance épidémiologique particulière avec transmission de l'animal à l'homme ou transmission interhumaine.
Note : pour l'utilisation de cette catégorie, il faut se référer aux recommandations du programme mondial de lutte contre la grippe de l'OMS
Grippe
- A/H1N1 pandémique 2009 [grippe porcine]
- H5N1 épidémique [grippe aviaire]

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la pneumopathie ou d'autres manifestations.
Les formes de grippe suspectées d'être à virus A/H1N1 mais sans confirmation virologique doivent être codées avec une des sous-catégories J11.
A l'exclusion de
- infection SAI (A49.2)
- méningite (G00.0)
- pneumopathie (J14)

à *Haemophilus influenzae* [*H. influenzae*]

grippe à virus grippal saisonnier identifié (J10.-)

J10 Grippe, à virus grippal saisonnier identifié

Comprend grippe à virus grippal B ou C identifié

A l'exclusion de
- infection SAI (A49.2)
- méningite (G00.0)
- pneumopathie (J14)

à *Haemophilus influenzae* [*H. influenzae*]

grippe à virus grippal zoonotique ou pandémique identifié (J09)

J10.0 Grippe avec pneumopathie, virus grippal saisonnier identifié S2 SSR

J10.1 Grippe avec d'autres manifestations respiratoires, virus grippal saisonnier identifié SSR
Épanchement pleural grippal à virus grippal saisonnier identifié
Grippe à virus grippal saisonnier identifié
Infection grippale à virus grippal saisonnier identifié
Infection grippale des voies respiratoires supérieures à virus grippal saisonnier identifié
Laryngite grippale à virus grippal saisonnier identifié
Pharyngite grippale à virus grippal saisonnier identifié

J10.8 Grippe avec d'autres manifestations, virus grippal saisonnier identifié SSR
Encéphalopathie grippale à virus grippal saisonnier identifié
Gastro-entérite grippale à virus grippal saisonnier identifié
Myocardite (aigüe) grippale à virus grippal saisonnier identifié

J11 Grippe, virus non identifié

Comprend grippe - virus spécifique non indiqué comme identifié
grippe virale - virus spécifique non indiqué comme identifié

A l'exclusion de infection SAI (A49.2) à *Haemophilus influenzae*
méningite (G00.0) à *Haemophilus influenzae*
pneumopathie (J14) à *Haemophilus influenzae*

J11.0 Grippe avec pneumopathie, virus non identifié S2 SSR
(Broncho)pneumopathie virale, sans précision ou virus spécifique non identifié

J11.1 Grippe avec d'autres manifestations respiratoires, virus non identifié SSR
Épanchement pleural grippal sans précision ou virus spécifique non identifié
Infection grippale des voies respiratoires sans précision ou virus spécifique non identifié
Laryngite grippale sans précision ou virus spécifique non identifié
Pharyngite grippale sans précision ou virus spécifique non identifié
Grippe SAI

J11.8 Grippe avec d'autres manifestations, virus non identifié SSR
Encéphalopathie grippale sans précision ou virus spécifique non identifié
Gastro-entérite grippale sans précision ou virus spécifique non identifié
Myocardite (aigüe) grippale sans précision ou virus spécifique non identifié

J12 Pneumopathies virales, non classées ailleurs

Comprend broncho-pneumopathie due à des virus autres que des virus grippaux

A l'exclusion de pneumopathie (par) :
- au cours de grippe (J09, J10.0, J11.0)
- due à la rubéole congénitale (P35.0)
- inhalation (de) :
  - SAI (J69.0)
  - substances solides et liquides (J69.–)
  - du nouveau-né (P24.9)
  - due à une anesthésie au cours de :
    - grossesse (O29.0)
    - puerpéralité (O89.0)
    - travail et accouchement (O74.0)
- interstitielle SAI (J84.9)
- virale, congénitale (P23.0)

syndrome respiratoire aigu sévère (U04.9)
SRAS (U04.9)

J12.0 Pneumopathie adénovirale S2

J12.1 Pneumopathie due au virus respiratoire syncytial [VRS] S2 SSR

J12.2 Pneumopathie due aux virus paragrippaux S2

J12.3 Pneumonie due à métapneumovirus humain S2

J12.8 Autres pneumopathies virales S2

J12.9 Pneumopathie virale, sans précision

J13 Pneumonie due à *Streptococcus pneumoniae* S3

Bronchopneumonie à *S. pneumoniae*
Pneumonie franche lobaire aigüe
PFLA
Broncho-pneumopathie à Pneumocoque
A l'exclusion de pneumonie :
- congénitale due à *Streptococcus pneumoniae* (P23.6)
- due à d'autres streptocoques (J15.3-J15.4)

J14 Pneumopathie due à *Haemophilus influenzae* S4

Broncho-pneumopathie à *Haemophilus influenzae*
A l'exclusion de pneumopathie congénitale due à *Haemophilus influenzae* (P23.6)

J15 Pneumopathies bactériennes, non classées ailleurs

Comprend broncho-pneumopathie due à des bactéries autres que *Streptococcus pneumoniae* et *Haemophilus influenzae*
A l'exclusion de maladie des légionnaires (A48.1)
pneumopathie :
- congénitale (P23.-)
- due à *Chlamydia* (J16.0)

J15.0 Pneumopathie due à *Klebsiella pneumoniae* S4
J15.1 Pneumopathie due à *Pseudomonas* S4
J15.2 Pneumopathie due à des staphylocoques S4 SSR
J15.3 Pneumopathie due à des streptocoques, groupe B S4 SSR
J15.4 Pneumopathie due à d'autres streptocoques S4
A l'exclusion de pneumonie due à (des) :
- *Streptococcus pneumoniae* (J13)
- streptocoques, groupe B (J15.3)

J15.5 Pneumopathie due à *Escherichia coli* S4
J15.6 Pneumopathie due à d'autres bactéries à Gram négatif S4
Pneumopathie due à :
- *Serratia marcescens*
- bactéries (aérobies) à Gram négatif SAI

J15.7 Pneumopathie due à *Mycoplasma pneumoniae* S2
J15.8 Autres pneumopathies bactériennes S3
J15.9 Pneumopathie bactérienne, sans précision S2

J16 Pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux, non classée ailleurs

A l'exclusion de ornithose (A70)
pneumocystose (B59)
pneumopathie :
- SAI (J18.9)
- congénitale (P23.-)

J16.0 Pneumopathie due à *Chlamydia* S3
J16.8 Pneumopathie due à d'autres micro-organismes infectieux S3

J17* Pneumopathie au cours de maladies classées ailleurs

J17.0* Pneumopathie au cours de maladies bactériennes classées ailleurs S2
Pneumopathie (au cours de) (due à) :
- actinomycose (A42.0 †)
- charbon (A22.1 †)
- coqueluche (A37.-†)
- fièvre typhoïde (A01.0 †)
- gonorrhée (A54.8 †)
- nocardiose (A43.0 †)
- salmonellose (A02.2 †)
- tularémie (A21.2 †)

J17.1* Pneumopathie au cours de maladies virales classées ailleurs
Pneumopathie au cours de :
- maladie à cytomégalovirus (B25.0 †)
- rougeole (B05.2 †)
- rubéole (B06.8 †)
- varicelle (B01.2 †)

J17.2* Pneumopathie au cours de mycoses S3
Pneumopathie au cours de :
- aspergillose (B44.0-B44.]†)
- candidose (B37.1 †)
- coccidioïdomycose (B38.0-B38.2 †)
- histoplasmose (B39.-†)

J17.3* Pneumopathie au cours de maladies parasitaires S3
Pneumopathie au cours de :
- ascaridiase (B77.8 †)
- schistosomiase (B65.-†)
- toxoplasmose (B58.3 †)

J17.8* Pneumopathie au cours d'autres maladies classées ailleurs S3
Pneumopathie au cours de :
- fièvre Q (A78 †)
- infection à spirochètes NCA (A69.8 †)
- ornithose (A70 †)
- rhumatisme articulaire aigu (I00 †)

J18 Pneumopathie à micro-organisme non précisé

A l'exclusion de abcès du poumon avec pneumopathie (J85.1)
affections pulmonaires interstitielles médicamenteuses (J70.2-J70.4)
pneumonie interstitielle commune (J84.1)
pneumopathie (par) :
- aspiration due à une anesthésie au cours de :
- grossesse (O29.0)
- puerpéralité (O89.0)
- travail et accouchement (O74.0)
- congénitale (P23.9)
- due à des agents externes (J67-J70)
- inhalation (de) :
  - SAI (J69.0)
  - huile (J69.1)
  - substances solides et liquides (J69.-)
- interstitielle SAI (J84.9)
- néonatale d'aspiration (P24.9)

J18.0 Broncho-pneumopathie, sans précision S2
A l'exclusion bronchiolite (J21.-)

J18.1 Pneumopathie lobaire, sans précision S2

J18.2 Pneumopathie hypostatique, sans précision S2

J18.8 Autres pneumopathies, micro-organisme non précisé S2

J18.9 Pneumopathie, sans précision S2

Autres affections aigües des voies respiratoires inférieures (J20-J22)

A l'exclusion de maladie pulmonaire obstructive chronique avec :
- épisodes aigus SAI (J44.1)
- infection aigüe des voies respiratoires inférieures (J44.0)

J20 Bronchite aigüe

Comprend bronchite :
- SAI, chez les moins de 15 ans
- aigüe et subaigüe (avec) :
  - bronchospasme
  - fibrineuse
  - membraneuse
  - purulente
  - septique
  - trachéite

trachéo-bronchite aigüe
encombrement bronchique

A l'exclusion de bronchite :
- SAI, chez les plus de 15 ans (J40)
- allergique SAI (J45.0)
- chronique :
  - SAI (J42)
  - mucopurulente (J41.1)
  - obstructive (J44.-)
  - simple (J41.0)

trachéo-bronchite :
- SAI (J40)
- chronique (J42)
- obstructive (J44.-)

J20.0 Bronchite aigüe due à *Mycoplasma pneumoniae* S2
J20.1 Bronchite aigüe due à *Haemophilus influenzae* S3
J20.2 Bronchite aigüe due à des streptocoques S2
J20.3 Bronchite aigüe due au virus Coxsackie S2
J20.4 Bronchite aigüe due aux virus paragrippaux S2
J20.5 Bronchite aigüe due au virus respiratoire syncytial [VRS] S2
J20.6 Bronchite aigüe due à des rhinovirus S2
J20.7 Bronchite aigüe due à des virus ECHO S2
J20.8 Bronchite aigüe due à d'autres micro-organismes précisés S2
J20.9 Bronchite aigüe, sans précision S2

J21 Bronchiolite aigüe

Comprend avec bronchospasme

J21.0 Bronchiolite aigüe due au virus respiratoire syncytial [VRS] S2 SSR
J21.1 Bronchiolite aigüe due à métapneumovirus humain S2 SSR
J21.8 Bronchiolite aigüe due à d'autres micro-organismes précisés S2 SSR
J21.9 Bronchiolite aigüe, sans précision S2 SSR
Bronchiolite (aigüe)

J22 Infection aigüe des voies respiratoires inférieures, sans précision

Infection respiratoire (voies respiratoires inférieures) aigüe SAI
A l'exclusion de infection (aigüe) des voies respiratoires supérieures (J06.9)

Autres maladies des voies respiratoires supérieures (J30-J39)

J30 Rhinite allergique et vasomotrice

Comprend rhinorrhée spasmodique
A l'exclusion de rhinite :
- SAI (J31.0)
- ~~allergique avec asthme (J45.0)~~

J30.0 Rhinite vasomotrice
J30.1 Rhinite allergique due au pollen
Allergie SAI due au pollen
Pollinose
Rhume des foins
J30.2 Autres rhinites allergiques saisonnières
J30.3 Autres rhinites allergiques
Rhinite allergique persistante
J30.4 Rhinite allergique, sans précision

J31 Rhinite, rhino-pharyngite et pharyngite chroniques

J31.0 Rhinite chronique
Ozène
Rhinite (chronique) :
- SAI
- atrophique
- granulomateuse
- hypertrophique
- obstructive
- purulente
- ulcéreuse

A l'exclusion de rhinite :
- allergique (J30.1-J30.4)
- vasomotrice (J30.0)

J31.1 Rhino-pharyngite chronique
A l'exclusion de rhino-pharyngite, aigüe ou SAI (J00)
J31.2 Pharyngite chronique
Angine chronique
Pharyngite (chronique) :
- atrophique
- granuleuse
- hypertrophique

A l'exclusion de pharyngite, aigüe ou SAI (J02.9)

J32 Sinusite chronique

Comprend abcès (chronique) d'un sinus (de la face)
empyème (chronique) d'un sinus (de la face)
infection (chronique d'un sinus (de la face)
suppuration (chronique d'un sinus (de la face)
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
A l'exclusion de sinusite aigüe (J01.-)

J32.0 Sinusite maxillaire chronique
Antrite de Highmore(chronique)
Sinusite maxillaire SAI
J32.1 Sinusite frontale chronique
Sinusite frontale SAI
J32.2 Sinusite ethmoïdale chronique
Sinusite ethmoïdale SAI
J32.3 Sinusite sphénoïdale chronique
Sinusite sphénoïdale SAI

[...]

J32.4 Pansinusite chronique
Pansinusite SAI
J32.8 Autres sinusites chroniques
Sinusite (chronique) de plus d'un sinus mais sans pansinusite
J32.9 Sinusite chronique, sans précision
Sinusite (chronique) SAI

J33 Polype nasal

A l'exclusion de polypes adénomateux (D14.0)

J33.0 Polype des fosses nasales
Polype (des) :
- choanes
- rhinopharyngé

Code préconisé pour polype hyperplasique des fosses nasales (*AGORA - Antoinette Scherer le 19 mars 2012*)

J33.1 Polypose rhino-sinusienne déformante
Syndrome ou ethmoïdite de Woakes
J33.8 Autres polypes des sinus
Polypes du sinus (de) :
- ethmoïdal
- face
- maxillaire
- sphénoïdal

J33.9 Polype nasal, sans précision

J34 Autres maladies du nez et des sinus du nez

A l'exclusion de ulcère variqueux de la cloison nasale (I86.8)

J34.0 Abcès, furoncle et anthrax du nez
Phlegmon (de la cloison) nasal(e)
Nécrose (de la cloison) nasal(e)
Ulcération (de la cloison) nasal(e)
J34.1 Kyste et mucocèle du nez et des sinus du nez
J34.2 Déviation de la cloison nasale
Déviation de la cloison (nasale) (acquise)
J34.3 Hypertrophie des cornets du nez
J34.8 Autres maladies précisées du nez et des sinus du nez
Perforation de la cloison nasale SAI
Rhinolithe

J35 Maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes

J35.0 Amygdalite chronique
A l'exclusion de amygdalite :
- SAI (J03.9)
- aigüe (J03.-)

J35.1 Hypertrophie des amygdales
Hyperplasie des amygdales
J35.2 Hypertrophie des végétations adénoïdes
Hyperplasie des végétations adénoïdes
J35.3 Hypertrophie des amygdales et des végétations adénoïdes

[...]

J35.8 Autres maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes
Amygdalolithe
Cicatrice amygdalienne (et adénoïdienne)
Lambeau amygdalien
Ulcère amygdalien
Végétations adénoïdes
Chute d'escarre après amygdalectomie (coder en plus Y83.6 et T81.0)
le volume 3 indique le code J35.8 pour une hémorragie de la région amygdalienne sans précision sur le caractère aigu ou chronique (*AGORA - Laurence Durif le 11 août 2010*)

J35.9 Maladie chronique des amygdales et des végétations adénoïdes, sans précision
Maladie (chronique) des amygdales et des végétations adénoïdes SAI

J36 Angine phlegmoneuse SSR

Abcès de l'amygdale
Phlegmon péri-amygdalien
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
A l'exclusion de abcès rétropharyngé (J39.0)
amygdalite :
- SAI (J03.9)
- aigüe (J03.-)
- chronique (J35.0)

J37 Laryngite et laryngo-trachéite chroniques

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

J37.0 Laryngite chronique S2
Laryngite :
- atrophique (sèche)
- catarrhale
- hypertrophique

A l'exclusion de laryngite :
- SAI (J04.0)
- aigüe (J04.0)
- obstructive (aigüe) (J05.0)

J37.1 Laryngo-trachéite chronique S2
Laryngite chronique avec trachéite (chronique)
Trachéite chronique avec laryngite
A l'exclusion de laryngo-trachéite :
- SAI (J04.2)
- aigüe (J04.2)

trachéite :
- SAI (J04.1)
- aigüe (J04.1)
- chronique (J42)

J38 Maladies des cordes vocales et du larynx, non classées ailleurs

A l'exclusion de laryngite :
- obstructive (aigüe) (J05.0)
- ulcéreuse (J04.0)

sténose sous-glottique après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (J95.5)
stridor :
- laryngé congénital (P28.8)
- SAI (R06.1)

J38.0 Paralysie des cordes vocales et du larynx S2
Laryngoplégie
Paralysie de la glotte
Dysphonie spasmodique

J38.1 Polype des cordes vocales et du larynx
A l'exclusion de polypes adénomateux (D14.1)

J38.2 Nodules des cordes vocales
Cordite (fibrineuse) (nodulaire) (tubéreuse)
Nodules laryngés

[...]

J38.3 Autres maladies des cordes vocales
Abcès des cordes vocales
Granulome des cordes vocales
Leucokératose des cordes vocales
Leucoplasie des cordes vocales
Phlegmon des cordes vocales

J38.4 Oedème du larynx S3
Oedème (de la) :
- glotte
- sous-glottique
- sus-glottique

le pseudomyxome décrit une laryngite oedémateuse. Je vous conseille de coder J38.4 (*AGORA - Laurence Durif le 29 novembre 2013*)

A l'exclusion de laryngite :
- obstructive aigüe [croup] (J05.0)
- oedémateuse (J04.0)

J38.5 Spasme laryngé
Laryngisme (striduleux)

J38.6 Sténose du larynx

J38.7 Autres maladies du larynx
Abcès du larynx
Maladie SAI du larynx
Nécrose du larynx
Pachydermie du larynx
Périchondrite du larynx
Phlegmon du larynx
Ulcération du larynx

J39 Autres maladies des voies respiratoires supérieures

A l'exclusion de infection :
- aigüe des voies respiratoires supérieures SAI (J06.9)
- respiratoire aigüe SAI (J22)

inflammation des voies respiratoires supérieures due à des agents chimiques, des émanations, des fumées ou des gaz (J68.2)

J39.0 Abcès parapharyngé et rétropharyngé S2 SSR
Abcès péripharyngé
A l'exclusion de angine phlegmoneuse (J36)

J39.1 Autres abcès du pharynx S2 SSR
Abcès rhinopharyngé
Phlegmon du pharynx

J39.2 Autres maladies du pharynx
Kyste du pharynx ou du rhino-pharynx
Oedème du pharynx et du rhino-pharynx

Le pharyngostome est une fistule du pharynx à la peau que vous coderez J39.2 et T81.8 (*AGORA - Laurence Durif le 23 janvier 2015 # 108864*)

A l'exclusion de pharyngite :
- chronique (J31.2)
- ulcéreuse (J02.9)

J39.3 Réaction anaphylactique des voies respiratoires supérieures, localisation non précisée

J39.8 Autres maladies des voies respiratoires supérieures précisées

J39.9 Maladie des voies respiratoires supérieures, sans précision

Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (J40-J47)

A l'exclusion de fibrose kystique (E84.-)

J40 Bronchite, non précisée comme aigüe ou chronique

Note : La bronchite, non précisée comme aigüe ou chronique chez un sujet de moins de 15 ans, peut être présumée aigüe et doit être classée en J20.-.

Bronchite :
- SAI
- avec trachéite SAI
- catarrhale

Trachéo-bronchite SAI

A l'exclusion de bronchite :
- allergique SAI (J45.0)
- asthmatique SAI (J45.9)
- due à des agents chimiques (aigüe) (J68.0)

J41 Bronchite chronique simple et mucopurulente

A l'exclusion de bronchite chronique :
- SAI (J42)
- obstructive (J44.-)

J41.0 Bronchite chronique simple
J41.1 Bronchite chronique mucopurulente S2
J41.8 Bronchite chronique simple et mucopurulente

J42 Bronchite chronique, sans précision

Bronchite chronique SAI
Trachéite chronique
Trachéo-bronchite chronique

A l'exclusion de bronchite chronique :
- asthmatique (J44.-)
- avec obstruction des voies respiratoires (J44.-)
- emphysémateuse (J44.-)
- simple et mucopurulente (J41.-)

maladie pulmonaire obstructive chronique SAI (J44.9)

J43 Emphysème

A l'exclusion de bronchite emphysémateuse (obstructive) (J44.-)
emphysème (dû à) :
- avec bronchite chronique (obstructive) (J44.-)
- compensateur (J98.3)
- inhalation d'agents chimiques, d'émanations, de fumées ou de gaz (J68.4)
- interstitiel (J98.2)
- néonatal (P25.0)
- médiastinal (J98.2)
- sous-cutané :
  - d'origine traumatique (T79.7)
  - résultant d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique (sous-cutané) (T81.8)

J43.0 Syndrome de MacLeod
Emphysème unilatéral
Hyperclarté pulmonaire unilatérale
J43.1 Emphysème panlobulaire
Emphysème panacinaire
J43.2 Emphysème centro-lobulaire
J43.8 Autres emphysèmes
J43.9 Emphysème, sans précision
Bulle d'emphysème pulmonaire
Emphysème (pulmonaire) :
- SAI
- bulleux
- vésiculaire

J44 Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques

Comprend
- asthme obstructif chronique
- bronchite :
  - asthmatique (obstructive) chronique
  - chronique avec obstruction des voies aériennes
  - emphysémateuse chronique
  - obstructive chronique [BPCO]
- trachéo-bronchite obstructive chronique

A l'exclusion
- asthme (J45.-)
- bronchectasie (J47)
- bronchite :
  - asthmatique SAI (J45.9)
  - chronique :
    - SAI (J42)
    - simple et mucopurulente (J41.-)
- emphysème (J43.-)
- maladies du poumon dues à des agents externes (J60-J70)
- trachéite chronique (J42)
- trachéo-bronchite chronique (J42)

Un Overlap Syndrom est l'association d'un syndrome d'apnée du sommeil et d'une BPCO. Il se code en associant la catégorie **J44** et le code **G47.3** (*AGORA - Laurence Durif le 6 août 2012*)

J44.0 Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aigüe des voies respiratoires inférieures **S3**

A l'exclusion de avec grippe (J09-J11)

J44.1 Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision **S2**

Exacerbation de maladie pulmonaire obstructive chronique

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.122

J44.8 Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées

Bronchite :
- asthmatique (obstructive) chronique SAI
- emphysémateuse chronique SAI
- obstructive chronique SAI

A l'exclusion de avec infection aigüe des voies respiratoires inférieures (J44.0)
avec épisodes aigus (J44.1)

J44.9 Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision

Maladie :
- chronique obstructive des voies aériennes SAI
- pulmonaire obstructive chronique SAI

J45 Asthme

A l'exclusion de
- asthme (avec) :
  - éosinophilie (J82)
  - grave aigu (J46)
  - obstructif chronique (J44.-)
  - cardiaque (I50.1)
- bronchite chronique asthmatique (obstructive) (J44.-)
- état de mal asthmatique (J46)
- maladies du poumon dues à des agents externes (J60-J70)

J45.0 Asthme à prédominance allergique

Asthme :
- allergique extrinsèque
- atopique

Bronchite allergique SAI
Rhinite allergique avec asthme
Rhume des foins avec asthme

J45.1 Asthme non allergique

Asthme :
- idiosyncrasique
- intrinsèque non allergique

J45.8 Asthme associé

Association d'états mentionnés en J45.0 et J45.1

J45.9 Asthme, sans précision

Asthme tardif
Bronchite asthmatique SAI

J46 État de mal asthmatique

Asthme grave aigu

J47 Bronchectasie S2

Bronchiolectasie
Dilatation des bronches [DDB]
A l'exclusion de bronchectasie :
- congénitale (Q33.4)
- tuberculeuse (phase active) (A15-A16)

Maladies du poumon dues à des agents externes (J60-J70)

A l'exclusion de asthme mentionné en J45.-

J60 à J64 Pneumoconioses (...)
La note d'exclusion *A l'exclusion associée à toutes formes de tuberculose classées en A15-A16 (J65)* introduite sous le titre de ces catégories est conforme au principe de monocodage habituel avec la CIM. Dans l'utilisation française, il est recommandé de ne pas tenir compte de cette consigne et de coder distinctement la pneumoconiose et la forme de tuberculose de l'appareil respiratoire si elles sont associées chez un même patient.
ATIH – Précisions sur l'utilisation de certains codes de la Cim-10 - Créé le 24 avril 2006

Oedème pulmonaire
Les dénominations « oedème pulmonaire », « oedème aigu pulmonaire », « OAP », correspondent habituellement à une insuffisance ventriculaire [insuffisance cardiaque] gauche. Dans ce cas, leur code est I50.1 *Insuffisance ventriculaire gauche*. Il s'agit d'une affection fréquente relevant d'une prise en charge cardiologique. La cause de l'oedème pulmonaire est cardiaque, d'où son classement dans le chapitre IX de la CIM–10 avec les maladies cardiaques. On doit donc coder I50.1 tout oedème pulmonaire dont l'origine est cardiaque. Les oedèmes pulmonaires dus à des agents externes sont classés en J60–J70. Les autres formes d'oedème pulmonaire se codent en J81 *Oedème pulmonaire*. C'est le cas par exemple de l'oedème pulmonaire de surcharge observé au cours de l'insuffisance rénale.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.110

J60 Pneumoconiose des mineurs de charbon

Anthracose
Anthracosilicose
Poumon des mineurs de charbon
~~*A l'exclusion de* associée à toutes formes de tuberculose classées en A15-A16 (J65)~~

J61 Pneumoconiose due à l'amiante et à d'autres fibres minérales

Asbestose
A l'exclusion de ~~associée à toutes formes de tuberculose classées en A15-A16 (J65)~~
plaque pleurale avec asbestose (J92.0)

J62 Pneumoconiose due à la poussière de silice

Comprend fibrose silicotique (massive) du poumon
~~*A l'exclusion de* associée à toutes formes de tuberculose classées en A15-A16 (J65)~~

J62.0 Pneumoconiose due à la poussière du talc
J62.8 Pneumoconiose due à d'autres poussières de silice
Silicose SAI

J63 Pneumoconiose due à d'autres poussières inorganiques

~~*A l'exclusion de* associée à toutes formes de tuberculose classées en A15-A16 (J65)~~

J63.0 Aluminose (du poumon)
J63.1 Fibrose (du poumon) due à la bauxite
J63.2 Bérylliose
J63.3 Fibrose (du poumon) due au graphite

[...]

J63.4 Sidérose
J63.5 Stannose
J63.8 Pneumoconiose due à d'autres poussières inorganiques précisées

J64 Pneumoconiose, sans précision

~~*A l'exclusion de* associée à toutes formes de tuberculose classées en A15-A16 (J65)~~

J65 Pneumoconiose associée à la tuberculose

~~Tous les états classés en J60-J64 associés à la tuberculose, toutes formes classées en A15-A16~~

J66 Affections des voies aériennes dues à des poussières organiques précisées

A l'exclusion de bagassose (J67.1)
pneumopathie par hypersensibilité aux poussières organiques (J67.-)
poumon de fermier (J67.0)
syndrome réactionnel de dysfonction des voies respiratoires (J68.3)

J66.0 Byssinose
Affection des voies aériennes due aux poussières de coton
J66.1 Maladie des apprêteurs du lin
J66.2 Cannabinose
J66.8 Affection des voies aériennes due à d'autres poussières organiques précisées

J67 Pneumopathie par hypersensibilité aux poussières organiques

Comprend alvéolite et pneumopathie allergiques dues à l'inhalation de poussières organiques, moisissures, actinomycètes, ou d'autre origine
A l'exclusion de pneumopathie due à l'inhalation d'agents chimiques, d'émanations, de fumées ou de gaz (J68.0)

J67.0 Poumon de fermier
Maladie des moisissures de foin
Poumon des :
- faneurs
- moissonneurs
- travailleurs du foin

J67.1 Bagassose
Maladie due à la bagasse
Pneumopathie due à la bagasse
J67.2 Poumon des oiseleurs
Maladie ou poumon des éleveurs de :
- perruches
- pigeons

J67.3 Subérose
Maladie ou poumon des :
- manipulateurs de liège
- travailleurs du liège

J67.4 Poumon des malteurs
Alvéolite due à *Aspergillus clavatus*
J67.5 Poumon des champignonnistes
J67.6 Poumon des écorceurs d'érables
Alvéolite due à *Cryptostroma corticale*
Cryptostromose
J67.7 Maladie pulmonaire due aux systèmes de conditionnement et d'humidification de l'air
Alvéolite allergique due à des actinomycètes thermophiles, moisissures et autres micro-organismes se développant dans les systèmes de ventilation [climatisation]

[...]

J67.8 Pneumopathie par hypersensibilité à d'autres poussières organiques
Maladie due au séquoïa
Poumon des :
- fourreurs
- laveurs de fromage
- torréfacteurs de café
- travailleurs de préparations alimentaires à base de poissons

J67.9 Pneumopathie par hypersensibilité aux poussières organiques, sans précision
Alvéolite allergique (extrinsèque) SAI
Pneumopathie par hypersensibilité SAI

J68 Affections respiratoires dues à l'inhalation d'agents chimiques, d'émanations, de fumées et de gaz

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

J68.0 Bronchite et pneumopathie dues à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz S2
Bronchite (aigüe) due à des agents chimiques

J68.1 Oedème du poumon dû à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz S2
Oedème (aigu) du poumon dû à des agents chimiques

J68.2 Inflammation des voies respiratoires supérieures due à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz, non classée ailleurs

J68.3 Autres affections respiratoires aigües et subaigües dues à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz
Syndrome réactionnel de dysfonction des voies respiratoires

J68.4 Affections respiratoires chroniques dues à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz
Bronchiolite oblitérante (chronique) (subaigüe) dû (due) à l'inhalation d'agents chimiques d'émanations, de fumées et de gaz
Emphysème (diffus) (chronique) dû (due) à l'inhalation d'agents chimiques d'émanations, de fumées et de gaz
Fibrose pulmonaire (chronique) dû (due) à l'inhalation d'agents chimiques d'émanations, de fumées et de gaz

J68.8 Autres affections respiratoires dues à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz

J68.9 Affection respiratoire due à des agents chimiques, des émanations, des fumées et des gaz, sans précision

J69 Pneumopathie due à des substances solides et liquides

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
A l'exclusion de syndromes d'aspiration néonatals (P24.-)

J69.0 Pneumopathie due à des aliments et des vomissements S4
Pneumopathie par aspiration (de) :
- SAI
- aliments (régurgités)
- lait
- sécrétions gastriques
- vomissements

Pneumopathie d'inhalation
A l'exclusion de syndrome de Mendelson (J95.4)

J69.1 Pneumopathie due à des huiles et des essences S2
Pneumopathie huileuse

J69.8 Pneumopathie due à d'autres substances solides et liquides S4
Pneumopathie due à l'inhalation de sang

J70 Affections respiratoires dues à d'autres agents externes

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

J70.0 Affections pulmonaires aigües dues à une irradiation S2
Pneumopathie par irradiation
J70.1 Affections pulmonaires chroniques et autres dues à une irradiation
Fibrose du poumon après irradiation
J70.2 Affections pulmonaires interstitielles aigües, médicamenteuses S3
J70.3 Affections pulmonaires interstitielles chroniques, médicamenteuses S3
J70.4 Affection pulmonaire interstitielle, médicamenteuse, sans précision S3
J70.8 Affections respiratoires dues à d'autres agents externes précisés
J70.9 Affection respiratoire due à un agent externe, sans précision

Autres maladies respiratoires touchant principalement le tissu interstitiel (J80-J84)

J80 Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte [SDRA] S4

Maladie des membranes hyalines de l'adulte
Insuffisance respiratoire aigüe secondaire à une altération aigüe accidentelle ou pathologique du parenchyme et de la fonction pulmonaires. Cette atteinte est secondaire à une réaction inflammatoire dont l'origine peut être pulmonaire ou extra-pulmonaire. Cette cascade inflammatoire peut rester limitée au niveau pulmonaire, ou atteindre les autres fonctions de l'organisme, et entraîner une défaillance multi-viscérale.
Quatre éléments sont nécessaires et suffisants au diagnostic de SDRA :
1 : le patient présente une détresse respiratoire aiguë (ce qui exclue les maladies chroniques type fibrose interstitielle, sarcoïdose, insuffisance respiratoire en décompensation),
2 : l'hypoxie est sévère et résistante à l'oxygénothérapie seule. Son importance est évaluée par le rapport PaO2/FiO2 en l'absence de PEEP (pression positive télé-expiratoire). Ce rapport est inférieur à 200 dans le SDRA. Lorsque ce rapport est entre 200 et 300, on parle d'ALI (Acute Lung Injury), car l'état du patient n'est pas assez grave pour rentrer dans la définition du SDRA,
3 : la radio thoracique de face montre des images alvéolaires non systématisées, bilatérales, diffuses, compatibles avec un œdème pulmonaire. Ceci exclue les hypoxies après embolie pulmonaire ou les atteintes d'un seul poumon (pneumopathie…). Attention ces images peuvent être unilatérales voire absentes au début. Classiquement on décrit 3 stades : opacités en verre dépoli puis opacités réticulo nodulaires puis fibrose en rayon de miel,
4 : cet œdème pulmonaire ne doit pas être la conséquence d'une défaillance cardiaque gauche.
D'autres éléments peuvent être utiles mais non indispensables au diagnostic (compliance thoraco-pulmonaire effondrée, baisse de la Capacité Résiduelle Fonctionnelle, shunt intra pulmonaire).

J81 Oedème pulmonaire lésionnel S3

Congestion pulmonaire (passive)
Oedème pulmonaire aigu
A l'exclusion de oedème pulmonaire :
- avec mention de cardiopathie SAI ou d'insuffisance cardiaque (I50.1)
- dû à des agents :
  - chimiques (aigu) (J68.1)
  - externes (J60-J70)

pneumopathie hypostatique (J18.2)

Oedème pulmonaire
Les dénominations « oedème pulmonaire », « oedème aigu pulmonaire », « OAP », correspondent habituellement à une insuffisance ventriculaire [insuffisance cardiaque] gauche. Dans ce cas, leur code est I50.1 *Insuffisance ventriculaire gauche*. Il s'agit d'une affection fréquente relevant d'une prise en charge cardiologique. La cause de l'oedème pulmonaire est cardiaque, d'où son classement dans le chapitre IX de la CIM–10 avec les maladies cardiaques. On doit donc coder I50.1 tout oedème pulmonaire dont l'origine est cardiaque.
Les oedèmes pulmonaires dus à des agents externes sont classés en J60–J70. Les autres formes d'oedème pulmonaire se codent en J81 *Oedème pulmonaire*. C'est le cas par exemple de l'oedème pulmonaire de surcharge observé au cours de l'insuffisance rénale.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.110

Oedème pulmonaire néphrogénique par défaut de diurèse et accumulation de liquide : J81 est le code à retenir dans ce cas. Le volume 3 propose ce code pour l'œdème aigu pulmonaire de cause organique non cardiaque (ici l'insuffisance rénale) (*AGORA - Laurence Durif le 18 avril 2014*)

J82 Éosinophilie pulmonaire, non classée ailleurs S2

Asthme avec éosinophiles
Éosinophilie tropicale (pulmonaire) SAI
Syndrome de Loffler
A l'exclusion de due à (des) :
- affections disséminées du tissu conjonctif (M30-M36)
- aspergillose (B44.-)
- ~~infection parasitaire précisée (B50-B83)~~
- ~~médicaments (J70.2-J70.4)~~

J84 Autres affections pulmonaires interstitielles

A l'exclusion de affections pulmonaires interstitielles médicamenteuses (J70.2-J70.4)
emphysème interstitiel (J98.2)
maladies du poumon dues à des agents externes (J60-J70)
~~pneumopathie lymphoïde interstitielle résultant de la maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B22.1)~~

J84.0 Pneumopathies alvéolaires et pariéto-alvéolaires S2
Microlithiase alvéolaire du poumon
Protéinose alvéolaire

J84.1 Autres affections pulmonaires interstitielles avec fibrose S2
Alvéolite fibreuse (cryptogénique)
Fibrose pulmonaire :
- diffuse
- idiopathique

Pneumonie intestitielle commune
Syndrome de Hamman-Rich
A l'exclusion de fibrose pulmonaire (chronique) :
- après une irradiation (J70.1)
- due à l'inhalation d'agents chimiques, d'émanations, de fumées ou de gaz (J68.4)

J84.8 Autres affections pulmonaires interstitielles précisées S2

J84.9 Affection pulmonaire interstitielle, sans précision
Pneumopathie interstitielle SAI

Maladies suppurées et nécrotiques des voies respiratoires inférieures (J85-J86)

J85 Abcès du poumon et du médiastin

J85.0 Gangrène et nécrose du poumon S4

J85.1 Abcès du poumon avec pneumopathie S4
A l'exclusion avec pneumopathie due à un micro-organisme précisé (J09-J16)

J85.2 Abcès du poumon sans pneumopathie S4
Abcès du poumon SAI

J85.3 Abcès du médiastin S4

J86 Pyothorax

Comprend abcès :
- pleural
- thoracique

empyème
pyopneumothorax

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
A l'exclusion de dû à la tuberculose (A15-A16)

J86.0 Pyothorax avec fistule S4
Le volume 3 de la CIM10 classe toutes les fistules bronchiques en J86.0. Ce code est donc à utiliser, même en l'absence de pyothorax associé (*AGORA - Laurence Durif le 6 janvier 2012*)

J86.9 Pyothorax sans fistule S4
Pleurésie purulente

Autres affections de la plèvre (J90-J94)

J90 Épanchement pleural, non classé ailleurs S2

Pleurite avec épanchement

A l'exclusion de épanchement (pleural) chyleux (J94.0)
inflammation de la plèvre SAI (R09.1)
tuberculeux (A15-A16)

J91* Épanchement pleural au cours de maladies classées ailleurs S2

Aucune règle n'interdit de rajouter le code J91 pour toute découverte d'un épanchement pleural quelle que soit son abondance et accompagnant une pathologie autre que celles codées en J, à partir du moment où il est bien mentionné dans le dossier. Son diagnostic par un examen d'imagerie suffit à en faire un diagnostic associé significatif (*AGORA - Jean-François NOURY le 30 mai 2012*)

J92 Plaque pleurale

Comprend épaississement pleural fibreux
pachypleurite

J92.0 Plaque pleurale avec asbestose
J92.9 Plaque pleurale sans asbestose
Plaque pleurale SAI

J93 Pneumothorax

A l'exclusion de pneumothorax :
- ~~au cours de tuberculose (phase active) (A15-A16)~~
- congénital ou périnatal (P25.1)
- traumatique (S27.0)

pyopneumothorax (J86.-)

J93.0 Pneumothorax spontané avec pression positive S2
J93.1 Autres pneumothorax spontanés S2
J93.8 Autres pneumothorax S2
J93.9 Pneumothorax, sans précision S2

J94 Autres affections pleurales

A l'exclusion de affections pleurales tuberculeuses (phase active) (A15-A16)
hémopneumothorax traumatique (S27.2)
hémothorax traumatique (S27.1)
inflammation de la plèvre SAI (R09.1)

J94.0 Épanchement chyleux S4
Épanchement chyliforme
Chylothorax
J94.1 Fibrothorax S2
J94.2 Hémothorax S3
Hémopneumothorax
J94.8 Autres affections pleurales précisées S2
Hydrothorax
J94.9 Affection pleurale, sans précision

Autres maladies de l'appareil respiratoire (J95-J99)

J95 Troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs

A l'exclusion de affections pulmonaires dues à une irradiation (J70.0-J70.1)
emphysème (sous-cutané) résultant d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique (T81.8)

J95.0 Fonctionnement défectueux d'une trachéostomie S4 SSR
Fistule trachéo-oesophagienne consécutive à une trachéostomie
Hémorragie de l'orifice de la trachéostomie
Infection de l'orifice de la trachéostomie
Obstruction de l'orifice de la trachéostomie

La présence d'un **bouchon muqueux** au niveau de l'orifice d'une trachéotomie utilise bien le code **J95.0**, comme le précise la note d'inclusion « obstruction de l'orifice… » (*AGORA - Laurence Durif le 30 mars 2012*)

J95.1 Insuffisance pulmonaire aigüe consécutive à une intervention chirurgicale thoracique S2

J95.2 Insuffisance pulmonaire aigüe consécutive à une intervention chirurgicale non thoracique S2

La dépendance à une ventilation mécanique en post-opératoire immédiat, suffisamment importante pour justifier un passage en unité de surveillance continue, se code en **J95.2** et non en J96.0 (*AGORA - Laurence Durif le 30 mars 2012*)

J95.3 Insuffisance pulmonaire chronique consécutive à une intervention chirurgicale S2

J95.4 Syndrome de Mendelson S2
Pneumopathie chimique d'inhalation au cours de l'anesthésie
A l'exclusion de compliquant :
- grossesse (O29.0)
- puerpéralité (O89.0)
- travail et accouchement (O74.0)

J95.5 Sténose sous-glottique après un acte à visée diagnostique et thérapeutique S2 SSR

J95.8 Autres troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs

Les sous-catégories codées .8 telles que Autres troubles de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique […] (I97.8), Autres troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique […] (**J95.8**) ou Autres atteintes de l'appareil digestif après un acte à visée diagnostique et thérapeutique […] (K91.8) sont imprécises. Aux sous-catégories .8 il faut préférer les codes « habituels » de la CIM–10.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.86

J95.9 Trouble respiratoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées comme 5ème caractère en J96 :

0 Type I [hypoxique]
1 Type II [hypercapnique]
9 Type non précisé

J96 Insuffisance respiratoire, non classée ailleurs

A l'exclusion de insuffisance cardio-pulmonaire (R09.2)
détresse respiratoire du nouveau-né (P22.0)
syndrome de détresse respiratoire de l'adulte [SDRA] (J80)
troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (J95.-)

J96.0 Insuffisance respiratoire aigüe
J96.00 Insuffisance respiratoire aigüe de type I [hypoxique] S3
J96.01 Insuffisance respiratoire aigüe de type II [hypercapnique] S3
J96.09 Insuffisance respiratoire aigüe, type non précisé S3

Insuffisance respiratoire de l'adulte
L'utilisation du code J96.0 *Insuffisance respiratoire aigüe* nécessite :

- que le dossier comporte la mention d'une insuffisance respiratoire aigüe ou d'une décompensation, ou d'une détresse respiratoire ;
- et la constatation au cours du séjour d'une saturation artérielle en oxygène (SaO_2) inférieure à 90% ou d'une pression partielle dans la sang artériel (PaO_2) inférieure à 60 mm de mercure en air ambiant. Le critère gazométrique ne s'impose pas en cas de ventilation artificielle.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.107

l'insuffisance respiratoire aigüe n'est pas constante dans l'OAP cardiogénique. Vous pouvez associer son code à celui de l'OAP lorsqu'elle est présente (*AGORA - Laurence Durif le 18 avril 2014*)
Les valeurs normales des gaz du sang et notamment de la PaO2, diffèrent selon l'âge. En l'absence de consignes pour les critères gazométriques de détresse respiratoire chez l'enfant, c'est bien l'avis du clinicien qui prime (*AGORA - Yasmine Mokaddem le 29 août 2017*)

J96.1 Insuffisance respiratoire chronique

L'utilisation du code J96.1 *Insuffisance respiratoire chronique* nécessite que le dossier mentionne l'existence d'une insuffisance respiratoire chronique, ou d'une affection respiratoire chronique, et d'une PaO_2 inférieure à 60 mm de mercure en air ambiant de manière prolongée.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.107

J96.10 Insuffisance respiratoire chronique de type I [hypoxique] S2
J96.100 Insuffisance respiratoire chronique obstructive de type I [hypoxique] S2
J96.101 Insuffisance respiratoire chronique restrictive de type I [hypoxique] S2
J96.11 Insuffisance respiratoire chronique de type II [hypercapnique] S2
J96.110 Insuffisance respiratoire chronique obstructive de type II [hypercapnique] S2
J96.111 Insuffisance respiratoire chronique restrictive de type II [hypercapnique] S2
J96.19 Insuffisance respiratoire chronique, type non précisé S2
J96.190 Insuffisance respiratoire chronique obstructive, type non précisé S2
J96.191 Insuffisance respiratoire chronique restrictive, type non précisé S2

un patient présentant une IRC obstructive hypercapnique est (en général) hypoxémique, doit on coder : Insuffisance respiratoire chronique obstructive de type II [hypercapnique] seule ou avec Insuffisance respiratoire chronique obstructive de type I [hypoxique] ? Vous ne pouvez pas coder deux fois l'insuffisance respiratoire chronique. Vous devez privilégier la forme dominante a priori hypercapnique (*AGORA - Laurence Durif le 9 avril 2014*)

J96.9 Insuffisance respiratoire, sans précision

L'hypoxémie non rattachée à une pathologie précise ne se code pas en J96.9 mais en R79.8 pour anomalie des gaz du sang (*AGORA - Laurence Durif le 21 septembre 2012*)

J96.90 Insuffisance respiratoire sans précision de type I [hypoxique] S2
J96.91 Insuffisance respiratoire sans précision de type II [hypercapnique] S2
J96.99 Insuffisance respiratoire sans précision, type non précisé S2

J98 Autres troubles respiratoires

A l'exclusion de apnée (du) :
- SAI (R06.8)
- nouveau-né (P28.4)
- sommeil (G47.3)
- nouveau-né (P28.3)

J98.0 Affections des bronches, non classées ailleurs
Broncholithiase
Calcification des bronches
Sténose des bronches
Ulcère des bronches
Collapsus trachéo-bronchique
Dyskinésie trachéo-bronchique
Polype bronchique

Bronchorrhée chronique (*AGORA - Laurence Durif le 3 octobre 2013*)
Le code J98.0 est le code préconisé pour renseigner un *bronchospasme allergique suite à une anesthésie*. Il doit être différencié du bronchospasme en rapport avec la maladie asthmatique (J45, J46) (*AGORA - Laurence Durif le 30 mars 2012*)
L'hyperréactivité bronchique constatée lors d'explorations fonctionnelles respiratoires se code en R94.2 et non en J98.0 (*AGORA - Laurence Durif le 4 octobre 2012*)
bronchospasme per-anesthésique : J98.0 et T88.5 sont corrects. J95.8 est donc exclu car insuffisamment précis (*AGORA - Laurence Durif le 12 juin 2014*)

J98.1 Collapsus pulmonaire S2
Atélectasie
Collapsus du poumon
A l'exclusion de atélectasie (du) :
- ~~au cours de tuberculose (phase active) (A15-A16)~~
- nouveau-né (P28.0-P28.1)

J98.2 Emphysème interstitiel S2
Emphysème médiastinal
A l'exclusion de emphysème (du) :
- SAI (J43.9)
- foetus et nouveau-né (P25.0)
- résultant d'une intervention chirurgicale (sous-cutané) (T81.8)
- sous-cutané d'origine traumatique (T79.7)

J98.3 Emphysème compensateur S2

J98.4 Autres affections pulmonaires
Calcification du poumon
Lithiase pulmonaire
Maladie (du) :
- kystique du poumon (acquise)
- poumon SAI

DIPNECH « Diffuse Idiopathic Pulmonary Neuroendocrine Cell Hyperplasia » [hyperplasie neuroendocrine pulmonaire diffuse idiopathique] : les avis s'orientent plutôt vers un codage non tumoral. Je vous conseille de coder J98.4 (*AGORA - Laurence Durif le 30 janvier 2013*)

J98.5 Maladies du médiastin, non classées ailleurs S4
Fibrose du médiastin
Hernie du médiastin
Rétraction du médiastin
Médiastinite
A l'exclusion de abcès du médiastin (J85.3)

J98.6 Maladies du diaphragme
A l'exclusion de hernie diaphragmatique (K44.-)
- congénitale (Q79.0)

malformation congénitale du diaphragme NCA (Q79. 1)

J98.60 Paralysie du diaphragme S2
Relâchement diaphragmatique

J98.68 Autres maladies du diaphragme
Diaphragmatite

J98.8 Autres troubles respiratoires précisés

[...]

J98.9 Trouble respiratoire, sans précision
Maladie respiratoire (chronique) SAI

J99* Troubles respiratoires au cours de maladies classées ailleurs

J99.0* Maladie pulmonaire rhumatoïde (M05.1†)

J99.1* Troubles respiratoires au cours d'autres affections disséminées du tissu conjonctif
Troubles respiratoires au cours de :
- dermatomyosite (M33.0-M33.1 †)
- granulomatose avec polyangéite (M31.3 †)
- granulomatose de Wegener (M31.3 †)
- lupus érythémateux disséminé (M32.1 †)
- polymyosite (M33.2 †)
- sclérodermie (M34.8 †)
- syndrome de Gougerot-Sjogren (M35.0 †)

J99.8* Troubles respiratoires au cours d'autres maladies classées ailleurs
Troubles respiratoires au cours de :
- abcès amibien du poumon (A06.5 †)
- cryoglobulinémie (D89.1 †)
- spondylarthrite ankylosante (M45 †)
- sporotrichose (B42.0 †)
- syphilis (A52.7 †)

CHAPITRE XI

Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)

A l'exclusion de
certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

K00-K14	Affections de la bouche
K00-K14	Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires
K20-K64	Affections du tube digestif
K20-K31	Maladies de l'oesophage, de l'estomac et du duodénum
K35-K38	Maladies de l'appendice
K40-K46	Hernies
K50-K52	Entérites et colites non infectieuses
K55-K64	Autres maladies de l'intestin
K65-K67	Maladies du péritoine
K70-K87	Maladies du foie et des voies biliaires
K70-K77	Maladies du foie
K80-K87	Maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas
K90-K93	Autres maladies de l'appareil digestif

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

K23*	Atteintes de l'oesophage au cours de maladies classées ailleurs
K67*	Atteintes péritonéales au cours de maladies infectieuses classées ailleurs
K77*	Atteintes hépatiques au cours de maladies classées ailleurs
K87*	Atteintes de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas au cours de maladies classées ailleurs
K93*	Atteintes d'autres organes digestifs au cours de maladies classées ailleurs

Maladies de la cavité buccale, des glandes salivaires et des maxillaires (K00-K14)

K00 Troubles de l'odontogénèse

A l'exclusion de dents incluses et enclavées (K01.-)

K00.0 Anodontie
Hypodontie
Oligodontie

K00.1 Dents surnuméraires
Dents supplémentaires
Distomolaire
Mesiodens
Paramolaire
Quatrième molaire

K00.2 Anomalies de volume et de forme des dents
Concrescence dentaire
Fusion dentaire
Gémination dentaire
Dens in dente
Dent :
- conique
- évaginée
- invaginée

Enamélome
Macrodontie
Microdontie
Taurodontisme
Tubercule paramolaire
A l'exclusion de tubercule de Carabelli, qui est considéré comme normal et ne doit pas être codé

K00.3 Dents tachetées
Émail tacheté
Fluorose dentaire
Taches de l'émail non associées à la fluorose
A l'exclusion dépôts [accrétions] sur les dents (K03.6)

K00.4 Troubles de la formation des dents
Aplasie et hypoplasie du cément
Dent hypoplasique de Turner
Dislocation du germe dentaire
Hypoplasie de l'émail (néonatale) (postnatale) (prénatale)
Odontodysplasie régionale
A l'exclusion de dents tachetées (K00.3)
incisives de Hutchinson et dents de Moser au cours de syphilis congénitale (A50.5)

K00.5 Anomalies héréditaires de la structure dentaire, non classées ailleurs
Amelogenesis imperfecta
Dentinogenesis imperfecta
Odontogenesis imperfecta
Dent en coquille
Dysplasie de la dentine

K00.6 Troubles de l'éruption dentaire
Chute prématurée des dents temporaires
Dent :
- natale
- néonatale
- précoce

Éruption dentaire prématurée
Rétention dentaire
Dents temporaires persistantes

K00.7 Syndrome d'éruption dentaire

K00.8 Autres troubles de l'odontogénèse
Changement de couleur pendant la formation de la dent
Pigmentation intrinsèque des dents SAI

K00.9 Troubles de l'odontogénèse, sans précision
Troubles du développement des dents SAI

K01 Dents incluses et enclavées

A l'exclusion de dents incluses et enclavées avec position anormale de ces dents ou des dents adjacentes (K07.3)

K01.0 Dents incluses
Une dent incluse est une dent qui n'est pas sortie, sans qu'une autre dent fasse obstacle.

K01.1 Dents enclavées
Une dent enclavée est une dent qui n'est pas sortie parce qu'une autre dent fait obstacle à sa sortie.

K02 Caries dentaires

K02.0 Carie limitée à l'émail
Taches blanches
Caries initiales

K02.1 Carie de la dentine

K02.2 Carie du cément

K02.3 Carie dentaire stabilisée

K02.4 Odontoclasie
Mélanodontie infantile
Mélanodontoclasie

K02.5 Carie avec exposition de la pulpe

K02.8 Autres caries dentaires

K02.9 Carie dentaire, sans précision

K03 Autres maladies des tissus dentaires durs

A l'exclusion de bruxisme (F45.8)
caries dentaires (K02.-)
grincement des dents SAI (F45.8)

K03.0 Attrition excessive des dents
Usure :
- occlusale des dents
- proximale des dents

K03.1 Abrasion des dents
Abrasion :
- habituelle des dents
- par dentifrice des dents
- professionnelle des dents
- rituelle des dents
- traditionnelle des dents

Anomalie en coin SAI des dents

K03.2 Érosion des dents
Érosion des dents :
- SAI
- due à :
  - médicaments
  - régime alimentaire
  - vomissements persistants
- idiopathique
- professionnelle

K03.3 Résorption pathologique des dents
Granulome pulpaire
Résorption dentaire (externe)

K03.4 Hypercémentose
Hyperplasie cémentaire

K03.5 Ankylose dentaire

K03.6 Dépôts sur les dents
Accrétions sur les dents
Dépôts sur les dents :
- bétel
- materia alba
- noir
- orange
- tabac
- vert

Pigmentation des dents :
- SAI
- extrinsèque SAI

Tartre (dentaire) :
- sous-gingival
- sus-gingival

K03.7 Modification de la teinte des tissus dentaires durs après l'éruption
A l'exclusion de dépôts [accrétions] sur les dents (K03.6)

K03.8 Autres maladies précisées des tissus dentaires durs
Émail irradié
Hypersensibilité de la dentine
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement l'irradiation.

K03.9 Maladie des tissus dentaires durs, sans précision

K04 Maladies de la pulpe et des tissus périapicaux

K04.0 Pulpite **S2**
Pulpite :
- SAI
- aigüe
- chronique (hyperplasique) (ulcérative)
- irréversible
- réversible

K04.1 Nécrose pulpaire **S2**
Gangrène pulpaire

K04.2 Dégénérescence pulpaire
Calcifications pulpaires
Denticules
Pulpolithes

K04.3 Formation anormale de tissus dentaires durs dans la pulpe
Dentine secondaire ou irrégulière

K04.4 Périodontite apicale aigüe d'origine pulpaire **S2**
Périodontite apicale aigüe SAI

K04.5 Périodontite apicale chronique
Granulome apical ou périapical
Périodontite apicale SAI

K04.6 Abcès périapical avec fistule **S2**
Abcès :
- dentaire avec fistule
- dento-alvéolaire avec fistule

K04.7 Abcès périapical sans fistule **S2**
Abcès :
- dentaire SAI
- dento-alvéolaire SAI
- périapical SAI

K04.8 Kyste radiculaire
Kyste :
- apical (périodontal)
- périapical
- résiduel radiculaire

A l'exclusion de kyste périodontal latéral (K09.0)

K04.9 Maladies de la pulpe et des tissus périapicaux, autres et sans précision

K05 Gingivite et maladies périodontales

K05.0 Gingivite aigüe
A l'exclusion de gingivite ulcéro-nécrotique aigüe (A69.1)
gingivo-stomatite herpétique [herpes simplex] (B00.2)

K05.1 Gingivite chronique
Gingivite (chronique) :
- SAI
- desquamative
- hyperplasique
- marginale simple
- ulcérative

K05.2 Périodontite aigüe S2
Abcès :
- parodontal
- périodontal

Péricoronarite aigüe
A l'exclusion abcès
- périapical (K04.7)
- avec fistule (K04.6)

périodontite apicale aigüe (K04.4)

K05.3 Périodontite chronique
Péricoronarite chronique
Périodontite :
- SAI
- complexe
- simple

K05.4 Parodontose
Parodontose juvénile

K05.5 Autres maladies périodontales

K05.6 Maladie périodontale, sans précision

K06 Autres affections de la gencive et de la crête alvéolaire édentée

A l'exclusion de atrophie de la crête alvéolaire édentée (K08.2)
gingivite :
- SAI (K05.1)
- aigüe (K05.0)
- chronique (K05.1)

K06.0 Rétraction gingivale
Retrait gingival (généralisé) (localisé) (post-infectieux) (post-opératoire)

K06.1 Hyperplasie gingivale
Fibromatose gingivale

K06.2 Lésions gingivales et de la crête alvéolaire édentée, associées à un traumatisme
Hyperplasie par irritation de la crête édentée (due à une prothèse)
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

K06.8 Autres affections précisées de la gencive et de la crête alvéolaire édentée
Crête gingivale flottante
Epulis (à) :
- cellules géantes
- fibreux

Granulome :
- gingival pyogène
- périphérique à cellules géantes

Gingivorragie

K06.9 Affection de la gencive et de la crête alvéolaire édentée, sans précision

K07 Anomalies dento-faciales y compris les malocclusions

A l'exclusion de atrophie ou hypertrophie hémifaciale (Q67.4)
hyperplasie ou hypoplasie condylienne unilatérale (K10.8)

K07.0 Anomalies importantes de dimension des mâchoires
Hyperplasie, hypoplasie :
- mandibulaire
- maxillaire

Macrognathie (mandibulaire) (maxillaire)
Micrognathie (mandibulaire) (maxillaire)
A l'exclusion de acromégalie (E22.0)
syndrome de Robin (Q87.0)

K07.1 Anomalies de rapport entre les mâchoires et la base du crâne
Asymétrie des mâchoires
Prognathie (mandibulaire) (maxillaire)
Rétrognathie (mandibulaire) (maxillaire)

K07.2 Anomalies de rapport entre les arcades dentaires
Béance occlusale dentaire (antérieure) (postérieure)
Déviation médiane de l'arcade dentaire
Distocclusion
Mésiocclusion
Occlusion linguale postérieure des dents inférieures
Supra-alvéolie (antérieure) (postérieure)
Surocclusion :
- horizontale
- profonde
- verticale

Surplomb

K07.3 Malposition des dents
Chevauchement
Espacement anormal
Déplacement
Diastème
Rotation
Transposition
d'une ou de plusieurs dents
Dents incluses ou enclavées avec position anormale de ces dents ou des dents adjacentes
A l'exclusion de dents incluses et enclavées sans malposition (K01.-)

K07.4 Malocclusion, sans précision

K07.5 Anomalies dento-faciales fonctionnelles
Fermeture anormale des maxillaires
Malocclusion due à :
- déglutition anormale
- habitudes impliquant la langue, les lèvres ou les doigts
- respiration buccale

A l'exclusion de bruxisme (F45.8)
grincement des dents SAI (F45.8)

K07.6 Lésions de l'articulation temporo-mandibulaire
Complexe ou syndrome de Costen
Dysfonctionnement de l'articulation temporo-mandibulaire
Mâchoire à ressort
Syndrome de dysfonctionnement douloureux de l'articulation temporo-mandibulaire
Comprend luxation récidivante, arthrose, claquement et autres atteintes du ménisque temporo-mandibulaire, arthralgie, ankylose, ostéo-arthrite, Syndrome Algo-Dysfonctionnel de l'Appareil Manducateur (SADMA) (voir exclusions en entête du chapitre 13, codes en M)

outre les inclusions citées sous K07.6, ce code est employé également pour les affections suivantes : articulé dentaire défectueux, malocclusion mandibulaire, douleur ATM (*AGORA - Laurence Durif le 15 juillet 2014*)

A l'exclusion de entorse récente de l'articulation temporo-mandibulaire (S03.4)
luxation récente de l'articulation temporo-mandibulaire (S03.0)

K07.8 Autres anomalies dento-faciales

K07.9 Anomalie dento-faciale, sans précision

K08 Autres affections des dents et du parodonte

K08.0 Exfoliation dentaire due à des causes générales

K08.1 Perte de dents consécutive à accident, extraction ou affection périodontale localisée
édentation

K08.2 Atrophie de la crête alvéolaire édentée

K08.3 Racine dentaire laissée en place

K08.8 Autres affections précisées des dents et du parodonte
Algies dentaires SAI
Hypertrophie de la crête alvéolaire SAI
Hypoplasie de la crête alvéolaire
Irrégularité de la crête alvéolaire
Fissure (du processus) alvéolaire
Hémorragie de l'alvéole dentaire

K08.9 Affection des dents et du parodonte, sans précision
Aunis p.75 : on rencontre souvent l'expression « mauvais état bucco-dentaire ». Ce libellé imprécis ne peut être codé que K08.9. Il est donc préférable de faire préciser les différentes lésions.

K09 Kystes de la région buccale, non classés ailleurs

Comprend lésions ayant les caractéristiques histologiques d'un kyste anévrismal et d'une autre lésion fibro-osseuse
A l'exclusion de kyste radiculaire (K04.8)

K09.0 Kystes dentaires liés au développement (odontogènes)
Kyste :
- dentigère
- folliculaire
- gingival
- lié à l'éruption dentaire
- périodontal latéral
- primordial

K09.1 Kystes de la région buccale non liés au développement dentaire
Kyste (de) :
- canal nasopalatin [canal incisif]
- nasolabial [nasoalvéolaire]

K09.2 Autres kystes de la mâchoire
Kyste de la mâchoire :
- SAI
- anévrismal
- hémorragique
- traumatique

A l'exclusion de kyste (de) :
- latent des maxillaires (K10.0)
- Stafne (K10.0)

K09.8 Autres kystes de la région buccale, non classés ailleurs
Kyste :
- dermoïde de la bouche
- épidermoïde de la bouche
- lympho-épithélial de la bouche

Perles d'Epstein

K09.9 Kyste de la région buccale, sans précision

K10 Autres maladies des mâchoires

K10.0 Maladies liées au développement des mâchoires
Kyste (de) :
- latent des maxillaires
- Stafne

Torus :
- mandibulaire
- palatin

K10.1 Granulome à cellules géantes, central
Granulome à cellules géantes SAI
A l'exclusion de granulome périphérique à cellules géantes (K06.8)

[...]

K10.2 Affections inflammatoires des mâchoires S2
Ostéite
Ostéomyélite (du nouveau-né)
Ostéonécrose (médicamenteuse) (due à une irradiation) | de la mâchoire (aiguë) (chronique) (purulente)
Ostéo(radio)nécrose
Périostite
Séquestre du maxillaire
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement l'irradiation.

K10.3 Alvéolite des mâchoires S2
Alvéolite sèche
Ostéite alvéolaire

K10.8 Autres maladies précisées des mâchoires
Chérubisme
Dysplasie fibreuse de la mâchoire
Exostose de la mâchoire
Hyperplasie condylienne unilatérale
Hypoplasie condylienne unilatérale

K10.9 Maladie des mâchoires, sans précision

K11 Maladies des glandes salivaires

K11.0 Atrophie des glandes salivaires

K11.1 Hypertrophie des glandes salivaires

K11.2 Sialoadénite S2
Parotidite (chronique) (phlegmoneuse) (suppurente) (aiguë)
Sialadénite
A l'exclusion de fièvre uvéo-parotidienne [Heerfordt] (D86.8)
parotidite épidémique (B26.-)

K11.3 Abcès des glandes salivaires S3

K11.4 Fistule des glandes salivaires S3
A l'exclusion fistule congénitale des glandes salivaires (Q38.4)

K11.5 Sialolithiase
Calcul des glandes salivaires ou d'un canal excréteur
Lithiase des glandes salivaires ou d'un canal excréteur

K11.6 Mucocèle des glandes salivaires
Grenouillette
Kyste muqueux :
- par épanchement des glandes salivaires
- rétentionnel des glandes salivaires

K11.7 Troubles de la sécrétion salivaire
Hypoptyalisme
Ptyalisme
Xérostomie
A l'exclusion de sécheresse de la bouche SAI (R68.2)

K11.8 Autres maladies des glandes salivaires
Lésion lympho-épithéliale bénigne des glandes salivaires
Maladie de Mikulicz
Rétrécissement d'un canal salivaire
Sténose d'un canal salivaire
Sialectasie
Sialométaplasie nécrosante
A l'exclusion de syndrome de Gougerot-Sjögren (M35.0)

K11.9 Maladie des glandes salivaires, sans précision
Sialo-adénopathie SAI

K12 Stomatites et affections apparentées

A l'exclusion de cancrum oris (A69.0)
chéilite (K13.0)
gingivo-stomatite herpétique [herpes simplex] (B00.2)
noma (A69.0)
stomatite gangréneuse (A69.0)

K12.0 Aphtes buccaux récidivants

Aphtose de Bednar
Périadénite muqueuse nécrotique récidivante
Stomatite :
- aphteuse (majeure) (mineure)
- herpétiforme

Ulcération aphteuse récidivante

K12.1 Autres formes de stomatite

Stomatite :
- SAI
- due à une prothèse
- ulcéreuse
- vésiculeuse

K12.2 Phlegmon et abcès de la bouche S2

Abcès sous-maxillaire
Phlegmon du plancher de la bouche
A l'exclusion de abcès (de) :
- glandes salivaires (K11.3)
- langue (K14.0)
- péri-amygdalien (J36)
- périapical (K04.6-K04.7)
- périodontal (K05.2)

K12.3 Mucite bucale (ulcéreuse) S2

Mucite (bucale) (oropharyngée) :
- due à une irradiation
- médicamenteuse
- SAI
- virale

Utiliser au besoin un code du chapitre XX pour en préciser la cause.
A l'exclusion de mucite ulcéreuse de :
- nez et sinus du nez (J34.8)
- tractus gastro-intestinal (excepté la cavité bucale et l'oropharynx) (K92.8)
- vagin et vulve (N76.8)

K13 Autres maladies des lèvres et de la muqueuse buccale

Comprend anomalies de l'épithélium de la langue
A l'exclusion de certaines affections de la gencive et de la crête alvéolaire édentée (K05-K06)
kystes de la région buccale (K09.-)
maladies de la langue (K14.-)
stomatites et affections apparentées (K12.-)

K13.0 Maladies des lèvres

Chéilite :
- SAI
- commissurale
- exfoliatrice
- glandulaire

Chéilodynie
Chéilose
Perlèche NCA
A l'exclusion de ariboflavinose (E53.0)
chéilite liée à une irradiation (L55-L59)
perlèche due à :
- candidose (B37.8)
- carence en riboflavine (E53.0)

K13.1 Morsure de la joue et de la lèvre

[...]

K13.2 Leucoplasie et autres anomalies de l'épithélium buccal, y compris la langue
Erythroplasie de l'épithélium buccal, y compris la langue
Leuco-oedème de l'épithélium buccal, y compris la langue
Leucokératose nicotinique du palais
Palais du fumeur
A l'exclusion de tricholeucoplasie (K13.3)

K13.3 Tricholeucoplasie

K13.4 Granulome et lésions pseudo-granulomateuses de la muqueuse buccale
Granulome :
- éosinophile de la muqueuse buccale
- pyogène de la muqueuse buccale

Xanthome verruqueux de la muqueuse buccale

K13.5 Fibrose sous-muqueuse de la bouche
Fibrose sous-muqueuse de la langue

K13.6 Hyperplasie inflammatoire de la muqueuse buccale
A l'exclusion de hyperplasie inflammatoire de la crête édentée (due à une prothèse) (K06.2)

K13.7 Lésions de la muqueuse buccale, autres et sans précision
Mucinose focale orale
hémorragie buccale (de la bouche)
Nécrose du voile du palais : le voile du palais fait partie de l'oropharynx, je vous conseille de coder K13.7 (*AGORA - Laurence Durif le 12 juin 2014*)
Communication bucco-sinusienne
La Cim ne propose pas de codage précis de cette affection. Nous conseillons d'employer K13.7 *Lésions de la muqueuse buccale, autres et sans précision*, car les fistules buccales y sont incluses.
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p. 3 - Créé le 15 mars 2008

K14 Maladies de la langue

A l'exclusion de érythroplasie
hyperplasie épithéliale en foyer de la langue (K13.2)
leuco-oedème [oedème blanc] en foyer de la langue (K13.2)
leucoplasie en foyer de la langue (K13.2)
fibrose sous-muqueuse de la langue (K13.5)
macroglossie (congénitale) (Q38.2)
tricholeucoplasie (K13.3)

K14.0 Glossite S2
Abcès de la langue
Ulcération (traumatique) de la langue
A l'exclusion de glossite atrophique (K14.4)

K14.1 Langue géographique
Glossite :
- exfoliatrice marginée
- migratoire bénigne

K14.2 Glossite losangique médiane

K14.3 Hypertrophie des papilles linguales
Hypertrophie des papilles foliées
Langue :
- chargée
- noire villeuse

Hyperkératose linguale

K14.4 Atrophie des papilles de la langue
Glossite atrophique

K14.5 Langue plicaturée
Langue :
- fissurée
- scrotale
- striée

A l'exclusion de fissure congénitale de la langue (Q38.3)

K14.6 Glossodynie
Glossalgie
Glossopyrosis

K14.8 Autres maladies de la langue
Atrophie de la langue
Hypertrophie de la langue
Langue crénelée
K14.9 Maladie de la langue, sans précision
Glossopathie SAI

Maladies de l'oesophage, de l'estomac et du duodénum (K20-K31)

A l'exclusion de hernie hiatale (K44.-)

K20 Oesophagite S2

Abcès de l'oesophage
Oesophagite :
- SAI
- chimique
- peptique
- disséquante (*AGORA - Laurence Durif le 21 décembre 2012*)
- radique – coder en plus Y84.2 (*AGORA - Laurence Durif le 9 septembre 2012*)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
A l'exclusion de avec reflux gastro-oesophagien (K21.0)
érosion de l'oesophage (K22.1)
oesophagite par reflux (K21.0)
oesophagite ulcéreuse (K22.1)

K21 Reflux gastro-oesophagien

K21.0 Reflux gastro-oesophagien avec oesophagite
Oesophagite par reflux
K21.9 Reflux gastro-oesophagien sans oesophagite
Reflux oesophagien SAI
RGO

K22 Autres maladies de l'oesophage

A l'exclusion de varices oesophagiennes (I85.-)

K22.0 Achalasie du cardia
Achalasie SAI
Cardiospasme
A l'exclusion de cardiospasme congénital (Q39.5)
K22.1 Ulcère de l'oesophage S2
Érosion de l'oesophage
Ulcère de l'oesophage :
- SAI
- dû à l'ingestion de :
  - médicaments
  - produits chimiques
- fongique
- peptique

Oesophagite ulcéreuse
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.
K22.2 Obstruction de l'oesophage S2
Compression de l'oesophage
Constriction de l'oesophage
Rétrécissement de l'oesophage
Sténose de l'oesophage
A l'exclusion de sténose ou rétrécissement congénital(e) de l'oesophage (Q39.3)
K22.3 Perforation de l'œsophage S4
Rupture de l'oesophage
A l'exclusion de perforation traumatique de l'oesophage (partie thoracique) (S27.8)

K22.4 Dyskinésie de l'oesophage
Oesophage en tire-bouchon
Spasme (de) : • œsophage
• diffus de l'oesophage
A l'exclusion de cardiospasme (K22.0)

K22.5 Diverticule acquis de l'oesophage S2
Poche oesophagienne, acquise
A l'exclusion de diverticule (congénital) de l'oesophage (Q39.6)

K22.6 Syndrome de dilacération hémorragique gastro-oesophagienne
Syndrome de Mallory-Weiss

K22.7 Endobrachyoesophage
Maladie [syndrome] [muqueuse] de Barrett
A l'exclusion avec ulcération [ulcère de Barrett] (K22.1)

K22.8 Autres maladies précisées de l'oesophage
Hémorragie de l'oesophage SAI

K22.9 Maladie de l'oesophage, sans précision

K23* Atteintes de l'oesophage au cours de maladies classées ailleurs

K23.0* Oesophagite tuberculeuse (A18.8 †) S2
K23.1* Méga-oesophage au cours de la maladie de Chagas (B57.3 †) S2
K23.8* Atteintes de l'oesophage au cours d'autres maladies classées ailleurs
K23.80* Oesophagite herpétique (B00.8 †) S3
K23.81* Oesophagite à candida (B37.8 †) S3
K23.88* Atteintes de l'oesophage au cours de maladies classées ailleurs, autres S3

K25 Ulcère de l'estomac

Comprend érosion (aigüe) de l'estomac
ulcère : • gastrique
• pylorique
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
A l'exclusion de gastrite érosive hémorragique aigüe (K29.0)
ulcère digestif SAI (K27.-)

K25.0 Ulcère de l'estomac aigu avec hémorragie S4
K25.1 Ulcère de l'estomac aigu avec perforation S3
K25.2 Ulcère de l'estomac aigu avec hémorragie et perforation S4
K25.3 Ulcère de l'estomac aigu sans hémorragie ni perforation S2
K25.4 Ulcère de l'estomac chronique ou non précisé, avec hémorragie S4
K25.5 Ulcère de l'estomac chronique ou non précisé, avec perforation S2
K25.6 Ulcère de l'estomac chronique ou non précisé, avec hémorragie et perforation S2
K25.7 Ulcère de l'estomac chronique sans hémorragie ni perforation
K25.9 Ulcère de l'estomac non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation

K26 Ulcère du duodénum

Comprend érosion (aigüe) du duodénum
ulcère : • duodénal
• post-pylorique
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
A l'exclusion de ulcère digestif SAI (K27.-)

K26.0 Ulcère du duodénum aigu avec hémorragie S4
K26.1 Ulcère du duodénum aigu avec perforation S4
K26.2 Ulcère du duodénum aigu avec hémorragie et perforation S4
K26.3 Ulcère du duodénum aigu sans hémorragie ni perforation S2
K26.4 Ulcère du duodénum chronique ou non précisé, avec hémorragie S4
K26.5 Ulcère du duodénum chronique ou non précisé, avec perforation S4

[...]

K26.6 Ulcère du duodénum chronique ou non précisé, avec hémorragie et perforation S4
K26.7 Ulcère du duodénum chronique sans hémorragie ni perforation
K26.9 Ulcère du duodénum non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation

K27 Ulcère digestif, de siège non précisé

Comprend ulcère gastro-duodénal SAI
A l'exclusion de ulcère gastro-duodénal du nouveau-né (P78.8)

K27.0 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu avec hémorragie S4
K27.1 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu avec perforation S3
K27.2 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu avec hémorragie et perforation S4
K27.3 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu sans hémorragie ni perforation
K27.4 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique ou non précisé, avec hémorragie S2
K27.5 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique ou non précisé, avec perforation S2
K27.6 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique ou non précisé, avec hémorragie et perforation S2
K27.7 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique sans hémorragie ni perforation
K27.9 Ulcère digestif, de siège non précisé non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation

K28 Ulcère gastro-jéjunal

Comprend ulcère (peptique) ou érosion :
- anastomotique
- gastro-colique
- gastro-intestinal(e)
- gastro-jéjunal(e)
- jéjunal(e)
- marginal(e)
- stomal(e)

ulcère peptique :
- SAI
- post-opératoire

A l'exclusion de ulcère primaire de l'intestin grêle (K63.3)

K28.0 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu avec hémorragie S4
K28.1 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu avec perforation S3
K28.2 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu avec hémorragie et perforation S4
K28.3 Ulcère digestif, de siège non précisé aigu sans hémorragie ni perforation
K28.4 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique ou non précisé, avec hémorragie
K28.5 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique ou non précisé, avec perforation
K28.6 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique ou non précisé, avec hémorragie et perforation
K28.7 Ulcère digestif, de siège non précisé chronique sans hémorragie ni perforation
K28.9 Ulcère digestif, de siège non précisé non précisé comme étant aigu ou chronique, sans hémorragie ni perforation

K29 Gastrite et duodénite

Comprend antrite au sens inflammation de l'antre de l'estomac
A l'exclusion de gastrite ou gastro-entérite à éosinophiles (K52.8)
syndrome de Zollinger-Ellison (E16.4)

K29.0 Gastrite hémorragique aigüe S3
Gastrite aigüe (érosive) avec hémorragie
A l'exclusion de érosion (aigüe) de l'estomac (K25.-)
K29.1 Autres gastrites aigües S2
K29.2 Gastrite alcoolique S2
K29.3 Gastrite chronique superficielle
K29.4 Gastrite chronique atrophique
Gastrite atrophique

[...]

K29.5 Gastrite chronique, sans précision
Gastrite chronique, type :
- antral
- fundique

K29.6 Autres gastrites
Gastrite :
- granulomateuse
- hypertrophique géante

Maladie de Ménétrier

K29.7 Gastrite, sans précision

K29.8 Duodénite S2

K29.9 Gastro-duodénite, sans précision

K30 Dyspepsie fonctionnelle

Indigestion

A l'exclusion de dyspepsie :
- SAI (R10.1)
- nerveuse (F45.3)
- névrotique (F45.3)
- psychogène (F45.3)

pyrosis (R12)

K31 Autres maladies de l'estomac et du duodénum

Comprend troubles fonctionnels de l'estomac

A l'exclusion de diverticules du duodénum (K57.0-K57.1)
hémorragie gastro-intestinale (K92.0-K92.2)

K31.0 Dilatation aigüe de l'estomac S2
Distension aigüe de l'estomac

K31.1 Sténose pylorique hypertrophique de l'adulte S2
Sténose pylorique SAI
A l'exclusion de sténose congénitale ou infantile du pylore (Q40.0)

K31.2 Estomac en sablier et sténose de l'estomac S2
A l'exclusion de contraction en sablier de l'estomac (K31.8)
estomac en sablier, congénital (Q40.2)

K31.3 Spasme du pylore, non classé ailleurs S2
A l'exclusion de spasme du pylore :
- congénital ou infantile (Q40.0)
- névrotique (F45.3)
- psychogène (F45.3)

K31.4 Diverticule gastrique S2
A l'exclusion de diverticule congénital de l'estomac (Q40.2)

K31.5 Obstruction du duodénum S3
Constriction du duodénum
Rétrécissement du duodénum
Sténose du duodénum
Iléus duodénal (chronique)
A l'exclusion de sténose congénitale du duodénum (Q41.0)

K31.6 Fistule de l'estomac et du duodénum S4
Fistule :
- gastro-colique
- gastro-jéjuno-colique

[...]

K31.7 Polype de l'estomac et du duodénum

Polypose gastrique
Polypes glandulo-kystiques gastriques (*AGORA - Laurence Durif le 25 juin 2012*)

A l'exclusion de polype adénomateux de l'estomac (D13.1)

Polypes du tube digestif
Le codage des polypes du tube digestif est à distinguer selon les compléments d'information fournis.
On les code comme une tumeur bénigne du segment concerné quand ils sont précisés adénomateux. On utilise alors les catégories D12 *Tumeur bénigne du côlon, du rectum, de l'anus et du canal anal* ou D13 *Tumeurs bénignes de parties autres et mal définies de l'appareil digestif*.
S'ils sont le siège d'un cancer (polype dégénéré), ils doivent être codés comme des tumeurs malignes du segment concerné.
Les polypes non tumoraux et ceux dont la nature histologique n'est pas précisée sont décrits par des libellés particuliers du chapitre XI des maladies de l'appareil digestif. On y trouve en effet :
- les polypes de l'estomac et du duodénum (K31.7) ;
- les polypes du côlon (K63.5) ;
- les polypes du rectum (K62.1) ;
- les polypes de l'anus (K62.0).

ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – Créé le 15 mars 2008, mise à jour en 2009 puis en 2012

K31.8 Autres maladies précisées de l'estomac et du duodénum

Achlorhydrie
Contraction en sablier de l'estomac
Ptose gastrique
Volvulus gastrique
Gastroparésie

La gastroparésie diabétique associe K31.8, G99.0 (neuropathie du système nerveux autonome) et le diabète avec la décimale .4 (complications neurologiques) (*AGORA - Laurence Durif le 7 décembre 2012*)
angiodysplasie gastrique, ectasies vasculaires gastriques (*AGORA - Laurence Durif le 23 juillet 2012*)
La nécrose de l'estomac se code K31.8 (volume 3) (*AGORA - Laurence Durif le 2 septembre 2016 # 13811*)

K31.9 Maladie de l'estomac et du duodénum, sans précision

Maladies de l'appendice (K35-K38)

K35 Appendicite aigüe

K35.2 Appendicite aigüe avec péritonite généralisée S2
Appendicite (aigüe) avec péritonite généralisée (diffuse) après rupture ou perforation

K35.3 Appendicite aigüe avec péritonite localisée S2
Appendicite aigüe avec abcès péritonéal
Appendicite aigüe (avec ou sans rupture ou perforation) avec péritonite :
- localisée
- SAI

K35.8 Appendicites aigües, autres et non précisées
Appendicite aigüe sans mention de péritonite localisée ni généralisée

K36 Autres formes d'appendicite

Appendicite :
- chronique
- récidivante

K37 Appendicite, sans précision

K38 Autres maladies de l'appendice

K38.0 Hyperplasie de l'appendice
K38.1 Concrétions appendiculaires
Fécalome de l'appendice
Stercolithe de l'appendice
K38.2 Diverticule de l'appendice
K38.3 Fistule de l'appendice

K38.8 Autres maladies précisées de l'appendice
Invagination de l'appendice
K38.9 Maladie de l'appendice, sans précision

Hernies (K40-K46)

Note : Hernie avec gangrène et occlusion doit être codée à hernie avec gangrène.
Comprend hernie :
- acquise
- congénitale (sauf diaphragmatique ou hiatale)
- récidivante

K40 Hernie inguinale

Comprend bubonocèle
hernie inguinale :
- SAI
- directe
- double
- indirecte
- oblique

hernie scrotale

K40.0 Hernie inguinale bilatérale, avec occlusion, sans gangrène S2
K40.1 Hernie inguinale bilatérale, avec gangrène S2
K40.2 Hernie inguinale bilatérale, sans occlusion ni gangrène
Hernie inguinale bilatérale SAI
K40.3 Hernie inguinale, unilatérale ou sans précision, avec occlusion, sans gangrène S2
Hernie inguinale (unilatérale) :
- étranglée
- irréductible sans gangrène
- provoquant une occlusion

K40.4 Hernie inguinale, unilatérale ou sans précision, avec gangrène S2
Hernie inguinale SAI, avec gangrène
K40.9 Hernie inguinale, unilatérale ou sans précision, sans occlusion ni gangrène
Hernie inguinale (unilatérale) SAI

K41 Hernie crurale

K41.0 Hernie crurale bilatérale, avec occlusion, sans gangrène S2
K41.1 Hernie crurale bilatérale, avec gangrène S2
K41.2 Hernie crurale bilatérale, sans occlusion ni gangrène
Hernie crurale bilatérale SAI
K41.3 Hernie crurale, unilatérale ou sans précision, avec occlusion, sans gangrène S2
Hernie crurale (unilatérale) :
- étranglée sans gangrène
- irréductible sans gangrène
- provoquant une occlusion sans gangrène

K41.4 Hernie crurale, unilatérale ou sans précision, avec gangrène S2
K41.9 Hernie crurale, unilatérale ou sans précision, sans occlusion ni gangrène
Hernie crurale (unilatérale) SAI

K42 Hernie ombilicale

Comprend hernie para-ombilicale
A l'exclusion de omphalocèle (Q79.2)

K42.0 Hernie ombilicale avec occlusion, sans gangrène S2
Hernie ombilicale :
- étranglée sans gangrène
- irréductible sans gangrène
- provoquant une occlusion sans gangrène

K42.1 Hernie ombilicale, avec gangrène S3
Hernie ombilicale gangréneuse

K42.9 Hernie ombilicale, sans occlusion ni gangrène
Hernie ombilicale SAI

K43 Autres hernies de la paroi abdominale antérieure

Comprend hernie :
- après laparotomie
- épigastrique

Éventration et éviscération
Il existe parfois une confusion entre ces deux termes. Une éventration est l'issue d'une partie du contenu de l'abdomen à travers un orifice naturel ou non de la paroi abdominale. Elle peut être spontanée (s'il y a une déficience de la paroi) ou traumatique (due à une plaie ou au relâchement d'une cicatrice de laparotomie). On emploie pour la coder la catégorie K43 *Autre hernie de la paroi abdominale antérieure* [...]. L'éviscération est l'extériorisation des organes abdominaux provoquée par la désunion d'une plaie opératoire dans les suites immédiates d'une intervention - le plus souvent par laparotomie. Elle se code T81.30 *Éviscération postopératoire* associé à un code Y83.- pour préciser la nature de l'intervention initiale.
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p. 9 - Créé le 15 mars 2008, mise à jour en 2009 puis en 2012

le code T81.38 ne peut plus être associé aux codes de la catégorie K43 soit parce que le caractère post-opératoire est précisé dans le libellé (K43.0 à K43.2) soit parce que le caractère post-opératoire n'est pas présent (K43.6, K43.7 et K43.9). Cette consigne va figurer dans la mise à jour du fascicule d'aide au codage et le guide sera modifié en ce sens (*AGORA - Laurence Durif le 2 avril 2014*)

K43.0 Éventration post-opératoire, avec occlusion, sans gangrène S2
Eventration post-opératoire :
- étranglée sans gangrène
- irréductible sans gangrène
- provoquant une occlusion sans gangrène

K43.1 Éventration post-opératoire, avec gangrène S3
Éventration post-opératoire gangréneuse

K43.2 Éventration post-opératoire, sans occlusion ni gangrène
Éventration post-opératoire SAI

K43.3 Hernie péristomiale, avec occlusion sans gangrène S2
Hernie péristomiale :
- étranglée sans gangrène
- irréductible sans gangrène
- provoquant une occlusion sans gangrène

K43.4 Hernie péristomiale, avec gangrène S3
Hernie péristomiale gangréneuse

K43.5 Hernie péristomiale, sans occlusion ni gangrène
Hernie péristomiale SAI

K43.6 Hernie de la paroi abdominale antérieure autre et non précisée, avec occlusion sans gangrène S2
Hernie (de) :

• épigastrique • hypogastrique • la ligne blanche • sous-xyphoïdienne • Spiegel	• étranglée • irréductible • provoquant une occlusion	sans gangrène

K43.7 Hernie de la paroi abdominale antérieure autre et non précisée, avec gangrène S3
Toute hernie mentionnée en K43.6 précisée comme gangréneuse

K43.9 Hernie de la paroi abdominale antérieure autre et non précisée, sans occlusion ni gangrène
Hernie abdominale, SAI

K44 Hernie diaphragmatique

Comprend hernie :
- hiatale (oesophagienne) (par glissement)
- para-oesophagienne

A l'exclusion de hernie congénitale :
- diaphragmatique (Q79.0)
- hiatale (Q40.1)

K44.0 Hernie diaphragmatique avec occlusion, sans gangrène S2
Hernie diaphragmatique :
- étranglée sans gangrène
- irréductible sans gangrène
- provoquant une occlusion sans gangrène

K44.1 Hernie diaphragmatique, avec gangrène **S2**
Hernie diaphragmatique gangréneuse

K44.9 Hernie diaphragmatique, sans occlusion ni gangrène
Hernie diaphragmatique SAI .

K45 Autres hernies abdominales

Comprend hernie :
- abdominale, siège précisé NCA
- honteuse [du canal d'Alcock]
- lombaire
- obturatrice
- rétropéritonéale
- sciatique

K45.0 Autres hernies abdominales de siège précisé, avec occlusion, sans gangrène **S2**
Toute hernie mentionnée en K45 :
- étranglée sans gangrène
- irréductible sans gangrène
- provoquant une occlusion sans gangrène

K45.1 Autres hernies abdominales précisées, avec gangrène **S2**
Toute hernie mentionnée en K45, précisée comme gangréneuse

K45.8 Autres hernies abdominales précisées, sans occlusion ni gangrène

K46 Hernie abdominale non précisée

Comprend entérocèle
épiplocèle
hernie :
- SAI
- interstitielle
- intestinale
- intra-abdominale

A l'exclusion de entérocèle vaginale (N81.5)

K46.0 Hernie abdominale non précisée, avec occlusion, sans gangrène **S2**
Toute hernie mentionnée en K46 :
- étranglée sans gangrène
- irréductible sans gangrène
- provoquant une occlusion sans gangrène

K46.1 Hernie abdominale non précisée, avec gangrène **S2**
Toute hernie mentionnée en K46, précisée comme gangréneuse

K46.9 Hernie abdominale non précisée, sans occlusion ni gangrène
Hernie abdominale SAI

Entérites et colites non infectieuses (K50-K52)

Comprend maladies inflammatoires non infectieuses de l'intestin
A l'exclusion de mégacôlon (K59.3)
syndrome de l'intestin irritable [colopathie fonctionnelle] (K58.-)

K50 Maladie de Crohn [entérite régionale]

Comprend entérite granulomateuse
A l'exclusion de recto-colite hémorragique (K51.-)

K50.0 Maladie de Crohn de l'intestin grêle
Maladie de Crohn [entérite régionale] :
- duodénale
- iléale
- jéjunale

Iléite :
- régionale
- terminale

A l'exclusion de avec maladie de Crohn du gros intestin (K50.8)

K50.1 Maladie de Crohn du gros intestin
Colite :
- granulomateuse
- régionale

Maladie de Crohn [entérite régionale] du :
- côlon
- gros intestin
- rectum

A l'exclusion de avec maladie de Crohn de l'intestin grêle (K50.8)

K50.8 Autres formes de la maladie de Crohn
Maladie de Crohn de l'intestin grêle et du gros intestin

K50.9 Maladie de Crohn, sans précision
Entérite régionale SAI

K51 Recto-colite hémorragique

Comprend Colite ulécreuse

K51.0 Pancolite ulcéreuse (chronique)
Comprend iléite de reflux

K51.2 Rectite ulcéreuse (chronique)

K51.3 Recto-sigmoïdite ulcéreuse (chronique)

K51.4 Polypes coliques inflammatoires

K51.5 Colite ulcéreuse gauche
Comprend colite ulcéreuse de l'hémicôlon gauche

K51.8 Autres recto-colites hémorragiques

K51.9 Recto-colite hémorragique, sans précision
Entérite ulcéreuse SAI

K52 Autres gastro-entérites et colites non infectieuses

K52.0 Gastro-entérite et colite dues à une irradiation **S2**
Colite (post-) radique
Grêle radique (*AGORA - Laurence Durif le 23 Novembre 2011*)

K52.1 Gastro-entérite et colite toxiques **S2**
Gastro-entérite et colite médicamenteuse
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament, si d'origine médicamenteuse, ou l'agent toxique.

K52.2 Gastro-entérite et colite allergiques et alimentaires
Gastro-entérite ou colite par hypersensibilité alimentaire

K52.3 Colite non infectieuse indéterminée
A l'exclusion de colite d'origine non précisée (A09.9)

[...]

K52.8 Autres gastro-entérites et colites non infectieuses précisées

Colite :
- collagène
- lymphocytaire
- microscopique

Gastrite ou gastro-entérite à éosinophiles

Colite collagène

La colite collagène est une forme de colite microscopique d'étiologie inconnue. La CIM ne propose pas de code plus précis que K52.8 *Autres gastro-entérites et colites non infectieuses précisées* pour cette affection.

ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

Les gastro-entérologues utilisent maintenant le terme général de Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin [MICI] pour désigner aussi bien la rectocolite hémorragique que la maladie de Crohn. Comment coder quand les résultats anapath ne nous donnent pas d'autre indication plus précise ? En l'absence de toute précision, codez K52.8. (*AGORA – Laurence DURIF – le 25 mai 2012*)

Code proposé pour le résultat anatomopathologique suivant : lymphocytose intra-épithéliale duodénale pathologique (*AGORA - Antoinette Scherer le 19 mars 2012*)

K52.9 Gastro-entérite et colite non infectieuses, sans précision

Diarrhée précisée non infectieuse
Entérite précisée non infectieuse
Iléite précisée non infectieuse
Jéjunite précisée non infectieuse
Sigmoïdite précisée non infectieuse

Une iléite ulcérée non infectieuse, non précisée comme étant une maladie de Crohn ou une RCH se code en K52.9 (*AGORA - Laurence Durif le 20 novembre 2012*)

L'entérocolite neutropénique post-chimothérapie (typhlite) associe K52.9 et Y43.1. On peut y adjoindre le code de neutropénie D70 (*AGORA - Laurence Durif le 25 juin 2012*)

A l'exclusion de colite, diarrhée, entérite, gastro-entérite :
- infectieuse (A09.0)
- non précisée (A09.0)

diarrhée :
- fonctionnelle (K59.1)
- néonatale (non infectieuse) SAI (P78.3)
- psychogène (F45.3)

Autres maladies de l'intestin (K55-K64)

K55 Troubles vasculaires de l'intestin

A l'exclusion de entérocolite nécrosante du nouveau-né (P77)

K55.0 Troubles vasculaires aigus de l'intestin S3

Colite ischémique fulminante aigu(ë)
Infarctus de l'intestin aigu(ë)
Ischémie de l'intestin grêle aigu(ë)
Colite ischémique subaigüe
Embolie mésentérique (artère) (veine)
Infarctus mésentérique (artère) (veine)
Thrombose mésentérique (artère) (veine)

K55.1 Troubles vasculaires chroniques de l'intestin

Athérosclérose mésentérique
Colite ischémique chronique
Entérite ischémique chronique
Entérocolite ischémique chronique
Étranglement ischémique de l'intestin
Insuffisance vasculaire mésentérique

K55.2 Angiodysplasie du côlon

Angiodysplasie du caecum

K55.8 Autres troubles vasculaires de l'intestin

[...]

K55.9 Trouble vasculaire de l'intestin, sans précision
Colite ischémique SAI
Entérite ischémique SAI
Entérocolite ischémique SAI

K56 Iléus paralytique et occlusion intestinale sans hernie

A l'exclusion de avec hernie (K40-K46)
étranglement :
- congénital ou sténose congénitale de l'intestin (Q41-Q42)
- ischémique de l'intestin (K55.l)

iléus méconial (E84.1)
occlusion (du) :
- duodénum (K31.5)
- intestinale post-opératoire (K91.3)

sténose de l'anus ou du rectum (K62.4)

K56.0 Iléus paralytique S3
Paralysie de :
- côlon
- intestin

Aunis p.76 : comprend la colectasie et le syndrome d'Olgivie.
Syndrome d'Ogilvie : le syndrome d'Ogilvie n'est pas une occlusion mais une dilatation aigüe du côlon. Son code est K56.0 (*AGORA - Laurence Durif le 19 novembre 2009*)
L'iléus réflexe est généralement considéré comme un iléus paralytique. Il se code donc en K56.0 (*AGORA - Laurence Durif le 9 janvier 2013*)

A l'exclusion de iléus :
- SAI (K56.7)
- biliaire (K56.3)
- occlusif SAI (K56.6)

K56.1 Invagination
Invagination de :
- côlon
- intestin
- rectum

A l'exclusion de invagination de l'appendice (K38.8)

K56.2 Volvulus S2
Étranglement du côlon ou de l'intestin
Torsion du côlon ou de l'intestin

K56.3 Iléus biliaire S2
Occlusion de l'intestin par calculs [lithiases] biliaires

K56.4 Autres obstructions de l'intestin S3
Entérolithe
Coprolithe
Fécalome
Obstruction (du) :
- côlon
- fécale

A l'exclusion de fécalome de l'appendice (K38.1)

K56.5 Adhérences de l'intestin (brides), avec occlusion S3
Adhérences péritonéales (brides), avec occlusion intestinale

K56.6 Occlusions intestinales, autres et sans précision S3
Entéro-sténose
Iléus occlusif SAI
Occlusion du côlon ou de l'intestin
Rétrécissement du côlon ou de l'intestin
Sténose du côlon ou de l'intestin
A l'exclusion de occlusions intestinales néonatales, autres et sans précision (P76.8, P76.9)

Sub-occlusion
La sub-occlusion est une occlusion partielle de l'intestin. Elle se code ainsi que l'indique le volume alphabétique comme une occlusion (K56.6), sauf si elle est d'origine fonctionnelle. Dans ce cas on emploie K59.8 *Autres troubles fonctionnels précisés de l'intestin*.
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

K56.7 Iléus, sans précision S2

K57 Diverticulose de l'intestin

Comprend diverticule de l'intestin (côlon) (grêle)
diverticulite de l'intestin (côlon) (grêle)
diverticulose de l'intestin (côlon) (grêle)
sigmoïdite diverticulaire
diverticulose sigmoïdienne

A l'exclusion de diverticule (de) :
- appendice (K38.2)
- congénital de l'intestin (Q43.8)
- Meckel (Q43.0)

Les pièges de K57.-
Deux pièges se cachent dans l'utilisation des sous-catégories K57.-.
La catégorie K57 décrit la présence de diverticules intestinaux compliqués ou non, quelle qu'en soit la localisation. La version d'origine de la Cim y range en effet les diverticules de l'intestin grêle et du gros intestin. Cette dernière locution a été traduite en français par le terme *côlon*, plus restrictif. On doit donc employer cette catégorie pour coder les exceptionnels diverticules du rectum. Cette confusion de traduction se retrouve ailleurs dans la Cim-10 : il faut par exemple remplacer le terme *côlon* des libellés de la catégorie Q42 par *gros intestin*.
La conjonction ***et*** est employée dans 2 sens différents dans les sous-catégories K57.-. Elle a le sens de ***avec*** dans l'expression *Diverticulose du côlon et de l'intestin grêle* : K57.4 et K57.5 ne servent bien à coder que des diverticuloses atteignant à la fois l'intestin grêle et le gros intestin. Elle a par contre le sens de ***et/ou*** dans l'expression *avec perforation et abcès*. Les quatrièmes caractères .0, .2, .4 et .8 repèrent les formes compliquées de perforation, d'abcès ou de ces deux phénomènes.
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

K57.0 Diverticulose de l'intestin grêle, avec perforation et abcès S3
Diverticulose de l'intestin grêle, avec péritonite
A l'exclusion diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, avec perforation et abcès (K57.4)

K57.1 Diverticulose de l'intestin grêle, sans perforation ni abcès
Diverticulose de l'intestin grêle SAI
A l'exclusion diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, sans perforation ni abcès (K57.5)

K57.2 Diverticulose du côlon, avec perforation et abcès S3
Diverticulose du côlon, avec péritonite
A l'exclusion diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, avec perforation et abcès (K57.4)

K57.3 Diverticulose du côlon, sans perforation ni abcès
Diverticulose du côlon SAI
A l'exclusion diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, sans perforation ni abcès (K57.5)

K57.4 Diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, avec perforation et abcès S3
Diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, avec péritonite

K57.5 Diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, sans perforation ni abcès
Diverticulose de l'intestin grêle et du côlon SAI

K57.8 Diverticulose de l'intestin, siège non précisé, avec perforation et abcès S3
Diverticulose de l'intestin SAI, avec péritonite

K57.9 Diverticulose de l'intestin, siège non précisé, sans perforation ni abcès
Diverticulose de l'intestin SAI

K58 Syndrome de l'intestin irritable

Comprend côlon irritable
colopathie fonctionnelle

K58.0 Syndrome de l'intestin irritable, avec diarrhée
Colite spasmodique avec diarrhée

K58.9 Syndrome de l'intestin irritable, sans diarrhée
Syndrome de l'intestin irritable SAI
Colite spasmodique SAI

K59 Autres troubles fonctionnels de l'intestin

A l'exclusion de malabsorption intestinale (K90.-)
modification du transit intestinal (R19.4)
troubles :
- fonctionnels de l'estomac (K31.-)
- intestinaux psychogènes (F45.3)

K59.0 Constipation
K59.1 Diarrhée fonctionnelle
K59.2 Intestin neurogène, non classé ailleurs
K59.3 Mégacôlon, non classé ailleurs
Dilatation du côlon
Mégacôlon toxique
Dolichocôlon
La distension colique est une tension anormale du colon et se code en K63.8. Elle doit être différenciée de la *dilatation colique* qui est une augmentation de volume et qui se code en K59.3 (*AGORA - Laurence Durif le 11 juillet 2012*)
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.
A l'exclusion de mégacôlon :
- au cours de la maladie de :
  - Chagas (B57.3)
  - Hirschsprung (Q43.1)
- congénital (sans ganglion) (Q43.1)
- dû à *Clostridium difficile* (A04.7)

K59.4 Spasme de l'anus
Proctalgie fugace
K59.8 Autres troubles fonctionnels précisés de l'intestin
Atonie du côlon
K59.9 Trouble fonctionnel de l'intestin, sans précision

K60 Fissure et fistule des régions anale et rectale

A l'exclusion de avec abcès ou phlegmon (K61.-)

K60.0 Fissure anale aigüe
K60.1 Fissure anale chronique
K60.2 Fissure anale, sans précision
K60.3 Fistule anale
K60.4 Fistule rectale S3
Fistule recto-cutanée
A l'exclusion de fistule :
- recto-vaginale (N82.3)
- vésico-rectale (N32.1)

K60.5 Fistule ano-rectale S2

K61 Abcès des régions anale et rectale

Comprend abcès des régions anale et rectale, avec ou sans fistule
phlegmon des régions anale et rectale, avec ou sans fistule

K61.0 Abcès anal S2
Abcès périanal
A l'exclusion de abcès intra-sphinctérien (K61.4)
K61.1 Abcès rectal S3
Abcès périrectal
A l'exclusion de abcès ischio-rectal (K61.3)
K61.2 Abcès ano-rectal S2
K61.3 Abcès ischio-rectal S3
Abcès de la fosse ischio-rectale
K61.4 Abcès intrasphinctérien S2

K62 Autres maladies de l'anus et du rectum

Comprend canal anal
A l'exclusion de hémorroïdes (K64.-)
incontinence des matières fécales (R15)
mauvais résultats fonctionnels d'une colostomie et d'une entérostomie (K91.4)
rectite ulcéreuse (K51.2)

Polypes du tube digestif
Le codage des polypes du tube digestif est à distinguer selon les compléments d'information fournis.
On les code comme une tumeur bénigne du segment concerné quand ils sont précisés adénomateux. On utilise alors les catégories D12 *Tumeur bénigne du côlon, du rectum, de l'anus et du canal anal* ou D13 *Tumeurs bénignes de parties autres et mal définies de l'appareil digestif*.
S'ils sont le siège d'un cancer (polype dégénéré), ils doivent être codés comme des tumeurs malignes du segment concerné.
Les polypes non tumoraux et ceux dont la nature histologique n'est pas précisée sont décrits par des libellés particuliers du chapitre XI des maladies de l'appareil digestif. On y trouve en effet :
- les polypes de l'estomac et du duodénum (K31.7) ;
- les polypes du côlon (K63.5) ;
- les polypes du rectum (K62.1) ;
- les polypes de l'anus (K62.0).
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

K62.0 Polype anal
K62.1 Polype rectal
A l'exclusion de polype adénomateux (D12.8)
K62.2 Prolapsus anal
Prolapsus du canal anal
K62.3 Prolapsus rectal
Prolapsus de la muqueuse rectale
K62.4 Sténose de l'anus et du rectum
Rétrécissement de l'anus (sphincter)
K62.5 Hémorragie de l'anus et du rectum S2
Rectorragie
A l'exclusion de hémorragie rectale néonatale (P54.2)
K62.6 Ulcère de l'anus et du rectum S3
Ulcère :
- solitaire
- stercoral de l'anus et du rectum

A l'exclusion de au cours de recto-colite hémorragique (K51.-)
fissure et fistule de l'anus et du rectum (K60.-)

Rectite ulcéreuse hors rectocolite hémorragique : coder K62.6 (*AGORA - Laurence Durif le 7 janvier 2011 # 38853*)

K62.7 Rectite due à une irradiation
K62.8 Autres maladies précisées de l'anus et du rectum
Rectite SAI
K62.9 Maladie de l'anus et du rectum, sans précision

K63 Autres maladies de l'intestin

K63.0 Abcès de l'intestin S3
A l'exclusion de abcès :
- appendiculaire (K35.3)
- des régions anale et rectale (K61.-)

avec diverticulose de l'intestin (K57.-)
K63.1 Perforation de l'intestin (non traumatique) S2
A l'exclusion de avec diverticulose de l'intestin (K57.-)
perforation (non traumatique) de :
- appendice (K35.2, K35.3)
- duodénum (K26.-)

[...]

K63.2 Fistule de l'intestin S4

A l'exclusion de fistule (de) (des) :
- appendice (K38.3)
- duodénum (K31.6)
- entéro-génitale chez la femme (N82.2-N82.4)
- entéro-vésicale (N32.1)
- régions anale et rectale (K60.-)

Comment coder une fistule jéjuno-pancréatique post op ? K63.2 est correct. T81.8 y est associé (fistule post-opératoire) (*AGORA - Laurence Durif le 14 mars 2014*)

K63.3 Ulcère de l'intestin S2

Ulcère primaire de l'intestin grêle

A l'exclusion de recto-colite hémorragique (K51.-)

ulcère (de) :
- anus et rectum (K62.6)
- digestif, de siège non précisé (K27.-)
- duodénum (K26.-)
- gastro-intestinal (K28.-)
- gastro-jéjunal (K28.-)
- jéjunal (K28.-)

K63.4 Entéroptose

K63.5 Polype du côlon

A l'exclusion de polype adénomateux du côlon (D12.6)

polypose du côlon (D12.6)

K63.5+0 Polypose (colique) hyperplasique

K63.5+8 Polype du côlon, autre et non précisé

K63.8 Autres maladies précisées de l'intestin

nodule lymphoïde hyperplasique du colon (*AGORA - Laurence Durif le 3 avril 2012*)

La distension colique est une tension anormale du colon et se code en K63.8. Elle doit être différenciée de la *dilatation colique* qui est une augmentation de volume et qui se code en K59.3 (*AGORA - Laurence Durif le 11 juillet 2012*)

K63.9 Maladie de l'intestin, sans précision

K64 Hémorroïdes et thrombose veineuse périanale

Comprend varices de l'anus et du rectum

A l'exclusion de compliquant :
- l'accouchement et la puerpéralité (O87.2)
- la grossesse (O22.4)

K64.0 Hémorroïdes du premier degré

Hémorroïdes (avec saignements) sans procidence à l'extérieur du canal anal

Hémorroïdes de grade/stade I

K64.1 Hémorroïdes du deuxième degré

Hémorroïdes (avec saignements) avec procidence à l'effort, mais spontanément réductible

Hémorroïdes de grade/stade II

K64.2 Hémorroïdes du troisième degré

Hémorroïdes (avec saignements) avec procidence à l'effort, mais nécessitant une réintroduction manuelle

Hémorroïdes de grade/stade III

K64.3 Hémorroïdes du quatrième degré

Hémorroïdes (avec saignements) avec procidence non réductible [prolapsus hémorroïdaire]

Hémorroïdes de grade/stade IV

K64.4 Cicatrices hémorroïdaires cutanées résiduelles

Acrochordon de l'anus ou du rectum [Marisques]

Hémorroïdes de Brodie

K64.5 Thrombose veineuse périanale

Hématome périanal

K64.8 Autres hémorroïdes précisées

K64.9 Hémorroïdes, sans précision

Hémorroïdes (avec saignements) :
- sans mention de degré
- SAI

Maladies du péritoine (K65-K67)

K65 Péritonite

A l'exclusion de péritonite :
- aseptique (T81.6)
- avec ou consécutive à :
  - appendicite (K35.-)
  - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.0)
  - diverticulose de l'intestin (K57.-)
- bénigne paroxystique (E85.0)
- chimique (T81.6)
- due au talc ou à d'autres substances étrangères (T81.6)
- néonatale (P78.0-P78.1)
- pelvienne [pelvipéritonite], chez la femme (N73.3-N73.5)
- périodique familiale (E85.0)
- puerpérale (O85)

K65.0 Péritonite aigüe S3

Abcès :
- abdomino-pelvien
- épiploïque
- mésentérique
- péritonéal
- rétro-caecal
- rétro-péritonéal
- sous-diaphragmatique
- sous-hépatique
- sous-phrénique

Péritonite (aigüe) :
- généralisée
- pelvienne, chez l'homme
- septique
- sous-phrénique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

K65.8 Autres péritonites S3

Nécrose graisseuse [stéato-nécrose] mésentérique

Saponification mésentérique

Péritonite (due à) :
- bile
- urine
- proliférative chronique

La mésentérite sclérosante est une maladie rare causant l'inflammation de tissus adipeux du mésentère. Douleur abdominale, diarrhée, nausée, perte de poids, ballonnement et perte d'appétit sont couramment associés à cette maladie. Les 2 sous-formes de la mésentérite sclérosante incluent la panniculite mésentérique (lorsque l'inflammation et la nécrose graisseuse sont les caractéristiques dominantes) et la mésentérite rétractile (lorsque la fibrose et la rétraction dominent). *Orphanet*

K65.9 Péritonite, sans précision S3

K66 Autres maladies du péritoine

A l'exclusion de ascite (R18)

K66.0 Adhérences péritonéales

Adhérences (de) :
- diaphragmatiques
- épiploïques
- gastriques
- intestinales
- mésentériques
- paroi abdominale
- pelviennes, chez l'homme

Brides d'adhérence

A l'exclusion de adhérences [brides] :
- avec occlusion intestinale (K56.5)
- pelviennes, chez la femme (N73.6)

K66.1 Hémopéritoine S3

A l'exclusion de hémopéritoine traumatique (S36.8)

K66.8 Autres maladies précisées du péritoine

Granulome péritonéal

Torsion d'un appendice épiploïque [Appendagite]

Appendicite épiploïque

Après discussion au sein de l'ATIH, il a été convenu de coder en **K66.8** l'infection du liquide de dialyse péritonéale (sauf péritonite vraie), afin d'être en accord avec la consigne donnée pour l'ascite. Ce code est choisi bien que le péritoine ne soit pas atteint, par assimilation au codage de l'hémopéritoine qui utilise aussi cette catégorie. L'ascite en est exclue et reste codée **R18**. Pour l'infection du liquide de dialyse péritonéale, on associe au **K66.8**, le germe et le code **T85.7** (*AGORA - Laurence Durif le 24 avril 2012*)

Appendagite [Appendalgie] : après discussion avec les cliniciens le code retenu est **K66.8** (*AGORA - Laurence Durif le 21 décembre 2012*)

K66.9 Maladie du péritoine, sans précision

K67* Atteintes péritonéales au cours de maladies infectieuses classées ailleurs

K67.0* Péritonite à *Chlamydia* (A74.8 †) **S3**

K67.1* Péritonite gonococcique (A54.8 †) **S3**

K67.2* Péritonite syphilitique (A52.7 †) **S3**

K67.3* Péritonite tuberculeuse (A18.3 †) **S3**

K67.8* Autres atteintes péritonéales au cours de maladies infectieuses classées ailleurs

Maladies du foie (K70-K77)

A l'exclusion de hémochromatose (E83.1)
hépatite virale (B15-B19)
ictère SAI (R17)
maladie de Wilson (E83.0)
syndrome de Reye (G93.7)

Cirrhose décompensée [Décompensation oedémato-ascitique] [DOA]
La cirrhose décompensée ne se code pas en tant que telle. On codera les différentes manifestations prises en charge, dont les principales sont les suivantes :
- *ascite* : R18 ;
- *hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes* : I98.3* (ATIH, 3 février 2009)
- *ulcère gastrique ou duodénal aigu hémorragique* : K25.0, K26.0 ;
- *encéphalopathie hépatique* : K72.- ou K70.4;
- *syndrome hépatorénal* : K76.7.

Ascite infectée
La *Société nationale française de gastroentérologie* (SNFGE) a proposé de coder R18 (*Ascite)* les infections du liquide d'ascite ; cette décision a été validée par l'ATIH. Lorsqu'un germe est mis en évidence, on fait appel aux catégories B95-B96 pour l'identifier.
Il n'est donc pas autorisé d'employer un code de péritonite dans cette situation.
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

La consigne ci-dessus extraite du fascicule II de 2008 constate de manière explicite l'absence de code pour la « cirrhose décompensée ». En revanche, aucune indication n'est donnée sur la hiérarchisation des diagnostics décrits. Chacun d'entre eux, ainsi que le code de la cirrhose elle-même, peut ainsi être placé en position de diagnostic principal après confrontation entre la situation clinique et les règles du Guide méthodologique en vigueur.

Hépatosidérose métabolique
Cette affection associe une surcharge en fer hépatique et un syndrome d'insulinorésistance. L'atteinte hépatique est variable et sera codée selon sa nature : fibrose, sclérose, cirrhose, stéatose. L'anomalie du métabolisme du fer sera signalée par le code E83.1 (*Anomalies du métabolisme du fer)*. La résistance à l'insuline ne peut se coder autrement que R73.9 (*Hyperglycémie, sans précision)*.
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

K70 Maladie alcoolique du foie

K70.0 Cirrhose alcoolique graisseuse du foie **S2**
Stéatose alcoolique du foie
K70.1 Hépatite alcoolique **S2**
K70.2 Fibrose et sclérose alcooliques du foie **S2**
K70.3 Cirrhose alcoolique du foie **S2**
Cirrhose alcoolique SAI
K70.4 Insuffisance hépatique alcoolique **S2**
Insuffisance hépatique alcoolique :
- SAI
- aigüe
- avec ou sans coma hépatique
- chronique
- subaigüe

K70.9 Maladie alcoolique du foie, sans précision **S2**

K71 Maladie toxique du foie

Comprend lésion hépatique :
- idiosyncrasique (imprévisible) médicamenteuse
- toxique (prévisible) médicamenteuse

Aunis p.76 : la catégorie K71 est destinée au codage des atteintes hépatiques dues aux agents toxiques médicamenteux ou autres. Elle est subdivisée selon les lésions histologiques prédominantes.

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.
A l'exclusion de maladie alcoolique du foie (K70.-)
syndrome de Budd-Chiari (I82.0)

K71.0 Maladie toxique du foie avec cholestase **S2**
Cholestase :
- avec lésion des hépatocytes
- « pure »

[...]

K71.1 Maladie toxique du foie avec nécrose hépatique **S2**
Insuffisance hépatique (aigüe) (chronique) médicamenteuse
K71.2 Maladie toxique du foie avec hépatite aigüe **S3**
K71.3 Maladie toxique du foie avec hépatite chronique persistante **S2**
K71.4 Maladie toxique du foie avec hépatite chronique lobulaire **S2**
K71.5 Maladie toxique du foie avec hépatite chronique active **S2**
Maladie toxique du foie avec hépatite lupoïde
K71.6 Maladie toxique du foie avec hépatite, non classée ailleurs **S2**
K71.7 Maladie toxique du foie avec fibrose et cirrhose du foie **S2**
K71.8 Maladie toxique du foie avec d'autres lésions du foie **S2**
Maladie toxique du foie avec :
- granulomes hépatiques
- hyperplasie nodulaire en foyer
- maladie veino-occlusive du foie
- péliose hépatique

K71.9 Maladie toxique du foie, sans précision **S2**

K72 Insuffisance hépatique, non classée ailleurs

Comprend
atrophie ou dystrophie jaune du foie
coma hépatique SAI
encéphalopathie hépatique SAI
hépatite :
- NCA, avec insuffisance hépatique
- fulminante NCA, avec insuffisance hépatique
- maligne NCA, avec insuffisance hépatique

nécrose des hépatocytes avec insuffisance hépatique

A l'exclusion de
hépatite virale (B15-B19)
ictère du foetus et du nouveau-né (P55-P59)
insuffisance hépatique :
- alcoolique (K70.4)
- avec maladie toxique du foie (K71.1)
- compliquant :
  - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.8)
  - grossesse, accouchement et puerpéralité (O26.6)

encéphalopathie alcoolique (G31.2)

K72.0 Insuffisance hépatique aigüe et subaigüe **S3**
Hépatite aigüe non virale SAI
Insuffisance hépatique d'apparition tardive
K72.1 Insuffisance hépatique chronique **S2**
K72.9 Insuffisance hépatique, sans précision **S2**

K73 Hépatite chronique, non classée ailleurs

A l'exclusion de
hépatite (chronique) :
- alcoolique (K70.1)
- granulomateuse NCA (K75.3)
- médicamenteuse (K71.-)
- réactive non spécifique (K75.2)
- virale (B15-B19)

K73.0 Hépatite chronique persistante, non classée ailleurs
K73.1 Hépatite chronique lobulaire, non classée ailleurs
K73.2 Hépatite chronique active, non classée ailleurs
K73.8 Autres hépatites chroniques, non classées ailleurs
K73.9 Hépatite chronique, sans précision

K74 Fibrose et cirrhose du foie

A l'exclusion de avec maladie toxique du foie (K71.7)
cirrhose (du foie) :
- alcoolique (K70.3)
- congénitale (P78.8)

fibrose alcoolique du foie (K70.2)
sclérose du foie d'origine cardiaque (K76.1)

K74.0 Fibrose hépatique
K74.1 Sclérose hépatique
K74.2 Fibrose hépatique, avec sclérose hépatique
K74.3 Cirrhose biliaire primitive
Angiocholite destructive chronique, non suppurée
K74.4 Cirrhose biliaire secondaire
K74.5 Cirrhose biliaire, sans précision
K74.6 Cirrhoses du foie, autres et sans précision
Cirrhose (du foie) :
- SAI
- cryptogénique
- de type mixte
- macronodulaire
- micronodulaire
- portale
- post-nécrotique

Aunis p.76 : le codage de la *cirrhose post-hépatitique* associe au code K74.6 celui de la forme chronique de l'hépatite responsable (B18.-).

K75 Autres maladies inflammatoires du foie

A l'exclusion de hépatite :
- aigüe ou subaigüe :
  - non virale (K72.0)
  - SAI (B17.9)
- chronique NCA (K73.-)
- virale (B15-B19)

maladie toxique du foie (K71.-)

K75.0 Abcès du foie S3
Abcès hépatique :
- SAI
- angiocholique
- hématogène
- lymphogène
- pyléphlébitique

A l'exclusion de abcès amibien du foie (A06.4 †, K77.0*)
angiocholite sans abcès du foie (K83.0)
pyléphlébite sans abcès du foie (K75.1)

K75.1 Phlébite de la veine porte S2
Pyléphlébite
A l'exclusion de abcès pyléphlébitique du foie (K75.0)
K75.2 Hépatite réactive non spécifique S2
K75.3 Hépatite granulomateuse, non classée ailleurs S2
K75.4 Hépatite auto-immune
Hépatite lupoïde NCA
K75.8 Autres maladies inflammatoires précisées du foie
Stéatohépatite non alcoolique [NASH] [non alcoholic steato-hepatitis]
K75.9 Maladie inflammatoire du foie, sans précision
Hépatite SAI

K76 Autres maladies du foie

A l'exclusion de dégénérescence amyloïde du foie (E85.-)
hépatomégalie SAI (R16.0)
maladie :
- alcoolique du foie (K70.-)
- kystique du foie (congénitale) (Q44.6)
- toxique du foie (K71.-)

thrombose de la veine :
- hépatique (I82.0)
- porte (I81)

K76.0 Dégénérescence graisseuse du foie, non classée ailleurs
Stéatopathie hépatique non alcoolique *[NAFLD]*
Stéatose non alcoolique
A l'exclusion de stéatohépatite non alcoolique (K75.8)

Foie de choc et foie cardiaque
« Le syndrome de nécrose anoxique aigüe du foie (dite aussi « foie de choc ») est défini par l'ensemble des manifestations hépatiques secondaires à une diminution de l'apport en oxygène aux cellules hépatiques. On peut la rencontrer en cas de myocardite aigüe ou de trouble du rythme supra-ventriculaire au cours d'une cardiopathie chronique…
Le foie cardiaque congestif est défini par l'ensemble des manifestations hépatiques secondaires à une élévation de la pression veineuse centrale (SNFGE). »
On emploiera K76.2 *Nécrose hémorragique centrale du foie* pour coder le foie de choc et K76.1 *Congestion passive chronique du foie* pour le foie cardiaque. Ce dernier code est toutefois accessoire par rapport celui de l'affection cardiaque causale.
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

K76.1 Congestion passive chronique du foie S3
Cirrhose du foie (dite) cardiaque
Sclérose du foie d'origine cardiaque
Foie cardiaque (coder également l'affection cardiaque)
K76.2 Nécrose hémorragique centrale du foie S3
Foie de choc
A l'exclusion de nécrose du foie (avec insuffisance hépatique) (K72.-)
K76.3 Infarctus hépatique S4
K76.4 Péliose hépatique
Angiomatose hépatique
K76.5 Maladie veino-occlusive du foie S4
A l'exclusion de syndrome de Budd-Chiari (I82.0)
K76.6 Hypertension portale
K76.7 Syndrome hépato-rénal S4
A l'exclusion de consécutif au travail et à l'accouchement (O90.4)
K76.8 Autres maladies précisées du foie
Hépatoptose
Hyperplasie hépatique nodulaire focale
Kyste simple du foie
Shunt vasculaire intra-hépatique acquis
K76.9 Maladie du foie, sans précision

K77* Atteintes hépatiques au cours de maladies classées ailleurs

K77.0* Atteintes hépatiques au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs S2
Abcès amibien du foie (A06.4 †)
Hépatite (à) :
- cytomégalovirus (B25.1 †)
- herpétique [herpes simplex] (B00.8 †)
- toxoplasme (B58.1 †)

Hypertension portale au cours de schistosomiase (B65.- †)
Schistosomiase hépato-splénique (B65.- †)
Syphilis hépatique (A52.7 †)
K77.8* Atteintes hépatiques au cours d'autres maladies classées ailleurs
Granulomes hépatiques au cours de :
- bérylliose (J63.2 †)
- sarcoïdose (D86.8 †)

Maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas (K80-K87)

K80 Cholélithiase

K80.0 Calcul [lithiase] de la vésicule biliaire avec cholécystite aigüe S2
Tout état mentionné en K80.2 avec cholécystite aigüe

K80.1 Calcul [lithiase] de la vésicule biliaire avec une autre forme de cholécystite S2
Cholécystite avec cholélithiase SAI
Tout état mentionné en K80.2 avec cholécystite (chronique)

K80.2 Calcul [lithiase] de la vésicule biliaire sans cholécystite S2
Calcul (bloqué) de :
- canal cystique sans précision ou sans cholécystite
- vésicule biliaire sans précision ou sans cholécystite

Cholécystolithiase sans précision ou sans cholécystite
Cholélithiase sans précision ou sans cholécystite
Colique biliaire (récidivante) sans précision ou sans cholécystite

K80.3 Calcul [lithiase] des canaux biliaires avec angiocholite S3
Tout état mentionné en K80.5 avec angiocholite

K80.4 Calcul [lithiase] des canaux biliaires avec cholécystite S3
Tout état mentionné en K80.5 avec cholécystite (avec angiocholite)

K80.5 Calcul [lithiase] des canaux biliaires sans angiocholite ni cholécystite S2
Calcul (bloqué) d'un canal biliaire SAI sans précision ou sans angiocholite ni cholécystite
Cholélithiase hépatique sans précision ou sans angiocholite ni cholécystite
Colique hépatique (récidivante) sans précision ou sans angiocholite ni cholécystite
Lithiase du canal cholédoque sans précision ou sans angiocholite ni cholécystite

K80.8 Autres cholélithiases S2

K81 Cholécystite

A l'exclusion de avec cholélithiase (K80.-)

K81.0 Cholécystite aigüe S3
Abcès de la vésicule biliaire sans calcul
Angiocholécystite sans calcul
Cholécystite :
- emphysémateuse (aigüe) sans calcul
- gangréneuse sans calcul
- suppurée sans calcul

Empyème de la vésicule biliaire sans calcul
Gangrène de la vésicule biliaire sans calcul

K81.1 Cholécystite chronique S2

K81.8 Autres cholécystites S2

K81.9 Cholécystite, sans précision S2

K82 Autres maladies de la vésicule biliaire

A l'exclusion de syndrome post-cholécystectomie (K91.5)
vésicule biliaire exclue (R93.2)

K82.0 Occlusion de la vésicule biliaire S3
Occlusion du canal cystique ou de la vésicule biliaire, sans calcul
Rétrécissement du canal cystique ou de la vésicule biliaire, sans calcul
Sténose du canal cystique ou de la vésicule biliaire, sans calcul
A l'exclusion de avec cholélithiase (K80.-)

K82.1 Hydrocholécyste S3
Mucocèle de la vésicule biliaire

K82.2 Perforation de la vésicule biliaire S4
Rupture du canal cystique ou de la vésicule biliaire

K82.3 Fistule de la vésicule biliaire S4
Fistule cholécysto-colique cholécysto-duodénale

[...]

K82.4 Choléstérolose de la vésicule biliaire
Vésicule fraise
K82.8 Autres maladies précisées de la vésicule biliaire
Adhérences du canal cystique ou de la vésicule biliaire
Atrophie du canal cystique ou de la vésicule biliaire
Dyskinésie du canal cystique ou de la vésicule biliaire
Exclusion du canal cystique ou de la vésicule biliaire
Hypertrophie du canal cystique ou de la vésicule biliaire
Kyste du canal cystique ou de la vésicule biliaire
Ulcère du canal cystique ou de la vésicule biliaire
K82.9 Maladie de la vésicule biliaire, sans précision

K83 Autres maladies des voies biliaires

A l'exclusion de états mentionnés concernant le canal cystique et la vésicule biliaire (K81-K82)
syndrome post-cholécystectomie (K91.5)

K83.0 Angiocholite [cholangite] S2
Angiocholite :
- SAI
- ascendante
- primaire
- récidivante
- sclérosante
- secondaire
- sténosante
- suppurée

A l'exclusion de abcès angiocholique du foie (K75.0)
angiocholite :
- avec lithiase du canal cholédoque (K80.3-K80.4)
- destructive chronique, non suppurée (K74.3)

K83.1 Obstruction des voies biliaires S2
Occlusion d'un canal biliaire, sans calcul
Rétrécissement d'un canal biliaire, sans calcul
Sténose d'un canal biliaire, sans calcul
Une cholestase purement biologique se code K83.1 *obstruction des voies biliaires* (« cholostase » dans volume 3 de la CIM) (*AGORA -Laurence Durif le 20 décembre 2013*)
A l'exclusion de avec cholélithiase (K80.-)
K83.2 Perforation des voies biliaires S3
Rupture d'un canal biliaire
K83.3 Fistule des voies biliaires S4
Fistule cholédoco-duodénale
K83.4 Spasme du sphincter d'Oddi
K83.5 Kyste biliaire S2
K83.8 Autres maladies précisées des voies biliaires
Adhérences d'un canal biliaire
Atrophie d'un canal biliaire
Hypertrophie d'un canal biliaire
Ulcère d'un canal biliaire
K83.9 Maladie des voies biliaires, sans précision

K85 Pancréatite aigüe

Comprend Abcès du pancréas
Nécrose du pancréas :
- aigüe
- infectieuse

Pancréatite :
- SAI
- aigüe (récidivante)
- hémorragique
- purulente
- subaigüe

Poussée aiguë de pancréatite chronique
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.121

K85.0 Pancréatite aigüe idiopathique **S2**

K85.1 Pancréatite aigüe d'origine biliaire **S2**
Pancréatite aigüe secondaire à des calculs [lithiases] biliaires

K85.2 Pancréatite aigüe alcoolique **S2**

K85.3 Pancréatite aigüe médicamenteuse **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

K85.8 Autres pancréatites aigües **S2**

K85.9 Pancréatite aigüe, sans précision **S2**

K86 Autres maladies du pancréas

A l'exclusion de maladie fibrokystique du pancréas (E84.-)
stéatorrhée pancréatique (K90.3)
tumeur à cellules insulaires (du pancréas) (D13.7)

K86.0 Pancréatite chronique alcoolique **S2**

K86.1 Autres pancréatites chroniques **S2**
Pancréatite chronique :
- SAI
- à rechutes
- infectieuse
- récidivante

K86.1+0 Pancréatite chronique héréditaire **S2**

K86.1+8 Pancréatites chroniques, autres et non précisées **S2**

K86.2 Kyste du pancréas **S2**

K86.3 Pseudokyste du pancréas **S2**
Le pseudo-kyste du pancréas surinfecté se code en associant K86.3 et le code du germe (*AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2012*)

K86.8 Autres maladies précisées du pancréas **S2**
Atrophie du pancréas
Calcul [lithiase] du pancréas
Calcul [lithiase] du canal de Wirsung
Cirrhose du pancréas
Fibrose du pancréas
Nécrose :
- SAI du pancréas
- aseptique du pancréas
- graisseuse du pancréas

Infantilisme pancréatique

K86.9 Maladie du pancréas, sans précision

K87* Atteintes de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas au cours de maladies classées ailleurs

K87.0* Atteinte de la vésicule biliaire et des voies biliaires au cours de maladies classées ailleurs
K87.00* Cholangite à cytomégalovirus (B25.8 †) S4 SSR
K87.08* Atteinte de la vésicule biliaire et des voies biliaires au cours d'autres maladies classées ailleurs
K87.1* Atteinte du pancréas au cours de maladies classées ailleurs
Pancréatite (à) :
- cytomégalovirus (B25.2 †)
- ourlienne (B26.3 †)

Autres maladies de l'appareil digestif (K90-K93)

K90 Malabsorption intestinale

A l'exclusion de après chirurgie gastro-intestinale (K91.2)

K90.0 Maladie coeliaque
Intolérance au gluten
Sprue non tropicale
Stéatorrhée idiopathique
K90.1 Sprue tropicale
Sprue SAI
Stéatorrhée tropicale
K90.2 Syndrome de l'anse borgne, non classé ailleurs S2
Syndrome de l'anse borgne SAI
A l'exclusion de syndrome de l'anse borgne :
- congénital (Q43.8)
- post-chirurgical (K91.2)

K90.3 Stéatorrhée pancréatique
K90.4 Malabsorption due à une intolérance, non classée ailleurs
Malabsorption due à une intolérance (à) :
- amidon
- glucides
- lipides
- protides

A l'exclusion de intolérance au :
- gluten (K90.0)
- lactose (E73.-)

K90.8 Autres malabsorptions intestinales
Maladie de Whipple † (M14.8*)
K90.9 Malabsorption intestinale, sans précision

K91 Atteintes de l'appareil digestif après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs

A l'exclusion de colite (K52.0) due à une irradiation
gastro-entérite (K52.0) due à une irradiation
rectite due à une irradiation
ulcère gastro-jéjunal (K28.-)

K91.0 Vomissements consécutifs à une intervention gastro-intestinale S2
K91.1 Syndromes consécutifs à une intervention gastrique
Syndrome (de) :
- chasse
- post-gastrectomique
- post-vagotomie

K91.2 Malabsorption post-chirurgicale, non classée ailleurs S2
Syndrome post-chirurgical de l'anse borgne
A l'exclusion de ostéomalacie de l'adulte due à une malabsorption (M83.2)
ostéoporose consécutive à une malabsorption post-chirurgicale (M81.3)
K91.3 Occlusion intestinale post-opératoire, non classée ailleurs S4
K91.4 Mauvais résultats fonctionnels d'une colostomie et d'une entérostomie S3 SSR

K91.5 Syndrome post-cholécystectomie
K91.8 Autres atteintes de l'appareil digestif après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs
K91.9 Atteinte de l'appareil digestif après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

K92 Autres maladies du système digestif

A l'exclusion de hémorragies gastro-intestinales néonatales (P54.0-P54.3)

K92.0 Hématémèse S2
K92.1 Mélaena S3
A l'exclusion de présence occulte de sang dans les selles (R19.5)

Hemoccult® positif
Le test Hemoccult® vise à rechercher la présence de sang dans les selles. Il est utile en cas d'absence de saignement cliniquement évident ; sa positivité signe alors la présence occulte de sang dans les selles. L'OMS a créé une inclusion spécifique au code R19.5 *Autres anomalies de matières fécales* pour décrire ce signe.
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

K92.2 Hémorragie gastro-intestinale, sans précision S2
Hémorragie :
- gastrique SAI
- intestinale SAI

A l'exclusion de ~~avec ulcère digestif (K25-K28)~~
~~gastrite hémorragique aigüe (K29.0)~~
hémorragie de l'anus et du rectum (K62.5)

K92.8 Autres maladies précisées du système digestif
K92.9 Maladie du système digestif, sans précision

K93* Atteintes d'autres organes de l'appareil digestif au cours de maladies classées ailleurs

K93.0* Atteintes tuberculeuses de l'intestin, du péritoine et des ganglions mésentériques (A18.3 †) S3
A l'exclusion de péritonite tuberculeuse (K67.3*)
K93.1* Mégacôlon au cours de la maladie de Chagas (B57.3 †) S2
K93.8* Atteintes d'autres organes digestifs précisés au cours de maladies classées ailleurs
K93.80* Atteintes de la cavité buccale au cours de maladies classées ailleurs
K93.81* Atteintes de l'estomac au cours de maladies classées ailleurs
K93.82* Atteintes de l'intestin au cours de maladies classées ailleurs
K93.820* Colite à cytomégalovirus S4 SSR
K93.828* Atteintes de l'intestin au cours d'autres maladies classées ailleurs
K93.83* Atteintes du rectum au cours de maladies classées ailleurs
K93.830* Infection du rectum par le virus de l'herpès (A60.1 †) S2
K93.838* Atteintes du rectum au cours d'autres maladies classées ailleurs
K93.84* Atteintes de l'anus au cours de maladies classées ailleurs
K93.840* Infection de l'anus par le virus de l'herpès (A60.1 †) S2
K93.848* Atteintes de l'anus au cours d'autres maladies classées ailleurs
K93.88* Atteintes d'organes digestifs autres, au cours de maladies classées ailleurs

CHAPITRE XII

Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (L00-L99)

A l'exclusion de affections disséminées du tissu conjonctif (M30-M36)
certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
réticulose lipomélanique (I89.8)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

L00-L08	Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
L10-L45	Dermatoses et lésions papulo-squameuses
L10-L14	Dermatoses bulleuses
L20-L30	Dermatoses et eczémas
L40-L45	Lésions papulo-squameuses
L50-L54	Urticaire et érythème
L50-L54	Urticaire et érythème
L55-L99	Autres affections de la peau, du tissu sous-cutané, des phanères et des annexes
L55-L59	Affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation
L60-L75	Maladies des phanères et des annexes de la peau
L80-L99	Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

L14*	Dermatoses bulleuses au cours de maladies classées ailleurs
L45*	Lésions papulo-squameuses au cours de maladies classées ailleurs
L54*	Érythèmes au cours de maladies classées ailleurs
L62*	Maladies des ongles au cours de maladies classées ailleurs
L86*	Kératodermie au cours de maladies classées ailleurs
L99*	Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané au cours de maladies classées ailleurs

Infections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (L00-L08)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

A l'exclusion de dermite infectée (L30.3)
granulome pyogène (L98.0)
infections localisées de la peau classées dans le chapitre I (A-B), telles que :
- érysipèle (A46)
- érysipéloïde (A26.-)
- infection par le virus de l'herpès [Herpes simplex] (B00.-)
  - ano-génital (A60.-)
- molluscum contagiosum (B08.1)
- mycoses (B35-B49)
- pédiculose, acariase et autres infestations (B85-B89)
- verrues virales (B07)
- zona (B02.-)

orgelet (H00.0)
panniculite :
- SAI (M79.3)
- affectant le cou et le dos (M54.0)
- lupique (L93.2)
- récidivante [Weber-Christian] (M35.6)

perlèche (due à) :
- SAI (K13.0)
- candidose (B37.-)
- carence en riboflavine (E53.0)

L00 Syndrome d'épidermolyse staphylococcique du nourrisson S2

Dermatite exfoliatrice staphylococcique du nourrisson
Maladie de Ritter von Rittershain
Pemphigus épidémique du nouveau-né
A l'exclusion de épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] (L51.2)

L01 Impétigo

A l'exclusion de impétigo herpétiforme (L40.1)
pemphigus épidémique du nouveau-né (L00)

L01.0 Impétigo [tout micro-organisme] [toute localisation]
Impétigo de Bockhart
L01.1 Impétiginisation d'autres dermatoses

L02 Abcès cutané, furoncle et anthrax

Comprend clou
furonculose
A l'exclusion de organes génitaux (externes) de :
- femme (N76.4)
- homme (N48.2, N49.-)

régions anale et rectale (K61.-)

Abcès cervical interne post laminectomie : s'il s'agit d'un abcès des tissus mous cutanés et sous-cutanés vous emploierez la catégorie **L02** associée aux codes des germes et **T81.4** (*AGORA - Laurence Durif le 4 septembre 2016 # 13812*)

L02.0 Abcès cutané, furoncle et anthrax de la face S2
A l'exclusion de bouche (K12.2)
glande lacrymale (H04.0)
nez (J34.0)
orbite (H05.0)
oreille externe (H60.0)
paupière (H00.0)
sous-maxillaire (K12.2)
tête [toute partie autre que la face] (L02.8)
voies lacrymales (H04.3)

L02.1 Abcès cutané, furoncle et anthrax du cou S2

[...]

L02.2 Abcès cutané, furoncle et anthrax du tronc S3
Aine
Dos [toute partie autre que la fesse]
Ombilic
Paroi :
- abdominale
- thoracique

Périnée

Un kyste épidermique surinfecté sous la forme d'un abcès associe L72.0 et L02.2 pour l'abcès. Sans abcès un kyste épidermique surinfecté associe L72.0 et L08.8 (*AGORA - Laurence Durif le 7 février 2013*)

A l'exclusion de hanche (L02.4)
omphalite du nouveau-né (P38)
sein (N61)

L02.3 Abcès cutané, furoncle et anthrax de la fesse S3
Région fessière
A l'exclusion de sinus pilonidal avec abcès (L05.0)

L02.4 Abcès cutané, furoncle et anthrax d'un membre S3
Aisselle
Épaule
Hanche

L02.8 Abcès cutané, furoncle et anthrax d'autres localisations S2
Cuir chevelu
Tête [toute partie autre que la face]

L02.9 Abcès cutané, furoncle et anthrax, sans précision S2
Furonculose SAI

L03 Phlegmon

Comprend lymphangite aiguë
A l'exclusion de dermatose neutrophile fébrile [Sweet] (L98.2)
lymphangite (chronique) (subaiguë) (I89.1)
phlegmon (à) (de) :
- appareil lacrymal (H04.3)
- bouche (K12.2)
- conduit auditif externe (H60.1)
- éosinophiles [Wells] (L98.3)
- nez (J34.0)
- organes génitaux externes de :
  - homme (N48.2, N49.-)
  - femme (N76.4)
- paupière (H00.0)
- régions anale et rectale (K61.-)

L03.0 Phlegmon des doigts et des orteils SSR
Infection de l'ongle
Onychie
Paronychie
Périonyxis
Panaris

L03.1 Phlegmon d'autres parties d'un membre S3
Aisselle
Épaule
Hanche

L03.2 Phlegmon de la face S2
Cellulite faciale

[...]

L03.3 Phlegmon du tronc S4
Aine
Dos [toute partie]
Ombilic
Paroi : • abdominale
• thoracique
Périnée
A l'exclusion de omphalite du nouveau-né (P38)

L03.8 Phlegmon d'autres localisations S3
Cuir chevelu
Tête [toute partie autre que la face]

L03.9 Phlegmon, sans précision S2

L04 Lymphadénite aiguë

Comprend abcès (aigu) tout ganglion lymphatique, sauf mésentérique
lymphadénite aiguë tout ganglion lymphatique, sauf mésentérique

A l'exclusion de adénopathies (R59.-)
lymphadénite : • SAI (I88.9)
• chronique ou subaiguë, sauf mésentérique (I88. 1)
• mésentérique, non spécifique (I88.0)
maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] à l'origine d'adénopathies généralisées (B23.1)

L04.0 Lymphadénite aiguë de la face, de la tête et du cou
L04.1 Lymphadénite aiguë du tronc
L04.2 Lymphadénite aiguë d'un membre supérieur
Aisselle
Épaule
L04.3 Lymphadénite aiguë d'un membre inférieur
Hanche
L04.8 Lymphadénite aiguë d'autres localisations
L04.9 Lymphadénite aiguë, sans précision

L05 Sinus pilonidal

Comprend fistule coccygienne ou pilonidale
kyste coccygien ou pilonidal

L05.0 Sinus pilonidal avec abcès
L05.9 Sinus pilonidal sans abcès
Kyste pilonidal SAI

L08 Autres infections localisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

L08.0 Pyodermite S3
Dermite : • gangréneuse
• purulente
• septique
• suppurée
A l'exclusion de pyodermite gangréneuse (L88)

L08.1 Erythrasma S3

L08.8 Autres infections localisées précisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané S3
Un kyste épidermique surinfecté sous la forme d'un abcès associe L72.0 et L02.2 pour l'abcès. Sans abcès, un kyste épidermique surinfecté associe L72.0 et L08.8 (*AGORA - Laurence Durif le 7 février 2013*)
Dermohypodermite : nous conseillons de coder L08.8 cette affection (*AGORA - Laurence Durif le 28 mars 2014*)

L08.9 Infection localisée de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, sans précision S3

Dermatoses bulleuses (L10-L14)

A l'exclusion de épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] (L51.2)
pemphigus bénin familial [Hailey-Hailey] (Q82.8)
syndrome d'épidermolyse staphylococcique du nourrisson (L00)

L10 Pemphigus

A l'exclusion de pemphigus épidémique du nouveau-né (L00)

L10.0 Pemphigus vulgaire
L10.1 Pemphigus végétant
L10.2 Pemphigus foliacé
L10.3 Pemphigus brésilien [fogo selvagem]
L10.4 Pemphigus érythémateux
Syndrome de Senear-Usher
L10.5 Pemphigus médicamenteux
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
L10.8 Autres formes de pemphigus
L10.9 Pemphigus, sans précision

L11 Autres acantholyses

L11.0 Kératose folliculaire acquise
A l'exclusion de kératose folliculaire (congénitale) [Darier-White] (Q82.8)
L11.1 Dermatose acantholytique transitoire [Grover]
L11.8 Autres formes précisées d'acantholyse
L11.9 Acantholyse, sans précision

L12 Pemphigoïde

A l'exclusion de herpes gestationis (O26.4)
impétigo herpétiforme (L40.1)

L12.0 Pemphigoïde bulleux **S2**
L12.1 Pemphigoïde cicatriciel
Pemphigoïde muqueux bénin
L12.2 Maladie chronique bulleuse de l'enfance **S2**
Dermatite herpétiforme juvénile
L12.3 Épidermolyse bulleuse acquise **S2**
A l'exclusion de épidermolyse bulleuse (congénitale) (Q81.-)
L12.8 Autres pemphigoïdes **S2**
L12.9 Pemphigoïde, sans précision **S2**

L13 Autres dermatoses bulleuses

L13.0 Dermite herpétiforme **S2**
Maladie de Duhring-Brocq
L13.1 Pustulose sous-cornée **S2**
Maladie de Sneddon-Wilkinson
L13.8 Autres dermatoses bulleuses précisées **S2**
Pustulose exanthématique aiguë généralisée (*AGORA - Laurence Durif le 18 octobre 2013*)
L13.9 Dermatose bulleuse, sans précision **S2**

L14* Dermatoses bulleuses au cours de maladies classées ailleurs **S2**

Dermatoses et eczémas (L20-L30)

Note : Dans cette catégorie, les termes dermite et eczéma sont utilisés comme synonymes et sont interchangeables.

A l'exclusion de affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation (L55-L59)
dermite (de) :
- avec peau sèche (L85.3)
- factice (L98.1)
- gangréneuse (L08.0)
- herpétiforme (L13.0)
- périorale (L71.0)
- stase (I83.1-I83.2)

maladie granulomateuse chronique (infantile) (D71)

L20 Dermite atopique

A l'exclusion de névrodermite circonscrite (L28.0)

L20.0 Prurigo de Besnier

L20.8 Autres dermites atopiques
Eczéma (de) :
- infantile (aigu) (chronique)
- intrinsèque (allergique)
- plis de flexion NCA

Névrodermite :
- atopique
- diffuse

L20.9 Dermite atopique, sans précision

L21 Dermite séborrhéique

A l'exclusion de dermite infectée (L30.3)

L21.0 Séborrhée de la tête S2
Croûte de lait

L21.1 Dermite séborrhéique infantile S2

L21.8 Autres dermites séborrhéiques S2

L21.9 Dermite séborrhéique, sans précision S2

L22 Dermite fessière du nourrisson

Érythème fessier
Rash fessier psoriasiforme
Rougeurs des fesses

L23 Dermite allergique de contact

Comprend eczéma allergique de contact

A l'exclusion de affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation (L55-L59)
allergie SAI (T78.4)
dermite (de) :
- SAI (L30.9)
- contact (de) :
  - SAI (L25.9)
  - irritante (L24.-)
  - paupière (H01.1)
- due à des substances prises par voie interne (L27.-)
- fessière du nourrisson (L22)
- périorale (L71.0)

eczéma de l'oreille externe (H60.5)

L23.0 Dermite allergique de contact due aux métaux
Chrome
Nickel

L23.1 Dermite allergique de contact due aux adhésifs

L23.2 Dermite allergique de contact due aux cosmétiques

[...]

L23.3 Dermite allergique de contact due à des médicaments en contact avec la peau
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
A l'exclusion de dermite due à l'ingestion de médicaments (L27.0-L27.1)
réaction allergique SAI due aux médicaments (T88.7)

L23.4 Dermite allergique de contact due aux teintures

L23.5 Dermite allergique de contact due à d'autres produits chimiques
Caoutchouc
Ciment
Insecticides
Plastique

L23.6 Dermite allergique de contact due à des aliments en contact avec la peau
A l'exclusion de dermite due à l'ingestion d'aliments (L27.2)

L23.7 Dermite allergique de contact due aux végétaux, sauf aliments

L23.8 Dermite allergique de contact due à d'autres agents

L23.9 Dermite allergique de contact, cause non précisée
Eczéma allergique de contact SAI

L24 Dermite irritante de contact

Comprend eczéma irritant de contact
A l'exclusion de affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation (L55-L59)
allergie SAI (T78.4)
dermite (de) :
- SAI (L30.9)
- allergique de contact (L23.-)
- contact (de) :
  - SAI (L25.9)
  - paupière (H01. I)
- due à des substances prises par voie interne (L27.-)
- fessière du nourrisson (L22)
- périorale (L71.0)

eczéma de l'oreille externe (H60.5)

L24.0 Dermite irritante de contact due aux détergents

L24.1 Dermite irritante de contact due aux huiles et aux graisses

L24.2 Dermite irritante de contact due aux solvants
Solvants du groupe :
- cétones
- composés chlorés
- cyclohexane
- ester
- glycol
- hydrocarbures

L24.3 Dermite irritante de contact due aux cosmétiques

L24.4 Dermite irritante de contact due à des médicaments en contact avec la peau
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
A l'exclusion de dermite due à l'ingestion de médicaments (L27.0-L27.1)
réaction allergique SAI due aux médicaments (T88.7)

L24.5 Dermite irritante de contact due à d'autres produits chimiques
Ciment
Insecticides

L24.6 Dermite irritante de contact due à des aliments en contact avec la peau
A l'exclusion de dermite due à l'ingestion d'aliments (L27.2)

L24.7 Dermite irritante de contact due aux végétaux, sauf aliments

L24.8 Dermite irritante de contact due à d'autres agents
Teintures

L24.9 Dermite irritante de contact, cause non précisée
Eczéma irritant de contact SAI

L25 Dermite de contact, sans précision

Comprend eczéma de contact, sans précision

A l'exclusion de affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation (L55-L59)
allergie SAI (T78.4)
dermite (de) :
- SAI (L30.9)
- allergique de contact (L23.-)
- contact de la paupière (H01.1)
- due à des substances prises par voie interne (L27.-)
- irritante de contact (L24.-)
- périorale (L71.0)

eczéma de l'oreille externe (H60.5)

L25.0 Dermite de contact, sans précision, due aux cosmétiques

L25.1 Dermite de contact, sans précision, due à des médicaments en contact avec la peau
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
A l'exclusion de dermite due à l'ingestion de médicaments (L27.0-L27.1)
réaction allergique SAI due aux médicaments (T88.7)

L25.2 Dermite de contact, sans précision, due aux teintures

L25.3 Dermite de contact, sans précision, due à d'autres produits chimiques
Ciment
Insecticides

L25.4 Dermite de contact, sans précision, due à des aliments en contact avec la peau
A l'exclusion de dermite due à l'ingestion d'aliments (L27.2)

L25.5 Dermite de contact, sans précision, due aux végétaux, sauf aliments

L25.8 Dermite de contact, sans précision, due à d'autres agents

L25.9 Dermite de contact, sans précision, de cause non précisée
Dermite de contact (professionnelle) SAI
Eczéma de contact (professionnel) SAI

L26 Dermite exfoliatrice

Pityriasis rubra (Hebra)
A l'exclusion de maladie de Ritter von Rittershain (L00)

L27 Dermite due à des substances prises par voie interne

A l'exclusion de allergie SAI (T78.4)
dermite de contact (L23-L25)
effets secondaires (de) :
- SAI de médicaments (T88.7)
- denrées alimentaires, sauf dermite (T78.0-T78.1)

réaction :
- photo-allergique à un médicament (L56.1)
- photo-toxique à un médicament (L56.0)

urticaire (L50.-)

L27.0 Éruption généralisée due à des médicaments **S2**
Aunis p.81 : Comprend la toxidermie
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

L27.1 Éruption localisée due à des médicaments **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

L27.2 Dermite due à l'ingestion d'aliments
A l'exclusion de dermite due à des aliments en contact avec la peau (L23.6, L24.6, L25.4)

L27.8 Dermite due à d'autres substances prises par voie interne **S2**

L27.9 Dermite due à une substance non précisée prise par voie interne

L28 Lichen simplex chronique et prurigo

L28.0 Lichen simplex chronique
Lichen SAI
Névrodermite circonscrite
L28.1 Prurigo nodulaire de Hyde S2
L28.2 Autres formes de prurigo S2
Prurigo (de) :
- SAI
- Hebra
- mitis

Urticaire papuleuse

L29 Prurit

A l'exclusion de excoriation névrotique (L98.1)
prurit psychogène (F45.8)

L29.0 Prurit anal
L29.1 Prurit scrotal
L29.2 Prurit vulvaire
L29.3 Prurit ano-génital, sans précision
L29.8 Autres prurits
L29.9 Prurit, sans précision
Démangeaison SAI

L30 Autres dermites

A l'exclusion de dermite (de) :
- avec peau sèche (L85.3)
- contact (L23-L25)
- stase (I83.1-I83.2)

parapsoriasis à petites plaques (L41.3)

L30.0 Dermite nummulaire S2
L30.1 Dyshidrose [pompholyx] S2
L30.2 Autosensibilisation cutanée S2
Candidide [lévuride]
Dermatophytide
Eczématide
L30.3 Dermite infectée S3
Dermite eczématoïde infectieuse
L30.4 Intertrigo (érythémateux) S2
Intertrigo candidosique : coder en plus B37.2
Mycose des plis SAI : coder en plus B36.9
L30.5 Pityriasis alba S2
L30.8 Autres dermites précisées S2
L30.9 Dermite, sans précision
Eczéma SAI

Lésions papulo-squameuses (L40-L45)

L40 Psoriasis

L40.0 Psoriasis vulgaris
Psoriasis :
- en plaques
- nummulaire

L40.1 Psoriasis pustulaire généralisé [psoriasis pustuleux généralisé] S2
Impétigo herpétiforme
Maladie de Von Zumbusch
L40.2 Acrodermatite continue de Hallopeau
L40.3 Pustulose palmaire et plantaire

L40.4 Psoriasis en goutte
L40.5 † Psoriasis arthropathique (M07.0-M07.3*, M09.0*)
L40.8 Autres psoriasis
Psoriasis des plis de flexion
L40.9 Psoriasis, sans précision

L41 Parapsoriasis

A l'exclusion de poïkilodermie vasculaire atrophiante (L94.5)

L41.0 Pityriasis lichénoïde et varioliforme aigu
Maladie de Mucha-Habermann
L41.1 Pityriasis lichénoïde chronique
L41.3 Parapsoriasis à petites plaques
L41.4 Parapsoriasis à grandes plaques
L41.5 Parapsoriasis rétiforme
L41.8 Autres parapsoriasis
L41.9 Parapsoriasis, sans précision

L42 Pityriasis rosé de Gibert

L43 Lichen plan

A l'exclusion de lichen plano-pilaire (L66.1)

L43.0 Lichen plan hypertrophique
L43.1 Lichen plan bulleux
L43.2 Réaction lichénoïde médicamenteuse
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
L43.3 Lichen plan subaigu (actif)
Lichen plan tropical
L43.8 Autres lichens plans
L43.9 Lichen plan, sans précision

L44 Autres lésions papulo-squameuses

L44.0 Pityriasis rubra pilaire
L44.1 Lichen nitidus
L44.2 Lichen strié
L44.3 Lichen ruber moniliforme
L44.4 Acrodermatite érythématopapuleuse infantile [Giannotti-Crosti]
L44.8 Autres lésions papulo-squameuses précisées
L44.9 Lésion papulo-squameuse, sans précision

L45* Lésions papulo-squameuses au cours de maladies classées ailleurs

Urticaire et érythème (L50-L54)

A l'exclusion de acné rosacée (L71.-)
maladie de Lyme (A69.2)

L50 Urticaire

A l'exclusion de dermite allergique de contact (L23.-)
oedème (de) :
- angiomateux héréditaire (D84. 1)
- angioneurotique (T78.3)
- Quincke (T78.3)

urticaire (du) :
- géante (T78.3)
- nouveau-né (P83.8)
- papuleuse (L28.2)
- pigmentaire (Q82.2)
- sérique (T80.6)
- solaire (L56.3)

L50.0 Urticaire allergique
L50.1 Urticaire idiopathique
L50.2 Urticaire provoquée par le froid et la chaleur
L50.3 Dermographisme
L50.4 Urticaire provoquée par vibration
L50.5 Urticaire cholinergique
L50.6 Urticaire de contact
L50.8 Autres formes d'urticaire
Urticaire :
- chronique
- récidivante périodique

L50.9 Urticaire, sans précision

L51 Érythème polymorphe

L51.0 Érythème polymorphe non bulleux
L51.1 Érythème polymorphe bulleux
Syndrome de Stevens-Johnson
L51.2 Épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell]
L51.20 Épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] avec décollement égal ou supérieur à 30% (de la surface du corps) S4
L51.29 Épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] avec décollement inférieur à 30% (de la surface du corps) S3
Épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell], avec décollement cutané de surface non précisée
L51.8 Autres formes d'érythème polymorphe
L51.9 Érythème polymorphe, sans précision

L52 Érythème noueux S2

L53 Autres formes d'érythème

A l'exclusion de érythème dû à (des) :
- agents externes en contact avec la peau (L23-L25)
- feu (L59.0)

intertrigo érythémateux (L30.4)

L53.0 Érythème toxique S3
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent externe.
A l'exclusion de érythème toxique du nouveau-né (P83.1)
L53.1 Érythème annulaire centrifuge
L53.2 Érythème marginé discoïde de Besnier
L53.3 Autres formes d'érythème figuré chronique

[...]

L53.8 Autres formes précisées d'érythème
L53.9 Érythème, sans précision
Érythrodermie SAI

L54* Érythèmes au cours de maladies classées ailleurs

L54.0* Érythème marginé discoïde de Besnier au cours d'un rhumatisme articulaire aigu (I00†)
L54.8* Érythème au cours d'autres maladies classées ailleurs

Affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation (L55-L59)

L55 Coup de soleil

L55.0 Coup de soleil du premier degré
L55.1 Coup de soleil du deuxième degré
L55.2 Coup de soleil du troisième degré
L55.8 Autres coups de soleil
L55.9 Coup de soleil, sans précision

L56 Autres modifications aiguës de la peau dues aux rayons ultraviolets

L56.0 Réaction phototoxique à un médicament S2
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
L56.1 Réaction photo-allergique à un médicament S2
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
L56.2 Dermite de photocontact [dermite de breloque]
L56.3 Urticaire solaire
L56.4 Lucite polymorphe
L56.8 Autres modifications aiguës précisées de la peau dues aux rayons ultraviolets
L56.9 Modification aiguë de la peau due aux rayons ultraviolets, sans précision

L57 Modifications de la peau dues à une exposition chronique aux rayonnements non ionisants

L57.0 Kératose actinique
Kératose :
- SAI
- sénile
- solaire

L57.1 Actinoréticulose
L57.2 Cutis rhomboidalis
Nuque rhomboïdale
L57.3 Poïkilodermie de Civatte
L57.4 Cutis laxa senilis
Élastose sénile
L57.5 Granulome actinique
L57.8 Autres modifications de la peau dues à une exposition chronique aux rayonnements non ionisants
Dermite solaire
Peau de :
- cultivateur
- marin

L57.9 Modification de la peau due à une exposition chronique aux rayonnements non ionisants, sans précision

L58 Radiodermite

L58.0 Radiodermite aiguë SSR
L58.1 Radiodermite chronique SSR
L58.9 Radiodermite, sans précision SSR

L59 Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation

L59.0 Érythème dû au feu [dermite due au feu]
L59.8 Autres affections précisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation S2
L59.9 Affection de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liée à une irradiation, sans précision

Maladies des phanères et des annexes de la peau (L60-L75)

A l'exclusion de malformations congénitales de la peau et des phanères (Q84.-)

L60 Maladies des ongles

A l'exclusion de hippocratisme digital (R68.3)
~~onychie et paronychie (L03.0)~~

L60.0 Ongle incarné
Ongle incarné et infecté : coder L60.0 et L03.0
L60.1 Onycholyse
L60.2 Onychogryphose
L60.3 Dystrophie des ongles
L60.4 Lignes de Beau
L60.5 Syndrome des ongles jaunes
L60.8 Autres maladies des ongles
L60.9 Maladie des ongles, sans précision

L62* Maladies des ongles au cours de maladies classées ailleurs

L62.0* Pachydermopériostose avec ongle hippocratique (M89.4†)
L62.8* Maladies des ongles au cours d'autres maladies classées ailleurs

L63 Pelade

L63.0 Alopécie totale
Pelade décalvante
L63.1 Pelade diffuse
L63.2 Ophiase
L63.8 Autres formes de pelade
L63.9 Pelade, sans précision

L64 Alopécie androgénique

Comprend alopécie masculine

L64.0 Alopécie androgénique médicamenteuse
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
L64.8 Autres formes d'alopécie androgénique
L64.9 Alopécie androgénique, sans précision

L65 Autres formes non cicatricielles de raréfaction du système pileux

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
A l'exclusion de trichotillomanie (F63.3)

L65.0 Télogène
L65.1 Anagène
L65.2 Alopécie mucineuse de Pinkus
L65.8 Autres formes non cicatricielles précisées de raréfaction du système pileux
L65.9 Raréfaction du système pileux non cicatricielle, sans précision
Alopécie SAI
Une alopécie médicamenteuse sans type précisé se code en L65.9 (*AGORA - Laurence Durif le 04 octobre 2012*) –
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament

L66 Alopécie cicatricielle

L66.0 Pseudo-pelade
L66.1 Lichen plano-pilaire
Lichen plan folliculaire
L66.2 Folliculite décalvante
L66.3 Périfolliculite capitis abscedens
L66.4 Folliculite ulérythémateuse réticulée
L66.8 Autres formes d'alopécie cicatricielle
L66.9 Alopécie cicatricielle, sans précision

L67 Anomalies de la pigmentation et de la gaine capillaires

A l'exclusion de aplasie moniliforme (Q84.1)
pili annulati (Q84.1)
télogène (L65.0)

L67.0 Trichorrhexie noueuse
L67.1 Anomalies de la couleur des cheveux
Canitie
Cheveux gris (prématurément)
Hétérochromie des cheveux
Poliose :
- SAI
- circonscrite, acquise

L67.8 Autres anomalies de la pigmentation et de la gaine capillaires
Fragilité capillaire
L67.9 Anomalie de la pigmentation et de la gaine capillaires, sans précision

L68 Hypertrichose

Comprend développement excessif du système pileux
A l'exclusion de hypertrichose congénitale (Q84.2)
persistance du lanugo (Q84.2)

L68.0 Hirsutisme
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
L68.1 Hypertrichose lanugineuse acquise
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
L68.2 Hypertrichose localisée
L68.3 Polytrichie
L68.8 Autres formes d'hypertrichose
L68.9 Hypertrichose, sans précision

L70 Acné

A l'exclusion de acné chéloïde (L73.0)

L70.0 Acné vulgaire
L70.1 Acné conglobata
L70.2 Acné varioliforme
Acné miliaire nécrosante
L70.3 Acné tropicale
L70.4 Acné infantile
L70.5 Acné excoriée
Acné excoriée des jeunes filles
L70.8 Autres formes d'acné
L70.9 Acné, sans précision

L71 Acné rosacée

L71.0 Dermite périorale **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
L71.1 Rhinophyma **S2**
L71.8 Autres formes d'acné rosacée **S2**
L71.9 Acné rosacée, sans précision **S2**

L72 Kystes folliculaires de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

L72.0 Kyste épidermique
Un kyste épidermique surinfecté sous la forme d'un abcès associe L72.0 et L02.2 pour l'abcès. Sans abcès un kyste épidermique surinfecté associe L72.0 et L08.8 (*AGORA - Laurence Durif le 7 février 2013*)
L72.1 Kyste sébacé
Kyste pileux
L72.2 Stéatokystose multiple
L72.8 Autres formes de kyste folliculaire de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
L72.9 Kyste folliculaire de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, sans précision

L73 Autres affections folliculaires

L73.0 Acné chéloïde
L73.1 Pseudofolliculite de la barbe
L73.2 Hidrosadénite suppurée
L73.8 Autres formes précisées d'affections folliculaires
Sycosis de la barbe
L73.9 Affection folliculaire, sans précision

L74 Affections des glandes sudoripares exocrines

A l'exclusion de hyperhidrose (R61.-)

L74.0 Miliaire rouge
L74.1 Miliaire cristalline
L74.2 Miliaire profonde
Miliaire tropicale
L74.3 Miliaire, sans précision
L74.4 Anhidrose
Hypohidrose
L74.8 Autres affections des glandes sudoripares exocrines
L74.9 Affection des glandes sudoripares exocrines, sans précision
Affection des glandes sudoripares SAI

L75 Affections des glandes sudoripares apocrines

A l'exclusion de dyshidrose [pompholyx] (L30.1)
hidrosadénite suppurée (L73.2)

L75.0 Bromhidrose
L75.1 Chromhidrose
L75.2 Miliaire apocrine
Maladie de Fox-Fordyce
L75.8 Autres affections des glandes sudoripares apocrines
L75.9 Affection des glandes sudoripares apocrines, sans précision

Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (L80-L99)

L80 Vitiligo

L81 Autres anomalies de la pigmentation

A l'exclusion de envie SAI (Q82.5)
naevus-voir Index alphabétique
syndrome de Peutz-Jeghers (Q85.8)

L81.0 Hyperpigmentation post-inflammatoire
L81.1 Chloasma
L81.2 Taches de rousseur
L81.3 Taches café au lait
L81.4 Autres hyperpigmentations par la mélanine
Lentigo
L81.5 Leucodermie, non classée ailleurs
L81.6 Autres anomalies liées à une diminution de la formation de mélanine
L81.7 Dermatose purpurique pigmentée
Angiome serpigineux
L81.8 Autres anomalies précisées de la pigmentation
Pigmentation :
- ferrique
- par tatouage

L81.9 Anomalie de la pigmentation, sans précision

L82 Kératose séborrhéique

Dermatose papuleuse noire
Maladie de Leser-Trélat
Verrue séborrhéique
La kératose séborrhéique de la paupière se code en H02.8 et non en L82 (*AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2012*)

L83 Acanthosis nigricans SSR

Papillotages confluante et réticulée

L84 Cors et callosités

Durillon

L85 Autres épaississements de l'épiderme

A l'exclusion de affections hypertrophiques de la peau (L91.-)

L85.0 Ichtyose acquise
A l'exclusion de ichtyose congénitale (Q80.-)
L85.1 Kératose [kératodermie] palmaire et plantaire acquise
A l'exclusion de kératose palmaire et plantaire héréditaire (Q82.8)

L85.2 Kératose ponctuée (palmaire et plantaire)
L85.3 Xérosis cutané
Dermite avec peau sèche
L85.8 Autres formes précisées d'épaississement de l'épiderme
Corne cutanée
L85.9 Épaississement de l'épiderme, sans précision

L86* Kératodermie au cours de maladies classées ailleurs

Kératose folliculaire due à l'avitaminose A (E50.8 †)
Xerodermie due à l'avitaminose A (E50.8 †)

L87 Anomalies de l'élimination transépidermique

A l'exclusion de granulome annulaire (perforant) (L92.0)

L87.0 Kératose folliculaire et parafolliculaire pénétrant dans la peau [Kyrle]
Hyperkératose folliculaire pénétrante
L87.1 Collagénome perforant verruciforme
L87.2 Elastome perforant serpigineux
L87.8 Autres anomalies de l'élimination transépidermique
L87.9 Anomalie de l'élimination transépidermique, sans précision

L88 Pyodermite gangréneuse S4

Pyodermite phagédénique
A l'exclusion de dermite gangréneuse (L08.0)

L89 Ulcère de décubitus et zone de pression

Note : En cas de localisations multiples à différents stades, coder uniquement le stade le plus grave.
Comprend escarre (de décubitus)
ulcère par plâtre
A l'exclusion de ulcère trophique du col de l'utérus dû à un pessaire (N86)

L89.0 Zone de pression et ulcère de décubitus de stade I S2
Ulcère de décubitus [pression] limité à un érythème
Note : L'ulcère apparait comme une zone délimitée de rougeur persistante (érythème) sur les peaux claires ; sur les peaux plus sombres l'ulcère pourra apparaitre de teinte persistante rouge, bleue ou violette, sans perte de substance cutanée.

L89.1 Ulcère de décubitus de stade II S3
Ulcère de décubitus [pression] avec :
- abrasion
- perte de substance cutanée partielle atteignant l'épiderme et/ou le derme
- perte de substance cutanée SAI
- phlyctène

Une phlyctène attribuée à la pression d'un pansement utilise le code L89.1 (plus ou moins un code en T, si le clinicien affirme la responsabilité du soin dans l'apparition de cette phlyctène). La catégorie L89 est employée pour les ulcères de décubitus (escarres) mais aussi pour les ulcères de pression (pansement, système de traction) (*AGORA - Laurence Durif le 28 septembre 2012*)

L89.2 Ulcère de décubitus de stade III S4 SSR
Ulcère de décubitus [pression] avec perte de substance cutanée complète entrainant une atteinte ou une nécrose du tissu sous-cutané jusqu'au fascia sous-jacent
L89.3 Ulcère de décubitus de stade IV S4 SSR
Ulcère de décubitus [pression] avec nécrose des muscles, os et structures de soutien (tendon ou capsule articulaire)
L89.9 Ulcère de décubitus et zone de pression, sans précision S2
Ulcère de décubitus [pression] sans mention de stade

L90 Affections atrophiques de la peau

L90.0 Lichen scléreux et atrophique
A l'exclusion de lichen scléreux des organes génitaux externes :
- femme (N90.4)
- homme (N48.0)

L90.1 Anétodermie de Schweninger-Buzzi
L90.2 Anétodermie de Jadassohn-Pellizzari
L90.3 Atrophodermie de Pasini et Pierini
L90.4 Acrodermatite chronique atrophiante
L90.5 Cicatrices et fibrose cutanées
Cicatrice :
- SAI
- adhérente (peau)

Défiguration due à des cicatrices
A l'exclusion de cicatrice :
- chéloïde (L91.0)
- hypertrophique (L91.0)

L90.6 Stries atrophiques
L90.8 Autres affections atrophiques de la peau
L90.9 Affection atrophique de la peau, sans précision

L91 Affections hypertrophiques de la peau

L91.0 Cicatrice hypertrophique
Cicatrice chéloïde
A l'exclusion de acné chéloïde (L73.0)
cicatrice SAI (L90.5)

L91.8 Autres affections hypertrophiques de la peau
L91.9 Affection hypertrophique de la peau, sans précision

L92 Lésions granulomateuses de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

A l'exclusion de granulome actinique (L57.5)

L92.0 Granulome annulaire
Granulome annulaire perforant
L92.1 Nécrobiose lipoïdique, non classée ailleurs
~~A l'exclusion de avec diabète sucré (E10-E14)~~
L92.2 Granulome éosinophile de la peau
L92.3 Granulome cutané et sous-cutané dû à la présence d'un corps étranger
L92.8 Autres lésions granulomateuses de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
L92.9 Lésion granulomateuse de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, sans précision

L93 Lupus érythémateux

A l'exclusion de lupus :
- érythémateux disséminé (M32.-)
- exedens (A18.4)
- vulgaire (A18.4)

sclérodermie (M34.-)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

L93.0 Lupus érythémateux chronique
Lupus érythémateux SAI
L93.1 Lupus érythémateux cutané subaigu
L93.2 Autres lupus érythémateux localisés
Lupus érythémateux profond
Panniculite lupique

L94 Autres affections localisées du tissu conjonctif

A l'exclusion de affections disséminées du tissu conjonctif (M30-M36)

L94.0 Sclérodermie localisée [morphée]
Sclérodermie circonscrite
L94.1 Sclérodermie linéaire
Lésions en coup de sabre
L94.2 Calcinose cutanée
L94.3 Sclérodactylie
L94.4 Papules de Gottron
L94.5 Poïkilodermie généralisée type Petges-Cléjat [atrophiante vasculaire]
L94.6 Aïnhum
L94.8 Autres affections localisées précisées du tissu conjonctif
L94.9 Affection localisée du tissu conjonctif, sans précision

L95 Vascularite [angéite] limitée à la peau, non classée ailleurs

A l'exclusion de angéite d'hypersensibilité (M31.0)
angiome serpigineux (L81.7)
granulomatose avec polyangéite (M31.3)
granulomatose de Wegener (M31.3)
maladie sérique (T80.6)
panniculite :
- SAI (M79.3)
- affectant le cou et le dos (M54.0)
- lupique (L93.2)
- récidivante [Weber-Christian] (M35.6)

périartérite noueuse (M30.0)
purpura rhumatoïde [Schönlein-Henoch] (D69.0)
urticaire (L50.-)
vascularite rhumatoïde (M05.2)

L95.0 Vascularite livédoïde **S2**
Atrophie blanche (en plaques)
L95.1 Erythema elevatum diutinum **S2**
L95.8 Autres vascularites limitées à la peau **S2**
L95.9 Vascularite limitée à la peau, sans précision **S2**

L97 Ulcère du membre inférieur, non classé ailleurs S3

A l'exclusion de gangrène (R02)
infections :
- de la peau (L00-L08)
- spécifiques classées en A00-B99

ulcère (de) :
- décubitus [pression] et zone de pression (L89.–)
- variqueux (I83.0, I83.2)

Aunis p.81 : L97 code les ulcères du membre inférieur, à l'exclusion des ulcères variqueux. Notamment l'association de L97 avec I70.2 peut coder les *ulcères du membre inférieur d'origine artéritique*.

L98 Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, non classées ailleurs

L98.0 Granulome pyogénique
Botriomycome
L98.1 Dermite factice **S2**
Excoriation névrotique
L98.2 Dermatose neutrophile fébrile [Sweet] **S2**
L98.3 Phlegmon à éosinophiles [Wells] **S2**

[...]

L98.4 Ulcérations chroniques de la peau, non classées ailleurs **S2**

Ulcère :
- chronique cutané SAI
- cutané SAI
- tropical SAI

Angiodermite nécrotique (*AGORA - Antoinette Scherer le 22 août 2012*)
En l'absence de code plus précis, la pustulose érosive se code en L98.4 (*AGORA - Laurence Durif le 13 avril 2012*)

A l'exclusion de gangrène (R02)
infections :
- de la peau (L00-L08)
- spécifiques classées en A00-B99

ulcère (de) :
- décubitus [pression] et zone de pression (L89.–)
- membre inférieur NCA (L97)
- variqueux (I83.0, I83.2)

L98.5 Mucinose cutanée **S2**

Mucinose en foyer
Mucinose réticulée érythémateuse
Myxoedématose lichéniforme

A l'exclusion de mucinose focale orale (K13.7)
myxoedème (E03.9)

L98.6 Autres lésions infiltrantes de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané **S2**

A l'exclusion de hyalinose cutanéo-muqueuse (E78.8)

L98.7 Hypertrophie et affaissement de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

Peau lâche ou affaissée :
- SAI
- après amaigrissement (chirurgie bariatrique) (régime)

A l'exclusion de : Hypertrophie et affaissement de la peau de la paupière :
- acquise (H02.3)
- congénitale (Q10.3)

modifications de la peau dues à une exposition chronique aux rayonnements non ionisants (L57.-)

L98.8 Autres affections précisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

xanthome cutané au niveau du cou : par assimilation au xanthelasma (xanthome des paupières) codé H02.6 je vous conseille de coder L98.8 (*AGORA - Laurence Durif le 22 novembre 2013*)
Fistule cutanée– associé à T85.8 – pour une fistule cutanée sans surinfection évidente, liée à un plaque de cure d'éventration (*AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2013*)

L98.9 Affection de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, sans précision

L99* Autres affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané au cours de maladies classées ailleurs

L99.0* Amylose cutanée (E85.-†)

Amylose :
- lichéniforme
- maculaire

L99.8* Autres affections précisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané au cours de maladies classées ailleurs

Alopécie syphilitique (A51.3 †)
Leucodermie syphilitique (A51.3 †, A52.7 †)

CHAPITRE XIII

Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (M00-M99)

A l'exclusion de
certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
certaines lésions de l'articulation temporo-mandibulaire (K07.6)
certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
syndrome de loge musculaire (T79.6)
tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

M00-M25	Arthropathies
M00-M03	Arthropathies infectieuses
M05-M14	Polyarthropathies inflammatoires
M15-M19	Arthroses
M20-M25	Autres affections articulaires
M30-M36	Affections disséminées du tissu conjonctif
M40-M54	Dorsopathies
M40-M43	Dorsopathies avec déformation
M45-M49	Spondylopathies
M50-M54	Autres dorsopathies
M60-M79	Affections des tissus mous
M60-M63	Myopathies
M65-M68	Atteintes des synoviales et des tendons
M70-M79	Autres affections des tissus mous
M80-M94	Ostéopathies et chondropathies
M80-M85	Anomalies de la densité et de la structure osseuse
M86-M90	Autres ostéopathies
M91-M94	Chondropathies
M95-M99	Autres maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

M01*	Arthrites infectieuses directes au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
M03*	Arthropathies post-infectieuses et réactionnelles au cours de maladies classées ailleurs
M07*	Arthropathies psoriasiques et entéropathiques
M09*	Polyarthrite juvénile au cours de maladies classées ailleurs
M14*	Arthropathies au cours d'autres maladies classées ailleurs
M36*	Atteintes systémiques du tissu conjonctif au cours de maladies classées ailleurs
M49*	Spondylopathies au cours de maladies classées ailleurs
M63*	Atteintes musculaires au cours de maladies classées ailleurs
M68*	Atteintes de la synoviale et du tendon au cours de maladies classées ailleurs
M73*	Affections des tissus mous au cours de maladies classées ailleurs
M82*	Ostéoporose au cours de maladies classées ailleurs
M90*	Ostéopathies au cours de maladies classées ailleurs

Localisation ostéo-articulaire

La sous-classification suivante, donnée à titre facultatif, peut être utilisée pour indiquer la localisation de l'atteinte avec les catégories appropriées du chapitre XIII. Les extensions locales ou les adaptations pour diverses spécialités peuvent faire appel à un nombre de caractères différents ; il est donc conseillé de placer les caractères de la sous-classification à un endroit clairement identifiable (par exemple dans une case additionnelle). D'autres subdivisions pour les atteintes du genou, les dorsopathies et les lésions biomécaniques non classées ailleurs sont données aux rubriques respectivement concernées.

0 Sièges multiples
1 Région scapulaire : clavicule, omoplate, articulations acromio-claviculaire, scapulo-humérale, sterno-claviculaire
2 Bras : humérus, articulation du coude
3 Avant bras : cubitus, radius, articulation du poignet
4 Main : carpe, doigts, métacarpe et articulations entre ces os
5 Région pelvienne et cuisse : bassin, fémur, fesses, articulations hanche, sacro-iliaque
6 Jambe : péroné [fibula], tibia, articulation du genou
7 Cheville et pied : métatarse, tarse, orteils, articulation de la cheville, autres articulations du pied
8 Autres : colonne vertébrale, côtes, cou, crâne, tête, tronc
9 Siège non précisé

Arthropathies (M00-M25)

Affections touchant principalement les articulations périphériques (membres)

Arthropathies infectieuses (M00-M03)

Note : Cette section comprend les arthropathies dues à des agents microbiens. Une distinction est faite entre les étiologies suivantes :
a) arthrite infectieuse directe, dans laquelle des organismes envahissent le tissu synovial et où un antigène microbien est présent dans l'articulation ;
b) arthrite infectieuse indirecte qui peut être de deux types: *arthropathie réactionnelle* dans laquelle l'infection microbienne générale est identifiée mais sans identification d'organismes ni d'antigènes dans l'articulation et *arthropathie post-infectieuse* dans laquelle l'antigène microbien est présent mais la découverte de l'agent microbien est inconstante et la multiplication de celui-ci ne peut être mise en évidence.

M00 Arthrites à bactéries pyogènes

[Voir codage de la localisation ci-dessus]

~~*A l'exclusion de* infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse articulaire interne (T84.5)~~

cette exclusion correspond aux consignes de monocodage de l'OMS. On ne doit pas en tenir compte pour le PMSI. Elle figurera dans la liste des exclusions facultatives en cours de rédaction (*AGORA - Laurence Durif le 10 janvier 2014*)

M00.0 Arthrite et polyarthrite à staphylocoques S4 SSR
M00.1 Arthrite et polyarthrite à pneumocoques S4 SSR
M00.2 Autres arthrites et polyarthrites à streptocoques S4 SSR
M00.8 Arthrite et polyarthrite dues à d'autres bactéries précisées S4 SSR
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B96) pour identifier l'agent bactérien.
M00.9 Arthrite à bactéries pyogènes, sans précision S4 SSR
Arthrite infectieuse SAI

M01* Arthrites infectieuses directes au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs

[Voir codage de la localisation ci-dessus]

A l'exclusion de arthropathie (au cours de) :
- post-infectieuse et réactionnelle (M03.-*)
- sarcoïdose (M14.8*)

M01.0* Arthrite méningococcique (A39.8 †) S3 SSR
A l'exclusion de arthrite post-méningococcique (M03.0*)
M01.1* Arthrite tuberculeuse (A18.0 †) S3 SSR
A l'exclusion de colonne vertébrale (M49.0*)
M01.2* Arthrite au cours de la maladie de Lyme (A69.2 †) SSR

[...]

M01.3* Arthrite au cours d'autres maladies bactériennes classées ailleurs S3 SSR
Arthrite (au cours de) :
- fièvre typhoïde ou paratyphoïde (A01 - †)
- gonococcique (A54.4 †)
- infection localisée à *Salmonella* (A02.2 †)
- lèpre [maladie de Hansen] (A30- †)

M01.4* Arthrite au cours de la rubéole (B06.8 †) S2 SSR
M01.5* Arthrite au cours d'autres maladies virales classées ailleurs S2 SSR
Arthrite au cours de :
- fièvre de O'nyong-nyong (A92.1 †)
- oreillons (B26.8 †)

M01.6* Arthrite au cours de mycoses (B35-B49 †) S4 SSR
M01.8* Arthrite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs S2 SSR

M02 Arthropathies réactionnelles

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de rhumatisme articulaire aigu (I00)
syndrome de Behçet (M35.2)

M02.0 Arthropathie après dérivation intestinale S2
M02.1 Arthropathie post-dysentérique S2
M02.2 Arthropathie post-vaccinale S2
M02.3 Syndrome oculo-urétro-synovial [Fiessinger-Leroy-Reiter] S2
M02.8 Autres arthropathies réactionnelles S2
M02.9 Arthropathie réactionnelle, sans précision S2

M03* Arthropathies post-infectieuses et réactionnelles au cours de maladies classées ailleurs

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de arthrites infectieuses directes au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs (M01.-*)

M03.0* Arthrite post-méningococcique (A39.8 †) S2
A l'exclusion de arthrite méningococcique (M01.0*)

M03.1* Arthropathie syphilitique post-infectieuse S2
Maladie de Clutton (A50.5 †)
A l'exclusion de arthropathie tabétique ou de Charcot (M14.6*)

M03.2* Autres arthropathies post-infectieuses au cours de maladies classées ailleurs S2
Arthropathie post-infectieuse au cours de :
- entérite due à *Yersinia enterocolitica* (A04.6 †)
- hépatite virale (B15-B19 †)

A l'exclusion de arthropathies virales (M01.4-M01.5*)

M03.6* Arthropathie réactionnelle au cours d'autres maladies classées ailleurs S2
Arthropathie au cours d'endocardite infectieuse (I33.0 †)

Polyarthropathies inflammatoires (M05-M14)

Aunis p.86 : les catégories M05, M06, M07 et M45 ne doivent pas être utilisées lorsque le patient avait 16 ans ou plus lors de l'apparition des premiers signes de la maladie. Lorsqu'ils sont apparus chez un patient de moins de 16 ans, il faut utiliser les catégories M08 et M09, quel que soit l'âge au moment du diagnostic pour ces maladies qui évoluent tout au long de la vie.

M05 Polyarthrite rhumatoïde séropositive

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de atteinte vertébrale (M45)
polyarthrite rhumatoïde juvénile (M08.-)
rhumatisme articulaire aigu (I00)

M05.0 Syndrome de Felty
Polyarthrite rhumatoïde avec adéno-splénomégalie et leucopénie
M05.1 † Maladie pulmonaire rhumatoïde (J99.0*)

[...]

M05.2 Vascularite rhumatoïde
M05.3 † Polyarthrite rhumatoïde avec atteinte d'autres organes et appareils
Cardite (I52.8*)
Endocardite (I39.-*)
Myocardite (I41.8*)
Myopathie (G73.7*)
Péricardite (I32.8*)
Polynévrite (G63.6*)
rhumatoïde
M05.8 Autres polyarthrites rhumatoïdes séropositives
M05.9 Polyarthrite rhumatoïde séropositive, sans précision

M06 Autres polyarthrites rhumatoïdes

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

M06.0 Polyarthrite rhumatoïde séronégative
M06.1 Maladie de Still survenant chez l'adulte
A l'exclusion de maladie de Still SAI (M08.2)
M06.2 Bursite rhumatoïde
M06.3 Nodule rhumatoïde
M06.4 Polyarthropathie inflammatoire
A l'exclusion de polyarthrite SAI (M13.0)
M06.8 Autres polyarthrites rhumatoïdes précisées
M06.9 Polyarthrite rhumatoïde, sans précision

M07* Arthropathies psoriasiques et entéropathiques

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de arthropathies psoriasiques et entéropathiques juvéniles (M09.-*)

M07.0* Arthropathie psoriasique distale interphalangienne (L40.5 †)
M07.1* Arthrite mutilante (L40.5 †)
M07.2* Spondylite psoriasique (L40.5 †)
M07.3* Autres arthropathies psoriasiques (L40.5 †)
M07.4* Arthropathie au cours de la maladie de Crohn [entérite régionale] (K50.- †)
M07.5* Arthropathie au cours de colite ulcéreuse (K51.- †)
M07.6* Autres arthropathies entéropathiques

M08 Polyarthrites juvéniles

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

Comprend polyarthrite chez l'enfant, commençant avant 16 ans et durant plus de 3 mois
A l'exclusion de dermatomyosite juvénile (M33.0)
syndrome de Felty (M05.0)

M08.0 Polyarthrite rhumatoïde juvénile
Polyarthrite rhumatoïde juvénile avec ou sans facteur rhumatismal
M08.1 Spondylarthrite ankylosante juvénile
A l'exclusion de spondylarthrite ankylosante de l'adulte (M45)
M08.2 Polyarthrite juvénile avec début systémique
Maladie de Still SAI
A l'exclusion de maladie de Still survenant chez l'adulte (M06.1)
M08.3 Polyarthrite juvénile (séronégative)
Polyarthrite juvénile chronique
M08.4 Polyarthrite pauci-articulaire juvénile
M08.8 Autres polyarthrites juvéniles
M08.9 Polyarthrite juvénile, sans précision

M09* Polyarthrite juvénile au cours de maladies classées ailleurs

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de arthropathie au cours de la maladie de Whipple (M14.8*)

M09.0* Polyarthrite juvénile au cours de psoriasis (L40.5 †)
M09.1* Polyarthrite juvénile au cours de la maladie de Crohn [entérite régionale] (K50.- †)
M09.2* Polyarthrite juvénile au cours de colite ulcéreuse (K51.- †)
M09.8* Polyarthrite juvénile au cours d'autres maladies classées ailleurs

M10 Goutte

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

M10.0 Goutte idiopathique **S2**
Bursite goutteuse
Goutte primitive
Tophus goutteux du cœur † (I43.8*)
M10.1 Goutte saturnine **S2**
M10.2 Goutte médicamenteuse **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
M10.3 Goutte due à une altération de la fonction rénale **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier l'altération de la fonction rénale (N17–N19).
M10.4 Autre goutte secondaire **S2**
M10.9 Goutte, sans précision **S2**

M11 Autres arthropathies dues à des microcristaux

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

M11.0 Maladie par dépôt d'hydroxyapatite **S3**
M11.1 Chondrocalcinose familiale **S3**
M11.2 Autre chondrocalcinose **S3**
Chondrocalcinose SAI
M11.8 Autres arthropathies dues à des microcristaux précisés **S3**
M11.9 Arthropathie due à des microcristaux, sans précision **S2**

M12 Autres arthropathies spécifiques

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de arthropathie :
- SAI (M13.9)
- crico-aryténoïdienne (J38.7)

arthrose (M15-M19)

M12.0 Arthropathie chronique post-rhumatismale [Jaccoud]
M12.1 Maladie de Kaschin-Beck
M12.2 Synovite villo-nodulaire (pigmentaire)
M12.3 Rhumatisme palindromique
M12.4 Hydarthrose intermittente
M12.5 Arthropathie traumatique
A l'exclusion de arthrose post-traumatique (de) :
- SAI (M19.1)
- genou (M17.2-M17.3)
- hanche (M16.4-M16.5)
- première articulation carpo-métacarpienne (M18.2-M18.3)
- autres articulations uniques (M19.1)

M12.8 Autres arthropathies spécifiques, non classées ailleurs
Arthropathie transitoire

M13 Autres arthrites

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de arthrose (M15-M19)

M13.0 Polyarthrite, sans précision
M13.1 Monoarthrite, non classée ailleurs
M13.8 Autres arthrites précisées
Arthrite allergique
M13.9 Arthrite, sans précision
Arthropathie SAI

M14* Arthropathies au cours d'autres maladies classées ailleurs

A l'exclusion de arthropathie (au cours de) :
- affections hématologiques (M36.2-M36.3*)
- avec réaction d'hypersensibilité (M36.4*)
- maladies tumorales (M36.1*)
- psoriasique et entéropathique (M07.-*)
- juvénile (M09.-*)

spondylopathie neurologique (M49.4*)

M14.0* Arthropathie goutteuse due à un déficit enzymatique et autres troubles héréditaires S2
Arthropathie goutteuse au cours de :
- drépanocytose (D57.- †)
- syndrome de Lesch-Nyhan (E79.1 †)

M14.1* Arthropathie à microcristaux au cours d'autres troubles métaboliques classés ailleurs S3
Arthropathie à microcristaux au cours d'hyperparathyroïdie (E21.- †)

M14.2* Arthropathie diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .6) S2
A l'exclusion de arthropathie nerveuse diabétique (M14.6*)

M14.3* Dermato-arthrite lipoïde (E78.8 †)
M14.4* Arthropathie au cours d'amylose (E85.- †)
M14.5* Arthropathie au cours d'autres maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
Arthropathie au cours de :
- acromégalie et gigantisme (E22.0 †)
- hémochromatose (E83.1 †)
- hypothyroïdie (E00-E03 †)
- thyréotoxicose [hyperthyroïdie] (E05.- †)

M14.6* Arthropathie neuropathique S2
Arthropathie :
- de Charcot ou tabétique (A52.1 †)
- neuropathique diabétique (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .6)

M14.8* Arthropathie au cours d'autres maladies précisées classées ailleurs
Arthropathie au cours de :
- érythème :
  - noueux (L52 †)
  - polymorphe (L51.- †)
- maladie de Whipple (K90.8 †)
- sarcoïdose (D86.8 †)

Arthroses (M15-M19)

Note : Dans cette section, le terme ostéo-arthrite est utilisé comme synonyme d'arthrose ou d'ostéo-arthrose. Le terme "primaire" est utilisé dans son sens clinique habituel c'est-à-dire sans identification d'une cause sous-jacente ou déterminante.

A l'exclusion de arthrose vertébrale (M47.-)

M15 Polyarthrose

Comprend arthrose avec mention de plus d'une localisation
arthrose diffuse

A l'exclusion de atteinte bilatérale d'une articulation (M16-M19)

M15.0 Arthrose primaire généralisée
Ostéo-arthrose primaire généralisée
M15.1 Nodosités d'Heberden (avec arthropathie)
M15.2 Nodosités de Bouchard (avec arthropathie)

M15.3 Arthrose secondaire multiple
Polyarthrose post-traumatique
M15.4 Arthrose érosive
Ostéo-arthrose érosive
M15.8 Autres polyarthroses
M15.9 Polyarthrose, sans précision
Ostéo-arthrite généralisée SAI

M16 Coxarthrose [arthrose de la hanche]

M16.0 Coxarthrose primaire, bilatérale
M16.1 Autres coxarthroses primaires
Coxarthrose primaire : • SAI
• unilatérale
M16.2 Coxarthrose d'origine dysplasique, bilatérale
M16.3 Autres coxarthroses dysplasiques
Coxarthrose dysplasique : • SAI
• unilatérale
M16.4 Coxarthrose post-traumatique, bilatérale
M16.5 Autres coxarthroses post-traumatiques
Coxarthrose post-traumatique : • SAI
• unilatérale
M16.6 Autres coxarthroses secondaires, bilatérales
M16.7 Autres coxarthroses secondaires
Coxarthrose secondaire : • SAI
• unilatérale
M16.9 Coxarthrose, sans précision

M17 Gonarthrose [arthrose du genou]

M17.0 Gonarthrose primaire, bilatérale
M17.1 Autres gonarthroses primaires
Gonarthrose primaire : • SAI
• unilatérale
M17.2 Gonarthrose post-traumatique, bilatérale
M17.3 Autres gonarthroses post-traumatiques
Gonarthrose post-traumatique : • SAI
• unilatérale
M17.4 Autres gonarthroses secondaires, bilatérales
M17.5 Autres gonarthroses secondaires
Gonarthrose secondaire : • SAI
• unilatérale
M17.9 Gonarthrose, sans précision

M18 Arthrose de la première articulation carpo-métacarpienne

M18.0 Arthrose primaire de la première articulation carpo-métacarpienne, bilatérale
Rhizarthrose
M18.1 Autres arthroses primaires de la première articulation carpo-métacarpienne
Arthrose primaire de la première articulation carpo-métacarpienne : • SAI
• unilatérale
M18.2 Arthrose post-traumatique de la première articulation carpo-métacarpienne, bilatérale
M18.3 Autres arthroses post-traumatiques de la première articulation carpo-métacarpienne
Arthrose post-traumatique de la première articulation carpo-métacarpienne : • SAI
• unilatérale
M18.4 Autres arthroses secondaires de la première articulation carpo-métacarpienne, bilatérale

M18.5 Autres arthroses secondaires de la première articulation carpo-métacarpienne
Arthrose secondaire de la première articulation carpo-métacarpienne :
- SAI
- unilatérale

M18.9 Arthrose de la première articulation carpo-métacarpienne, sans précision

M19 Autres arthroses

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

Comprend omarthrose [arthrose de l'épaule]
A l'exclusion de arthrose vertébrale (M47.-)
hallux rigidus (M20.2)
polyarthrose (M15.-)

M19.0 Arthrose primaire d'autres articulations
Arthrose primaire SAI
M19.1 Arthrose post-traumatique d'autres articulations
Arthrose post-traumatique SAI
M19.2 Autres arthroses secondaires
Arthrose secondaire SAI
M19.8 Autres arthroses précisées
M19.9 Arthrose, sans précision

Autres affections articulaires (M20-M25)

A l'exclusion de articulations vertébrales (M40-M54)

M20 Déformations des doigts et des orteils

A l'exclusion de absence :
- acquise de doigts et d'orteils (Z89.-)
- congénitale des doigts et des orteils (Q71.3, Q72.3)

malformations congénitales des doigts et des orteils (Q66.-, Q68-Q70, Q74.-)

M20.0 Déformation de(s) doigt(s)
Déformation en boutonnière et en col de cygne
A l'exclusion de doigt "à ressort" (M65.3)
fibromatose de l'aponévrose palmaire [Dupuytren] (M72.0)
hippocratisme digital (R68.3)
M20.1 Hallux valgus (acquis)
Oignon
M20.2 Hallux rigidus
M20.3 Autres déformations du gros orteil
Hallux varus
M20.4 Autre(s) orteil(s) en marteau (acquis)
M20.5 Autres déformations d'(es) orteil(s)
Quintus adductus acquis (**Q66.8** si congénital) (*AGORA - Laurence Durif le 21 mars 2013*)
M20.6 Déformation d'(es) orteil(s), sans précision

M21 Autres déformations des membres

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de absence :
- acquise de membre (Z89.-)
- congénitale de membres (Q71-Q73)

coxa plana (M91.2)
déformations de doigts et d'orteils (M20.-)
malformations congénitales des membres (Q65-Q66, Q68-Q74)

M21.0 Déformation en valgus, non classée ailleurs
A l'exclusion de metatarsus valgus (Q66.6)
pied bot talus valgus (Q66.4)

[...]

M21.1 Déformation en varus, non classée ailleurs
A l'exclusion de metatarsus varus (Q66.2)
tibia vara (M92.5)
M21.2 Déformation en flexion
M21.3 Poignet ou pied tombant (acquis)
M21.4 Pied plat [pes planus] (acquis)
A l'exclusion de pied plat congénital (Q66.5)
M21.5 Main et pied bot(e) ou en griffe acquis(e)
A l'exclusion de pied bot, non précisé comme acquis (Q66.8)
M21.6 Autres déformations de la cheville et du pied
A l'exclusion de déformations des orteils (M20.1-M20.6)
M21.7 Inégalité des membres (acquise)
M21.8 Autres déformations précisées des membres
M21.9 Déformation d'un membre, sans précision

M22 Lésion de la rotule [patella]

A l'exclusion de luxation de la rotule [patella] (S83.0)

M22.0 Luxation récidivante de la rotule [patella]
M22.1 Subluxation récidivante de la rotule [patella]
M22.2 Lésions fémoro-patellaires
M22.3 Autres déplacements de la rotule [patella]
M22.4 Rotule [patella] chondromalacique
M22.8 Autres lésions de la rotule [patella]
M22.9 Lésion de la rotule [patella], sans précision

M23 Lésion interne du genou

Les subdivisions suivantes sont données à titre facultatif pour indiquer la localisation de l'atteinte ; voir aussi la note en début de chapitre.

0 Localisations multiples
1 Ligament croisé antéro-externe ou Corne antérieure du ménisque interne
2 Ligament croisé postérieur ou Corne postérieure du ménisque interne
3 Ligament interne collatéral ou Partie autre et non précisée du ménisque interne
4 Ligament latéral externe collatéral ou Corne antérieure du ménisque externe
5 Corne postérieure du ménisque externe
6 Partie autre et non précisée du ménisque externe
7 Capsule articulaire
9 Ligament, sans précision ou Ménisque, sans précision

A l'exclusion de ankylose (M24.6)
déformation du genou (M21.-)
lésion de la rotule [patella] (M22.-)
lésion traumatique récente - voir lésion traumatique du genou et de la jambe (S80-S89)
luxation ou subluxation récidivante (M24.4)
- rotule [patella] (M22.0-M22.1)

ostéochondrite disséquante (M93.2)

M23.0 Kyste du ménisque
M23.1 Ménisque discoïde (congénital)
M23.2 Lésion d'un ménisque due à une déchirure ou un traumatisme ancien
Déchirure ancienne « en anse de seau »
M23.3 Autres atteintes du ménisque
Blocage du ménisque
Dégénérescence du ménisque
Ménisque détaché
Ce code réunit les atteintes dégénératives du ménisque (chondromalacie, chondropathie) (*AGORA - Laurence Durif le 7 mars 2013*)
M23.4 Souris intra-articulaire du genou
Ne pas utiliser les subdivisions de la catégorie

M23.5 Instabilité chronique du genou
M23.6 Autres ruptures spontanées de ligament(s) du genou
M23.8 Autres lésions internes du genou
Genou « à ressort »
Laxité des ligaments du genou
M23.9 Lésion interne du genou, sans précision

M24 Autres lésions articulaires spécifiques

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de genou "à ressort" (M23.8)
kyste (M67.4)
lésions de l'articulation temporo-mandibulaire (K07.6)
lésion traumatique récente - voir lésion traumatique articulaire selon les localisations anatomiques

M24.0 Souris intra-articulaire
A l'exclusion de souris intra-articulaire du genou (M23.4)

M24.1 Autres atteintes du cartilage articulaire
A l'exclusion de calcification métastatique (E83.5)
chondrocalcinose (M11.1-M11.2)
lésion interne du genou (M23.-)
ochronose (E70.2)

M24.2 Lésion ligamentaire
Instabilité :
- ligamentaire SAI
- secondaire à une atteinte ligamentaire ancienne

Laxité ligamentaire SAI
A l'exclusion de genou (M23.5-M23.8)
laxité ligamentaire familiale (M35.7)

M24.3 Luxation et subluxation pathologiques d'une articulation, non classées ailleurs
A l'exclusion de luxation ou subluxation d'une articulation :
- congénitale - voir malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles (Q65-Q79)
- lésion traumatique récente - voir lésion traumatique des articulations et des ligaments selon les localisations anatomiques
- récidivante (M24.4)

M24.4 Luxation et subluxation articulaires récidivantes
Aunis p.87 : il serait erroné d'associer à ce code un autre de luxation traumatique provenant du chapitre XIX.
A l'exclusion de rotule [patella] (M22.0-M22.1)
subluxation vertébrale (M43.3-M43.5)

M24.5 Raideur articulaire par contracture
A l'exclusion de déformations des membres (M20-M21)
fibromatose de l'aponévrose palmaire [Dupuytren] (M72.0)
rétraction tendineuse (gaine) sans raideur articulaire (M67.1)

M24.6 Ankylose articulaire
A l'exclusion de rachis (M43.2)
raideur articulaire sans ankylose (M25.6)

M24.7 Protrusion acétabulaire
M24.8 Autres lésions articulaires spécifiques, non classées ailleurs
A l'exclusion de syndrome de la bandelette de Maissiat [ilio-tibiale] (M76.3)
M24.9 Lésion articulaire, sans précision

M25 Autres affections articulaires, non classées ailleurs

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de anomalie de la démarche et de la motilité (R26.-)
calcification de :
- bourse (M71.4)
- épaule (M75.3)
- tendon (M65.2)

déformations classées en M20-M21
difficulté à la marche (R26.2)

M25.0 Hémarthrose S3
A l'exclusion de lésion traumatique récente - voir lésion traumatique selon les localisations anatomiques

M25.1 Fistule articulaire S3

M25.2 Hyperlaxité articulaire

M25.3 Autres instabilités articulaires
A l'exclusion de instabilité articulaire secondaire à :
- atteinte ligamentaire ancienne (M24.2)
- retrait d'une prothèse articulaire (M96.8)

M25.4 Épanchement articulaire
A l'exclusion de hydarthrose au cours du pian (A66.6)

M25.5 Douleur articulaire

M25.6 Raideur articulaire, non classée ailleurs

M25.7 Ostéophyte

M25.8 Autres affections articulaires précisées

M25.9 Affection articulaire, sans précision

Affections disséminées du tissu conjonctif (M30-M36)

Comprend maladies :
- auto-immunes :
  - SAI
  - disséminées
- du collagène (vasculaire) :
  - SAI
  - disséminées

A l'exclusion de maladies auto-immunes d'un seul organe ou d'un seul type de cellule (coder à l'affection correspondante)
Syndrome des anti-phospholipides (D68.6)

M30 Périartérite noueuse et affections apparentées

M30.0 Périartérite noueuse [PAN] S2

M30.1 Périartérite avec atteinte pulmonaire [Churg-Strauss] S2
Angéite granulomateuse allergique

M30.2 Périartérite juvénile S2

M30.3 Syndrome adéno-cutanéo-muqueux [Kawasaki] S2

M30.8 Autres affections apparentées à la périartérite noueuse S2
Syndrome de polyangéite extensive

M31 Autres vasculopathies nécrosantes

M31.0 Angéite d'hypersensibilité S2
Syndrome de Goodpasture

M31.1 Microangiopathie thrombotique S2
Purpura thrombopénique thrombotique

M31.2 Granulome malin de la ligne médiane S2

M31.3 Granulomatose de Wegener S2
Granulomatose avec polyangéite avec :
- atteinte pulmonaire † (J99.1*)
- atteinte rénale † (N08.5*)

Granulomatose respiratoire nécrosante

M31.4 Syndrome de la crosse aortique [Takayasu] S2

M31.5 Artérite à cellules géantes avec polymyalgie rhumatismale S2
Maladie de Horton [artérite giganto-cellulaire] avec pseudo-polyarthrite rhizomélique

[...]

M31.6 Autres artérites à cellules géantes **S2**
Maladie de Horton [artérite giganto-cellulaire] SAI

M31.7 Micropolyangéite microscopique **S2**
Polyartérite microscopique
Vascularite à ANCA
A l'exclusion de périartérite noueuse (M30.0)

M31.8 Autres vasculopathies nécrosantes précisées **S2**
Vascularite hypocomplémentémique

M31.9 Vasculopathie nécrosante, sans précision
Vascularite nécrosante SAI

angiodermite nécrosante : si l'angiodermite se situe dans le cadre d'une maladie de système vous coderez M31.9 seul, dans le cas contraire (ex. angiodermite nécrotique avec des ulcères nécrotiques à répétition) codez L97 ou L98.4 selon le siège de l'ulcère (AGORA - Laurence Durif le 22 novembre 2012)

M32 Lupus érythémateux disséminé

A l'exclusion de lupus érythémateux (discoïde) (SAI) (L93.0)

M32.0 Lupus érythémateux disséminé médicamenteux
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

M32.1 † Lupus érythémateux disséminé avec atteinte d'organes et d'appareils
Lupus érythémateux disséminé avec atteinte des :
- poumons (J99.1*)
- reins (N08.5*, N16.4*)

Maladie de Libman-Sacks (I39.-*)
Péricardite lupique (I32.8*)

M32.8 Autres formes de lupus érythémateux disséminé

M32.9 Lupus érythémateux disséminé, sans précision

M33 Dermatopolymyosite

M33.0 Dermatomyosite juvénile

M33.1 Autres dermatomyosites

M33.2 Polymyosite

M33.9 Dermatopolymyosite, sans précision

M34 Sclérodermie ~~Sclérose~~ systémique

Comprend sclérodermie
sclérose systémique

A l'exclusion de sclérodermie :
- localisée (L94.0)
- néonatale (P83.8)

M34.0 Sclérodermie ~~Sclérose~~ progressive

M34.1 Syndrome CREST
Association de calcinose, d'un syndrome de Raynaud, d'une sclérodactylie, d'une hypomotilité oesophagienne et de télangiectasie.

M34.2 Sclérodermie ~~Sclérose~~ systémique due à des médicaments et des produits chimiques
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

M34.8 Autres formes de sclérodermie ~~sclérose~~ systémique
Sclérodermie ~~Sclérose~~ systémique avec :
- atteinte pulmonaire † (J99.1*)
- myopathie † (G73.7*)
- polynévrite (G63.5*)

M34.9 Sclérodermie ~~Sclérose~~ systémique, sans précision

M35 Autres atteintes systémiques du tissu conjonctif

A l'exclusion de collagénome perforant verruciforme (L87.1)

M35.0 Syndrome de Gougerot-Sjögren
Syndrome de Gougerot-Sjögren avec :
- atteinte pulmonaire † (J99.1*)
- kératoconjonctivite † (H19.3*)
- maladie rénale tubulo-interstitielle † (N16.4*)
- myopathie † (G73.7*)

M35.1 Autres formes de passage
Maladies associées du tissu conjonctif
Maladie de Sharp
Connectivite mixte
l'EMC définit la scléromyosite comme l'association sclérodermie et myosite qui fait partie des syndromes de chevauchement. Vous coderez donc M35.1 (*AGORA - Laurence Durif le 28 mars 2017*)
A l'exclusion de syndrome de polyangéite extensive (M30.8)

M35.2 Syndrome de Behçet

M35.3 Polymyalgie rhumatismale
Pseudopolyarthrite rhizomélique
PPR
A l'exclusion de polymyalgie rhumatismale avec artérite à cellules géantes (M31.5)

M35.4 Fasciite disséminée (à éosinophiles)

M35.5 Fibrosclérose multiple

M35.6 Panniculite récidivante [Weber-Christian]
A l'exclusion de panniculite :
- SAI (M79.3)
- lupique (L93.2)

M35.7 Syndrome d'hypermobilité
Laxité ligamentaire familiale
A l'exclusion de instabilité ligamentaire SAI (M24.2)
syndrome de Ehlers-Danlos (Q79.6)

M35.8 Autres atteintes systémiques précisées du tissu conjonctif

M35.9 Atteinte systémique du tissu conjonctif, sans précision
Maladie (du) :
- auto-immune (systémique) SAI
- collagène (vasculaire) SAI

M36* Atteintes systémiques du tissu conjonctif au cours de maladies classées ailleurs

A l'exclusion de arthropathies au cours de maladies classées ailleurs (M14.-*)

M36.0* Dermato(poly)myosite au cours de maladies tumorales (C00-D48 †) **S2**

M36.1* Arthropathie au cours de maladies tumorales classées ailleurs (C00-D48 †) **S2**
Arthropathie au cours de :
- histiocytose maligne (C96. 8 †)
- leucémie (C91-C95 †)
- myélome multiple (C90.0 †)

M36.2* Arthropathie hémophilique (D66-D68 †) **S2**

M36.3* Arthropathie au cours d'autres maladies du sang classées ailleurs (D50-D76 †) **S2**
A l'exclusion de arthropathie au cours du purpura de Schönlein-Henoch (M36.4*)

M36.4* Arthropathie au cours de réactions d'hypersensibilité classées ailleurs **S2**
Arthropathie au cours du purpura de Schönlein-Henoch (D69.0 †)

M36.8* Atteintes systémiques du tissu conjonctif au cours d'autres maladies classées ailleurs **S2**
Atteintes systémiques du tissu conjonctif au cours de :
- hypogammaglobulinémie (D80.- †)
- ochronose (E70.2 †)

Dorsopathies (M40-M54)

Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisée pour indiquer la localisation avec les catégories appropriées dans la section dorsopathies, sauf les catégories M50 et M51; voir aussi la note en début de chapitre :

0 Localisations vertébrales multiples
1 Région occipito-atloïdo-axoïdienne
2 Région cervicale
3 Région cervico-dorsale
4 Région dorsale
5 Région dorso-lombaire
6 Région lombaire
7 Région lombo-sacrée
8 Région sacrée et sacro-coccygienne
9 Localisation non précisée

Dorsopathies avec déformation (M40-M43)

M40 Cyphose et lordose

[Voir codage de la localisation ci-dessus]

A l'exclusion de cyphoscoliose (M41.-)
cyphose et lordose :
- après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (M96.-)
- congénitales (Q76.4)

M40.0 Cyphose posturale
A l'exclusion de ostéochondrite vertébrale (M42.-)
M40.1 Autres cyphoses secondaires
M40.2 Cyphoses autres et non précisées
M40.3 Syndrome du dos plat
M40.4 Autres lordoses
Lordose :
- acquise
- posturale

M40.5 Lordose, sans précision

M41 Scoliose

[Voir codage de la localisation ci-dessus]

Comprend cyphoscoliose
A l'exclusion de après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (M96.-)
cardiopathie due à cyphoscoliose (I27.1)
scoliose congénitale :
- SAI (Q67.5)
- due à une malformation osseuse (Q76.3)
- posturale (Q67.5)

M41.0 Scoliose idiopathique infantile
M41.1 Scoliose juvénile idiopathique
Scoliose de l'adolescent
M41.2 Autres scolioses idiopathiques
M41.3 Scoliose par anomalie dorsale
M41.4 Scoliose neuro-musculaire
Scoliose consécutive à une paralysie cérébrale, la maladie de Friedreich, la poliomyélite et autres affections neuro-musculaires.
M41.5 Autres formes de scoliose secondaire
M41.8 Autres formes de scoliose
M41.9 Scoliose, sans précision

M42 Ostéochondrite vertébrale

[Voir codage de la localisation en début de groupe]

M42.0 Ostéochondrite vertébrale juvénile
Maladie de :
- Calvé
- Scheuermann

A l'exclusion de cyphose posturale (M40.0)

M42.1 Ostéochondrite vertébrale de l'adulte

M42.9 Ostéochondrite vertébrale, sans précision

M43 Autres dorsopathies avec déformation

[Voir codage de la localisation en début de groupe]

A l'exclusion de hémivertèbre (Q76.3-Q76.4)
incurvation de la colonne vertébrale au cours de :
- maladie osseuse de Paget [ostéite déformante] (M88.-)
- ostéoporose (M80-M81)

lombalisation et sacralisation (Q76.4)
platyspondylie (Q76.4)
spina bifida occulta (Q76.0)
spondylolyse congénitale et spondylolisthésis congénital (Q76.2)
syndrome de Klippel-Feil (Q76.1)

M43.0 Spondylolyse

M43.1 Spondylolisthésis
Antelisthésis

M43.2 Autres soudures vertébrales
Ankylose d'articulation vertébrale
A l'exclusion de arthrodèse (Z98.1)
pseudarthrose après arthrodèse (M96.0)
spondylarthrite ankylosante (M45)

M43.3 Subluxation récidivante atloïdo-axoïdienne avec myélopathie

M43.4 Autres subluxations atloïdo-axoïdiennes récidivantes

M43.5 Autres subluxations vertébrales récidivantes
A l'exclusion de lésions biomécaniques NCA (M99.-)

M43.6 Torticolis
A l'exclusion de torticolis :
- congénital (sterno-mastoïdien) (Q68.0)
- dû à un traumatisme obstétrical (P15.2)
- dû à lésion traumatique récente - voir lésion traumatique selon les localisations anatomiques
- psychogène (F45.8)
- spasmodique (G24.3)

M43.8 Autres dorsopathies avec déformation précisées
Code proposé pour déficit de lordose (*AGORA - Laurence Durif le 6 novembre 2012*)
A l'exclusion de cyphose et lordose (M40.-)
scoliose (M41.-)

M43.9 Dorsopathie avec déformation, sans précision
Incurvation vertébrale SAI

Spondylopathies (M45-M49)

M45 Spondylarthrite ankylosante

[Voir codage de la localisation en début de groupe]

Atteinte vertébrale au cours de la polyarthrite rhumatoïde
Pelvi-spondylite rhumatismale
A l'exclusion de arthropathie au cours du syndrome de Reiter (M02.3)
spondylarthrite (ankylosante) juvénile (M08.1)
syndrome de Behçet (M35.2)

M46 Autres spondylopathies inflammatoires

[Voir codage de la localisation en début de groupe]

M46.0 Enthésopathie spinale S2
Atteinte des insertions ligamentaires ou musculaires de la colonne vertébrale
M46.1 Sacro-iliite, non classée ailleurs S2
M46.2 Ostéomyélite vertébrale S4 SSR
M46.3 Infection (pyogène) d'un disque intervertébral [Spondylodiscite] [Discospondylite] S4 SSR sauf .31 et .38
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
M46.4 Discite, sans précision S4 SSR sauf .41 et .48
M46.5 Autres spondylopathies infectieuses S4 SSR
Spondilite infectieuse (cf. index alphabétique) (*AGORA - Laurence Durif le 21 juin 2012*)
M46.8 Autres spondylopathies inflammatoires précisées S2
M46.9 Spondylopathie inflammatoire, sans précision S2

M47 Spondylarthrose

[Voir codage de la localisation en début de groupe]

Comprend arthrose ou ostéoarthrite vertébrale
dégénérescence des facettes articulaires
discarthrose
arthrose zygapophysaire
syndesmophytose
cervicarthrose
lombarthrose
Voir également : ostéophyte (M25.7)

M47.0 † Syndromes de compression des artères vertébrale et spinale antérieure (G99.2*)
M47.1 Autres spondylarthroses avec myélopathie
Compression de la moelle épinière due à une spondylarthrose † (G99.2*)
A l'exclusion de subluxation vertébrale (M43.3-M43.5)
M47.2 Autres spondylarthroses avec radiculopathie
M47.8 Autres spondylarthroses
Spondylarthrose :
- cervicale
- lombo-sacrée sans myélopathie ou radiculopathie
- thoracique

M47.9 Spondylarthrose, sans précision

M48 Autres spondylopathies

[Voir codage de la localisation en début de groupe]

M48.0 Rétrécissement du canal médullaire
Rétrécissement caudal
Canal lombaire étroit
M48.1 Hyperostose ankylosante [Forestier] S2
Hyperostose diffuse idiopathique
M48.2 Arthrose interépineuse S2
Maladie de Baastrup
M48.3 Spondylopathie traumatique S2
Aunis p.86 : l'intitulé « spondylopathie traumatique » doit être compris comme « post-traumatique ». Son code ne doit pas être utilisé dans les suites immédiates d'un traumatisme dont le codage fait appel au chapitre XIX.
M48.4 Fracture vertébrale de fatigue S2
Fracture vertébrale de stress
M48.5 Tassement vertébral, non classé ailleurs S2
Tassement vertébral SAI
Vertèbre cunéiforme SAI
A l'exclusion de lésion traumatique récente - voir lésion traumatique selon les localisations anatomiques
tassement vertébral ostéoporotique (M80.-)
Aunis p.86 : tassement vertébral au cours de maladies classées ailleurs

M48.8 Autres spondylopathies précisées
Ossification du ligament longitudinal postérieur
M48.9 Spondylopathie, sans précision

M49* Spondylopathies au cours de maladies classées ailleurs

[Voir codage de la localisation en début de groupe]

A l'exclusion de arthropathies psoriasiques et entéropathiques (M07-*, M09-*)

M49.0* Tuberculose vertébrale (A18.0 †) S3
Mal de Pott
M49.1* Spondylite au cours de brucellose (A23.- †) S4
M49.2* Spondylite entérobactérienne (A01-A04 †) S4
M49.3* Spondylopathie au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs S4
A l'exclusion de spondylite neurologique au cours de tabès (M49.4*)
M49.4* Spondylopathie neurologique
Spondylopathie neurologique au cours de :
- syringomyélie et syringobulbie (G95.0 †)
- tabès (A52.1 †)

M49.5* Tassement vertébral au cours de maladies classées ailleurs S3
Fracture métastatique d'une vertèbre (C79.5 †)
M49.8* Spondylopathie au cours d'autres maladies classées ailleurs

Autres dorsopathies (M50-M54)

A l'exclusion de discite SAI (M46.4)
lésion traumatique récente - voir lésion traumatique selon les localisations anatomiques

Aunis p.86 : les compressions des racines et des plexus nerveux au cours des atteintes des disques intervertébraux classées en M50 et M51 imposent un double codage dague-astérisque avec le code G55.1 du chapitre VI. L'ensemble des codes des catégories M50 et M51 prend alors le sens dague.

M50 Atteintes des disques cervicaux

Comprend atteinte des disques :
- cervicaux avec cervicalgie
- cervico-dorsaux

M50.0 † Atteinte d'un disque cervical avec myélopathie (G99.2*)
M50.1 Atteinte d'un disque cervical avec radiculopathie
A l'exclusion de radiculite brachiale SAI (M54.1)
M50.2 Autre hernie d'un disque cervical
M50.3 Autre détérioration d'un disque cervical
M50.8 Autres atteintes d'un disque cervical
M50.9 Atteinte d'un disque cervical, sans précision

M51 Atteintes d'autres disques intervertébraux

Comprend atteintes de disques dorsaux, dorso-lombaires et lombo-sacrés

M51.0 † Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec myélopathie (G99.2*)
M51.1 † Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie (G55.1*)
Sciatique due à une discopathie intervertébrale
A l'exclusion de radiculite lombaire SAI (M54.1)
M51.2 Hernie d'un autre disque intervertébral précisé
Lumbago dû à une hernie discale
M51.3 Détérioration d'un autre disque intervertébral précisé
M51.4 Nodules de Schmorl
M51.8 Autres atteintes précisées d'un disque intervertébral
M51.9 Atteinte d'un disque intervertébral, sans précision

M53 Autres dorsopathies, non classées ailleurs

[Voir codage de la localisation en début de groupe]

M53.0 Syndrome cervico-céphalique
Syndrome sympathique cervical postérieur

M53.1 Syndrome cervico-brachial
A l'exclusion de atteintes des disques cervicaux (M50.-)
syndrome de traversée thoracobrachiale (G54.0)

M53.2 Instabilités vertébrales

M53.3 Atteintes sacro-coccygiennes, non classées ailleurs
Coccygodynie

M53.8 Autres dorsopathies précisées

M53.9 Dorsopathie, sans précision

M54 Dorsalgies

[Voir codage de la localisation en début de groupe]

Aunis p. 86 : les notions d'affection des racines, de névrite, et de mononévrite comprises dans le groupe G50 à G59 apparaissent également dans la catégorie M54 du chapitre XIII. Mais on réservera cette dernière aux cas dans lesquels on a la certitude ou une forte présomption que les entités morbides qu'elle comprend trouvent leur origine au niveau du rachis. En d'autres termes, le codage des *névrites* et des *radiculopathies d'origine rachidienne* ou présumées d'origine rachidienne ne fait pas appel au groupe G50-G59 mais à la catégorie M54.
Exemple : M54.1 comprend la *cruralgie d'origine vertébrale*

A l'exclusion de psychogènes (F45.4)

M54.0 Panniculite affectant le cou et le dos
A l'exclusion de panniculite :
- SAI (M79.3)
- lupique (L93.2)
- récidivante [Weber-Christian] (M35.6)

M54.1 Radiculopathie
Névrite ou radiculite :
- brachiale SAI
- dorsale SAI
- lombaire SAI
- lombo-sacrée SAI

Radiculite SAI
A l'exclusion de névralgie et névrite SAI (M79.2)
radiculopathie avec :
- atteinte d'un disque :
- cervical (M50.1)
- lombaire et d'autres disques intervertébraux (M51.1)
- spondylarthrose (M47.2)

M54.2 Cervicalgie
A l'exclusion de cervicalgie due à une atteinte des disques cervicaux (M50.-)

M54.3 Sciatique S2
A l'exclusion de lésion du nerf sciatique (G57.0)
sciatique :
- avec lumbago (M54.4)
- due à une discopathie intervertébrale (M51.1)

M54.4 Lumbago avec sciatique S2
A l'exclusion de dû à une discopathie intervertébrale (M51.1)

M54.5 Lombalgie basse
Douleur lombaire
Lumbago SAI
A l'exclusion de lumbago :
- avec sciatique (M54.4)
- dû à une hernie discale (M51.2)

M54.6 Rachialgies dorsales
A l'exclusion de dues à des atteintes des disques intervertébraux (M51.-)

M54.8 Autres dorsalgies

M54.9 Dorsalgie, sans précision
Mal de dos SAI

Affections des tissus mous (M60-M79)

Myopathies (M60-M63)

A l'exclusion de dermatopolymyosite (M33.-)
dystrophies musculaires et myopathies (G71-G72)
myopathie au cours de :
- amylose (E85.-)
- lupus érythémateux disséminé (M32.-)
- périartérite noueuse (M30.0)
- polyarthrite rhumatoïde (M05.3)
- sclérodermie (M34.-)
- syndrome de Gougerot-Sjögren (M35.0)

M60 Myosite

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

M60.0 Myosite infectieuse S4
Pyomyosite tropicale
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
Abcès musculaire
Abcès du psoas

La Cim classe les abcès musculaires à M60.0 *Myosite infectieuse* ainsi qu'il est indiqué dans le volume 3. L'*abcès du psoas* se code donc M60.0, et un cinquième caractère 5 ou 8 précise la localisation.
ATIH – Consignes de codage - Maladies Infectieuses Fascicule VII – p. 6 – Créé le 1er février 2010, p. 6

La fonte musculaire purulente associe M60.0 et M62.5 (*AGORA - Laurence Durif le 1er mars 2012*)

M60.1 Myosite interstitielle
M60.2 Granulome d'un tissu mou dû à la présence d'un corps étranger, non classé ailleurs
A l'exclusion de granulome de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané dû à la présence d'un corps étranger (L92.3)
M60.8 Autres myosites
M60.9 Myosite, sans précision

M61 Calcification et ossification de muscles

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

M61.0 Myosite ossifiante traumatique
M61.1 Myosite ossifiante progressive
Fibrodysplasie ossifiante progressive
M61.2 Calcification et ossification paralytique de muscles S2
Myosite ossifiante liée à une tétraplégie ou une paraplégie
M61.3 Calcification et ossification de muscles associées à des brûlures S2
Myosite ossifiante associée à des brûlures
M61.4 Autres calcifications de muscles
A l'exclusion de calcification tendineuse (M65.2)
- épaule (M75.3)

M61.5 Autres calcifications de muscles
M61.9 Calcification et ossification de muscles, sans précision

M62 Autres atteintes musculaires

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de crampe et spasme (R25.2)
myalgie (M79.1)
myopathie :
- alcoolique (G72.1)
- médicamenteuse (G72.0)

syndrome de l'homme raide (G25.8)

M62.0 Diastasis musculaire

Aunis p.86 : pour coder un *diastasis musculaire de la paroi abdominale*, nous vous conseillons de n'utiliser le code M62.0 qu'en l'absence de hernie ou d'éventration. S'il en existe une, utilisez plutôt les catégories K40 à K46 (chapitre XI).

M62.1 Autres déchirures musculaires (non traumatiques)
A l'exclusion de déchirure (du) :
- tendon (M66.-)
- traumatique de muscle - voir lésion traumatique du muscle selon les localisations anatomiques

M62.2 Infarcissement ischémique musculaire S3 SSR
Syndrome de loge musculaire d'origine non traumatique
A l'exclusion de contracture ischémique de Volkmann (T79.6)
ischémie traumatique du muscle (T79.6)
syndrome de loge musculaire d'origine traumatique (T79.6)

M62.2 *Infarcissement ischémique musculaire*
On doit considérer que la note d'inclusion « Syndrome de loge musculaire d'origine non traumatique » introduite sous ce libellé précise effectivement que le code M62.2 ne peut être utilisé que pour signaler une affection précisée d'origine non traumatique. Conformément aux indications du volume 3 alphabétique, on codera T79.6 cette même affection si elle est précisée d'origine traumatique, ou en l'absence de précision sur son origine.
ATIH – Précisions sur certains codes de la CIM10 – note non référencée – J. Bodin, 24 avril 2006 – p.2

M62.3 Syndrome d'immobilité (paraplégique) S3 SSR

M62.4 Contracture musculaire
A l'exclusion de raideur articulaire par contracture (M24.5)

M62.5 Atrophie et fonte musculaires, non classées ailleurs
Atrophie (amyotrophie) due à l'inactivité NCA

La fonte musculaire purulente associe M60.0 et M62.5 (*AGORA - Laurence Durif le 1er mars 2012*)
Sarcopénie (*AGORA - Laurence Durif le 25 juillet 2017*)

M62.6 Foulure musculaire
A l'exclusion de lésion traumatique - voir lésion traumatique du muscle selon les localisations anatomiques

M62.8 Autres atteintes musculaires précisées S2
Hernie musculaire

M62.890 Rhabdomyolyse, siège non précisé
le siège peut être précisé au moyen des subdivisions du chapitre

la rhabdomyolyse sans précision se code M62.890. L'ischémie traumatique d'un muscle se code T79.6. La rhabdomyolyse étant quasi constante dans ce [dernier] cas on ne rajoute pas M62.890 *(AGORA – Laurence Durif le 29 mai 2012)*

M62.898 Autres atteintes musculaires précisées, non classées ailleurs, siège non précisé

M62.9 Atteinte musculaire, sans précision

M63* Atteintes musculaires au cours de maladies classées ailleurs

A l'exclusion de myopathies au cours de maladies :
- endocriniennes (G73.5*)
- métaboliques (G73.6*)

M63.0* Myosite au cours de maladies bactériennes classées ailleurs S4
Myosite au cours de :
- lèpre [maladie de Hansen] (A30.- †)
- syphilis (A51.4 †, A52.7 †)

M63.1* Myosite au cours d'infections parasitaires et à protozoaires classées ailleurs S4
Myosite au cours de :
- cysticercose (B69.8 †)
- schistosomiase [bilharziose] (B65- †)
- toxoplasmose (B58.8 †)
- trichinose (B75 †)

M63.2* Myosite au cours d'autres maladies infectieuses classées ailleurs S4
Myosite au cours de mycoses (B35-B49 †)

M63.3* Myosite au cours de sarcoïdose (D86.8 †)

M63.8* Autres atteintes musculaires au cours de maladies classées ailleurs

Atteintes des synoviales et des tendons (M65-M68)

M65 Synovite et ténosynovite

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de affections des tissus mous liées à une sollicitation excessive de l'articulation (M70.-)
lésion traumatique récente - voir atteinte du ligament ou du tendon selon les localisations anatomiques
synovite sèche chronique de la main et du poignet (M70.0)

M65.0 Abcès de la gaine du tendon **S2**

M65.1 Autres ténosynovites infectieuses **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B96) pour identifier l'agent bactérien.

M65.2 Tendinite calcifiante
A l'exclusion de épaule (M75.3)
tendinites précisées (M75-M77)

M65.3 Doigt « à ressort »
Lésion tendineuse nodulaire
Mallet Finger

M65.4 Ténosynovite chronique sténosante du pouce [de Quervain]
Tendinite chronique de De Quervain (cf. index alphabétique) (*AGORA - Laurence Durif le 14 mai 2012*)

M65.8 Autres synovites et ténosynovites
Hanche irritable
Coxite transitoire
Rhume de hanche (*AGORA - Laurence Durif le 9 août 2012*)

M65.9 Synovite et ténosynovite, sans précision

M66 Déchirure spontanée de la synoviale et du tendon

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

Comprend les déchirures spontanées survenant au cours une mise en traction normale et traduisant une résistance inférieure à la normale.

A l'exclusion de déchirure traumatique par mise en tension anormale - voir déchirure selon les localisations anatomiques
syndrome de la coiffe des rotateurs (M75.1)

M66.0 Déchirure d'un kyste poplité **S2**

M66.1 Déchirure de la synoviale **S2**
Déchirure d'un kyste synovial
A l'exclusion de déchirure d'un kyste poplité (M66.0)

M66.2 Déchirure spontanée des tendons extenseurs **S2**

M66.3 Déchirure spontanée des tendons fléchisseurs **S2**

M66.4 Déchirure spontanée d'autres tendons **S2**

M66.5 Déchirure spontanée d'un tendon, sans précision **S2**
Déchirure au niveau de la jonction musculo-tendineuse, non traumatique

M67 Autres atteintes de la synoviale et du tendon

A l'exclusion de fibromatose de l'aponévrose palmaire [Dupuytren] (M72.0)
tendinite SAI (M77.9)
xanthomatose tendineuse (E78.2)

M67.0 Brièveté du tendon d'Achille (acquise)

M67.1 Autres rétractions tendineuses (gaine)
A l'exclusion de avec raideur articulaire (M24.5)

M67.2 Hypertrophie synoviale, non classée ailleurs
A l'exclusion de synovite villo-nodulaire (pigmentaire) (M12.2)

M67.3 Synovite transitoire
Synovite toxique
A l'exclusion de rhumatisme palindromique (M12.3)

[...]

M67.4 Kyste
Kyste articulaire ou du tendon (gaine)
A l'exclusion de kyste (de) :
- bourse séreuse (M71.2-M71.3)
- dû au pian (A66.6)
- synovial (M71.2-M71.3)

M67.8 Autres atteintes précisées de la synoviale et du tendon
M67.9 Atteinte de la synoviale et du tendon, sans précision

M68 Atteintes de la synoviale et du tendon au cours de maladies classées ailleurs

M68.0* Synovite et ténosynovite au cours de maladies bactériennes classées ailleurs **S2**
Synovite ou ténosynovite :
- gonococcique (A54.4 †)
- syphilitique (A52.7 †)
- tuberculeuse (A18.0 †)

M68.8* Autres atteintes de la synoviale et du tendon au cours de maladies classées ailleurs

Autres affections des tissus mous (M70-M79)

M70 Affections des tissus mous par sollicitation excessive de l'articulation

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

Comprend affections des tissus mous d'origine professionnelle
Hygroma (professionnel ou d'autres origines) et non **D18.1** qui est la traduction de l'anglais pour hygroma kystique (lymphangiome) (*AGORA - Antoinette Scherrer le 29 mai 2012*)

A l'exclusion de bursite (de)
- SAI (M71.9)
- épaule (M75.5)

enthésopathies (M76-M77)
ulcère de décubitus et zone de pression (L89.–)

M70.0 Synovite sèche de la main et du poignet
M70.1 Bursite de la main
M70.2 Bursite olécrânienne [hygroma du coude]
M70.3 Autres bursites du coude
M70.4 Bursite prépatellaire [hygroma du genou]
M70.5 Autres bursites du genou
M70.6 Bursite trochantérienne
Tendinite trochantérienne
M70.7 Autres bursites de la hanche
Bursite ischiale
M70.8 Autres affections des tissus mous par sollicitation
M70.9 Affections des tissus mous par sollicitation excessive, sans précision

M71 Autres bursites

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de bursite par sollicitation excessive (M70.-)
enthésopathies (M76-M77)
oignon (M20.1)

M71.0 Abcès des bursites séreuses **S2**
M71.1 Autres bursites infectieuses **S2**
comment coder un hygroma du coude secondaire à une plaie non soignée et infecté à staphylocoque aureus ? en l'absence de précision sur le type d'infection codez **M71.1** (M71.0 est licite si un abcès est mentionné). B95.6 est associé (*AGORA - Laurence Durif le 11 avril 2014*)
M71.2 Kyste synovial poplité [Baker]
code utilisable pour le kyste poplité, seule l'extension M71.26 (localisation à la jambe) est autorisée mais facultative ; les autres kystes des bourses séreuses sont codés en M71.3-
A l'exclusion de avec déchirure (M66.0)

[...]

M71.3 Autres kystes des bourses séreuses
Kyste synovial SAI
A l'exclusion de kyste de la synovial avec déchirure (M66.1)

M71.4 Dépôts calciques dans une bourse séreuse
A l'exclusion de épaule (M75.3)

M71.5 Autres bursites, non classées ailleurs
A l'exclusion de bursite (de) :
- SAI (M71.9)
- épaule (M75.5)
- ligament latéral interne du genou [Pellegrini-Stiedal] (M76.4)

M71.8 Autres affections précisées des bourses séreuses

M71.9 Bursite, sans précision

M72 Affections fibroblastiques

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de fibromatose rétropéritonéale (D48.3)

M72.0 Fibromatose de l'aponévrose palmaire [Dupuytren]

M72.1 Coussinet des phalanges

M72.2 Fibromatose de l'aponévrose plantaire
Fasciite plantaire

M72.4 Fibromatose pseudo-sarcomateuse
Fasciite nodulaire

M72.6 Fasciite nécrosante S4
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95–B97) pour identifier l'agent bactérien.

M72.8 Autres affections fibroblastiques
Abcès d'un fascia
A l'exclusion de fasciite :
- disséminée à éosinophiles (M35.4)
- nodulaire (M72.4)
- nécrosante (M72.6)
- péri-rénale :
  - SAI (N13.5)
  - avec infection (N13.6)
- plantaire (M72.2)

M72.9 Affections fibroblastiques, sans précision
Fasciite SAI
Fibromatose SAI

M73* Affections des tissus mous au cours de maladies classées ailleurs

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

M73.0* Bursite gonococcique (A54.4 †) S2

M73.1* Bursite syphilitique (A52.7 †) S2

M73.8* Autres affections des tissus mous au cours d'autres maladies classées ailleurs

M75 Lésions de l'épaule

A l'exclusion de syndrome épaule-main (M89.0)

M75.0 Capsulite rétractile de l'épaule
Épaule bloquée
Périarthrite de l'épaule

M75.1 Syndrome de la coiffe des rotateurs
Rupture (complète ou incomplète) du sus-épineux ou de la coiffe des rotateurs, non précisée comme traumatique
Syndrome sus-épineux
le syndrome de Neer ou conflit sous-acromial est le premier stade de l'usure de la coiffe des rotateurs. Il se code M75.1 (*AGORA - Laurence Durif le 13 novembre 2009*)

M75.2 Tendinite du biceps

M75.3 Tendinite calcifiante de l'épaule
Bursite calcifiante de l'épaule

M75.4 Syndrome d'empiétement de l'épaule
M75.5 Bursite de l'épaule
M75.8 Autres lésions de l'épaule
M75.9 Lésion de l'épaule, sans précision

M76 Enthésopathies du membre inférieur, sauf le pied

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

Note : Les termes bursite, capsulite et tendinite ne sont pas vraiment employés de façon spécifique; on a tendance à les utiliser indifféremment pour des affections diverses des insertions ligamentaires ou musculaires périphériques; la plupart de ces affections ont été groupées sous le terme générique d'enthésopathies.

A l'exclusion de bursite par sollicitation excessive (M70.-)

M76.0 Tendinite de la région fessière
M76.1 Tendinite du psoas
M76.2 Exostose de la crête iliaque
M76.3 Syndrome de la bandelette de Maissiat [ilio-tibiale]
M76.4 Bursite du ligament latéral interne du genou [Pellegrini-Stieda]
M76.5 Tendinite rotulienne
M76.6 Tendinite du tendon d'Achille
Bursite du tendon d'Achille
M76.7 Tendinite péronière
M76.8 Autres enthésopathies du membre inférieur, sauf le pied
Syndrome de la loge tibiale antérieure
Tendinite tibiale postérieure
M76.9 Enthésopathie du membre inférieur, sans précision

M77 Autres enthésopathies

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de bursite :
- SAI (M71.9)
- par sollicitation excessive (M70.-)

enthésopathie spinale (M46.0)
ostéophyte (M25.7)

M77.0 Apophysite interne du coude
M77.1 Épicondylite
Épicondylite des joueurs de tennis
Tennis elbow
M77.2 Périarthrite du poignet
M77.3 Exostose calcanéenne
Épine calcanéenne
M77.4 Métatarsalgie
A l'exclusion de métatarsalgie de Morton (G57.6)
M77.5 Autres enthésopathies du pied
M77.8 Autres enthésopathies, non classées ailleurs
M77.9 Enthésopathie, sans précision
Capsulite SAI
Exostose SAI
Périarthrite SAI
Tendinite SAI

M79 Autres affections des tissus mous, non classées ailleurs

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de douleur psychogène des tissus mous (F45.4)

M79.0 Rhumatisme, sans précision
A l'exclusion de fibromyalgie (M79.7)
rhumatisme palindromique (M12.3)

M79.1 Myalgie
Syndrome myofascial (à distinguer de la fibromyalgie en **M79.7**) (*AGORA - Laurence Durif le 11 décembre 2012*)
A l'exclusion de myosite (M60.-)

M79.2 Névralgie et névrite, sans précision
A l'exclusion de mononévrites (G56-G58)
radiculite :
- SAI (M54.1)
- brachiale SAI (M54.1)
- lombo-sacrée SAI (M54.1)

sciatique (M54.3-M54.4)

M79.3 Panniculite, sans précision
A l'exclusion de panniculite (du) :
- cou et dos (M54.0)
- lupique (L93.2)
- récidivante [Weber-Christian] (M35.6)

M79.4 Hypertrophie du coussinet graisseux (rotulien)

M79.5 Corps étranger résiduel dans un tissu mou
présence d'esquilles osseuses : M96.8 est imprécis, S98.3 désigne une amputation traumatique et si c'était le cas ici elle correspondrait au précédent séjour, le code de contusion serait plutôt employé pour un hématome. Bien qu'il ne s'agisse pas à proprement parler d'un corps étranger je vous conseille de coder M79.5 (*AGORA - Laurence Durif le 11 avril 2014*)
A l'exclusion de granulome dû à la présence d'un corps étranger du tissu :
- cutané et sous-cutané (L92.3)
- mou (M60.2)

M79.6 Douleur au niveau d'un membre

M79.7 Fibromyalgie
Fibromyosite
Fibrosite
Myofibrosite

M79.8 Autres affections précisées des tissus mous

M79.9 Affection des tissus mous, sans précision

Ostéopathies et chondropathies (M80-M94)

Anomalies de la densité et de la structure osseuses (M80-M85)

M80 Ostéoporose avec fracture pathologique

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

Comprend tassement vertébral et vertèbre cunéiforme, ostéoporotiques
A l'exclusion de fracture pathologique SAI (M84.4)
tassement vertébral SAI (M48.5)
vertèbre cunéiforme SAI (M48.5)

M80.0 Ostéoporose post-ménopausique avec fracture pathologique **S2**

M80.1 Ostéoporose post-ovariectomie avec fracture pathologique **S2**

M80.2 Ostéoporose d'inactivité avec fracture pathologique **S2**

M80.3 Ostéoporose consécutive à une malabsorption post-chirurgical avec fracture pathologique **S2**

M80.4 Ostéoporose médicamenteuse avec fracture pathologique **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

M80.5 Ostéoporose idiopathique avec fracture pathologique **S2**

M80.8 Autres ostéoporoses avec fracture pathologique **S2**

M80.9 Ostéoporose avec fracture pathologique, sans précision **S2**

M81 Ostéoporose sans fracture pathologique

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de ostéoporose avec fracture pathologique (M80.-)

M81.0 Ostéoporose post-ménopausique
M81.1 Ostéoporose post-ovariectomie
M81.2 Ostéoporose d'inactivité
A l'exclusion de atrophie de Sudeck-Lerriche (M89.0)
M81.3 Ostéoporose consécutive à une malabsorption post-chirurgicale
M81.4 Ostéoporose médicamenteuse
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
M81.5 Ostéoporose idiopathique
M81.6 Ostéoporose localisée [Lequesne]
A l'exclusion de atrophie de Sudeck-Leriche (M89.0)
M81.8 Autres ostéoporoses
Ostéoporose sénile
M81.9 Ostéoporose, sans précision

M82* Ostéoporose au cours de maladies classées ailleurs

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

M82.0* Ostéoporose au cours de myélomatose multiple (C90.0 †) S2
M82.1* Ostéoporose au cours de maladies endocriniennes (E00-E34 †)
M82.8* Ostéoporose au cours d'autres maladies classées ailleurs

M83 Ostéomalacie de l'adulte

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de ostéodystrophie rénale (N25.0)
ostéomalacie :
- infantile et juvénile (E35.0)
- résistante à la vitamine D (E83.3)

rachitisme (évolutif) (E55.0)
- résistant à la vitamine D (E83.3)
- séquelles (E64.3)

M83.0 Ostéomalacie puerpérale
M83.1 Ostéomalacie sénile S3
M83.2 Ostéomalacie de l'adulte par malabsorption
Ostéomalacie de l'adulte consécutive à une malabsorption post-chirurgicale
M83.3 Ostéomalacie de l'adulte due à une malnutrition
M83.4 Maladie osseuse due à l'aluminium
M83.5 Autres ostéomalacies médicamenteuses de l'adulte
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
M83.8 Autres ostéomalacies de l'adulte
M83.9 Ostéomalacie de l'adulte, sans précision

M84 Anomalie de la continuité osseuse

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

M84.0 Fracture mal consolidée SSR
Aunis p.87 : comprend le *cal vicieux*, car l'intitulé a le sens de « fracture consolidée en mauvaise position ».
M84.1 Fracture non consolidée [pseudarthrose] (M84.15, M84.16 S2) SSR
A l'exclusion de pseudarthrose après arthrodèse (M96.0)
M84.2 Retard de consolidation d'une fracture SSR
M84.3 Fracture par sollicitation excessive, non classée ailleurs
Fracture de marche SAI
A l'exclusion de fracture vertébrale de stress (M48.4)

[...]

M84.4 Fracture pathologique, non classée ailleurs S3 (M84.45, M84.46 S4)
Fracture pathologique SAI
A l'exclusion de fracture pathologique ostéoporotique (M80.-)
tassement vertébral NCA (M48.5)

M84.8 Autres anomalies de la continuité osseuse

M84.9 Anomalie de la continuité osseuse, sans précision

M85 Autres anomalies de la densité et de la structure osseuses

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de dysplasie polyostotique fibreuse (Q78.1)
ostéogenèse imparfaite (Q78.0)
ostéopétrose (Q78.2)
ostéopoïkilose (Q78.8)

M85.0 Dysplasie fibreuse (localisée)
A l'exclusion de dysplasie fibreuse de la mâchoire (K10.8)

M85.1 Ostéose fluorée

M85.2 Hyperostose du crâne

M85.3 Ostéite condensante S3 SSR

M85.4 Kyste solitaire des os
A l'exclusion de kyste solitaire de la mâchoire (K09.1-K09.2)

M85.5 Kyste anévrismal des os
A l'exclusion de kyste anévrismal de la mâchoire (K09.2)

M85.6 Autres kystes osseux
A l'exclusion de kyste de la mâchoire NCA (K09.1-K09.2)
ostéite fibrokystique généralisée [maladie osseuse de von Recklinghausen] (E21.0)

M85.8 Autres anomalies précisées de la densité et de la structure osseuses
Hyperostose d'os autres que ceux du crâne
Ostéosclérose acquise
A l'exclusion de hyperostose diffuse idiopathique (M48.1)
ostéosclérose :
- congénitale (Q77.4)
- myélofibreuse (D75.8)

M85.9 Anomalie de la densité et de la structure osseuses, sans précision

Autres ostéopathies (M86-M90)

A l'exclusion de ostéopathies après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (M96.-)

M86 Ostéomyélite

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
A l'exclusion de ostéomyélite (de) (due à) :
- *Salmonella* (A01-A02)
- mâchoire (K10.2)
- vertébrale (M46.2)

M86.0 Ostéomyélite hématogène aiguë S4 SSR

M86.1 Autres ostéomyélites aiguës S4 SSR

M86.2 Ostéomyélite subaiguë S4 SSR

M86.3 Ostéomyélite chronique multiple S4 SSR

M86.4 Ostéomyélite chronique avec fistule de drainage S4 SSR

M86.5 Autres ostéomyélites hématogènes chroniques S4 SSR

M86.6 Autres ostéomyélites chroniques S4 SSR

M86.8 Autres ostéomyélites S4 SSR
Abcès de Brodie

M86.9 Ostéomyélite, sans précision S4 SSR
Infection de l'os SAI
Périostite SAI
Ostéite SAI

M87 Ostéonécrose

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

Comprend ostéonécrose ischémique
A l'exclusion de ostéochondropathies (M91-M93)
ostéonécrose de la mâchoire (médicamenteuse) (due à une irradiation) (K10.2)

M87.0 Ostéonécrose aseptique idiopathique
M87.1 Ostéonécrose médicamenteuse
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.
M87.2 Ostéonécrose due à un traumatisme antérieur
M87.3 Autres ostéonécroses secondaires
M87.8 Autres ostéonécroses
M87.9 Ostéonécroses, sans précision

M88 Maladies osseuses de Paget [ostéite déformante]

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

M88.0 Maladie de Paget du crâne **S2** (sauf M88.08)
M88.8 Maladie de Paget d'autres os **S2**
M88.9 Maladie osseuse de Paget, sans précision **S2**

M89 Autres maladies osseuses

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

M89.0 Algoneurodystrophie [Algodystrophie] [Ostéoporose douloureuse post-traumatique] **S2** **SSR**
Atrophie [Syndrome] de Sudeck-Leriche
Dystrophie d'origine sympathique [Dystrophie sympathique réflexe]
Syndrome épaule-main
Syndrome Douloureux Régional Complexe [SDRC]
M89.1 Arrêt épiphysaire
M89.2 Autres troubles de la croissance et du développement osseux
M89.3 Hypertrophie osseuse
M89.4 Autres ostéo-arthropathies hypertrophiantes **S2** **SSR**
Maladie de Marie-Bamberger
Pachydermopériostose
M89.5 Ostéolyse **S2**
M89.6 Ostéopathie consécutive à une poliomyélite **S2**
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B91) pour identifier l'antécédent de poliomyélite.
A l'exclusion de syndrome postpoliomyélitique (G14)
M89.8 Autres maladies osseuses précisées
Hyperostoses corticales infantiles
Ossification sous périostique post-traumatique
Synostose radio-ulnaire (*AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2012*)
M89.9 Maladie osseuse, sans précision

M90* Ostéopathie au cours de maladies classées ailleurs

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

M90.0* Tuberculose osseuse (A18.0 †) **S3**
A l'exclusion de tuberculose vertébrale (M49.0*)
M90.1* Périostite au cours d'autres maladies infectieuses classées ailleurs **S2**
Périostite syphilitique secondaire (A51.4 †)
M90.2* Ostéopathie au cours d'autre maladies infectieuses classées ailleurs **S2**
Ostéomyélite due à :
- échinocoques (B67.2 †)
- gonocoques (A54.4 †)
- *Salmonella* (A02.2 †)

Ostéopathie ou ostéochondropathie syphilitique (A50.5 †, A52.7 †)
M90.3* Ostéonécrose de la maladie des caissons (T70.3 †) **S2**

M90.4* Ostéonécrose due à une hémoglobinopathie (D50-D64 †) S2
M90.5* Ostéonécrose au cours d'autres maladies classées ailleurs
M90.6* Ostéite déformante au cours de maladies tumorales (C00-D48 †) S3 SSR
Ostéite déformante au cours de tumeurs osseuses malignes (C40-C41 †)
M90.7* Fracture osseuse au cours de maladies tumorales (C00-D48 †) S3
A l'exclusion de tassement vertébral au cours de maladies tumorales (M49.5*)
M90.8* Ostéopathie au cours d'autres maladies classées ailleurs
Ostéopathie au cours d'ostéodystrophie rénale (N25.0 †)

Chondropathies (M91-M94)

A l'exclusion de chondropathies après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (M96.-)

M91 Ostéochondrite juvénile de la hanche et du bassin

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

A l'exclusion de épiphysiolyse de la tête fémorale [coxa vara retrosa] (non traumatique) (M93.0)

M91.0 Ostéochondrite juvénile du bassin
Ostéochondrite juvénile (de) :
- acétabulum
- crête iliaque [Buchanan]
- ischio-pubienne [van Neck]
- symphyse pubienne [Pierson]

M91.1 Ostéochondrite juvénile de la tête du fémur [Legg -Perthes-Calvé]
M91.2 Coxa plana
Déformation de la hanche due à une ostéochondrite juvénile antérieur
M91.3 Pseudocoxalgie
M91.8 Autres ostéochondrites juvéniles de la hanche et du bassin
Ostéochondrite juvénile après réduction d'une luxation congénitale de la hanche
M91.9 Ostéochondrite juvénile de la hanche et du bassin, sans précision

M92 Autres ostéochondrites juvéniles

M92.0 Ostéochondrite juvénile de l'humérus
Ostéochondrite (juvénile) de :
- condyle huméral [Panner]
- tête de l'humérus [Haas]

M92.1 Ostéochondrite juvénile du radius et du cubitus
Ostéochondrite (juvénile) de :
- épiphyse inférieure du cubitus [Burns]
- tête radiale [Brailsford]

M92.2 Ostéochondrite juvénile de la main
M92.3 Autres ostéochondrites juvéniles du membre supérieur
M92.4 Ostéochondrite juvénile de la rotule [patella]
Ostéochondrite (juvénile) de :
- corps patellaire [Köhler]
- pointe de la rotule [patella] [Sinding Larsen]

M92.5 Ostéochondrite juvénile du tibia et du péroné [fibula]
Ostéochondrite (juvénile) de :
- épiphyse supérieur du tibia [Blount]
- tubercule tibial [Osgood-Schlatter]

Tibia vara
M92.6 Ostéochondrite juvénile du tarse
Ostéochondrite (juvénile) de :
- apophyse tibiale externe [Haglund]
- astragale [Diaz]
- calcanéum [Sever]
- scaphoïde tarsien [Köhler]

Maladie de Haglund (ostéochondrite juvénile du tarse) : à utiliser si diagnostic confirmé sans tenir compte de l'éventuel test DATIM d'incohérence avec l'âge (*AGORA - Laurence Durif le 7 février 2013*)

[...]

M92.7 Ostéochondrite juvénile du métatarse
Ostéochondrite (juvénile) de :
- cinquième métatarsien [Iselin]
- deuxième métatarsien [Freiberg]

M92.8 Autres ostéochondrites juvéniles précisées
M92.9 Ostéochondrite juvénile, sans précision
Apophysite précisée juvénile, de localisation non précisée
Épiphysite précisée juvénile, de localisation non précisée
Ostéochondrite précisée juvénile, de localisation non précisée
Ostéochondrose précisée juvénile, de localisation non précisée

M93 Autres ostéochondropathies

A l'exclusion de ostéochondrite vertébrale (M42.-)

M93.0 Épiphysiolyse de la tête fémorale [coxa vara retrosa] (non traumatique)
M93.1 Maladie de Kienböck de l'adulte
Ostéochondrite du semi-lunaire chez l'adulte
M93.2 Ostéochondrite disséquante
M93.8 Autres ostéochondropathies précisées
M93.9 Ostéochondropathie, sans précision
Apophysite non précisée juvénile ou chez l'adulte, de localisation non précisée
Épiphysite non précisée juvénile ou chez l'adulte, de localisation non précisée
Ostéochondrite non précisée juvénile ou chez l'adulte, de localisation non précisée
Ostéochondrose non précisée juvénile ou chez l'adulte, de localisation non précisée

M94 Autres affections du cartilage

[Voir codage de la localisation en début de chapitre]

M94.0 Syndrome des articulations chondro-costales [Tietze]
Chondrite costale
M94.1 Polychondrite récidivante
M94.2 Chondromalacie
A l'exclusion de rotule [patella] chondromalacique (M22.4)
M94.3 Chondrolyse
M94.8 Autres affections précisées du cartilage
M94.9 Affection du cartilage, sans précision

Autres maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (M95-M99)

M95 Autres déformations du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif

A l'exclusion de absence acquise de membres et d'organes (Z89-Z99.0)
affections du système ostéo-articulaire et des muscles après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (M96.-)
anomalies dento-faciales [y compris les malocclusions] (K07.-)
déformations de membres (M20-M21)
dorsopathies avec déformation (M40-M43)
malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles (Q65-Q79)

M95.0 Déformation du nez
A l'exclusion de déviation de la cloison nasale (J34.2)
le bec de corbin est une déformation de la pointe nasale secondaire à une rhinoplastie. Cette anomalie se code M95.0 associé à T81.8 (*AGORA - Laurence Durif le 16 mai 2014*)
M95.1 Oreille « en chou-fleur »
A l'exclusion de autres déformations acquises de l'oreille (H61.1)
M95.2 Autres déformations de la tête
M95.3 Déformation du cou

M95.4 Déformation du thorax et des côtes
M95.5 Déformation du bassin
A l'exclusion de soins à la mère pour dystocie connue ou présumée (O33.-)
M95.8 Autres déformations précisées du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
M95.9 Déformation du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, sans précision

M96 Affections du système ostéo-articulaire et des muscles après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs

A l'exclusion de arthropathie après dérivation intestinale (M02.0)
présence d'implants fonctionnels et d'autres appareils (Z95-Z97)
troubles associés à l'ostéoporose (M80-M81)

M96.0 Pseudarthrose après arthrodèse S2 SSR
M96.1 Syndrome post-laminectomie, non classé ailleurs S2
M96.2 Cyphose après irradiation S2
M96.3 Cyphose après laminectomie S2
M96.4 Lordose après chirurgie S2
M96.5 Scoliose après irradiation S2
M96.6 Fracture osseuse après mise en place d'un implant, d'une prothèse articulaire ou d'une plaque d'ostéosynthèse S3 SSR
A l'exclusion de complication de prothèses, implants et greffes orthopédiques internes (T84.-)
M96.8 Autres affections du système ostéo-articulaire et des muscles après un acte à visée diagnostique et thérapeutique
Instabilité articulaire après retrait d'une prothèse articulaire
M96.9 Affection du système ostéo-articulaire et des muscles après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

M99 Lésions biomécaniques, non classées ailleurs

Note : Cette rubrique ne doit pas être utilisée si la maladie peut être classée ailleurs

Aunis p. 87 : la catégorie M99 ne peut connaitre qu'une utilisation exceptionnelle (sinon nulle) du fait de la note placée sous son titre.

La sous-classification suivante, donnée à titre indicatif, peut être utilisée pour indiquer la localisation des lésions avec les sous-catégories appropriées en M99. Voir aussi la note en début de chapitre.

0 Tête : occipito-cervicale
1 Région cervicale : cervico-thoracique
2 Région thoracique : thoraco-lombaire
3 Région lombaire : lombo-sacrée
4 Région sacrée : sacro-coccygienne, sacro-iliaque
5 Région pelvienne : hanche, pubis
6 Membre inférieur
7 Membre supérieur : acromio-claviculaire, sterno-claviculaire
8 Cage thoracique : costo-chondrale, costo-vertébrale, sterno-chondrale
9 Abdomen et autre

M99.0 Dysfonctionnement segmentaire et somatique
M99.1 Subluxation complexe (vertébrale) S2
M99.2 Rétrécissement du canal rachidien par subluxation S2
M99.3 Rétrécissement osseux du canal rachidien S2
M99.4 Rétrécissement du canal rachidien par tissu conjonctif S2
M99.5 Rétrécissement du canal rachidien par lésion discrète S2
M99.6 Rétrécissement des espaces intervertébraux par ossification et subluxation S2
M99.7 Rétrécissement des espaces intervertébraux par tissu conjonctif et discal S2
M99.8 Autres lésions biomécaniques
M99.9 Lésion biomécanique, sans précision

CHAPITRE XIV

Maladies de l'appareil génito-urinaire (N00-N99)

A l'exclusion de certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

N00-N39	Maladies du rein et des voies urinaires
N00-N08	Glomérulopathies
N10-N16	Maladies rénales tubulo-interstitielles
N17-N19	Insuffisance rénale
N20-N23	Lithiases urinaires
N25-N29	Autres affections du rein et de l'uretère
N30-N39	Autres maladies de l'appareil urinaire
N40-N51	Maladies de l'appareil génital masculin
N60-N64	Affections du sein, féminin et masculin
N70-N98	Affections de l'appareil génital féminin
N70-N77	Affections inflammatoires des organes pelviens de la femme
N80-N98	Affections non inflammatoires de l'appareil génital de la femme
N99	Autres affections de l'appareil génito-urinaire

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

N08*	Glomérulopathies au cours de maladies classées ailleurs
N16*	Maladies rénales tubulo-interstitielles au cours de maladies classées ailleurs
N22*	Lithiase des voies urinaires au cours de maladies classées ailleurs
N29*	Autres affections du rein et de l'uretère au cours de maladies classées ailleurs
N33*	Affections de la vessie au cours de maladies classées ailleurs
N37*	Affections de l'urètre au cours de maladies classées ailleurs
N51*	Affections des organes génitaux de l'homme au cours de maladies classées ailleurs
N74*	Affections inflammatoires pelviennes chez la femme au cours de maladies classées ailleurs
N77*	Ulcération et inflammation vulvo-vaginales au cours de maladies classées ailleurs

Aunis p.90 : L'hyperplasie de la prostate est classée dans le chapitre XIV et non dans celui des tumeurs en raison des conséquences de cette affection sur l'appareil urinaire.
Aunis p.91 : Lorsque des facteurs psychologiques et comportementaux influencent une affection de l'appareil génito-urinaire, on complète son code par **F54** (chapitre V).

Glomérulopathies (N00-N08)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la cause externe (Chapitre XX) ou la présence d'une insuffisance rénale aigüe (N17.–) ou sans précision (N19.–).

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la maladie rénale chronique associée (N18.–).

A l'exclusion de néphropathie hypertensive (I12.-)

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme **quatrième chiffre** [quatrième caractère] avec les catégories N00-N07 pour classer les modifications morphologiques. Les subdivisions .0-.8 ne doivent être normalement utilisées que s'il y a eu identification précise (par biopsie rénale ou autopsie). Les catégories à trois caractères concernent les syndromes cliniques.

.0 **Anomalies glomérulaires mineures**
Lésions minimes

.1 **Lésions glomérulaires segmentaires et focales**
Glomérulonéphrite focale segmentaire et focale
Hyalinose segmentaire et focale
Sclérose segmentaire et focale

.2 **Glomérulonéphrite membraneuse diffuse**

.3 **Glomérulonéphrite proliférative mésangiale diffuse**

.4 **Glomérulonéphrite proliférative endocapillaire diffuse**

.5 **Glomérulonéphrite mésangiocapillaire diffuse**
Glomérulonéphrite membranoproliférative, types 1 et 3, ou SAI

.6 **Maladie à dépôt dense**
Glomérulonéphrite membranoproliférative, type 2

.7 **Glomérulonéphrite diffuse en croissant**
Glomérulonéphrite extracapillaire

.8 **Autres**
Glomérulonéphrite proliférative SAI

.9 **Sans précision**

Ces subdivisions sont présentées comme facultatives par l'O.M.S. Cependant dans le cadre du PMSI, l'ATIH crée une distinction pour les subdivisions N01.7, N02.0, N02.1, N03.1, N03.3, N03.8 et N04.0 selon qu'il existe des dépôts d'IgA ou non :

- 5ème caractère « 0 » : « avec dépôts d'IgA » ;
- 5ème caractère « 9 » : « autre ou sans précision » ;

de sorte que l'usage des « codes pères » est interdit, et que les subdivisions perdent ainsi leur caractère facultatif.

N00 Syndrome néphritique aigu

[Voir les subdivisions ci-dessus]

Comprend glomérulonéphrite aigüe
glomérulopathie aigüe
maladie rénale SAI aigüe
néphrite aigüe
néphropathie aigüe

A l'exclusion de néphrite tubulo-interstitielle aigüe (N10)
syndrome néphritique SAI (N05.-)

N01 Syndrome néphritique d'évolution rapide

[Voir les subdivisions ci-dessus]

Comprend glomérulonéphrite d'évolution rapide
glomérulopathie d'évolution rapide
néphrite d'évolution rapide

A l'exclusion de syndrome néphritique SAI (N05.-)

N01.70 Syndrome néphritique d'évolution rapide avec glomérulonéphrite diffuse en croissant, avec dépôts d'IgA
N01.79 Syndrome néphritique d'évolution rapide avec glomérulonéphrite diffuse en croissant, autre ou sans précision

N02 Hématurie récidivante et persistante

[Voir les subdivisions en début de groupe]

Comprend hématurie :
- avec lésions morphologiques précisées en .0- 8, en début de groupe
- bénigne (de l'enfance) (familiale)

A l'exclusion de hématurie SAI (R31)

N02.00 Hématurie récidivante et persistante avec anomalies glomérulaires mineures, avec dépôts d'IgA
N02.09 Hématurie récidivante et persistante avec anomalies glomérulaires mineures, autre ou sans précision
N02.10 Hématurie récidivante et persistante avec lésions glomérulaires segmentaires et focales avec dépôts d'IgA
N02.19 Hématurie récidivante et persistante avec lésions glomérulaires segmentaires et focales, autre ou sans précision

N03 Syndrome néphritique chronique

[Voir les subdivisions en début de groupe]

Comprend glomérulonéphrite chronique
glomérulopathie chronique
néphrite chronique
néphropathie chronique

A l'exclusion de glomérulonéphrite sclérosante diffuse (N18.-)
néphrite tubulo-interstitielle chronique (N11.-)
syndrome néphritique SAI (N05.-)

N03.10 Syndrome néphritique chronique avec lésions glomérulaires segmentaires et focales, avec dépôts d'IgA
N03.19 Syndrome néphritique chronique avec lésions glomérulaires segmentaires et focales, autre ou sans précision
N03.30 Syndrome néphritique chronique avec glomérulonéphrite proliférative mésangiale diffuse, avec dépôts d'IgA
N03.39 Syndrome néphritique chronique avec glomérulonéphrite proliférative mésangiale diffuse, autre ou sans précision
N03.80 Syndrome néphritique chronique avec autres lésions, avec dépôts d'IgA
N03.89 Syndrome néphritique chronique avec autres lésions morphologiques, autre et sans précision

N04 Syndrome néphrotique

[Voir les subdivisions en début de groupe]

Comprend néphrose lipoïdique
syndrome néphrotique congénital

N04.00 Syndrome néphrotique avec anomalies glomérulaires mineures, avec dépôts d'IgA
N04.09 Syndrome néphrotique avec anomalies glomérulaires mineures, autre ou sans précision

N05 Syndrome néphritique, sans précision

[Voir les subdivisions en début de groupe]

Comprend glomérulonéphrite SAI
glomérulopathie SAI
néphrite SAI
néphropathie SAI et maladie rénale SAI avec lésions morphologiques précisées en .0-.8, en début de groupe

A l'exclusion de maladie rénale SAI, sans lésion morphologique précisée (N28.9)
néphrite tubulo-interstitielle SAI (N12)
néphropathie SAI, sans lésion morphologique précisée (N28.9)

N06 Protéinurie isolée avec lésions morphologiques précisées

[Voir les subdivisions en début de groupe sauf .9 qui ici est sans objet]

Comprend protéinurie (isolée) (orthostatique) (persistante) avec lésions morphologiques précisées en .0-.8, en début de groupe

A l'exclusion de protéinurie :
- SAI (R80)
- Bence Jones (R80)
- gestationnelle (O12.1)
- isolée SAI (R80)
- orthostatique SAI (N39.2)
- persistante SAI (N39.1)

N07 Néphropathie héréditaire, non classée ailleurs

[Voir les subdivisions en début de groupe]

A l'exclusion de amylose :
- hérédofamiliale non neuropathique (E85.0)
- rénale héréditaire (E85.0)

~~ostéo-onychodysostose (Q87.2)~~
~~syndrome d'Alport (Q87.8)~~

Aunis p.90 : De façon générale dans le cas des syndromes congénitaux polymalformatifs classés dans la catégorie Q87 (chapitre XVII), lorsqu'un élément constitutif du syndrome motive plus qu'un autre le recours aux soins nous vous conseillons de l'individualiser en le codant et d'associer le code du syndrome général.

N08* Glomérulopathies au cours de maladies classées ailleurs

Comprend néphropathie au cours de maladies classées ailleurs

A l'exclusion de maladies rénales tubulo-interstitielles au cours de maladies classées ailleurs (N16.-*)

N08.0* Glomérulopathie au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs S2

Glomérulopathie au cours de :
- anguillulose [strongyloïdose] (B78- †)
- oreillons (B26.8 †)
- paludisme à *Plasmodium malariae* (B52.0 †)
- schistosomiase [bilharziose] (B65.- †)
- sepsis (A40-A41 †)
- syphilis (A52.7 †)

N08.1* Glomérulopathie au cours de maladies tumorales S2

Glomérulopathie au cours de :
- macroglobulinémie de Waldenstrom (C88.0 †)
- myélome multiple (C90.0 †)

N08.2* Glomérulopathie au cours de maladies du sang et des anomalies du système immunitaire

Glomérulopathie au cours de :
- coagulation intravasculaire disséminée [syndrome de défibrination] (D65 †)
- cryoglobulinémie (D89.1 †)
- maladie à hématies falciformes [drépanocytaires] (D57.- †)
- purpura rhumatoïde [syndrome de Schönlein-Henoch] (D69.0 †)
- syndrome hémolytique urémique (D59.3 †)

N08.3* Glomérulopathie au cours du diabète sucré (E10-E14 † avec le quatrième chiffre .2) S2

Codage d'une *glomérulopathie diabétique* : le diagnostic fait est celui de glomérulopathie diabétique, elle est donc le DP ; son code N08.3 est un code *astérisque*, le code *dague* correspondant, E10.2, doit donc être enregistré en position de diagnostic associé significatif (guide méthodologique, BO n° 2004/2 bis, chapitre IV, point 2.2.1.1). Le code N04.2 qui enregistre la symptomatologie qui a motivé la ponction-biopsie rénale et son résultat anatomopathologique est une donnée associée documentaire. Elle est d'un apport informationnel certain, N08.3 souffrant du peu de précision qui caractérise la majorité des codes *astérisque* de la CIM-10. (AGORA - *Jean-François NOURY le 7 octobre 2004*)

N08.4* Glomérulopathie au cours de maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques

Glomérulopathie au cours de :
- amylose (E85.- †)
- déficit en lécithine-cholestérol-acyltransférase (E78.6 †)
- maladie de Fabry(-Anderson) (E75.2 †)

N08.5* Glomérulopathie au cours d'affections disséminées du tissu conjonctif

Glomérulopathie au cours de :
- syndrome de Goodpasture (M31.0 †)
- purpura thrombocyto pénique thrombotique (M31.1 †)
- granulomatose de Wegener (M31.3 †)
- granulomatose avec polyangéite (M31.3 †)
- micropolyangéite microscopique (M31.7 †)
- lupus érythémateux disséminé (M32.1 †)

N08.8* Glomérulopathie au cours d'autres maladies classées ailleurs
Glomérulopathie au cours d'endocardite bactérienne subaigüe (I33.0 †)

Maladies rénales tubulo-interstitielles (N10-N16)

Comprend pyélonéphrite
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la maladie rénale chronique associée (N18.–).
A l'exclusion de pyélo-urétérite kystique (N28.8)

N10 Néphrite tubulo-interstitielle aigüe S2 SSR

Néphrite interstitielle infectieuse aigüe
Pyélite aigüe
Pyélonéphrite aigüe
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

N11 Néphrite tubulo-interstitielle chronique

Comprend néphrite interstitielle infectieuse chronique
pyélite chronique
pyélonéphrite chronique

Aunis p.90-91 : Lorsqu'une pyélonéphrite obstructive chronique est associée à une lithiase urinaire sans hydronéphrose, N11.1 peut être complété par un code de la catégorie N20.
Si une pyélonéphrite chronique est associée à une uropathie obstructive avec hydronéphrose, il est possible d'associer le code N11.1 à un code de la catégorie N13.

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux

N11.0 Pyélonéphrite non obstructive chronique associée à un reflux S2
Pyélonéphrite (chronique) associée à un reflux (vésico-urétéral)
A l'exclusion de reflux vésico-urétéral SAI (N13.7)

N11.1 Pyélonéphrite obstructive chronique S2
Pyélonéphrite (chronique) associée à :
- anomalie de jonction pelvi-urétérale, de jonction pyélo-urétérale, de uretère
- coudure de jonction pelvi-urétérale, de jonction pyélo-urétérale, de uretère
- obstruction de jonction pelvi-urétérale, de jonction pyélo-urétérale, de uretère
- rétrécissement de jonction pelvi-urétérale, de jonction pyélo-urétérale, de uretère

la pyélonéphrite xanthogranulomateuse est décrite comme une pyélonéphrite chronique le plus souvent liée à une cause obstructive. Vous emploierez donc la catégorie N11 (N11.1 si l'origine obstructive est confirmée) associé à M31.3 (*AGORA - Laurence Durif le 1er octobre 2012*)

A l'exclusion de ~~pyélonéphrite avec calcul (N20.9)~~
~~uropathie obstructive (N13.-)~~

N11.8 Autres néphrites tubulo-interstitielles chroniques
Pyélonéphrite chronique non obstructive SAI

N11.9 Néphrite tubulo-interstitielle chronique, sans précision
Néphrite interstitielle SAI chronique
Pyélite SAI chronique
Pyélonéphrite SAI chronique

N12 Néphrite tubulo-interstitielle, non précisée comme aigüe ou chronique

Néphrite interstitielle SAI
Pyélite SAI
Pyélonéphrite SAI
A l'exclusion de pyélonéphrite avec lithiase (N20.9)

N13 Uropathie obstructive et par reflux

A l'exclusion de anomalies congénitales obstructives du bassinet et de l'uretère (Q62.0-Q62.3)
lithiase du rein et de l'uretère sans hydronéphrose (N20.-)
~~pyélonéphrite obstructive (N11.1)~~

Aunis p.91 : Si une pyélonéphrite chronique est associée à une uropathie obstructive avec hydronéphrose, il est possible d'associer le code **N11.1** à un code de la catégorie **N13**. La réciproque est vraie pour la catégorie **N13**.

N13.0 Hydronéphrose avec obstruction de la jonction pyélo-urétérale **S2**
A l'exclusion de avec infection (N13.6)

N13.1 Hydronéphrose avec rétrécissement urétéral, non classée ailleurs **S2**
A l'exclusion de avec infection (N13.6)

N13.2 Hydronéphrose avec obstruction calculeuse rénale et urétérale **S2**
A l'exclusion de avec infection (N13.6)

N13.3 Hydronéphroses, autres et sans précision **S2**
A l'exclusion de avec infection (N13.6)

N13.4 Hydro-uretère **S2**
A l'exclusion de avec infection (N13.6)

N13.5 Coudure et rétrécissement urétéral, sans hydronéphrose
A l'exclusion de avec infection (N13.6)

N13.6 Pyonéphrose **S3** **SSR**
États mentionnés en N13.0-N13.5 avec infection
Uropathie obstructive avec infection
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

Patiente admise pour pyélonéphrite, diagnostic posé par le clinicien (ECBU + à E. Coli), sur syndrome de jonction urétéro-pyélo-caliciel, connu et confirmé par une écho : le volume 3 renvoie au code **N13.6** pour le syndrome de jonction avec infection, vous le retiendrez donc en DP. **B96.2** est un DAS (*AGORA - Laurence Durif le 27 octobre 2011*)

N13.7 Uropathie associée à un reflux vésico-urétéral
Reflux vésico-urétéral :
- SAI
- avec cicatrice

A l'exclusion de ~~pyélonéphrite associée à un reflux (N11.0)~~

N13.8 Autres uropathies obstructives et par reflux

N13.9 Uropathie obstructive et par reflux, sans précision
Obstruction urinaire SAI

N14 Atteintes tubulo-interstitielles et tubulaires dues à des médicaments et des métaux lourds

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent toxique.

Aunis p.91 : Les codes du groupe **N17 – N19** peuvent être associés à ceux de la catégorie **N14**.

N14.0 Néphropathie due à un analgésique **S2**

N14.1 Néphropathie due à d'autres médicaments et substances biologiques **S2**

N14.2 Néphropathie due à un médicament ou une substance biologique, sans précision **S2**

N14.3 Néphropathie due à des métaux lourds **S2**

N14.4 Néphropathie toxique, non classée ailleurs **S2**

N15 Autres maladies rénales tubulo-interstitielles

N15.0 Néphropathie des Balkans **S2**
Néphropathie endémique des Balkans

N15.1 Abcès rénal et périrénal **S2**

N15.8 Autres maladies rénales tubulo-interstitielles précisées **SSR**

N15.9 Maladie rénale tubulo-interstitielle, sans précision **SSR**
Infection rénale SAI
A l'exclusion de infection des voies urinaires SAI (N39.0)

N16* Maladies rénales tubulo-interstitielles au cours de maladies classées ailleurs

N16.0* Maladie rénale tubulo-interstitielle au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs SSR
Maladie rénale tubulo-interstitielle au cours de :
- brucellose (A23.- †)
- diphtérie (A36.8 †)
- salmonellose (A02.2 †)
- sepsis (A40-A41 †)
- toxoplasmose (B58.8 †)

N16.1* Maladie rénale tubulo-interstitielle au cours de maladies tumorales SSR
Maladie rénale tubulo-interstitielle au cours de :
- leucémie (C91-C95 †)
- lymphome (C81-C85 †, C96.- †)
- myélome multiple (C90.0 †)

N16.2* Maladie rénale tubulo-interstitielle au cours de maladies du sang et des troubles du système immunitaire SSR
Maladie rénale tubulo-interstitielle au cours de :
- cryoglobulinémie mixte (D89.1 †)
- sarcoïdose (D86.- †)

N16.3* Maladie rénale tubulo-interstitielle au cours de maladies métaboliques SSR
Maladie rénale tubulo-interstitielle au cours de :
- cystinose (E72.0 †)
- glycogénose (E74.0 †)
- maladie de Wilson (E83.0 †)

N16.4* Maladie rénale tubulo-interstitielle au cours d'affections disséminées du tissu conjonctif SSR
Maladie rénale tubulo-interstitielle au cours de :
- lupus érythémateux disséminé (M32.1 †)
- syndrome de Gougerot-Sjögren (M35.0 †)

N16.5* Maladie rénale tubulo-interstitielle au cours d'un rejet de greffe (T86.- †) SSR

N16.8* Maladie rénale tubulo-interstitielle au cours d'autres maladies classées ailleurs SSR

Insuffisance rénale (N17-N19)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent externe.

A l'exclusion de ~~atteintes tubulo-interstitielles et tubulaires dues à des médicaments et des métaux lourds (N14.-)~~

insuffisance rénale :
- après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (N99.0)
- compliquant avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.4)
- congénitale (P96.0)
- survenant après le travail et l'accouchement (O90.4)

syndrome :
- hémolytique urémique (D59.3)
- hépato-rénal (K76.7)
- post-partum (O90.4)

urémie :
- extra-rénale (R39.2)
- pré-rénale (R39.2)

N17 Insuffisance rénale aigüe

Comprend déficience rénale aigüe

N17.0 Insuffisance rénale aigüe avec nécrose tubulaire S4
Tubulopathie aigüe
Nécrose tubulaire :
- SAI
- aigüe
- rénale

N17.1 Insuffisance rénale aigüe avec nécrose corticale aigüe S4
Nécrose corticale :
- SAI
- aigüe
- rénale

N17.2 Insuffisance rénale aigüe avec nécrose médullaire S4
Nécrose médullaire [papillaire] :
- SAI
- aigüe
- rénale

N17.8 Autres insuffisances rénales aigües S3

L'insuffisance rénale fonctionnelle est une altération de la fonction rénale, habituellement passagère et curable. Conséquence d'une diminution de la perfusion rénale, elle peut être secondaire à une hypovolémie, une hypotension ou une cause iatrogène. Elle représente une forme particulière d'insuffisance rénale aigüe dont la cause n'est ni une atteinte organique du rein ni un obstacle sur les voies excrétrices. Elle est qualifiée de **pré-rénale** ou d'**extra-rénale**. Conformément à la note d'exclusion placée dans le volume 1 de la CIM-10 sous le titre du groupe **N17–N19** *Insuffisance rénale*, l'insuffisance rénale fonctionnelle doit donc être codée **R39.2** *Urémie extrarénale*. L'absence de lésion du parenchyme rénal invalide la consigne jusqu'ici donnée de la coder **N17.8** *Autres insuffisances rénales aigües*. La catégorie N17 doit être réservée au codage des insuffisances rénales aigües avec atteinte organique du tissu rénal.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.105

N17.9 Insuffisance rénale aigüe, sans précision S3

En cas d'insuffisance rénale aigüe dont la cause, extrarénale ou par atteinte organique, est incertaine, on emploie le code **N17.9**.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.105

N18 Maladie rénale chronique

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier une maladie sous-jacente.
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la présence d'une hypertension.
~~*A l'exclusion de*~~ ~~insuffisance rénale chronique avec hypertension (I12.0)~~

Les 5 stades de la maladie rénale (NATIONAL KIDNEY FOUNDATION 2002)

Stade	Valeur de DFG	Interprétation
1	> 90 ml/mn avec marqueurs d'atteinte rénale	Maladie rénale sans insuffisance rénale
2	> 60 ml/mn avec marqueurs d'atteinte rénale	Maladie rénale chronique (MRC)
3	60 à 30 ml/mn	Insuffisance rénale modérée
4	30 à 15 ml/mn	Insuffisance rénale sévère
5	< 15 ml/mn	Insuffisance rénale terminale

Débit de Filtration Glomérulaire (DFG) = [(140 – âge) x poids/créatininémie] x K avec DFG en ml/min, âge en années, poids en kilogrammes, créatininémie en µmol/l et K = 1,23 pour les hommes et 1,04 pour les femmes.
Le caractère terminal de l'insuffisance rénale se définit par une clairance de la créatinine estimée < 15 ml/min/1,73 m^2, que le traitement de suppléance soit débuté ou non.
Définition des marqueurs d'atteinte rénale :

- Albuminurie normale < 30 mg/24 heures
- Microalbuminurie : 20-200 µg/min ou 30-300 mg/24 heures ou rapport albuminurie sur créatininurie > 2 mg/mmol
- Protéinurie > 300 mg/24 heures ou rapport protéinurie/créatininurie > 200 mg/g
- Hématurie pathologique : GR > 10/mm3 ou 10 000/ml
- Leucocyturie pathologique : GB 10/mm3 ou 10 000/ml
- Anomalies morphologiques à l'échographie rénale : asymétrie de taille, contours bosselés, reins de petites tailles ou gros reins polykystiques, néphrocalcinose, calcul, hydronéphrose

NB : quel que soit le DFG, la persistance pendant plus de 3 mois de marqueurs d'atteinte rénale témoigne d'une maladie rénale qui impose un diagnostic étiologique et/ou une surveillance néphrologique.

N18.1 Maladie rénale chronique, stade 1
Lésion du rein avec filtration glomérulaire normale ou augmentée (FG égale ou supérieure à 90 ml/min)

N18.2 Maladie rénale chronique, stade 2
Lésion du rein avec filtration glomérulaire légèrement abaissée (FG entre 60 ml/min et 89 ml/min)

N18.3 Maladie rénale chronique, stade 3
Lésion du rein avec filtration glomérulaire modérément abaissée (FG entre 30 ml/min et 59 ml/min)
Insuffisance rénale chronique modérée

N18.4 Maladie rénale chronique, stade 4
Lésion du rein avec filtration glomérulaire gravement abaissée (FG entre 15 ml/min et 29 ml/min)
Insuffisance rénale chronique sévère

[...]

N18.5 Maladie rénale chronique, stade 5
Lésion du rein avec filtration glomérulaire effondrée (FG inférieure à 15 ml/min)
Apoplexie urémique † (I68.8*)
Démence urémique † (F02.8*)
Neuropathie urémique † (G63.8*)
Paralysie urémique † (G99.8*)
Péricardite urémique † (I32.8*)
Rétinite rénale † (H32.8*)
Insuffisance rénale chronique terminale
Stade terminal de maladie rénale :
- SAI
- après échec de greffe du rein
- avec dialyse
- sans dialyse ou transplantation

N18.9 Maladie rénale chronique, sans précision
Glomérulonéphrite diffuse sclérosante SAI
Urémie chronique SAI

N19 Défaillance du rein, sans précision

Insuffisance rénale SAI
Urémie SAI
A l'exclusion de défaillance du rein due à une hypertension (I12.0)
urémie du nouveau-né (P96.0)

Lithiases urinaires (N20-N23)

N20 Calcul [Lithiase] du rein et de l'uretère

Comprend pyélonéphrite avec lithiase
A l'exclusion de avec hydronéphrose (N13.2)

Dans la mise à jour 2011 de la CIM l'inclusion « pyélonéphrite avec lithiase » est supprimée du code N20.9 et placée en tête de la catégorie N20. C'est donc le code précis du calcul qui doit être employé, il inclut la pyélonéphrite (*AGORA - Laurence Durif le 16 mai 2011*)

N20.0 Calcul [Lithiase] du rein
Calcul [Lithiase] :
- coralliforme
- intrarénal
- rénal

Néphrolithiase SAI
N20.1 Calcul [Lithiase] de l'uretère
Calcul [Lithiase] urétéral
N20.2 Calcul [Lithiase] du rein avec calcul [lithiase] de l'uretère
N20.9 Calcul [Lithiase] urinaire, sans précision

Aunis p.91 : Catégorie N21 : si la lithiase coexiste avec une infection, il est possible de coder celle-ci (*pyélonéprite*, *cystite* ...) en plus du calcul.

N21 Calcul [Lithiase] des voies urinaires inférieures

Comprend ~~avec cystite et urétrite~~

N21.0 Calcul [Lithiase] de la vessie
Calcul [Lithiase] :
- ~~dans un diverticule vésical~~
- vésical

A l'exclusion de calcul [lithiase] coralliforme (N20.0)
N21.1 Calcul [Lithiase] de l'urètre
N21.8 Autres calculs [lithiases] des voies urinaires inférieures
N21.9 Calcul [Lithiase] des voies urinaires inférieures, sans précision

N22* Calcul [Lithiase] des voies urinaires au cours de maladies classées ailleurs

N22.0* Calcul [Lithiase] urinaire au cours de schistosomiase [bilharziose] ~~(B65.- †)~~ (B65.0 †)
N22.8* Calcul [Lithiase] des voies urinaires au cours d'autres maladies classées ailleurs

N23 Colique néphrétique, sans précision

Autres affections du rein et de l'uretère (N25-N29)

A l'exclusion de avec lithiase urinaire (N20-N23)

N25 Affections dues à une tubulopathie

A l'exclusion de troubles métaboliques classés en E70-E90

N25.0 Ostéodystrophie rénale
Insuffisance staturale d'origine rénale
Ostéodystrophie azotémique
Rachitisme rénal
Tubulopathies avec fuite phosphatée
N25.1 Diabète insipide néphrogénique S2
N25.8 Autres affections dues à une tubulopathie S2
Acidose tubulaire SAI
Hyperparathyroïdie secondaire d'origine rénale
Syndrome de Lightwood-Albright
N25.9 Affection due à une tubulopathie, sans précision S2

N26 Rein scléreux, sans précision

Atrophie rénale (terminale)
Sclérose rénale SAI
A l'exclusion de glomérulonéphrite sclérosante diffuse (N18.-)
néphrosclérose hypertensive (artériolaire) (artériosclérosante) (I12.-)
petit rein de cause inconnue (N27.-)
rein scléreux dû à une hypertension (I12.-)

N27 Petit rein de cause inconnue

N27.0 Petit rein unilatéral
N27.1 Petit rein bilatéral
N27.9 Petit rein, sans précision

N28 Autres affections du rein et de l'uretère, non classées ailleurs

A l'exclusion de coudure et rétrécissement de l'uretère :
- avec hydronéphrose (N13. 1)
- sans hydronéphrose (N13.5)

hydro-uretère (N13.4)
néphropathie :
- aigüe SAI (N00.9)
- chronique SAI (N03.9)

N28.0 Ischémie et infarctus du rein S2
Embolie de l'artère rénale
Obstruction de l'artère rénale
Occlusion de l'artère rénale
Thrombose de l'artère rénale
Infarctus rénal
Aunis p.91 : comprend la néphro-angiosclérose sans hypertension artérielle (*avec hypertension artérielle* : I12.-)
A l'exclusion de rein de Goldblatt (I70.1)
sténose (par) :
- athérosclérose (I70.1) de l'artère rénale (partie extrarénale)
- congénitale (Q27.1) de l'artère rénale (partie extrarénale)

N28.1 Kyste du rein
Kyste du rein (multiple) (solitaire) (acquis)
A l'exclusion de maladie kystique du rein ~~(~~congénitale~~)~~ (Q61.-)

N28.8 Autres affections précisées du rein et de l'uretère
Hypertrophie rénale
Méga-uretère
Néphroptose
Pyélite kystique
Urétérite kystique
Urétéro-pyélite kystique
Urétérocèle

N28.9 Affection du rein et de l'uretère, sans précision
Maladie rénale SAI
Néphropathie SAI
A l'exclusion de maladie rénale SAI et néphropathie SAI avec lésions morphologiques précisées en .0-.8, en début de groupe (N05.-)

N29* Autres affections du rein et de l'uretère au cours de maladies classées ailleurs

N29.0* Syphilis tardive du rein (A52.7 †)

N29.1* Autres affections du rein et de l'uretère au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
Affections du rein et de l'uretère au cours de :
- schistosomiase [bilharziose] (B65.- †)
- tuberculose (A18.1 †)

N29.8* Autres affections du rein et de l'uretère au cours d'autres maladies classées ailleurs
Anomalie du stockage de la cystine (E72.0 †)

Autres maladies de l'appareil urinaire (N30-N39)

A l'exclusion de infection urinaire (compliquant) :
- avec lithiase urinaire (N20-N23)
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.8)
- grossesse, accouchement et puerpéralité (O23.-, O75.3, O86.2)

TERMINOLOGIE

Les termes d'infections urinaires (IU) basses et hautes sont abandonnés (Accord professionnel).

La distinction des IU en IU simples et IU compliquées a pour but de prendre en compte les facteurs de risque de complication qui sont :
- une pathologie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte récent, ...),
- une situation pathologique particulière (diabète, immunodépression, insuffisance rénale, ...),
- un terrain physiologique particulier (sujet âgé ayant une comorbidité, grossesse, homme).

Les IU dites simples = IU sans facteur de risque de complication (Accord professionnel) ne concernent que la femme jeune sans facteur de risque particulier et la femme de plus de 65 ans sans comorbidité. Elles regroupent :
- les cystites aiguës simples,
- les pyélonéphrites aiguës simples.

Il est à noter que certaines pyélonéphrites « simples » peuvent être d'évolution sévère, par exemple avec sepsis grave.

Les IU dites compliquées = IU avec un ou plusieurs facteur(s) de risque de complication (Accord professionnel) regroupent :
- les cystites compliquées,
- les pyélonéphrites compliquées,
- les prostatites.

Par définition, les hommes ne peuvent pas avoir une infection urinaire simple. Toute cystite survenant chez un homme doit être considérée et traitée comme une prostatite aiguë (sauf cas exceptionnel).

Le sujet âgé est le plus souvent arbitrairement défini par un âge > 65 ans. Cependant, bien plus que l'âge civil, c'est l'âge physiologique qu'il convient de prendre en compte. La cystite de la femme de plus de 65 ans n'ayant aucune comorbidité est donc à considérer et à traiter comme une cystite simple (Accord professionnel).

Les espèces bactériennes n'interviennent pas dans cette classification en IU simples ou IU compliquées. *E. coli* reste toujours la bactérie la plus souvent isolée, toutes formes cliniques confondues et quels que soient l'âge et le sexe du patient (Grade A).

Les colonisations urinaires (ou bactériuries asymptomatiques selon la terminologie classique encore très usitée notamment pour la femme enceinte) correspondent aux situations de portage, c'est-à-dire de présence de microorganismes (détectés lors d'un examen correctement réalisé) sans que ceux-ci ne génèrent de manifestations cliniques.

Recommandations de bonne pratique AFSSAPS, DIAGNOSTIC ET ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS URINAIRES BACTERIENNES COMMUNAUTAIRES CHEZ L'ADULTE, 2008

N30 Cystite

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux ou un code de cause externe (Chapitre XX) pour identifier l'agent responsable.

A l'exclusion de prostato-cystite (N41.3)

N30.0 Cystite aigüe **S2**

Infection urinaire (avec germe documenté)

A l'exclusion de cystite due à une irradiation (N30.4)
trigonite (N30.3)

Le diagnostic de cystite aigüe est posé devant l'association :
- de signes fonctionnels de type pollakiurie, douleurs mictionnelles...
- et d'une pyurie sur bandelette urinaire ou d'une pyurie avec bactériurie en cas d'étude cytobactériologique urinaire.

La mention de cystite (aigüe), d'infection vésicale (aigüe) ou d'infection urinaire basse dans le dossier, appuyée sur ces arguments, permet d'utiliser le code N30.0 *Cystite aigüe* pour mentionner cette affection. Quand ces éléments manquent ou devant la présence isolée de germes dans l'uroculture (bactériurie), on code N39.0 *Infection des voies urinaires, siège non précisé*.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.87

Comment coder une infection d'une néovessie selon Bricker ? Seule l'ECBU est positif. Bien sûr les signes cliniques habituels de cystite sont absents. Nous vous conseillons de coder également une cystite dans ce cas (*AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2013*)

N30.1 Cystite interstitielle (chronique)

N30.2 Autres cystites chroniques

N30.3 Trigonite

Urétro-trigonite

N30.4 Cystite due à une irradiation

Vessie (post-) radique

N30.8 Autres cystites
Abcès de la vessie
Aunis p.91 : comprend la cystite dite à « urines claires »
N30.9 Cystite, sans précision

N31 Dysfonctionnement neuro-musculaire de la vessie

A l'exclusion de dû à des lésions de la moelle épinière (G95.8)
incontinence urinaire : • SAI (R32)
• précisée (N39.3-N39.4)
vessie: • automatique SAI (G95.8)
• neurogène due au syndrome de la queue de cheval (G83.4)

N31.0 Vessie neurogène [neurologique] non inhibée, non classée ailleurs
N31.1 Vessie neurogène [neurologique] réflexe, non classée ailleurs
N31.2 Vessie neurogène [neurologique] flasque (périphérique), non classée ailleurs S2
Vessie neurogène : • atonique (motrice) (sensorielle)
• autonome
• non-réflexe
N31.8 Autres dysfonctionnements neuro-musculaires de la vessie
Vessie claquée
N31.9 Dysfonctionnement neuro-musculaire de la vessie, sans précision
Dysfonctionnement de la vessie neurogène SAI

N32 Autres affections de la vessie

A l'exclusion de calcul de la vessie (N21.0)
cystocèle (N81.1)
hernie ou prolapsus de la vessie chez la femme (N81.1)

N32.0 Obstruction du col de la vessie
Sténose du col de la vessie (acquise)
N32.1 Fistule vésico-intestinale S3
Fistule vésico-rectale
N32.2 Fistule vésicale, non classée ailleurs S3
A l'exclusion de fistule entre la vessie et le tractus génital de la femme (N82.0-N82.1)
N32.3 Diverticule de la vessie
Diverticulite de la vessie
Aunis p.91 : Lorsqu'il existe un calcul dans un diverticule vésical, N21.0 peut être associé au code de diverticule .
A l'exclusion de ~~calcul dans un diverticule vésical (N21.0)~~
N32.4 Rupture de la vessie, non traumatique S3
N32.8 Autres affections précisées de la vessie
Calcification de la vessie
Vessie spastique
Vessie hyperactive
N32.9 Affection de la vessie, sans précision

N33* Affections de la vessie au cours de maladies classées ailleurs

N33.0* Cystite tuberculeuse (A18.1 †) S2
N33.8* Affections de la vessie au cours d'autres maladies classées ailleurs
Affections de la vessie au cours de schistosomiase [bilharziose] (B65.- †)

N34 Urétrite et syndrome urétral

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

A l'exclusion de syndrome oculo-urétro-synovial (Fiessinger-Leroy-Reiter) (M02.3)
urétrite au cours de maladies dont le mode de transmission est essentiellement sexuel (A50-A64)
urétro-trigonite (N30.3)

N34.0 Abcès urétral S3
Abcès (de) :
- glande de :
  - Cowper
  - Littré
- périurétral
- urétral (glande urétrale)

A l'exclusion de caroncule urétrale (N36.2)

N34.1 Urétrite non spécifique
Urétrite :
- non gonococcique
- non vénérienne

N34.2 Autres urétrites
Méatite urétrale
Ulcère de l'urètre (méat)
Urétrite :
- SAI
- post-ménopausique

N34.3 Syndrome urétral, sans précision

N35 Rétrécissement urétral

A l'exclusion de rétrécissement urétral après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (N99.1)

N35.0 Rétrécissement urétral post-traumatique
Rétrécissement de l'urètre comme séquelle de :
- accouchement
- traumatisme

N35.1 Rétrécissement urétral post-infectieux, non classé ailleurs
N35.8 Autres rétrécissements urétraux
N35.9 Rétrécissement urétral, sans précision
Méat en trou d'épingle [sténopéique] SAI

N36 Autres affections de l'urètre

N36.0 Fistule urétrale S3 SSR
Fausse voie urétrale
Fistule :
- urétro-périnéale
- urétro-rectale
- urinaire SAI

A l'exclusion de
- urétro-scrotale (N50.8)
- urétro-vaginale (N82.1)

N36.1 Diverticule urétral
N36.2 Caroncule urétrale
N36.3 Prolapsus de la muqueuse urétrale
Prolapsus de l'urètre
Urétrocèle chez l'homme
A l'exclusion de urétrocèle :
- chez la femme (N81.0)
- congénitale (Q64.7)

N36.8 Autres affections précisées de l'urètre
N36.9 Affection de l'urètre, sans précision

N37* Affections de l'urètre au cours de maladies classées ailleurs

N37.0* Urétrite au cours de maladies classées ailleurs
Urétrite à *Candida* (B37-4 †)
N37.8* Autres affections de l'urètre au cours de maladies classées ailleurs

N39 Autres affections de l'appareil urinaire

A l'exclusion de hématurie :
- SAI (R31)
- avec lésions morphologiques précisées (N02.-)
- récidivante et persistante (N02.-)

protéinurie SAI (R80)

N39.0 Infection des voies urinaires, siège non précisé

la bactériurie asymptomatique est codée N39.0 par la CIM qui considère donc que c'est une infection. La note relative à ce code précise qu'on peut y associer le codage du germe. Il est donc licite d'associer le code du germe et de la résistance à N39.0 (*AGORA - Laurence Durif le 11 juin 2013*)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

N39.1 Protéinurie persistante, sans précision

A l'exclusion de avec lésions morphologiques précisées (N06.-)
compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (O11-O15)

N39.2 Protéinurie orthostatique, sans précision

A l'exclusion de avec lésions morphologiques précisées (N06.-)

N39.3 Incontinence urinaire d'effort

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (N32.8) pour identifier l'hyperactivité de la vessie ou du muscle détrusor.

N39.4 Autres formes d'incontinence urinaire précisées

Incontinence :
- impérieuse
- passive (par regorgement)
- réflexe

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (N32.8) pour identifier l'hyperactivité de la vessie ou du muscle détrusor.

A l'exclusion de énurésie SAI (R32)
incontinence urinaire :
- SAI (R32)
- non organique (F98.0)

N39.8 Autres affections précisées de l'appareil urinaire

N39.9 Affection de l'appareil urinaire, sans précision

Maladies des organes génitaux de l'homme (N40-N51)

N40 Hyperplasie de la prostate

Barre moyenne [barrière de Mercier] (prostatique)
Hyperplasie adénofibromateuse de la prostate
Hyperplasie (bénigne) de la prostate
Hypertrophie (bénigne) de la prostate
Obstruction prostatique SAI

A l'exclusion de tumeurs bénignes de la prostate (D29.1)

N41 Affections inflammatoires de la prostate

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

N41.0 Prostatite aigüe S3

Par définition, les hommes ne peuvent pas avoir une infection urinaire simple. Toute cystite survenant chez un homme doit être considérée et traitée comme une prostatite aiguë (sauf cas exceptionnel).

Recommandations de bonne pratique AFSSAPS, DIAGNOSTIC ET ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS URINAIRES BACTERIENNES COMMUNAUTAIRES CHEZ L'ADULTE, 2008

N41.1 Prostatite chronique

N41.2 Abcès de la prostate S3

N41.3 Prostato-cystite S3

N41.8 Autres affections inflammatoires de la prostate S2

N41.9 Affection inflammatoire de la prostate, sans précision S2

Prostatite SAI

N42 Autres affections de la prostate

N42.0 Calcul de la prostate
Lithiase prostatique
N42.1 Congestion et hémorragie prostatiques
N42.2 Atrophie de la prostate
N42.3 Dysplasie de la prostate
Dysplasie de bas grade
A l'exclusion de dysplasie de haut grade de la prostate (D07.5)
N42.8 Autres affections précisées de la prostate
N42.9 Affection de la prostate, sans précision

N43 Hydrocèle et spermatocèle

Comprend hydrocèle du cordon spermatique, du testicule ou de la (tunique) vaginale
A l'exclusion de hydrocèle congénitale (P83.5)

N43.0 Hydrocèle enkystée
N43.1 Hydrocèle infectée S2 SSR
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
N43.2 Autres hydrocèles
N43.3 Hydrocèle, sans précision
N43.4 Spermatocèle

N44 Torsion du testicule

Torsion de :
- cordon spermatique
- épididyme
- testicule

Torsion de l'hydatide de Morgagni (*AGORA - Laurence Durif le 13 octobre 2010*)

N45 Orchite et épididymite

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

N45.0 Orchite, épididymite et épididymo-orchite, avec abcès S3 SSR
Abcès de l'épididyme ou du testicule
N45.9 Orchite, épididymite et épididymo-orchite, sans abcès S2
Épididymite SAI
Orchite SAI

N46 Stérilité, chez l'homme

Azoospermie SAI
Oligospermie SAI

N47 Hypertrophie du prépuce, phimosis et paraphimosis

Prépuce :
- adhérent
- serré

N48 Autres affections de la verge

N48.0 Leucoplasie de la verge
Balanite scléreuse oblitérante [balanitis xerotica obliterans]
Kraurosis de la verge
A l'exclusion de carcinome in situ de la verge (D07.4)
N48.1 Balano-posthite S2
Balanite
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

N48.2 Autres affections inflammatoires de la verge S3
Abcès des corps caverneux et de la verge
Anthrax des corps caverneux et de la verge
Furoncle des corps caverneux et de la verge
Phlegmon des corps caverneux et de la verge
Cavernite (de la verge)
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

N48.3 Priapisme
Érection douloureuse

N48.4 Impuissance d'origine organique
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier cause.
A l'exclusion de impuissance psychogène (F52.2)

N48.5 Ulcère de la verge S3

N48.6 Induration plastique des corps caverneux
Maladie de La Peyronie

N48.8 Autres affections précisées de la verge
Atrophie des corps caverneux et de la verge
Hypertrophie des corps caverneux et de la verge
Thrombose des corps caverneux et de la verge

N48.9 Affection de la verge, sans précision

N49 Affections inflammatoires des organes génitaux de l'homme, non classées ailleurs

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
A l'exclusion de inflammation de la verge (N48.1-N48.2)
orchite et épididymite (N45.-)

N49.0 Affections inflammatoires des vésicules séminales S2
Vésiculite SAI

N49.1 Affections inflammatoires du cordon spermatique, de la tunique vaginale du testicule et du canal déférent S2
Déférentite

N49.2 Affections inflammatoires du scrotum S2

N49.8 Affections inflammatoires d'autres organes génitaux précisés de l'homme S3
Inflammation de localisations multiples des organes génitaux l'homme
Gangrène [Maladie] de Fournier (chez l'homme) (*AGORA - Antoinette Scherer le 19 juillet 2010*)

N49.9 Affection inflammatoire des organes génitaux non précisés de l'homme

N50 Autres affections des organes génitaux de l'homme

A l'exclusion de torsion du testicule (N44)

N50.0 Atrophie du testicule

N50.1 Affections vasculaires des organes génitaux de l'homme
Hématocèle SAI des organes génitaux de l'homme
Hémorragie des organes génitaux de l'homme
Thrombose des organes génitaux de l'homme

[...]

N50.8 Autres affections précisées des organes génitaux de l'homme
Atrophie du canal déférent, du cordon spermatique, du scrotum, du testicule [sauf l'atrophie], de la tunique vaginale et des vésicules séminales
Hypertrophie du canal déférent, du cordon spermatique, du scrotum, du testicule [sauf l'atrophie], de la tunique vaginale et des vésicules séminales
Oedème du canal déférent, du cordon spermatique, du scrotum, du testicule [sauf l'atrophie], de la tunique vaginale et des vésicules séminales
Ulcère du canal déférent, du cordon spermatique, du scrotum, du testicule [sauf l'atrophie], de la tunique vaginale et des vésicules séminales
Chylocèle de la tunique vaginale (non filarienne) SAI
Kyste de l'épididyme
Fistule urétro-scrotale
Rétrécissement de :
- canal déférent
- cordon spermatique
- tunique vaginale

N50.9 Affection des organes génitaux de l'homme, sans précision

N51* Affections des organes génitaux de l'homme au cours de maladies classées ailleurs

N51.0* Affections de la prostate au cours de maladies classées ailleurs **S2**
Prostatite (à) :
- gonococcique (A54.2 †)
- *Trichomonas* (A59.0 †)
- tuberculeuse (A18.1 †)

N51.1* Affections du testicule et de l'épididyme au cours de maladies classées ailleurs **S2**
Épididymite (A56.1 †) à *Chlamydia*
Orchite (A56.1 †) à *Chlamydia*
Épididymite (A54.2 †) gonococcique
Orchite (A54.2 †) gonococcique
Orchite ourlienne (B26.0 †)
Tuberculose de :
- épididyme (A18.1 †)
- testicule (A18.1 †)

N51.2* Balanite au cours de maladies classées ailleurs **S2**
Balanite (à) :
- amibienne (A06.8 †)
- *Candida* (B37.4 †)

N51.8* Autres affections des organes génitaux de l'homme au cours de maladies classées ailleurs
Chylocèle filarienne de la tunique vaginale du testicule (B74.- †)
Infection de l'appareil génital de l'homme par le virus de l'herpès [herpes simplex] (A60.0 †)
Tuberculose des vésicules séminales (A18.1 †)

Affections du sein (N60-N64)

A l'exclusion de associées à l'accouchement (O91-O92)

N60 Dysplasies mammaires bénignes

Comprend mastopathie fibrokystique

N60.0 Kyste solitaire du sein
Kyste du sein

N60.1 Mastopathie kystique diffuse
Maladie kystique du sein
A l'exclusion de avec prolifération épithéliale (N60.3)

N60.2 Adénofibrose du sein
A l'exclusion de adénofibrome du sein (D24)

N60.3 Fibrosclérose du sein
Mastopathie kystique avec prolifération épithéliale
mastose proliférante sans atypie du sein (*AGORA - Laurence Durif le 25 mai 2012*)

N60.4 Ectasie des canaux galactophores

kyste galactophorique abcédé rompu : cette affection se code N60.4 sauf en période du post-partum où vous coderez O91.1 (*AGORA - Laurence Durif le 12 octobre 2011*)

N60.8 Autres dysplasies mammaires bénignes

N60.9 Dysplasie mammaire bénigne, sans précision

N61 Affections inflammatoires du sein

Abcès (aigu) (chronique) (non puerpéral) de :
- aréole
- sein

Furoncle du sein

Mastite (aigüe) (subaigüe) (non puerpérale) :
- SAI
- infectieuse

Aunis p.91 : la catégorie N61 ne concerne pas la grossesse. Elle permet de coder les affections inflammatoires du sein précisées non puerpérales ou sans précision.

A l'exclusion de mastite infectieuse néonatale (P39.0)

N62 Hypertrophie mammaire

Gynécomastie

Hypertrophie mammaire :
- SAI
- massive de la puberté

Adipomastie (*AGORA - Laurence Durif le 18 octobre 2012*)

N63 Tuméfaction mammaire, sans précision

Nodule(s) mammaire(s) SAI

N64 Autres affections du sein

N64.0 Fissure et fistule du mamelon

N64.1 Cytostéatonécrose du sein

Nécrose adipeuse (segmentaire) du sein

N64.2 Atrophie mammaire

N64.3 Galactorrhée sans relation avec un accouchement

N64.4 Mastodynie

N64.5 Autres signes et symptômes observés au niveau du sein

Écoulement par le mamelon

Induration du sein

Rétraction du mamelon

N64.8 Autres affections précisées du sein

Galactocèle

Subinvolution du sein (après lactation)

la ptose mammaire pathologique se code N64.8. Si cette affection est le DP d'un séjour au cours duquel l'acte réalisé n'est pas pris en charge par l'assurance maladie vous devrez coder Z41.1 en DP (*AGORA - Laurence Durif le 7 janvier 2011*)

hyperplasie canalaire atypique du sein : ces lésions sont considérées soit comme un facteur de risque soit comme un précurseur de cancer. En l'absence de précision je vous conseille de coder N64.8 (*AGORA - Laurence Durif le 25 mai 2012*)

N64.9 Affection du sein, sans précision

Affections inflammatoires des organes pelviens de la femme (N70-N77)

A l'exclusion de compliquant :
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.0)
- grossesse, accouchement et puerpéralité (O23.-, O75.3, O85, O86.-)

N70 Salpingite et ovarite

Comprend abcès (de) :
- ovaire
- trompe de Fallope
- tubo-ovarien

affection inflammatoire tubo-ovarienne
pyosalpinx
salpingo-ovarite

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

N70.0 Salpingite et ovarite aigües
N70.1 Salpingite et ovarite chroniques
Hydrosalpinx
N70.9 Salpingite et ovarite, sans précision

N71 Affections inflammatoires de l'utérus, à l'exclusion du col

Comprend abcès utérin
endo(myo)métrite
métrite
myométrite
pyométrie

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

N71.0 Affection inflammatoire aigüe de l'utérus
N71.1 Affection inflammatoire chronique de l'utérus
N71.9 Affection inflammatoire de l'utérus, sans précision

N72 Affections inflammatoires du col de l'utérus

Cervicite avec ou sans érosion ou ectropion
Endocervicite avec ou sans érosion ou ectropion
Exocervicite avec ou sans érosion ou ectropion
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
A l'exclusion de érosion et ectropion du col sans cervicite (N86)

N73 Autres affections inflammatoires pelviennes de la femme

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

N73.0 Paramétrite et phlegmon pelvien aigus S3
Abcès de :
- ligament large précisé aigu
- paramètre précisé aigu

Phlegmon pelvien chez la femme précisé aigu
N73.1 Paramétrite et phlegmon pelvien chroniques S2
Toute affection classée en N73.0, précisée chronique
N73.2 Paramétrite et phlegmon pelvien, sans précision S2
Toute affection classée en N73.0, non précisée aigüe ou chronique
N73.3 Pelvipéritonite aigüe chez la femme S2
N73.4 Pelvipéritonite chronique chez la femme S2
N73.5 Pelvipéritonite chez la femme, sans précision S2
N73.6 Adhérences pelvi-péritonéales chez la femme
A l'exclusion de adhérences pelvi-péritonéales après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (N99.4)
N73.8 Autres affections inflammatoires pelviennes précisées de la femme
N73.9 Affection inflammatoire pelvienne de la femme, sans précision
Infection ou inflammation pelvienne de la femme SAI

N74* Affections inflammatoires pelviennes de la femme, au cours de maladies classées ailleurs

N74.0* Tuberculose du col de l'utérus (A18.1 †)
N74.1* Affection inflammatoire pelvienne tuberculeuse de la femme (A18.1 †)
Endométrite tuberculeuse
N74.2* Affection inflammatoire pelvienne syphilitique de la femme (A51.4 †, A52.7 †)
N74.3* Affection inflammatoire pelvienne gonococcique de la femme (A54.2 †)
N74.4* Affection inflammatoire pelvienne à *Chlamydia*, de la femme (A56.1 †)
N74.8* Affections inflammatoires pelviennes de la femme, au cours d'autres maladies classées ailleurs

N75 Affection de la glande de Bartholin

N75.0 Kyste de la glande de Bartholin
N75.1 Abcès de la glande de Bartholin
N75.8 Autres affections de la glande de Bartholin
Bartholinite
N75.9 Affection de la glande de Bartholin, sans précision

N76 Autres inflammations du vagin et de la vulve

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
A l'exclusion de vaginite sénile (atrophique) (N95.2)

N76.0 Vaginite aigüe **S2**
Vaginite SAI
Vulvo-vaginite :
- SAI
- aigüe

N76.1 Vaginite subaigüe et chronique
Vulvo-vaginite :
- chronique
- subaigüe

N76.2 Vulvite aigüe
Vulvite SAI
N76.3 Vulvite subaigüe et chronique
N76.4 Abcès de la vulve **S2**
Furoncle de la vulve
N76.5 Ulcération du vagin
N76.6 Ulcération de la vulve **S2**
N76.8 Autres inflammations précisées du vagin et de la vulve
Gangrène [Maladie] de Fournier : par assimilation au codage chez l'homme on utilisera N76.8 chez la femme (*AGORA - Laurence Durif le 20 janvier 2012*)

N77* Ulcération et inflammation vulvo-vaginales au cours de maladies classées ailleurs

N77.0* Ulcération de la vulve au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs **S2**
Ulcération de la vulve au cours de :
- infection due au virus de l'herpès [herpes simplex] (A60.0 †)
- tuberculose (A18.1 †)

N77.1* Vaginite, vulvite et vulvo-vaginite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs **S2**
Vaginite, vulvite et vulvo-vaginite au cours de :
- candidose (B37.3 †)
- infection due au virus de l'herpès [herpes simplex] (A60.0 †)
- oxyurose (B80 †)

N77.8* Ulcération et inflammation vulvo-vaginales au cours d'autres maladies classées ailleurs
Ulcération de la vulve au cours de la maladie de Behçet (M35.2 †)

Affections non inflammatoires de l'appareil génital de la femme (N80-N98)

N80 Endométriose

N80.0 Endométriose de l'utérus
Adénomyose

N80.1 Endométriose de l'ovaire
Comment doit-on coder en diagnostic le *kyste endométriosique de l'ovaire* : le volume 3 de la CIM renvoie au code N80.1 *Endométriose de l'ovaire* pour kyste endométrial. Ce code est donc suffisant (*AGORA - Laurence Durif le 1er janvier 2008*)

N80.2 Endométriose de la trompe de Fallope

N80.3 Endométriose du péritoine pelvien

N80.4 Endométriose du septum recto-vaginal et du vagin

N80.5 Endométriose de l'intestin

N80.6 Endométriose sur cicatrice cutanée

N80.8 Autres endométrioses
Endométriose du thorax

N80.9 Endométriose, sans précision

N81 Prolapsus génital

A l'exclusion de compliquant grossesse, travail ou accouchement (O34.5)
prolapsus de la paroi supérieure du vagin après hystérectomie (N99.3)
prolapsus et hernie de l'ovaire et de la trompe de Fallope (N83.4)

N81.0 Urétrocèle chez la femme
A l'exclusion de urétrocèle avec :
- cystocèle (N81.1)
- prolapsus de l'utérus (N81.2-N81.4)

congénitale (Q64.7)

N81.1 Cystocèle
Colpocèle antérieure
Cystocèle avec urétrocèle
Prolapsus vaginal (paroi antérieure) SAI
A l'exclusion de cystocèle avec prolapsus de l'utérus (N81.2-N81.4)

N81.2 Prolapsus utéro-vaginal partiel
Prolapsus (de) :
- utérus du :
  - premier degré
  - second degré
- col SAI

N81.3 Prolapsus utéro-vaginal complet
Procidence SAI
Prolapsus utérin du troisième degré

N81.4 Prolapsus utéro-vaginal, sans précision
Prolapsus utérin SAI

N81.5 Entérocèle vaginale
A l'exclusion de entérocèle avec prolapsus utérin (N81.2-N81.4)

N81.6 Rectocèle
Prolapsus vaginal de la paroi postérieure
A l'exclusion de prolapsus rectal (K62.3)
rectocèle avec prolapsus utérin (N81.2-N81.4)

N81.8 Autres prolapsus génitaux
Déchirure ancienne des muscles du plancher pelvien
Insuffisance périnéale

N81.9 Prolapsus génital, sans précision

N82 Fistules de l'appareil génital de la femme

A l'exclusion de fistule vésico-intestinale (N32.1)

N82.0 Fistule vésico-vaginale S2

N82.1 Autres fistules de l'appareil génito-urinaire de la femme S2

Fistule :
- cervico-vésicale
- urétéro-vaginale
- urétro-vaginale
- utéro-urétérale
- utéro-vésicale

N82.2 Fistule du vagin à l'intestin grêle S4

N82.3 Fistule du vagin au côlon S2

Fistule recto-vaginale

N82.4 Autres fistules intestino-génitales chez la femme S2

Fistule intestino-utérine

N82.5 Fistule génito-cutanée chez la femme S2

Fistule :
- périnéo-vaginale
- utéro-pariétale

N82.8 Autres fistules de l'appareil génital de la femme S2

N82.9 Fistule de l'appareil génital de la femme, sans précision S2

N83 Affections non inflammatoires de l'ovaire, de la trompe de Fallope et du ligament large

A l'exclusion de hydrosalpinx (N70.1)

N83.0 Kyste folliculaire de l'ovaire

Kyste (de) :
- folliculaire hémorragique (de l'ovaire)
- follicule de De Graaf

N83.1 Kyste du corps jaune

Kyste hémorragique du corps jaune

N83.2 Kystes de l'ovaire, autres et sans précision

Kyste rétentionnel de l'ovaire

Kyste simple de l'ovaire

A l'exclusion de kyste de l'ovaire :
- au cours du développement (Q50.1)
- tumoral (D27)

syndrome ovarien polykystique (E28.2)

N83.3 Atrophie acquise de l'ovaire et de la trompe de Fallope

N83.4 Prolapsus et hernie de l'ovaire et de la trompe de Fallope

N83.5 Torsion de l'ovaire, du pédicule ovarien et de la trompe de Fallope

Torsion (de) :
- hydatide de Morgagni (chez la femme)
- trompe surnuméraire

N83.6 Hématosalpinx

A l'exclusion de hématosalpinx avec :
- hématocolpos (N89.7)
- hématométrie (N85.7)

N83.7 Hématome du ligament large S3

N83.8 Autres affections non inflammatoires de l'ovaire, de la trompe de Fallope et du ligament large

Syndrome de déchirure du ligament large [Allen-Masters]

N83.9 Affection non inflammatoire de l'ovaire, de la trompe de Fallope et du ligament large, sans précision

N84 Polype de l'appareil génital de la femme

A l'exclusion de polype :
- adénomateux (D28.-)
- placentaire (O90.8)

N84.0 Polype du corps de l'utérus

Polype de :
- endomètre
- utérus SAI

A l'exclusion de hyperplasie adénomateuse de l'endomètre (N85.0)

[...]

N84.1 Polype du col de l'utérus
Polype muqueux du col

N84.2 Polype du vagin

N84.3 Polype de la vulve
Polype des lèvres

N84.8 Polypes d'autres parties de l'appareil génital de la femme

N84.9 Polype de l'appareil génital de la femme, sans précision

N85 Autres affections non inflammatoires de l'utérus, sauf le col

A l'exclusion de affections :
- inflammatoires de l'utérus (N71.-)
- non inflammatoires du col de l'utérus sauf malposition (N86-N88)

endométriose (N80.-)
polype du corps de l'utérus (N84.0)
prolapsus utérin (N81.-)

N85.0 Hyperplasie glandulaire de l'endomètre
Hyperplasie de l'endomètre :
- SAI
- adénomateuse
- glandulo-kystique
- kystique

N85.1 Hyperplasie adénomateuse de l'endomètre
Hyperplasie atypique de l'endomètre (adénomateuse)

N85.2 Hypertrophie de l'utérus
Gros utérus
A l'exclusion de hypertrophie puerpérale de l'utérus (O90.8)

N85.3 Subinvolution de l'utérus
A l'exclusion de subinvolution puerpérale de l'utérus (O90.8)

N85.4 Malposition de l'utérus
Antéversion de l'utérus
Rétroflexion de l'utérus
Rétroversion de l'utérus
A l'exclusion de compliquant grossesse, travail ou accouchement (O34.5, O65.5)

N85.5 Inversion de l'utérus
A l'exclusion de due à un traumatisme obstétrical récent (O71.2)
inversion post-partum de l'utérus (O71.2)

N85.6 Synéchie utérine

N85.7 Hématométrie
Hématosalpinx avec hématométrie
A l'exclusion de hématométrie avec hématocolpos (N89.7)

N85.8 Autres affections non inflammatoires précisées de l'utérus
Atrophie acquise de l'utérus
Fibrose de l'utérus SAI

N85.9 Affection non inflammatoire de l'utérus, sans précision
Affection de l'utérus SAI

N86 Érosion et ectropion du col de l'utérus

Éversion du col de l'utérus
Ulcère trophique dû à un pessaire du col de l'utérus
A l'exclusion de avec cervicite (N72)

N87 Dysplasie du col de l'utérus

A l'exclusion de carcinome in situ du col de l'utérus (D06.-)

le terme CIN correspond au terme NIC (néoplasie intraépithéliale cervicale) dans la CIM. Un stade CIN I est codé N87.0, le stade CIN II, N87.1 (*AGORA - Laurence Durif le 9 août 2012*)

N87.0 Dysplasie légère du col de l'utérus
Néoplasie intra-épithéliale du col de l'utérus [NIC], stade I
Lésion malpighienne intra-épithéliale de bas grade [LSIL]

N87.1 Dysplasie moyenne du col de l'utérus
Néoplasie intra-épithéliale du col de l'utérus [NIC], stade II

N87.2 Dysplasie sévère du col de l'utérus, non classée ailleurs
Dysplasie sévère du col de l'utérus SAI
A l'exclusion de néoplasie intra-épithéliale du col de l'utérus [NIC], stade III, avec ou sans mention de dysplasie sévère (D06.-)

N87.9 Dysplasie du col de l'utérus, sans précision

N88 Autres affections non inflammatoires du col de l'utérus

A l'exclusion de affection inflammatoire du col de l'utérus (N72)
polype du col de l'utérus (N84.1)

N88.0 Leucoplasie du col de l'utérus

N88.1 Déchirure ancienne du col de l'utérus
Adhérences du col de l'utérus
A l'exclusion de traumatisme obstétrical récent (O71.3)

N88.2 Rétrécissement et sténose du col de l'utérus
A l'exclusion de compliquant le travail (O65.5)

N88.3 Béance du col de l'utérus
Recherche et soins d'une béance cervicale (soupçonnée) chez une femme non enceinte
A l'exclusion de affectant le foetus ou le nouveau-né (P01.0)
compliquant une grossesse (O34.3)

N88.4 Allongement hypertrophique du col de l'utérus

N88.8 Autres affections non inflammatoires précisées du col de l'utérus
A l'exclusion de traumatisme obstétrical récent (O71.3)

N88.9 Affection non inflammatoire du col de l'utérus, sans précision

N89 Autres affections non inflammatoires du vagin

A l'exclusion de carcinome in situ du vagin (D07.2)
inflammation du vagin (N76.-)
leucorrhée à *Trichomonas* (A59.0)
vaginite sénile (atrophique) (N95.2)

N89.0 Dysplasie légère du vagin
Néoplasie intra-épithéliale du vagin [NIVA], stade I

N89.1 Dysplasie moyenne du vagin
Néoplasie intra-épithéliale du vagin [NIVA], stade II

N89.2 Dysplasie sévère du vagin, non classée ailleurs
Dysplasie sévère du vagin SAI
A l'exclusion de néoplasie intra-épithéliale du vagin [NIVA], stade III, avec ou sans mention de dysplasie sévère (D07.2)

N89.3 Dysplasie du vagin, sans précision

N89.4 Leucoplasie du vagin

N89.5 Rétrécissement et atrésie du vagin
Adhérences du vagin
Sténose du vagin
A l'exclusion de adhérences vaginales post-opératoires (N99.2)

[...]

N89.6 Anneau hyménal serré
Orifice hyménal étroit
Rigidité de l'hymen
A l'exclusion de imperforation de l'hymen (Q52.3)

N89.7 Hématocolpos
Hématocolpos avec hématométrie ou hématosalpinx

N89.8 Autres affections non inflammatoires précisées du vagin
Déchirure ancienne du vagin
Leucorrhée SAI
Ulcère du vagin dû à un pessaire
A l'exclusion de déchirure ancienne des muscles du plancher pelvien (N81.8)
traumatisme obstétrical récent (O70.-, O71.4, O71.7-O71.8)

N89.9 Affection non inflammatoire du vagin, sans précision

N90 Autres affections non inflammatoires de la vulve et du périnée

A l'exclusion de carcinome in situ de la vulve (D07.1)
inflammation de la vulve (N76.-)
traumatisme obstétrical récent (O70.-, O71.7-O71.8)

N90.0 Dysplasie légère de la vulve
Néoplasie intra-épithéliale de la vulve [NIV], stade I

N90.1 Dysplasie moyenne de la vulve
Néoplasie intra-épithéliale de la vulve [NIV], stade II

N90.2 Dysplasie sévère de la vulve, non classée ailleurs
Dysplasie sévère de la vulve SAI
A l'exclusion de néoplasie intra-épithéliale de la vulve [NIV], stade III, avec ou sans mention de dysplasie sévère (D07.1)

N90.3 Dysplasie de la vulve, sans précision

N90.4 Leucoplasie de la vulve
Dystrophie de la vulve
Kraurosis de la vulve

N90.5 Atrophie de la vulve
Sténose de la vulve

N90.6 Hypertrophie de la vulve
Hypertrophie des lèvres

N90.7 Kyste de la vulve

N90.8 Autres affections non inflammatoires précisées de la vulve et du périnée
Adhérences de la vulve
Hypertrophie du clitoris

N90.9 Affection non inflammatoire de la vulve et du périnée, sans précision

N91 Aménorrhée, oligoménorrhée et hypoménorrhée

A l'exclusion de dysfonction ovarienne (E28.-)

N91.0 Aménorrhée primaire
Absence de menstruation à la puberté.

N91.1 Aménorrhée secondaire
Absence de menstruation chez une femme ayant déjà eu des règles.

N91.2 Aménorrhée, sans précision
Absence de menstruation SAI

N91.3 Oligoménorrhée primaire
Menstruation peu abondante ou peu fréquente dès le début de la menstruation.

N91.4 Oligoménorrhée secondaire
Menstruation peu abondante et peu fréquente chez une femme ayant déjà eu des règles normales.

N91.5 Oligoménorrhée, sans précision
Hypoménorrhée SAI

N92 Ménorragie, polyménorrhée et métrorragie

A l'exclusion de saignements post-ménopausiques (N95.0)

N92.0 Menstruation trop abondante et trop fréquente avec cycle menstruel régulier
Ménorragie SAI
Polyménorrhée
Règles abondantes SAI

N92.1 Menstruation trop abondante et trop fréquente avec cycle menstruel irrégulier
Intervalles raccourcis et irréguliers entre les règles
Ménométrorragie
Métrorragie
Saignements intermenstruels irréguliers

N92.2 Menstruation trop abondante à la puberté
Ménorragie de la puberté
Saignements de la puberté

N92.3 Saignements de l'ovulation
Saignement régulier entre les règles

N92.4 Saignements abondants de la préménopause
Ménorragie ou métrorragie :
- climatérique
- ménopausique
- préclimatérique
- préménopausique

N92.5 Autres irrégularités menstruelles précisées

N92.6 Irrégularités menstruelles, sans précision
Règles irrégulières SAI
Saignements irréguliers SAI
A l'exclusion de irrégularités menstruelles avec :
- intervalles allongés ou saignements rares (N91.3-N91.5)
- intervalles raccourcis ou saignements trop abondants (N92.1)

N93 Autres saignements anormaux de l'utérus et du vagin

A l'exclusion de fausses règles (P54.6)
hémorragie vaginale néonatale (P54.6)

N93.0 Saignements post-coïtaux et de contact

N93.8 Autres saignements anormaux précisés de l'utérus et du vagin
Saignements dysfonctionnels ou fonctionnels de l'utérus ou du vagin SAI

N93.9 Saignement anormal de l'utérus et du vagin, sans précision

N94 Douleurs et autres affections des organes génitaux de la femme et du cycle menstruel

N94.0 Douleurs intermenstruelles

N94.1 Dyspareunie
A l'exclusion de dyspareunie psychogène (F52.6)

N94.2 Vaginisme
A l'exclusion de vaginisme psychogène (F52.5)

N94.3 Syndrome de tension prémenstruelle

N94.4 Dysménorrhée primaire

N94.5 Dysménorrhée secondaire

N94.6 Dysménorrhée, sans précision

N94.8 Autres affections précisées des organes génitaux de la femme et du cycle menstruel
la douleur pelvienne aigue ou chronique se code R10.2 chez l'homme et N94.8 chez la femme (voir volume 3) (*AGORA - Laurence Durif le 8 décembre 2008 # 8191*)

N94.9 Affection des organes génitaux de la femme et du cycle menstruel, sans précision

N95 Troubles de la ménopause et autres troubles de la périménopause

A l'exclusion de ménopause prématurée SAI (E28.3)
ostéoporose post-ménopausique (M81.0)
- avec fracture pathologique (M80.0)

saignements abondants de la préménopause (N92.4)
urétrite post-ménopausique (N34.2)

N95.0 Saignements post-ménopausiques
A l'exclusion de associés à une ménopause artificielle (N95.3)

N95.1 Troubles de la ménopause et du climatère féminin
Symptômes tels que bouffées de chaleur, insomnies, céphalées, inattention, au cours de la ménopause
A l'exclusion de associés à une ménopause artificielle (N95.3)

N95.2 Vaginite atrophique post-ménopausique
Vaginite sénile (atrophique)
A l'exclusion de associée à une ménopause artificielle (N95.3)

N95.3 Troubles au cours d'une ménopause artificielle
Syndrome survenant après une ménopause artificielle

N95.8 Autres troubles précisés de la ménopause et de la périménopause

N95.9 Trouble de la ménopause et de la périménopause, sans précision

N96 Avortements à répétition

Examen ou soins chez une femme non enceinte
Stérilité relative
A l'exclusion de avec avortement en cours (O03-O06)
femme actuellement enceinte (O26.2)

Le code N96 *Avortements à répétition* ne doit pas être employé pour coder le séjour au cours duquel a lieu l'avortement (voir catégories O03–O06) ni chez une femme enceinte présentant des antécédents d'avortements (voir Z35.1). Il sera utilisé chez une femme en dehors de la grossesse pour signaler ce terrain à risque.
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – p. 8 - Créé le 15 janvier 2009

N97 Stérilité de la femme

Comprend incapacité de mener une grossesse à terme
stérilité de la femme SAI
A l'exclusion de stérilité relative (N96)

Stérilité et procréation médicalement assistée (PMA)
Les motifs de prise en charge pour un acte en rapport avec une PMA doivent être codés avec la catégorie Z31. Z31.2 *Fécondation in vitro* code le prélèvement (y compris dans le cadre d'un don) ou l'implantation d'ovocytes. Z31.8 *Autres mesures procréatives* code la ponction épididymaire pour recueil de sperme. Les codes de la catégorie N97 *Stérilité de la femme* ne doivent pas être employés en affection principale dans ces deux cas.
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – p. 8 - Créé le 15 janvier 2009

N97.0 Stérilité associée à une anovulation

N97.1 Stérilité d'origine tubaire
Associée à une anomalie congénitale des trompes
Imperméabilité tubaire
Occlusion tubaire
Sténose tubaire

N97.2 Stérilité d'origine utérine
Associée à une anomalie congénitale de l'utérus
Non-implantation de l'oeuf

N97.3 Stérilité d'origine cervicale

N97.4 Stérilité de la femme associée à des facteurs relevant de l'homme

N97.8 Stérilité de la femme d'autres origines

N97.9 Stérilité de la femme, sans précision

N98 Complications de la fécondation artificielle

N98.0 Infection associée à l'insémination artificielle

N98.1 Hyperstimulation des ovaires

Hyperstimulation des ovaires :
- SAI
- associée à une ovulation induite

Syndrome d'hyperstimulation ovarienne
Si un certain degré d'hyperstimulation biologique est recherché volontairement au cours des procréations médicalement assistées, l'hyperstimulation clinique est une complication rare mais potentiellement grave des inductions de l'ovulation. On repère ce syndrome par l'emploi du code N98.1 *Hyperstimulation des ovaires*.
Les signes constitutifs de ce tableau sont divers et de gravité variable : épanchement pleural ou péritonéal, douleurs, vomissements, symptômes cardiovasculaires, insuffisance rénale ou embolie. Chacun de ces éléments peut être codé distinctement, en suivant les principes du recueil dans le champ concerné.
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – p. 7 - Créé le 15 janvier 2009

N98.2 Complications de tentative d'implantation d'un oeuf fécondé après fécondation in vitro

N98.3 Complications de tentative d'implantation d'un embryon en cas de transfert d'embryon

N98.8 Autres complications de la fécondation artificielle

Complications de l'insémination artificielle par :
- conjoint [IAC]
- donneur [IAD]

N98.9 Complications de la fécondation artificielle, sans précision

Autres affections de l'appareil génito-urinaire (N99)

N99 Affections de l'appareil génito-urinaire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs

A l'exclusion de cystite due à une irradiation (N30.4)
ostéoporose après ovariectomie (M81.1)
- avec fracture pathologique (M80.1)

troubles au cours d'une ménopause artificielle (N95.3)

N99.0 Insuffisance rénale après un acte à visée diagnostique et thérapeutique **S2**

Après discussion au sein de l'ATIH il a été convenu que le code N99.0 d'une insuffisance rénale survenant après un acte était imprécis quant à la forme aigüe ou chronique de cette affection mais aussi quant à la forme organique ou fonctionnelle. En conséquence le choix est laissé à l'établissement d'employer ce code ou un code des catégories N17 ou N18. Il convient d'employer le code plus précis de l'insuffisance rénale. (*AGORA - Laurence Durif le 19 octobre 2009 et le 8 septembre 2014*)

N99.1 Rétrécissement urétral après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

Rétrécissement urétral après sondage

malade porteur d'un néoplasme de la prostate depuis janvier 1999, opéré d'une prostatectomie totale. Dans un 2ème temps, radiothérapie complémentaire en février 1999.
En avril, une sténose de l'anastomose urétro-vésicale survenue à la suite de la prostatectomie et de l'irradiation apparaît. Celle-ci est incisée en avril 1999. Le 18 mai, il présente une rétention d'urine après endoscopie sur sténose connue de l'anastomose urétro-vésicale.
C'est effectivement N99.1 qui doit être utilisé pour coder le rétrécissement urétral. Il s'agit ici d'un code de complication qui décrit précisément l'affection en cause. Il faut y associer en DA le code Y83.6 *Ablation d'un autre organe (partielle) (totale)* et/ou Y84.2 *Acte radiologique et radiothérapie* pour préciser l'origine de la complication. R33 et C61 sont corrects en DA (*PERNNS - Laurence Durif le 14 juin 2006)*

N99.2 Adhérences vaginales post-opératoires

bourgeon cicatriciel vaginal suite à une hystérectomie : le volume 3 renvoie au code N99.2 pour les cicatrices vaginales post-opératoires. Bien que le libellé du code soit plus restrictif, je vous conseille de l'employer dans votre cas (*AGORA - Laurence Durif le 6 mai 2014*)

N99.3 Prolapsus de la paroi supérieure du vagin après hystérectomie

N99.4 Adhérences pelvi-péritonéales après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

N99.5 Mauvais fonctionnement de stomie de l'appareil urinaire **S2**

N99.8 Autres affections de l'appareil génito-urinaire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

Syndrome dû à la présence de tissu ovarien résiduel

N99.9 Affection de l'appareil génito-urinaire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, sans précision

CHAPITRE XV

Grossesse, accouchement et puerpéralité (O00-O99)

Note : Les codes de ce chapitre doivent être utilisés pour décrire les affections en lien avec la grossesse ou aggravées par elle, l'accouchement ou la puerpéralité (causes maternelles ou causes obstétricales).

A l'exclusion de certaines affections ou lésions traumatiques compliquant la grossesse, l'accouchement ou la puerpéralité classées ailleurs :
- causes externes (pour la mortalité) (chapitre XX)
- lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T88.1, T88.6-T98)
- nécrose pituitaire post-partum (E23.0)
- ostéomalacie puerpérale (M83.0)
- tétanos obstétrical (A34)
- troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité (F53.-)

surveillance d'une grossesse :
- à haut risque (Z35.-)
- normale (Z34.-)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

O00-O08	Grossesse se terminant par un avortement
O10-O16	Oedème, protéinurie et hypertension au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité
O20-O29	Autres affections maternelles liées principalement à la grossesse
O30-O92	Autres affections maternelles liées principalement à l'accouchement et à la puerpéralité
O30-O48	Soins maternels liés au foetus et à la cavité amniotique, et problèmes possibles posés par l'accouchement
O60-O75	Complications du travail et de l'accouchement
O80-O84	Accouchement
O85-O92	Complications principalement liées à la puerpéralité
O94–O99	Autres problèmes obstétricaux, non classés ailleurs

Notes :

Terme

L'OMS calcule la durée de la grossesse à partir du 1er jour de la dernière période menstruelle normale ; l'âge gestationnel s'exprime en jours ou semaines révolus. Ainsi, un accouchement est dit à terme s'il survient entre la fin de la 37ème semaine (259ème jour) et la fin de la 42ème semaine (293ème jour) de gestation.

Le terme *semaines de gestation* employé dans la CIM correspond en France à celui de *semaines d'aménorrhée*. C'est donc ce dernier sous sa forme abrégée (SA) qui sera employé dans l'ensemble de ce document.

Période périnatale : définition et conséquence sur le codage

La définition de la période périnatale est donnée en fin de volume 1 de la CIM (voir Définitions) ou dans la Présentation statistique (§ 5.7) du volume 2. Cette période commence à 22 semaines d'aménorrhée et se termine 7 jours révolus après la naissance. En conséquence :
– si la grossesse est arrêtée (ou lors d'une grossesse extra-utérine) **avant 22 semaines**, on emploie les codes d'*avortement* (**O00 à O08**) ;
– toute expulsion partielle ou totale (y compris d'un foetus mort) survenant **à partir de 22 semaines** suppose l'emploi des codes d'*accouchement* (**O10 à O99**) et de *naissance* (**Z37**).

Mort maternelle : révision de la définition

Dans son édition 2009, la Cim-10 intègre une modification de la définition de la mort maternelle liée à la grossesse apportée par l'OMS. Il s'agit d'une nouvelle rédaction de l'article consacré à ce sujet dans l'annexe Définitions du volume 1, repris dans le paragraphe 5.8.1 du volume 2 ; son sens n'en est pas modifié.

L'article est désormais rédigé ainsi :

4.3 La mort maternelle pendant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité se définit comme le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelle que soit la cause – obstétricale ou non – de la mort.

ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – p. 1 - Créé le 15 janvier 2009

Chez une femme enceinte on emploie en DP les codes des chapitres autres que le XV uniquement si l'affection prise en charge n'a aucun lien ni conséquence sur la grossesse (*AGORA - Laurence Durif le 14 septembre 2010*)

Il est possible (comme pour les codes du **chapitre XV**) d'ajouter en DAS un code des autres chapitres s'il apporte des précisions (*AGORA - Laurence Durif le 7 octobre 2010 # 35781*)

Emploi des catégories Z35 et Z37

Le chapitre XV du volume 1 de la Cim-10 est consacré aux affections de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité. Il est divisé en 4 parties :

– les grossesses qui se terminent par un avortement : O00 à O08
– l'ante-partum : O10 à O48
– le travail et l'accouchement : O60–O84
– les suites de couches ou post-partum : O85–O92

Cependant, certains libellés du chapitre XV ne comportent pas de mention explicite limitant leur emploi à une de ces périodes : il en est ainsi, par exemple, des libellés consacrés à l'hypertension artérielle, au diabète ou aux embolies. Ils peuvent donc être employés indifféremment au cours de la grossesse, de l'accouchement ou du post-partum.

De ce fait pour satisfaire à l'algorithme de groupage du PMSI en MCO :

– un code de la catégorie Z35 *Surveillance d'une grossesse à haut risque* est obligatoire en DP ou en DA pour tout séjour d'ante-partum n'aboutissant pas à un accouchement ;

– un code de la catégorie Z37 *Résultat de l'accouchement* est obligatoire en DA pour tout séjour d'accouchement. On peut noter que les codes Z37 sont le compteur d'accouchement le plus fiable.

Séjours sans rapport avec la grossesse

Rien n'impose d'employer les seuls codes du chapitre XV du volume 1 de la Cim-10 lors de la prise en charge d'une femme enceinte. On ne doit faire appel à ces codes que pour les « états mentionnés compliquant la grossesse, aggravés par la grossesse ou à l'origine de soins obstétricaux » – note sous le titre des catégories O98 et O99.– : c'est le cas lorsque l'affection présente un risque maternel ou foetal pour l'évolution de la grossesse. En dehors de ces cas, on doit utiliser un code d'un autre chapitre ; la grossesse peut alors être signalée comme une information supplémentaire en portant le code Z33 *Grossesse constatée fortuitement*.

Grossesse et troubles mentaux

Les troubles mentaux survenant dans le post-partum sont décrits dans le chapitre V du volume 1 de la Cim-10 consacrés aux troubles mentaux et du comportement. La catégorie F53 *Troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité, non classés ailleurs* leur est consacrée.

ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – p. 7 -Créé le 15 janvier 2009

Le post-partum

A compter de 2011 un code de la catégorie Z39 doit être employé pour les hospitalisations du post-partum. Le code Z39.0 fait l'objet d'une extension :

– Z39.00 *Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé*. C'est le cas en particulier lorsque la patiente a accouché à domicile ou dans un véhicule sanitaire et est hospitalisée pour surveillance ;

– Z39.08 *Soins et examens immédiatement après l'accouchement, autres et sans précision*. Ce code est employé lorsqu'après accouchement dans un établissement de santé A, une mère est transférée dans un établissement de santé B pour les soins du postpartum.

ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V - Créé le 1er mars 2011

Les codes CIM-10 de la catégorie O08 *complications consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire* ayant été réintégrés dans la liste des « Affections du post-partum et du post-abortum », à compter du 1er mars 2014, il n'est plus nécessaire de coder en DAS un code de la catégorie Z39 *Soins et examens du post-partum* pour les séjours du post-abortum. En revanche ce code est toujours requis pour les séjours du post-partum.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis - p.96

Lorsque la prise en charge de la patiente donne lieu à la production de l'un des GHM figurant sur la liste 1 fixée à l'annexe 12 et que le diagnostic établi correspond à un des diagnostics figurant sur la liste 2 de la même annexe, un supplément journalier dénommé « ante-partum » (ANT) est facturé pour chaque journée de la période de l'ante-partum, à l'exception des deux jours qui précèdent la date de l'accouchement.

Arrêté du 14 février 2012 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 modifié relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale – NOR : ETSH1204477A

Les codes CIM10 donnant lieu à ces suppléments « ANT » apparaissent surlignés ou encadrés en rose bonbon dans le chapitre.

Grossesse se terminant par un avortement (O00-O08)

A l'exclusion de poursuite de la grossesse après avortement d'un ou plusieurs foetus (O31.1)

RAPPEL : On qualifie d'**avortement** l'expulsion d'un foetus viable ou non **avant 22 semaines d'aménorrhée** (22 SA).
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – p. 2 - Créé le 15 janvier 2009

O00 Grossesse extra-utérine

Comprend rupture de grossesse extra-utérine
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de la catégorie O08.- pour identifier toute complication.

O00.0 Grossesse abdominale
A l'exclusion de accouchement d'un foetus viable après une grossesse abdominale (O83.3)
soins maternels pour grossesse abdominale avec foetus viable (O36.7)

O00.1 Grossesse tubaire
Avortement tubaire
Grossesse dans une trompe de Fallope
Rupture de la trompe (de Fallope), due à la grossesse

O00.2 Grossesse ovarienne

O00.8 Autres grossesses extra-utérines
Grossesse :
- angulaire
- cervicale
- interstitielle
- intraligamentaire

O00.9 Grossesse extra-utérine, sans précision

O01 Môle hydatiforme

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de la catégorie O08.- pour identifier toute complication.
A l'exclusion de môle hydatiforme maligne (D39.2)

O01.0 Môle hydatiforme classique
Môle hydatiforme complète

O01.1 Môle hydatiforme incomplète et partielle

O01.9 Môle hydatiforme, sans précision
Maladie trophoblastique SAI
Môle vésiculaire SAI

O02 Autres produits anormaux de la conception

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de la catégorie O08.- pour identifier toute complication.
A l'exclusion de foetus papyracé (O31.0)

O02.0 Oeuf clair et môle non hydatiforme
Môle :
- charnue
- intra-utérine SAI

Oeuf pathologique

O02.1 Rétention d'un foetus mort in utero
Mort foetale précoce avec rétention

Mort fœtale in utero : avant 22 semaines ce sont bien les codes **O00 à O08** qui doivent être utilisés. La modalité habituelle de l'avortement est bien à coder **O03.9**. Dans les rares cas où une rétention serait présente elle se coderait **O02.1**. [...] après 22 semaines c'est le code **O36.4** qu'il faut coder en cas de mort foetale in utero (*AGORA - Antoinette Scherer le 25 avril 2012*)

O02.1 (*Rétention d'un foetus mort in utero*) code la rétention complète des produits de conception avant 22 semaines d'aménorrhée. Par comparaison, on emploie **O36.4** *Soins maternels pour mort intra-utérine du foetus* après 22 SA.
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – p. 2 - Créé le 15 janvier 2009

A l'exclusion de avec :
- môle :
  - hydatiforme (O01.-)
  - non hydatiforme (O02.0)
- oeuf clair (O02.0)

[...]

O02.8 Autres produits anormaux de la conception, précisés

A l'exclusion de avec :
- môle :
  - hydatiforme (O01.-)
  - non hydatiforme (O02.0)
- oeuf clair (O02.0)

O02.9 Produit anormal de la conception, sans précision

Les codes des catégories **O03–O06** ne peuvent être utilisés que pour des expulsions partielles ou totales des produits de conception survenant avant 22 SA. Elles peuvent se produire spontanément (**O03**), être effectuées sous contrôle médical (**O04**) ou résulter d'un avortement clandestin (O05). L'emploi des codes **O06.–** *Avortement, sans précision* doit être évité en raison de leur imprécision : il signifie que l'on ignore s'il s'agit d'un avortement spontané, d'un avortement médical ou d'un avortement clandestin.
L'ajout d'un quatrième caractère, commun aux catégories **O03–O06** et présenté en tête de celles-ci, est obligatoire. Il précise le caractère complet ou non de l'avortement ainsi que la présence de complications immédiates, c'est-à-dire constatées lors du séjour motivé par l'avortement.
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – p. 2 - Créé le 15 janvier 2009

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme quatrième chiffre avec les catégories **O03-O06** :
Note : Avortement incomplet comprend la rétention des produits de conception après un avortement.

.0 Incomplet, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
Avec les états en O08.0

.1 Incomplet, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère
Avec les états en O08.1

.2 Incomplet, compliqué d'une embolie
Avec les états en O08.2

.3 Incomplet, avec complications autres et non précisées
Avec les états en O08.3-O08.9

.4 Incomplet, sans complication

.5 Complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
Avec les états en O08.0

.6 Complet ou sans précision, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère
Avec les états en O08.1

.7 Complet ou sans précision, compliqué d'une embolie
Avec les états en O08.2

.8 Complet ou sans précision, avec complications autres et non précisées
Avec les états en O08.3-O08.9

.9 Complet ou sans précision, sans complication

INTERRUPTION DE LA GROSSESSE

Par « interruption de la grossesse » on entend :
- d'une part l'interruption volontaire (IVG) : articles L. 2212-1 et suivants, R. 2212-1 et suivants du code de la santé publique (CSP) ;
- d'autre part l'interruption pour motif médical (IMG) [Dite aussi interruption thérapeutique de grossesse (ITG)] : articles L. 2213-1 et suivants, R. 2213-1 et suivants du CSP.

CODAGE DE L'IVG

IVG non compliquée

Le codage associe un code de la catégorie **O04** de la CIM–10 Avortement médical en position de diagnostic principal (DP) et le code **Z64.0** *Difficultés liées à une grossesse non désirée* en position de diagnostic associé (DA). L'acte enregistré est, selon le cas, JNJD002 *Évacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse* ou bien JNJP001 *Évacuation d'un utérus gravide par moyen médicamenteux, au 1er trimestre de la grossesse*. La date des dernières règles est enregistrée.
Dans le cas de l'IVG **médicamenteuse**, on rappelle qu'un résumé d'unité médicale (RUM) unique doit être produit. Il doit mentionner par convention des dates d'entrée et de sortie égales à la date de la consultation de délivrance du médicament abortif, que la prise en charge ait été limitée à la consultation de prise du médicament abortif ou qu'elle ait compris l'ensemble des étapes (consultation de délivrance du médicament abortif, prise de prostaglandine et surveillance de l'expulsion, consultation de contrôle). La date des dernières règles est enregistrée.
Hors le cas particulier où la patiente demande à garder l'anonymat conformément aux articles 326 du code civil et R. 1112-28 du code de la santé publique, c'est toujours sa date de naissance réelle qui doit être enregistrée dans le RUM.

IVG compliquée

1°) Lorsqu'une complication survient au cours du séjour même de l'IVG, celle-ci est codée par le quatrième caractère du code **O04.–**. Le cas échéant, un code de la catégorie **O08** *Complications consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire* en position de diagnostic associé peut identifier la nature de la complication (CIM–10, volume 2 p. 123 ou 158). La date des dernières règles est enregistrée.

[...]

2°) Lorsqu'une complication donne lieu à une ré-hospitalisation après le séjour d'IVG, deux cas doivent être distingués :
• s'il s'agit d'un avortement incomplet, avec rétention simple — non compliquée — de produits de la conception :- le DP est codé O04.4 *Avortement médical incomplet, sans complication*,
- l'acte enregistré est JNMD001 *Révision de la cavité de l'utérus après avortement* ;
• s'il s'agit d'un avortement incomplet avec rétention compliquée de produits de la conception, ou d'une autre complication :
- le DP est un code de la catégorie O08 *Complications consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire* ;
~~- le code Z39.08 est enregistré en position de DA ;~~
- l'acte ou les actes réalisés pour le traitement de la complication sont enregistrés.
Lorsque les soins de la complication donnent lieu à une ré-hospitalisation, le code Z64.0 ne doit pas figurer dans le RUM de celle-ci.

Échec d'IVG

On parle d'échec d'IVG devant le constat d'une poursuite de la grossesse. Ce cas est généralement observé après une IVG médicamenteuse. Il conduit à pratiquer une IVG instrumentale. Le RUM doit être codé comme suit :
• le DP est un code de la catégorie O07 *Échec d'une tentative d'avortement* ;
• le code Z64.0 est porté en position de DA ;
• l'acte enregistré est JNJD002 Évacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse.
• la date des dernières règles est enregistrée.

CODAGE DE L'IMG

Il diffère selon la durée de la gestation au moment de l'interruption [Voir les informations données dans la Note technique constituant l'annexe II de l'instruction du 26 octobre 2011 relative à la mortinatalité].

IMG avant vingt-deux semaines révolues d'aménorrhée.

On code un avortement :

• DP O04.– ;
• DA : la catégorie O35 *Soins maternels pour anomalies et lésions fœtales, connues ou présumées* permet d'enregistrer en sus le motif de l'IMG (La note d'inclusion placée sous son titre dans le volume 1 de la CIM–10 ne s'oppose pas à sa mention dans le résumé de sortie, conjointement à un code d'avortement) ;
• acte d'interruption de grossesse (l'absence du code Z64.0 *Difficultés liées à une grossesse non désirée* fait la différence avec l'IVG) ;
• date des dernières règles.

IMG à partir de vingt-deux semaines révolues d'aménorrhée.

C'est un accouchement. Le codage diffère selon que le motif de l'interruption est fœtal ou maternel.
Si la cause est une anomalie fœtale :
• DP : un code de la catégorie O35 ;
• DA : on enregistre par convention un code étendu de la catégorie Z37 *Résultat de l'accouchement* (en général Z37.11 *Naissance unique, enfant mort-né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical* ; Code Z37.1 de la CIM–10 étendu pour la circonstance à compter de la version 11c (2011) de la classification des GHM) ;
• acte d'accouchement ;
• âge gestationnel et date des dernières règles.
Si la cause de l'interruption est maternelle :
• DP : selon que la cause est classée dans le chapitre XV de la CIM–10 ou dans un autre chapitre, on choisira le code ad hoc du chapitre XV ou un code des catégories O98 ou O99 ; pas de DR ;
• DA : on enregistre par convention un code de la catégorie Z37 (en général Z37.11 *Naissance unique, enfant mort-né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical*) ; si besoin, un code des chapitres I à XVII précise le DP (Voir dans le volume 1 de la CIM–10 les notes figurant en tête des catégories O98 et O99) ;
• acte d'accouchement ;
• âge gestationnel et date des dernières règles.
Les produits d'IMG à partir de vingt-deux semaines révolues d'aménorrhée ou d'un poids d'au moins cinq-cents grammes donnent lieu à la production d'un RUM :
• par convention, le DP est codé P95 ;
• DA : on enregistre par convention le code P96.4 Interruption de la grossesse, fœtus et nouveau-né et la cause de la mort ;
• âge gestationnel.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.105-108

O03 Avortement spontané

[voir subdivisions page précédente]

Comprend fausse-couche

Mort fœtale in utero : avant 22 semaines ce sont bien les codes O00 à O08 qui doivent être utilisés. La modalité habituelle de l'avortement est bien à coder O03.9. Dans les rares cas où une rétention serait présente elle se coderait O02.1. [...] après 22 semaines c'est le code O36.4 qu'il faut coder en cas de mort foetale in utero (*AGORA - Antoinette Scherer le 25 avril 2012*)

O04 Avortement médical

[voir subdivisions page précédente]

Comprend avortement thérapeutique
interruption de grossesse :
- légale
- thérapeutique

Cette catégorie décrit les complications au cours de la prise en charge d'une interruption de grossesse, y compris la rétention simple non compliquée (O04.4).
La rétention suppose la preuve anatomo-pathologique pour rétention de débris placentaires. Sinon, il s'agit d'une rétention hématique, qui est une complication hémorragique qui est en général diagnostiquée à distance du séjour de prise en charge pour interruption de grossesse (O08.-).

une réduction embryonnaire à 8 SA est un avortement et doit être codé comme tel. DP : **O04.-** et en DAS le motif de l'interruption (*AGORA - Laurence Durif le 8 avril 2011*)

L'interruption volontaire de grossesse : le DP du séjour d'IVG est codé avec la catégorie O04 de la CIM–10 *Avortement médical* en position de diagnostic principal (DP).
Lorsqu'une complication survient au cours du séjour même de l'IVG, celle-ci est codée par le quatrième caractère du code O04.–.
L'interruption médicale de grossesse : avant vingt-deux semaines révolues d'aménorrhée : le DP du séjour d'IMG est codé avec la catégorie O04 *Avortement médical* ; à partir de vingt-deux semaines révolues d'aménorrhée le DP du séjour d'IMG est la cause fœtale ou maternelle de l'IMG.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.130

En cas d'autre complication O04.3 ou O04.8, ajouter en DAS un code de la catégorie **O08**.- *Complications consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire* entre O08.3 et O08.8

O05 Autres formes d'avortement

[voir subdivisions page précédente]

Aunis p.95 : comprend les avortements clandestins.

O06 Avortement, sans précision

[voir subdivisions page précédente]

Comprend avortement provoqué SAI

O07 Échec d'une tentative d'avortement

A l'exclusion de avortement incomplet (O03-O06)

Un échec d'avortement est la poursuite d'une grossesse en dépit des manœuvres abortives. Il survient généralement après administration d'un agent pharmacologique destiné à provoquer l'avortement et correspond à une absence totale d'expulsion des produits de conception. On emploie la catégorie **O07** pour coder ce phénomène.
Cette situation est donc à distinguer des avortements incomplets, à l'issue desquels la grossesse est arrêtée en dépit d'une expulsion partielle. On se reportera à l'article **Complication d'avortement** pour leur codage.
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – p. 3 - Créé le 15 janvier 2009

O07.0 Échec d'une tentative d'avortement médical, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
Avec les états en O08.0

O07.1 Échec d'une tentative d'avortement médical, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère
Avec les états en O08.1

O07.2 Échec d'une tentative d'avortement médical, compliqué d'une embolie
Avec les états en O08.2

O07.3 Échec d'une tentative d'avortement médical, avec complications autres et non précisées
Avec les états en O08.3-O08.9

O07.4 Échec d'une tentative d'avortement médical, sans complication
Échec d'une tentative d'avortement médical SAI

O07.5 Échecs d'une tentative d'avortement, autres et sans précision, compliqués d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
Avec les états en O08.0

[...]

O07.6 Échecs d'une tentative d'avortement, autres et sans précision, compliqués d'une hémorragie retardée ou sévère
Avec les états en O08.1

O07.7 Échecs d'une tentative d'avortement, autres et sans précision, compliqués d'une embolie
Avec les états en O08.2

O07.8 Échecs d'une tentative d'avortement, autres et sans précision, avec complications autres et non précisées
Avec les états en O08.3-O08.9

O07.9 Échecs d'une tentative d'avortement, autres et sans précision, sans complication
Échec d'une tentative d'avortement SAI

O08 Complications consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire

Note : Cette rubrique est utilisée quand il convient de coder les causes de morbidité. Se référer aux règles et instructions du Volume 2 pour le codage de la morbidité.

Les codes CIM-10 de la catégorie O08 *complications consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire* ayant été réintégrés dans la liste des « Affections du post-partum et du post-abortum », à compter du 1er mars 2014, il n'est plus nécessaire de coder en DAS un code de la catégorie Z39 *Soins et examens du post-partum* pour les séjours du post-abortum. En revanche ce code est toujours requis pour les séjours du post-partum.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis - p.96

Cette catégorie concerne les complications lors d'une ré-hospitalisation après prise en charge d'une interruption de grossesse (y compris la rétention compliquée).

O08.0 Infection de l'appareil génital et des organes pelviens consécutive à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire
Endométrite
Ovarite
Paramétrite
Péritonite pelvienne
Salpingite
Salpingo-ovarite
Sepsis
Syndrome infectieux survenant après les états classés en O00-O07
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (R57.2) pour identifier le choc septique.
A l'exclusion de embolie septique ou septicopyohémique (O08.2) infection des voies urinaires O08.8)

O08.1 Hémorragie retardée ou sévère consécutive à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire
Afibrinogénémie survenant après les états classés en O00-O07
Coagulation intravasculaire survenant après les états classés en O00-O07
Syndrome de défibrination survenant après les états classés en O00-O07

O08.2 Embolie consécutive à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire
Embolie (due à) :
- SAI survenant après les états classés en O00-O07
- caillot sanguin survenant après les états classés en O00-O07
- gazeuse survenant après les états classés en O00-O07
- liquide amniotique survenant après les états classés en O00-O07
- pulmonaire survenant après les états classés en O00-O07
- pyohémique survenant après les états classés en O00-O07
- savon survenant après les états classés en O00-O07
- septique ou septicopyohémique survenant après les états classés en O00-O07

O08.3 Choc consécutif à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire
Choc (postopératoire) survenant après les états classés en O00-O07
Collapsus vasculaire survenant après les états classés en O00-O07
A l'exclusion de choc septique (R57.2)

[...]

O08.4 Insuffisance rénale consécutive à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire
Anurie survenant après les états classés en O00-O07
Insuffisance rénale (aiguë) survenant après les états classés en O00-O07
Nécrose tubulaire survenant après les états classés en O00-O07
Oligurie survenant après les états classés en O00-O07
Urémie survenant après les états classés en O00-O07

O08.5 Troubles du métabolisme consécutifs à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire
Déséquilibre électrolytique survenant après les états classés en O00-O07

O08.6 Lésions des organes et tissus pelviens consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire
Lacération, perforation, déchirure ou lésions d'origine chimique (de) :
- col de l'utérus survenant après les états classés en O00-O07
- intestin survenant après les états classés en O00-O07
- ligament large survenant après les états classés en O00-O07
- tissu périurétral survenant après les états classés en O00-O07
- utérus survenant après les états classés en O00-O07
- vessie survenant après les états classés en O00-O07

O08.7 Autres complications veineuses consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire

O08.8 Autres complications consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire
Arrêt cardiaque survenant après les états classés en O00-O007
Infection des voies urinaires survenant après les états classés en O00-O007

O08.9 Complication consécutive à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire, sans précision
Complication sans précision, survenant après les états classés en O00-O07

Oedème, protéinurie et hypertension au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O10-O16)

O10 Hypertension préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité

Comprend les états mentionnés avec protéinurie préexistante
A l'exclusion de avec prééclampsie surajoutée (O11)

O10.0 Hypertension essentielle préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
Tout état classé en I10.- précisé comme cause de soins obstétricaux au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de la puerpéralité

O10.1 Cardiopathie hypertensive préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
Tout état classé en I11.- précisé comme cause de soins obstétricaux au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de la puerpéralité

O10.2 Néphropathie hypertensive préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
Tout état classé en I12.- précisé comme cause de soins obstétricaux au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de la puerpéralité

O10.3 Cardionéphropathie hypertensive préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
Tout état classé en I13.- précisé comme cause de soins obstétricaux au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de la puerpéralité

O10.4 Hypertension secondaire préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
Tout état classé en I15.- précisé comme cause de soins obstétricaux au cours de la grossesse, de l'accouchement ou de la puerpéralité

O10.9 Hypertension préexistante compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, sans précision

O11 Prééclampsie surajoutée à une hypertension chronique S2

États mentionnés en O10.- compliqués par une prééclampsie
Prééclampsie surajoutée à :
- Hypertension préexistante
- Hypertension SAI

O12 Oedème et protéinurie gestationnels liés à la grossesse sans hypertension

O12.0 Oedème gestationnel
O12.1 Protéinurie gestationnelle
O12.2 Oedème gestationnel avec protéinurie

O13 Hypertension gestationnelle liée à la grossesse

Hypertension gestationnelle SAI
Hypertension liée à la grossesse SAI
Hypertension transitoire de la grossesse

O14 Prééclampsie

A l'exclusion de prééclampsie surajoutée (O11)

O14.0 Prééclampsie légère à modérée **S2**
O14.1 Prééclampsie sévère **S2**
O14.2 HELLP syndrome **S2**
Association d'une hémolyse, d'une cytolyse hépatique et d'une thrombopénie

Syndrome HELLP
Le *syndrome HELLP* est une complication de la grossesse qui associe une hémolyse (*Hemolysis*), une cytolyse hépatique (*Elevated Liver enzymes*) et une thrombopénie (*Low Platelets*). En 1999 l'OMS préconisait de coder ce syndrome O14.1 Prééclampsie sévère. En 2008 elle approuve la création d'un nouveau code O14.2 Syndrome HELLP applicable au 1er janvier 2010. En France la date d'application dans le cadre du PMSI est fonction du champ concerné.
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – Créé le 1er mars 2010 – Mise à jour le 1er mars 2011

O14.9 Prééclampsie, sans précision **S2**

O15 Éclampsie

Comprend convulsions avec hypertension préexistante ou gestationnelle

O15.0 Éclampsie au cours de la grossesse **S2**
O15.1 Éclampsie au cours du travail **S2**
O15.2 Éclampsie au cours de la puerpéralité **S2**
O15.9 Éclampsie, sans précision quant à la période **S2**
Éclampsie SAI

O16 Hypertension de la mère, sans précision

Autres affections maternelles liées principalement à la grossesse (O20-O29)

Note : Les catégories O24.- et O25 comprennent les états mentionnés même si ces derniers surviennent pendant l'accouchement ou la puerpéralité.

A l'exclusion de maladies de la mère classées ailleurs mais compliquant la grossesse, le travail et l'accouchement, et la puerpéralité (O98-O99)
soins maternels liés au foetus et à la cavité amniotique, et problèmes possibles posés par l'accouchement (O30-O48)

Le principe général est de toujours employer le code le plus précis. Ainsi les codes **O24.0**, **O25** et **O22.4** décrivent à la fois l'affection et sa survenue chez une femme enceinte. On les préfèrera donc au code d'un autre chapitre. Inversement une fracture chez une femme enceinte sera codée plus précisément avec le chapitre XIX. Les catégories intitulées « Complications... de la grossesse » incluent les affections « au cours de la grossesse ». En effet dans la version originale anglaise c'est le terme « in prégnancy » qui est employé (*AGORA - Laurence Durif le 9 août 2012*)

O20 Hémorragie du début de la grossesse

A l'exclusion de grossesse avec avortement (O00-O08)

O20.0 Menace d'avortement
Hémorragie due à une menace d'avortement

La modification du col est un signe de menace d'avortement ou d'accouchement prématuré. Si elle justifie une prise en charge en rapport avec ces situations vous coderez **O20.0** avant 22 SA et un code **O60** après 22 SA.
Des contractions utérines avant 22 SA dans les mêmes conditions de prise en charge sont codées **O20.0**. (*AGORA - Laurence Durif le 26 février 2010*)

O20.8 Autres hémorragies du début de la grossesse

O20.9 Hémorragie du début de la grossesse, sans précision

O21 Vomissements incoercibles au cours de la grossesse

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la cause.

O21.0 Hyperémèse gravidique bénigne
Hyperémèse gravidique, bénigne ou sans précision, commençant avant la fin de la 22ème semaine de gestation

O21.1 Hyperémèse gravidique avec troubles métaboliques
Hyperémèse gravidique, commençant avant la fin de la 22ème semaine de gestation, avec troubles métaboliques tels que :
- déplétion des hydrates de carbone
- déséquilibre électrolytique
- déshydratation

O21.2 Vomissements tardifs de la grossesse
Vomissements importants commençant après la fin de la 22ème semaine de gestation

O21.8 Autres vomissements compliquant la grossesse
Vomissements dus à des maladies classées ailleurs, compliquant la grossesse
~~Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la cause.~~

O21.9 Vomissements de la grossesse, sans précision

O22 Complications veineuses et hémorroïdes de la grossesse

A l'exclusion de embolie pulmonaire obstétricale (O88.-)
les états mentionnés compliquant :
- accouchement et puerpéralité (O87.-)
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.7)

O22.0 Varices des membres inférieurs au cours de la grossesse
Varices SAI au cours de la grossesse

O22.1 Varices des organes génitaux au cours de la grossesse
Varices de :
- périnée au cours de la grossesse
- vagin au cours de la grossesse
- vulve au cours de la grossesse

O22.2 Thrombophlébite superficielle au cours de la grossesse
Thrombophlébite des membres inférieurs au cours de la grossesse

O22.3 Phlébothrombose profonde au cours de la grossesse
Thrombose veineuse profonde, avant l'accouchement

O22.4 Hémorroïdes au cours de la grossesse

O22.5 Thrombose veineuse cérébrale au cours de la grossesse
Thrombose du sinus veineux cérébral au cours de la grossesse

O22.8 Autres complications veineuses de la grossesse
O22.9 Complication veineuse de la grossesse, sans précision
Phlébite gestationnelle SAI
Phlébopathie gestationnelle SAI
Thrombose gestationnelle SAI

O23 Infections de l'appareil génito-urinaire au cours de la grossesse

A l'exclusion de infections avec mode de transmission essentiellement sexuel SAI (O98.3)
infections gonococciques (O98.2)
maladie vénérienne SAI (O98.3)
syphilis (O98.1)
tuberculose du système génito-urinaire (O98.0)
compliquant la grossesse, l'accouchement ou la puerpéralité

O23.0 Infections rénales au cours de la grossesse
O23.1 Infections vésicales au cours de la grossesse
O23.2 Infections urétrales au cours de la grossesse
O23.3 Infections d'autres parties de l'appareil urinaire au cours de la grossesse
O23.4 Infection non précisée de l'appareil urinaire au cours de la grossesse
O23.5 Infections de l'appareil génital au cours de la grossesse
O23.9 Infections de l'appareil génito-urinaire au cours de la grossesse, autres et sans précision
Infection de l'appareil génito-urinaire au cours de la grossesse SAI

O24 Diabète sucré au cours de la grossesse

Comprend au cours de l'accouchement et de la puerpéralité

O24.0 Diabète sucré préexistant, de type 1
O24.1 Diabète sucré préexistant, de type 2
O24.2 Diabète sucré préexistant lié à la malnutrition
O24.3 Diabète sucré préexistant, sans précision
O24.4 Diabète sucré survenant au cours de la grossesse
Diabète sucré gestationnel SAI
O24.9 Diabète sucré au cours de la grossesse, sans précision

O25 Malnutrition au cours de la grossesse S2

Malnutrition au cours de l'accouchement et de la puerpéralité

O26 Soins maternels pour d'autres affections liées principalement à la grossesse

O26.0 Prise de poids excessive au cours de la grossesse
A l'exclusion de oedème gestationnel (O12.0, O12.2)
O26.1 Faible prise de poids au cours de la grossesse
O26.2 Soins au cours de la grossesse pour avortement à répétition
A l'exclusion de au cours d'un avortement (O03-O06)
sans grossesse en cours (N96)
O26.3 Rétention d'un stérilet au cours d'une grossesse
O26.4 Herpes gestationis
O26.5 Syndrome d'hypotension maternelle
Syndrome hypotensif en position couchée
O26.6 Affections hépatiques au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité
Cholestase (intrahépatique) au cours de la grossesse
Cholestase obstétricale
A l'exclusion de syndrome hépato-rénal consécutif au travail et à l'accouchement (O90.4)
O26.7 Subluxation de la symphyse (pubienne) au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité
A l'exclusion de écartement traumatique de la symphyse (pubienne) au cours de l'accouchement (O71.6)

[...]

O26.8 Autres affections précisées liées à la grossesse
Épuisement et fatigue lié(e) à la grossesse
Maladie rénale lié(e) à la grossesse
Névrite périphérique lié(e) à la grossesse

O26.9 Affection liée à la grossesse, sans précision

O28 Résultats anormaux constatés au cours de l'examen prénatal systématique de la mère

A l'exclusion de résultats diagnostiques classés ailleurs - voir Index alphabétique
soins maternels liés au foetus et à la cavité amniotique, et problèmes possibles posés par l'accouchement (O30-O48)

O28.0 Résultats hématologiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
O28.1 Résultats biochimiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
O28.2 Résultats cytologiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
O28.3 Résultats échographiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
O28.4 Résultats radiologiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
O28.5 Résultats chromosomiques et génétiques anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
O28.8 Autres résultats anormaux au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
O28.9 Résultat anormal constaté au cours de l'examen prénatal systématique de la mère, sans précision

O29 Complications d'une anesthésie au cours de la grossesse

Comprend complications maternelles dues à l'administration d'un anesthésique général ou local, d'un analgésique ou autre sédatif au cours de la grossesse

A l'exclusion de complications d'une anesthésie au cours de :
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O08)
- puerpéralité (O89.-)
- travail et accouchement (O74.-)

O29.0 Complications pulmonaires d'une anesthésie au cours de la grossesse
Collapsus pulmonaire par compression dû à une anesthésie au cours de la grossesse
Inhalation du contenu ou de sécrétions gastrique(s) SAI due à une anesthésie au cours de la grossesse
Pneumopathie chimique d'inhalation due à une anesthésie au cours de la grossesse
Pneumopathie d'inhalation due à une anesthésie au cours de la grossesse
Syndrome de Mendelson dû à une anesthésie au cours de la grossesse
O29.1 Complications cardiaques d'une anesthésie au cours de la grossesse
Arrêt cardiaque dû à une anesthésie au cours de la grossesse
Insuffisance cardiaque due à une anesthésie au cours de la grossesse
O29.2 Complications impliquant le système nerveux central dues à une anesthésie au cours de la grossesse
Anoxie cérébrale due à une anesthésie au cours de la grossesse
O29.3 Réaction toxique au cours d'une anesthésie locale au cours de la grossesse
O29.4 Céphalée provoquée par une rachianesthésie et une anesthésie épidurale au cours de la grossesse
O29.5 Autres complications d'une rachianesthésie et d'une anesthésie épidurale au cours de la grossesse
O29.6 Échec ou difficulté d'intubation au cours de la grossesse
O29.8 Autres complications d'une anesthésie au cours de la grossesse
O29.9 Complication d'une anesthésie au cours de la grossesse, sans précision

Soins maternels liés au foetus et à la cavité amniotique, et problèmes possibles posés par l'accouchement (O30-O48)

O30 Grossesse multiple

A l'exclusion de complications spécifiques à une grossesse multiple (O31.-)

O30.0 Jumeaux
O30.1 Triplés
O30.2 Quadruplés
O30.8 Autres grossesses multiples
O30.9 Grossesse multiple, sans précision
Gestation multiple SAI

O31 Complications spécifiques à une grossesse multiple

A l'exclusion de accouchement retardé du deuxième jumeau, triplé, etc. (O63.2)
jumeaux soudés entraînant une disproportion (O33.7)
présentation anormale d'un ou plusieurs foetus (O32.5)
- avec dystocie (O64-O66)

O31.0 Foetus papyracé
Foetus compressus
O31.1 Poursuite de la grossesse après avortement d'un ou plusieurs foetus
Aunis p.96 : comprend la « réduction embryonnaire »
O31.2 Poursuite de la grossesse après mort intra-utérine d'un ou plusieurs foetus
O31.8 Autres complications spécifiques à une grossesse multiple

Aunis p.96 : les catégories O32-O34 sont destinées au codage de séjours de l'*ante-partum*. Mais elles peuvent aussi coder des séjours d'accouchement, en particulier lorsqu'une indication de césarienne programmée a été posée avant le travail. En revanche, s'il existe une *dystocie secondaire* aux états mentionnés dans les catégories précédentes, ce sont les codes O64.- à O66.- qui doivent être utilisés.

O32 Soins maternels pour présentation anormale connue ou présumée du foetus

Comprend lorsqu'il y a mise en observation, hospitalisation ou soins obstétricaux, y compris une césarienne avant le début du travail

A l'exclusion de les états mentionnés avec dystocie (O64.-)

O32.0 Soins maternels pour position instable
O32.1 Soins maternels pour présentation du siège
O32.2 Soins maternels pour position transverse et oblique
Présentation :
- oblique
- transverse

O32.3 Soins maternels pour présentation de la face, du front et du menton
O32.4 Soins maternels pour tête haute à terme
Non-engagement de la tête
O32.5 Soins maternels pour grossesse multiple avec présentation anormale d'un ou plusieurs foetus
O32.6 Soins maternels pour présentation complexe
O32.8 Soins maternels pour d'autres présentations anormales du foetus
O32.9 Soins maternels pour présentation anormale du foetus, sans précision

O33 Soins maternels pour disproportion foeto-pelvienne connue ou présumée

Comprend lorsqu'il y a mise en observation, hospitalisation ou soins obstétricaux, y compris une césarienne avant le début du travail

A l'exclusion de les états mentionnés avec dystocie (O65-O66)

O33.0 Soins maternels pour disproportion due à une malformation du bassin de la mère
Malformation du bassin entraînant une disproportion SAI
O33.1 Soins maternels pour disproportion due à un bassin maternel généralement rétréci
Bassin rétréci SAI entraînant une disproportion
O33.2 Soins maternels pour disproportion due à un rétrécissement du détroit supérieur du bassin maternel
Rétrécissement du détroit supérieur (du bassin) entraînant une disproportion

O33.3 Soins maternels pour disproportion due à un rétrécissement du détroit inférieur
Rétrécissement de :
- cavité médiane (bassin) entraînant une disproportion
- détroit inférieur (bassin) entraînant une disproportion

O33.4 Soins maternels pour disproportion foeto-pelvienne d'origine mixte, maternelle et foetale

O33.5 Soins maternels pour disproportion due à un foetus anormalement gros
Disproportion :
- d'origine foetale avec foetus normal
- foetale SAI

O33.6 Soins maternels pour disproportion due à un foetus hydrocéphale

O33.7 Soins maternels pour disproportion due à d'autres anomalies du foetus
Ascite du foetus entraînant une disproportion
Hydropisie du foetus entraînant une disproportion
Jumeaux soudés
Méningomyélocèle du foetus entraînant une disproportion
Tératome sacro-coccygien du foetus entraînant une disproportion
Tumeur du foetus entraînant une disproportion

O33.8 Soins maternels pour disproportion d'autres origines

O33.9 Soins maternels pour disproportion, sans précision
Disproportion :
- céphalo-pelvienne SAI
- foeto-pelvienne SAI

O34 Soins maternels pour anomalie connue ou présumée des organes pelviens

Comprend lorsqu'il y a mise en observation, hospitalisation ou soins obstétricaux, y compris une césarienne avant le début du travail

A l'exclusion de les états mentionnés avec dystocie (O65.5)

O34.0 Soins maternels pour malformation congénitale de l'utérus
Soins maternels pour utérus :
- bicorne
- double

O34.1 Soins maternels pour tumeur du corps de l'utérus
Soins maternels pour :
- fibrome de l'utérus
- polype du corps de l'utérus

A l'exclusion de soins maternels pour tumeur du col de l'utérus (O34.4)

O34.2 Soins maternels pour cicatrice utérine due à une intervention chirurgicale antérieure
Soins maternels pour cicatrice due à une césarienne antérieure
A l'exclusion de accouchement par voie vaginale après une césarienne antérieure SAI (O75.7)

O34.3 Soins maternels pour béance du col
Soins maternels pour :
- cerclage avec ou sans mention de béance du col
- opération de Shirodkar avec ou sans mention de béance du col

O34.4 Soins maternels pour d'autres anomalies du col
Soins maternels pour :
- intervention chirurgicale antérieure sur le col
- polype du col
- rétrécissement ou sténose du col
- tumeur du col

O34.5 Soins maternels pour d'autres anomalies de l'utérus gravide
Soins maternels pour :
- incarcération de l'utérus gravide
- prolapsus de l'utérus gravide
- rétroversion de l'utérus gravide

O34.6 Soins maternels pour anomalies du vagin
Soins maternels pour :
- cloisonnement du vagin
- intervention chirurgicale antérieure sur le vagin
- rétrécissement du vagin
- sténose du vagin (acquise) (congénitale)
- tumeur du vagin

A l'exclusion de soins maternels pour varices du vagin au cours de la grossesse (O22.1)

[...]

O34.7 Soins maternels pour anomalies de la vulve et du périnée

Soins maternels pour :
- fibrose du périnée
- intervention chirurgicale antérieure sur le périnée ou la vulve
- périnée rigide
- tumeur de la vulve

A l'exclusion de soins maternels pour varices de la vulve et du périnée au cours de la grossesse (O22.1)

O34.8 Soins maternels pour d'autres anomalies des organes pelviens

Soins maternels pour :
- abdomen penduleux (ventre en besace)
- colpocèle
- plancher pelvien :
  - cicatriciel
  - rigide
- rectocèle

O34.9 Soins maternels pour anomalie d'un organe pelvien, sans précision

Aunis p.96-97 : les catégories **O35 et O36** peuvent en particulier être utilisées lorsqu'il y a *interruption de grossesse* en raison de l'affection foetale. Après 22 SA, l'interruption thérapeutique de grossesse est considérée comme un *accouchement*, nous vous conseillons donc d'associer un code de la catégorie **Z37**.
Exemple : patiente hospitalisée pour interruption de grossesse à 24 SA en raison d'une anomalie chromosomique foetale ; ~~le codage associe **O35.1, O04.9** et **Z37.1**.~~ le codage associe **O35.1** et **Z37.11**

O35 Soins maternels pour anomalie et lésion foetales, connues ou présumées

Comprend lorsqu'il y a mise en observation, hospitalisation ou soins obstétricaux, y compris une interruption de la grossesse
A l'exclusion de soins maternels pour disproportion foeto-pelvienne connue ou présumée (O33.-)

IMG après 22 semaines, modifications à partir de 2011
Une interruption médicale de grossesse pratiquée après 22 semaines de gestation doit être codée comme un accouchement.
Si le motif de l'interruption est une anomalie fœtale, le DP est choisi dans la catégorie **O35** (*Soins maternels pour anomalies et lésions fœtales, connues ou présumées*) et on enregistre un code de la catégorie **Z37** comme pour tout accouchement.
Si le motif de l'interruption est d'origine maternelle, on utilise en position de DP soit le code du chapitre XV qui correspond au libellé décrivant le plus exactement ce motif, soit un code des catégories **O98** (*Maladies infectieuses et parasitaires de la mère classées ailleurs mais compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité*) ou **O99** (*Autres maladies de la mère classées ailleurs mais compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité*). Un code des chapitres I à XVII peut être ajouté au code **O98.–** ou **O99.–** utilisé pour préciser le DP. Dans tous les cas, on place en DA un code de la catégorie **Z37**.
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – p. 6 - Créé le 1er mars 2011

O35.0 Soins maternels pour malformation (présumée) du système nerveux central du foetus

Soins maternels pour :
- anencéphalie (présumé(e)) du foetus
- spina bifida (présumé(e)) du foetus

A l'exclusion de anomalie chromosomique du foetus (O35.1)

O35.1 Soins maternels pour anomalie chromosomique (présumée) du foetus

O35.2 Soins maternels pour maladie héréditaire (présumée) du foetus

A l'exclusion de anomalie chromosomique du foetus (O35.1)

O35.3 Soins maternels pour lésions foetales (présumées) résultant d'une maladie virale de la mère

Soins maternels pour lésions foetales (présumées) à la suite d'une infection de la mère par :
- cytomégalovirus
- virus de la rubéole

O35.4 Soins maternels pour lésions foetales (présumées) dues à l'alcoolisme maternel

O35.5 Soins maternels pour lésions foetales (présumées) médicamenteuses

Soins maternels pour lésions foetales (présumées) résultant de toxicomanie

A l'exclusion de détresse foetale au cours du travail et de l'accouchement, due à l'administration de médicaments (O68.-)

O35.6 Soins maternels pour lésions foetales (présumées) dues à une irradiation

O35.7 Soins maternels pour lésions foetales (présumées) dues à d'autres actes à visée diagnostique et thérapeutique

Soins maternels pour lésions foetales (présumées) résultant de :
- amniocentèse
- biopsie
- dispositif intra-utérin
- examens hématologiques
- intervention chirurgicale intra-utérine

[...]

O35.8 Soins maternels pour d'autres anomalies et lésions foetales (présumées)
Soins maternels pour lésions foetales (présumées) résultant de :
- listériose
- toxoplasmose

O35.9 Soins maternels pour anomalie et lésion foetale (présumées), sans précision

O36 Soins maternels pour d'autres affections connues ou présumées du foetus

Comprend lorsqu'il y a mise en observation, hospitalisation ou soins obstétricaux, y compris une interruption de la grossesse
A l'exclusion de syndromes de transfusion placentaire (O43.0)
travail et accouchement compliqués d'une détresse foetale (O68.-)

O36.0 Soins maternels pour iso-immunisation anti-Rh
Anticorps anti-D [Rh]
Incompatibilité Rh (avec anasarque foeto-placentaire)

O36.1 Soins maternels pour une autre iso-immunisation
Iso-immunisation :
- SAI (avec anasarque foeto-placentaire)
- ABO

O36.2 Soins maternels pour anasarque foeto-placentaire
Anasarque foeto-placentaire :
- SAI
- non associée à une iso-immunisation

O36.3 Soins maternels pour signes d'hypoxie foetale

O36.4 Soins maternels pour mort intra-utérine du foetus

Mort foetale in utero : avant 22 semaines ce sont bien les codes **O00 à O08** qui doivent être utilisés. La modalité habituelle de l'avortement est bien à coder **O03.9**. Dans les rares cas où une rétention serait présente elle se coderait **O02.1**. [...] après 22 semaines c'est le code **O36.4** qu'il faut coder en cas de mort foetale in utero (*AGORA - Antoinette Scherer le 25 avril 2012*)

A l'exclusion de rétention d'un foetus mort in utero (O02.1)

O36.5 Soins maternels pour croissance insuffisante du foetus
Soins maternels pour cause connue ou présumée de :
- foetus léger pour l'âge gestationnel
- foetus petit pour l'âge gestationnel
- insuffisance du placenta

O36.6 Soins maternels pour croissance excessive du foetus

O36.7 Soins maternels pour grossesse abdominale avec foetus viable

O36.8 Soins maternels pour d'autres affections précisées du foetus

O36.9 Soins maternels pour affection du foetus, sans précision

O40 Hydramnios

O41 Autres anomalies du liquide amniotique et des membranes

A l'exclusion de rupture prématurée des membranes (O42.-)

O41.0 Oligoamnios
Oligoamnios, sans mention de rupture des membranes

O41.1 Infection du sac amniotique et des membranes
Amniotite
Chorio-amniotite
Membranite
Placentite

O41.8 Autres anomalies précisées du liquide amniotique et des membranes

O41.9 Anomalie du liquide amniotique et des membranes, sans précision

O42 Rupture prématurée des membranes

Je [vous] confirme que la définition donnée dans le guide AUNIS est fausse [...] Je pense qu'il y a confusion sur le terme « prématuré ». Dans le libellé du code O42 ce terme s'applique au délai entre la rupture des membranes et le début de l'accouchement. Si la rupture des membranes survient avant le début du travail, alors elle est prématurée quel que soit le terme.[...] Si le travail ne survient pas dans les 24h on emploie O42.1 et non O62.0 qui ne conserve pas la notion de RPM. Par contre si la RPM a lieu avant terme, ce qui est incontestablement un facteur de gravité, on ajoutera un code de la catégorie O60 *(AGORA - Laurence DURIF le 7 mai 2009, le 14 septembre 2010 , le 17 octobre 2011)*

O42.0 Rupture prématurée des membranes, avec début du travail dans les 24 heures S2

O42.1 Rupture prématurée des membranes, avec début du travail au-delà de 24 heures S2

A l'exclusion de avec travail retardé par traitement (O42.2)

O42.2 Rupture prématurée des membranes, travail retardé par traitement S2

O42.9 Rupture prématurée des membranes, sans précision S2

O43 Anomalies du placenta

A l'exclusion de décollement prématuré du placenta (O45.-)
hématome rétro-placentaire (O45.-)
placenta praevia (O44.-)
soins maternels pour croissance insuffisante du foetus due à une insuffisance du placenta (O36.5)

O43.0 Syndromes de transfusion placentaire S2

Transfusion (de) :
- foeto-maternelle
- jumeau à jumeau
- materno-foetale

O43.1 Malformation du placenta S2

Placenta :
- anormal SAI
- circumvallata

O43.2 Placenta adhérent pathologique S2

Placenta :
- accreta
- increta
- percreta

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier toute :
- hémorragie de la délivrance (O72.0)
- hémorragie de la troisième période (O72.0)
- rétention du placenta sans hémorragie (O73.0)

O43.8 Autres anomalies du placenta S2

Dysfonctionnement du placenta
Infarctus placentaire

O43.9 Anomalie du placenta, sans précision S2

O44 Placenta praevia

O44.0 Placenta praevia précisé sans hémorragie S2

Implantation basse du placenta, précisée sans hémorragie

O44.1 Placenta praevia avec hémorragie S2

Implantation basse du placenta, SAI ou avec hémorragie

Placenta praevia :
- marginal
- partiel
- total

SAI ou avec hémorragie

A l'exclusion de travail et accouchement compliqués d'une insertion vélamenteuse du cordon (O69.4)

O45 Décollement prématuré du placenta

Comprend Hématome rétro-placentaire

O45.0 Décollement prématuré du placenta avec anomalie de la coagulation S2

Hématome rétro-placentaire avec hémorragie (importante) associée à :
- afibrinogénémie
- coagulation intravasculaire disséminée
- hyperfibrinolyse
- hypofibrinogénémie

O45.8 Autres décollements prématurés du placenta S2

O45.9 Décollement prématuré du placenta, sans précision S2
Hématome rétro-placentaire SAI

O46 Hémorragie précédant l'accouchement, non classée ailleurs

A l'exclusion de décollement prématuré du placenta [hématome rétro-placentaire] (O45.-)
hémorragie (du) :
- début de la grossesse (O20.-),
- durant l'accouchement NCA (O67.-)

placenta praevia (O44.-)

O46.0 Hémorragie précédant l'accouchement avec anomalie de la coagulation
Hémorragie (importante) précédant l'accouchement associée à :
- afibrinogénémie,
- coagulation intravasculaire disséminée,
- hyperfibrinolyse,
- hypofibrinogénémie

O46.8 Autres hémorragies précédant l'accouchement
O46.9 Hémorragie précédant l'accouchement, sans précision

O47 Faux travail

O47.0 Faux travail avant 37 semaines entières de gestation S2
O47.1 Faux travail à ou après la 37ème semaine entière de gestation
O47.9 Faux travail, sans précision

O48 Grossesse prolongée

Naissance après terme

Complications du travail et de l'accouchement (O60-O75)

O60 Travail et accouchement prématuré avant terme

Comprend Début (spontané) de l'accouchement avant 37 semaines complètes de gestation

Accouchement et travail prématurés

L'OMS a publié une modification du code O60 *Accouchement avant terme*, introduite le 1er janvier 2006 pour l'usage dans le PMSI. Cette catégorie sert désormais à signaler la survenue du travail avant le terme de la grossesse, fixé à 37 semaines complètes d'aménorrhée, que la conclusion en soit un accouchement ou non.

Voici les recommandations d'emploi des subdivisions de la catégorie O60 fournies alors:

– travail prématuré sans accouchement : O60.0. Ce code correspond à ce qui est appelé communément « *menace d'accouchement prématuré* » [MAP]. Elle est caractérisée par des contractions utérines avec modifications du col cliniques ou échographiques : le col se raccourcit (longueur en échographie inférieure à 25-30 mm) ou s'ouvre. Ce code sera employé dans la situation où la femme n'accouche pas au terme d'un séjour pour MAP dans l'unité médicale. Cet état doit être distingué du faux travail (O47) au cours duquel les contractions ne s'accompagnent pas de modifications du col de l'utérus.

– travail prématuré avec accouchement prématuré : O60.1. Ce code sera employé chaque fois que la femme hospitalisée pour MAP accouche prématurément, lors du même séjour dans la même unité médicale (ou lorsqu'il n'y a pas de précision sur le caractère prématuré ou non de l'accouchement).

– travail prématuré avec accouchement à terme : O60.2. On portera ce code chaque fois que la femme hospitalisée pour MAP accouche à terme lors du même séjour dans la même unité médicale.

Ces modifications rendaient impossible l'enregistrement avec la Cim-10 d'un accouchement prématuré sans travail préalable : par exemple, accouchement par césarienne en urgence pour risque maternel ou foetal. La notion de naissance prématurée est, elle, toujours possible à mentionner dans le dossier du nouveau-né avec le code adéquat du chapitre XVI.

Un nouveau remaniement de cette catégorie – désormais intitulée *Travail et accouchement prématurés* – a été l'occasion de l'ajout d'un code de sous-catégorie. L'introduction du libellé *Accouchement prématuré sans travail spontané* (O60.3) pallie désormais la carence de codage mentionnée dans l'alinéa ci-dessus, sans modifier les consignes d'emploi des codes O60.0-O60.2 : dans l'exemple donné, on codera O60.3 un *accouchement par césarienne effectué en urgence pour risque maternel ou foetal avant la 37ème semaine, sans travail spontané préalable*. Il a été décidé d'intégrer cette modification le 1er janvier 2009 pour l'usage dans le PMSI ; elle est applicable en MCO à compter du 1er mars 2009.

ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – p. 5-6 - Créé le 15 janvier 2009

La modification du col est un signe de menace d'avortement ou d'accouchement prématuré. Si elle justifie une prise en charge en rapport avec ces situations vous coderez O20.0 avant 22 SA et un code O60 après 22 SA.

Des contractions utérines avant 22 SA dans les mêmes conditions de prise en charge sont codées O20.0. (*AGORA - Laurence Durif le 26 février 2010*)

O60.0 Travail prématuré sans accouchement **S2**

O60.1 Travail prématuré spontané avec accouchement prématuré

Travail prématuré avec accouchement SAI

Travail prématuré spontané avec accouchement prématuré par césarienne

O60.2 Travail prématuré spontané avec accouchement à terme

Travail prématuré spontané avec accouchement à terme par césarienne

O60.3 Accouchement prématuré sans travail spontané

Accouchement prématuré par :
- césarienne sans travail spontané
- déclenchement

O61 Échec du déclenchement du travail

O61.0 Échec du déclenchement médical du travail

Échec du déclenchement (du travail) (par) : ocytocique, prostaglandines

O61.1 Échec du déclenchement instrumental du travail

Échec du déclenchement (du travail) par : chirurgie, moyens mécaniques

O61.8 Autres échecs du déclenchement du travail

O61.9 Échec du déclenchement du travail, sans précision

O62 Anomalies de la contraction utérine et de la dilatation du col

O62.0 Contractions initiales insuffisantes
Dilatation insuffisante du col
Hypotonie utérine primitive
Inertie utérine pendant la phase de latence du travail

O62.1 Inertie utérine secondaire
Arrêt de la phase active du travail
Hypotonie utérine secondaire

O62.2 Autres formes d'inertie utérine
Atonie de l'utérus
Faibles contractions
Hypotonie utérine SAI
Inertie utérine SAI
Travail irrégulier

O62.3 Travail trop rapide

O62.4 Contractions utérines hypertoniques, non coordonnées et prolongées
Contractions : en sablier de l'utérus, non coordonnées de l'utérus, tétaniques
Dystocie (de) (par) : anneau de contraction, utérus SAI
Hypertonie utérine
Travail incoordonné
A l'exclusion de dystocie (foetale) (maternelle) SAI (O66.9)

O62.8 Autres anomalies des forces en jeu au cours du travail

O62.9 Anomalie des forces en jeu au cours du travail, sans précision

O63 Travail prolongé

O63.0 Prolongation de la première période [dilatation]

O63.1 Prolongation de la deuxième période [expulsion]

O63.2 Accouchement retardé du deuxième jumeau, triplé, etc.

O63.9 Travail prolongé, sans précision
Lenteur du travail SAI

O64 Dystocie due à une position et une présentation anormales du foetus

O64.0 Dystocie due à une rotation incomplète de la tête du foetus
Arrêt en profondeur en position transverse
Dystocie due à la persistance en position :
- occipito-iliaque,
- occipito-postérieure,
- occipito-sacrée,
- occipito-transverse

O64.1 Dystocie due à une présentation du siège

O64.2 Dystocie due à une présentation de la face
Présentation du menton

O64.3 Dystocie due à une présentation du front

O64.4 Dystocie due à une présentation de l'épaule
Procidence d'un bras
A l'exclusion de dystocie des épaules (O66.0)
épaule engagée (O66.0)

O64.5 Dystocie due à une présentation complexe

O64.8 Dystocie due à d'autres positions et présentations anormales

O64.9 Dystocie due à une position et une présentation anormales, sans précision

O65 Dystocie due à une anomalie pelvienne de la mère

O65.0 Dystocie due à une déformation pelvienne

O65.1 Dystocie due à un bassin généralement rétréci

[...]

O65.2 Dystocie due à un rétrécissement du détroit supérieur
O65.3 Dystocie due à un rétrécissement du détroit inférieur et de la cavité moyenne
O65.4 Dystocie due à une disproportion foeto-pelvienne, sans précision
A l'exclusion de dystocie due à une anomalie foetale (O66.2-O66.3)
O65.5 Dystocie due à une anomalie des organes pelviens de la mère
Dystocie due aux états mentionnés en O34.-
O65.8 Dystocie due à d'autres anomalies pelviennes de la mère
O65.9 Dystocie due à une anomalie pelvienne de la mère, sans précision

O66 Autres dystocies

O66.0 Dystocie due à une dystocie des épaules
Épaule engagée
O66.1 Dystocie gémellaire
A l'exclusion de jumeaux soudés (O66.3)
O66.2 Dystocie due à un foetus anormalement gros
O66.3 Dystocie due à d'autres anomalies foetales
Dystocie due à :
- ascite du foetus,
- hydropisie du foetus,
- méningomyélocèle du foetus,
- tératome sacro-coccygien du foetus,
- tumeur du foetus,
- foetus hydrocéphale, jumeaux soudés

O66.4 Échec de l'épreuve de travail, sans précision
Échec de l'épreuve de travail, suivi d'une césarienne
O66.5 Échec de l'application d'une ventouse et d'un forceps, sans précision
Application d'une ventouse ou d'un forceps suivie respectivement d'un accouchement par forceps ou par césarienne
O66.8 Autres dystocies précisées
O66.9 Dystocie, sans précision
Dystocie :
- SAI,
- foetale SAI,
- maternelle SAI

O67 Travail et accouchement compliqués d'une hémorragie, non classée ailleurs

A l'exclusion de décollement prématuré du placenta [hématome rétro-placentaire] (O45.-)
hémorragie (du) :
- post-partum (O72.-),
- précédant l'accouchement NCA (O46.-)

placenta praevia (O44.-)

prise en charge pour pré-rupture utérine découverte à l'incision lors d'une césarienne : si l'hémorragie est conséquente vous pouvez employer la catégorie O67. Dans le cas contraire ce phénomène ne se code pas (*AGORA - Laurence Durif le 14 septembre 2011*)

O67.0 Hémorragie pendant l'accouchement avec anomalie de la coagulation
Hémorragie pendant l'accouchement (importante) associée à :
- afibrinogénémie,
- coagulation intravasculaire disséminée,
- hyperfibrinolyse,
- hypofibrinogénémie

O67.8 Autres hémorragies pendant l'accouchement
Hémorragie importante pendant l'accouchement
O67.9 Hémorragie pendant l'accouchement, sans précision

O68 Travail et accouchement compliqués d'une détresse foetale

Comprend détresse foetale au cours du travail ou de l'accouchement due à l'administration de médicaments

O68.0 Travail et accouchement compliqués d'une anomalie du rythme cardiaque du foetus
Bradycardie fœtale
Irrégularité du rythme cardiaque foetale
Tachycardie fœtale
A l'exclusion de présence de méconium dans le liquide amniotique (O68.2)

O68.1 Travail et accouchement compliqués de la présence de méconium dans le liquide amniotique
A l'exclusion de anomalie du rythme cardiaque du foetus (O68.2)

O68.2 Travail et accouchement compliqués d'une anomalie du rythme cardiaque du foetus avec présence de méconium dans le liquide amniotique

O68.3 Travail et accouchement compliqués de signes biochimiques de détresse foetale
Acidémie foetale
Anomalie de l'équilibre acido-basique foetale

O68.8 Travail et accouchement compliqués d'autres signes de détresse foetale
Signes de détresse fœtale : échographiques, électrocardiographiques

O68.9 Travail et accouchement compliqués d'une détresse foetale, sans précision

O69 Travail et accouchement compliqués d'anomalies du cordon ombilical

O69.0 Travail et accouchement compliqués d'un prolapsus du cordon

O69.1 Travail et accouchement compliqués d'une circulaire du cordon, avec compression

O69.2 Travail et accouchement compliqués d'une autre forme d'enchevêtrement du cordon, avec compression
Compression du cordon SAI
Enchevêtrement des cordons de jumeaux dans un sac amniotique unique
Noeud du cordon

O69.3 Travail et accouchement compliqués d'une brièveté du cordon

O69.4 Travail et accouchement compliqués par une insertion vélamenteuse du cordon
Hémorragie due à une insertion vélamenteuse du cordon

O69.5 Travail et accouchement compliqués de lésions vasculaires du cordon
Contusion du cordon
Hématome du cordon
Thrombose des vaisseaux ombilicaux

O69.8 Travail et accouchement compliqués d'autres anomalies du cordon ombilical
Circulaire du cordon sans compression

O69.9 Travail et accouchement compliqués d'une anomalie du cordon ombilical, sans précision

O70 Déchirure obstétricale du périnée

Comprend épisiotomie agrandie par déchirure
A l'exclusion de déchirure obstétricale vaginale haute (O71.4)
déchirure du sillon vaginal (O71.4)

O70.0 Déchirure obstétricale du périnée, du premier degré
Déchirure ou rupture périnéale (intéressant):
- fourchette
- légère
- lèvres
- peau
- tissu périurétral
- vagin, partie basse
- vulve

au cours de l'accouchement

A l'exclusion de déchirure périurétrale avec atteinte urétrale (O71.5)
déchirure de la paroi vaginale haute (partie moyenne) (tiers supérieur) (O71.4)
déchirure du sillon vaginal (O71.4)

[...]

O70.1 Déchirure obstétricale du périnée, du deuxième degré

Déchirure ou rupture périnéale comme en O70.0, intéressant aussi :
- muscles du :
  - périnée,
  - vagin,
- plancher pelvien

au cours de l'accouchement

A l'exclusion de intéressant le sphincter anal (O70.2)

O70.2 Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré

Déchirure ou rupture périnéale comme en O70.1, intéressant aussi :
- cloison recto-vaginale,
- sphincter:
  - SAI,
  - anal

au cours de l'accouchement

A l'exclusion de intéressant la muqueuse anale ou rectale (O70.3)

O70.3 Déchirure obstétricale du périnée, du quatrième degré

Déchirure ou rupture périnéale comme en O70.2, intéressant aussi la muqueuse :
- anale,
- rectale

au cours de l'accouchement

O70.9 Déchirure obstétricale du périnée, sans précision

O71 Autres traumatismes obstétricaux

Comprend lésions par manoeuvre instrumentale

O71.0 Rupture de l'utérus avant le début du travail

O71.1 Rupture de l'utérus pendant le travail

Rupture de l'utérus non précisée comme survenant avant le début du travail

O71.2 Inversion post-partum de l'utérus

O71.3 Déchirure obstétricale du col de l'utérus

Décollement annulaire du col de l'utérus

O71.4 Déchirure obstétricale vaginale haute

Déchirure de :
- la paroi vaginale, sans mention de déchirure périnéale
- partie moyenne ou tiers supérieur de la paroi vaginale
- sillon vaginal

perforation de la vessie par le praticien lors d'une césarienne : nous vous conseillons de coder à la fois O71.4 et les codes qui précisent davantage la prise en charge : la plaie vésicale (S37.21) et Y60.0. Le code T81.2 ne peut être codé car il exclut la catégorie O71 (*AGORA - Antoinette Scherer le 24 janvier 2012*)

A l'exclusion de déchirure de la partie basse du vagin (O70.–)

O71.5 Autres lésions obstétricales des organes pelviens

Lésion obstétricale de :
- urètre
- vessie

A l'exclusion de déchirure (mineure) intéressant uniquement le tissu périurétral (O70.0)

O71.6 Lésions obstétricales intéressant les articulations et les ligaments pelviens

Arrachement du cartilage interne de la symphyse (pubienne) obstétricale

Écartement traumatique de la symphyse (pubienne) obstétrical(e)

Lésion du coccyx obstétrical(e)

O71.7 Hématome pelvien d'origine obstétricale

Hématome obstétrical de :
- périnée
- vagin
- vulve

O71.8 Autres traumatismes obstétricaux précisés

O71.9 Traumatisme obstétrical, sans précision

O72 Hémorragie du post-partum

Comprend hémorragie après expulsion du fœtus

L'hémorragie du post-partum immédiat [HPP] [hémorragie de la délivrance] se définit par une perte sanguine de plus de 500 ml dans les 24 heures qui suivent la naissance (*HAS, recommandations pour la pratique clinique, novembre 2004*) (*NDLR* : en cas de césarienne, le seuil du volume de perte sanguine passe à 1000 ml).
L'hémorragie du post-partum tardif est un saignement vaginal supérieur à la normale survenant au-delà des 24 heures qui suivent l'accouchement.

O72.0 Hémorragie de la délivrance (troisième période)
Hémorragie associée à la rétention, l'incarcération ou l'adhérence du placenta
Rétention du placenta SAI
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier un placenta adhérent pathologique (O43.2).

O72.1 Autres hémorragies immédiates du post-partum
Hémorragie (du) :
- consécutive à la délivrance
- post-partum (atonie utérine) SAI

O72.2 Hémorragie du post-partum, tardive et secondaire
Hémorragie associée à la rétention partielle du placenta ou des membranes
Rétention de produits de la conception SAI, après l'accouchement

O72.3 Anomalie de la coagulation au cours du post-partum
Afibrinogénémie du post-partum
Fibrinolyse du post-partum

O73 Rétention du placenta et des membranes, sans hémorragie

O73.0 Rétention du placenta sans hémorragie
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier un placenta adhérent pathologique (O43.2).

O73.1 Rétention partielle du placenta et des membranes, sans hémorragie
Rétention de produits de la conception après l'accouchement, sans hémorragie

O74 Complications de l'anesthésie au cours du travail et de l'accouchement

Comprend complications maternelles dues à l'administration d'un anesthésique général ou local, d'un analgésique ou autre sédatif au cours du travail et de l'accouchement

O74.0 Pneumopathie par aspiration due à une anesthésie au cours du travail et de l'accouchement
Inhalation du contenu ou de sécrétions gastrique(s) SAI due à une anesthésie au cours du travail et de l'accouchement
Pneumopathie chimique d'inhalation due à une anesthésie au cours du travail et de l'accouchement
Syndrome de Mendelson dû à une anesthésie au cours du travail et de l'accouchement

O74.1 Autres complications pulmonaires de l'anesthésie au cours du travail et de l'accouchement
Collapsus pulmonaire par compression dû à une anesthésie au cours du travail et de l'accouchement

O74.2 Complications cardiaques de l'anesthésie au cours du travail et de l'accouchement
Arrêt cardiaque dû à une anesthésie au cours du travail et de l'accouchement
Insuffisance cardiaque due à une anesthésie au cours du travail et de l'accouchement

O74.3 Complications intéressant le système nerveux central dues à l'anesthésie au cours du travail et de l'accouchement
Anoxie cérébrale due à une anesthésie au cours du travail et de l'accouchement

O74.4 Réaction toxique à une anesthésie locale au cours du travail et de l'accouchement

O74.5 Céphalée provoquée par une rachianesthésie et une anesthésie épidurale au cours du travail et de l'accouchement

O74.6 Autres complications d'une rachianesthésie et d'une anesthésie épidurale au cours du travail et de l'accouchement

O74.7 Échec ou difficulté d'intubation au cours du travail et de l'accouchement

O74.8 Autres complications de l'anesthésie au cours du travail et de l'accouchement

O74.9 Complication de l'anesthésie au cours du travail et de l'accouchement, sans précision

O75 Autres complications du travail et de l'accouchement, non classées ailleurs

A l'exclusion de infection (O86.-) puerpérale
sepsis (O85) puerpéral

O75.0 Épuisement maternel au cours du travail et de l'accouchement

O75.1 Choc pendant ou après le travail et l'accouchement
Choc obstétrical

O75.2 Pyrexie au cours du travail, non classée ailleurs

O75.3 Autres infections au cours du travail
Sepsis au cours du travail

O75.4 Autres complications d'un acte de chirurgie obstétricale et d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique
Anoxie cérébrale survenant après une césarienne, un acte de chirurgie obstétricale ou un acte à visée diagnostique et thérapeutique, y compris l'accouchement SAI
Arrêt cardiaque survenant après une césarienne, un acte de chirurgie obstétricale ou un acte à visée diagnostique et thérapeutique, y compris l'accouchement SAI
Insuffisance cardiaque survenant après une césarienne, un acte de chirurgie obstétricale ou un acte à visée diagnostique et thérapeutique, y compris l'accouchement SAI
A l'exclusion de complications de l'anesthésie au cours du travail et de l'accouchement (O74-)
déchirure (O90.0-O90.1) d'une plaie obstétricale (chirurgicale)
hématome (O90.2) d'une plaie obstétricale (chirurgicale)
infection (O86.0) d'une plaie obstétricale (chirurgicale)

O75.5 Accouchement retardé après rupture artificielle des membranes

O75.6 Accouchement retardé après rupture spontanée ou non précisée des membranes
A l'exclusion de rupture spontanée prématurée des membranes (O42.-)

les codes O75.5 et O75.6 doivent être employés lorsque la rupture des membranes a lieu à terme mais n'est pas suivie spontanément et dans les délais habituels de l'accouchement (*AGORA - Laurence Durif le 9 juillet 2010*)

O75.7 Accouchement par voie vaginale après une césarienne

Césarienne antérieure et utérus cicatriciel
Il existe plusieurs circonstances au cours desquelles on peut être amené à mentionner le fait qu'une parturiente est porteuse d'un utérus cicatriciel, du fait d'une césarienne ou de toute autre intervention précédente.
Dans tous les cas où l'accouchement se déroule par voie basse chez une femme antérieurement césarisée, on porte le code O75.7 *Accouchement par voie vaginale après une césarienne*, que l'expulsion soit spontanée ou « aidée » par l'application de ventouse ou de forceps.
Si la décision est prise d'une césarienne préventive, on a recours au code O34.2 *Soins maternels pour cicatrice utérine due à une intervention chirurgicale antérieure* – la césarienne étant codée en acte.
Si la décision de réaliser une césarienne était prise en cours de travail, il faudrait faire appel à O65.5 *Dystocie due à une anomalie des organes pelviens de la mère*.
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – p. 6 - Créé le 15 janvier 2009

O75.8 Autres complications précisées du travail et de l'accouchement

O75.9 Complication du travail et de l'accouchement, sans précision

Accouchement (O80-O84)

Note : Se référer aux règles et instructions du Volume 2 pour le codage de la mortalité et de la morbidité.

EMPLOI DES CATÉGORIES O80 À O84

On attire l'attention sur la note inscrite en tête du groupe *Accouchement* (O80–O84) dans le volume 1 de la CIM–10, et sur les explications données pages 124-125 ou 159-160 33 du volume 2. Il en résulte que l'emploi des codes O81.0 à O84.9 comme diagnostic principal (DP) du résumé d'unité médicale est une erreur. **Depuis la version 11 des GHM (2009) ils ne sont plus utilisables en position de diagnostic principal**. Pour enregistrer un accouchement instrumental le code du DP doit être choisi parmi les autres codes du chapitre XV. L'exemple 24 donné p. 125 ou 160 du volume 2 de la CIM–10 est une illustration claire de la consigne de codage.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.90

Accouchement normal ou eutocique

L'accouchement eutocique – que la Cim-10 qualifie de spontané – aboutit à l'expulsion de l'enfant par voie basse du seul fait des phénomènes naturels, en suivant le « déroulement harmonieux de [ses] différentes phases ». Tout phénomène perturbant ce déroulement fait qualifier l'accouchement de dystocique.

① Le plus souvent, l'accouchement eutocique se déroule chez une femme dont ni la grossesse ni les suites de couches ne sont émaillées d'un quelconque phénomène particulier identifiable lors de son séjour. Il peut s'agir d'un accouchement unique :
– par le sommet : en l'absence de toute autre mention, c'est le code O80.0 *Accouchement spontané par présentation du sommet* qui est employé ;
– par le siège : si l'accouchement se déroule tout à fait normalement, sans soins particuliers on emploie O80.1 *Accouchement spontané par présentation du siège*. On rappelle que le code O32.1 est réservé aux séjours d'antepartum et aux césariennes programmées avant le début du travail, en raison de la présentation du siège.
Dans le cas d'accouchements multiples normaux, on utilisera un code de la catégorie O30. Ainsi un accouchement gémellaire sans particularité sera codé O30.0 *Jumeaux* et non O84.0 *Accouchements multiples, tous spontanés*.

② Dans l'éventualité où un phénomène particulier (hors affections du groupe O60–O75) accompagne un accouchement normal sans le perturber, le code principal à employer est celui de la catégorie du chapitre XV qui décrit le plus précisément ce phénomène. Ainsi un accouchement eutocique chez une femme présentant un diabète, gestationnel ou non, se code O24.– ; un accouchement eutocique suivi d'une complication immédiate du postpartum est codé avec le groupe O85–O92 (*Complications principalement liées à la puerpéralité*). Dans tous ces cas, le recours à la catégorie O80 est interdit.

Accouchement dystocique

Tout accouchement difficile est à qualifier de dystocique, quelles que soient l'origine, la nature et la gravité de cette difficulté. Elle peut entrainer une impossibilité d'accouchement par voie basse, justifiant une décision de césarienne en cours de travail. Deux mécanismes principaux sont en cause : les anomalies des contractions et de la dilatation du col, aussi appelées dystocies dynamiques, et les disproportions foeto-pelviennes ou dystocies mécaniques. Les premières sont décrites dans les catégories O62 Anomalies de la contraction utérine et de la dilatation du col et O63 Travail prolongé. Les secondes figurent dans les catégories O64 Dystocie due à une position et une présentation anormales du foetus, O65 Dystocie due à une anomalie pelvienne de la mère, et O66 Autres dystocies.

Ainsi une même situation peut donner lieu à un accouchement eutocique ou dystocique. Dans l'exemple d'une présentation du siège, on code O80.1 *Accouchement spontané par présentation du siège* en cas d'accouchement eutocique, O64.1 *Dystocie due à une présentation du siège* en cas d'accouchement dystocique.
De manière générale le recours à une césarienne non programmée ou à une extraction instrumentale fait évoquer une dystocie qui doit être codée.

ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V - p.4 - Créé le 15 janvier 2009

O80 Accouchement unique et spontané

Comprend accouchement tout à fait normal
cas avec assistance minime ou sans assistance, avec ou sans épisiotomie

Accouchement normal : on désigne ainsi un accouchement en présentation du sommet sans complication, survenu chez une femme indemne de toute morbidité obstétricale. Le DP du séjour est codé O80.0 *Accouchement spontané par présentation du sommet*. [règle T12].

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.130

O80.0 Accouchement spontané par présentation du sommet
O80.1 Accouchement spontané par présentation du siège
O80.8 Autres accouchements uniques et spontanés
O80.9 Accouchement unique et spontané, sans précision
Accouchement spontané SAI

O81 Accouchement unique par forceps et ventouse

A l'exclusion de échec de l'application d'une ventouse ou d'un forceps (O66.5)

O81.0 Accouchement par forceps bas
O81.1 Accouchement par forceps (moyen) à la partie moyenne de l'excavation
O81.2 Accouchement par forceps (moyen) à la partie moyenne de l'excavation, avec rotation
O81.3 Accouchements par forceps, autres et sans précision
O81.4 Accouchement par extraction pneumatique Ventouse
O81.5 Accouchement par association d'un forceps et d'une ventouse
Accouchement par forceps et ventouse

O82 Accouchement unique par césarienne

O82.0 Accouchement par césarienne programmée
Césarienne répétée SAI

Lorsqu'une césarienne est programmée avant le début du travail on emploie habituellement en code principal les catégories O30 à O36 et non des codes de dystocie puisque c'est pour prévenir leur apparition que l'on a recours à la césarienne.
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – p. 5 - Créé le 15 janvier 2009

O82.1 Accouchement par césarienne d'urgence
O82.2 Accouchement par césarienne avec hystérectomie
O82.8 Autres accouchements uniques par césarienne
O82.9 Accouchement par césarienne, sans précision

O83 Autres accouchements uniques avec assistance

O83.0 Extraction par le siège
O83.1 Autres accouchements par le siège avec assistance
Accouchement par le siège SAI
O83.2 Autres accouchements avec l'aide de manipulations
Version avec extraction
O83.3 Accouchement d'un foetus viable après grossesse abdominale
O83.4 Intervention destructrice lors d'un accouchement
Cléidotomie pour faciliter l'accouchement
Craniotomie pour faciliter l'accouchement
Embryotomie pour faciliter l'accouchement
O83.8 Autres accouchements uniques précisés, avec assistance
O83.9 Accouchement unique avec assistance, sans précision
Accouchement avec assistance SAI

O84 Accouchements multiples

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (O80-O83) pour indiquer la méthode d'accouchement pour chaque foetus ou nouveau-né.

O84.0 Accouchements multiples, tous spontanés
O84.1 Accouchements multiples, tous avec forceps et ventouse
O84.2 Accouchements multiples, tous par césarienne
O84.8 Autres accouchements multiples
Accouchements multiples par association de méthodes
O84.9 Accouchements multiples, sans précision

Complications principalement liées à la puerpéralité (O85-O92)

Note : Les catégories O88.-, O91.- et O92.- comprennent les états mentionnés même si ceux-ci surviennent pendant la grossesse et l'accouchement.

A l'exclusion de ostéomalacie puerpérale (M83.0)
tétanos obstétrical (A34)
troubles mentaux et du comportement associés à la puerpéralité (F53.-)

O85 Sepsis puerpéral

Endométrite puerpérale
Fièvre puerpérale
Infection puerpérale
Péritonite puerpérale
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
A l'exclusion de embolie pyohémique et septique, obstétricale (O88.3)
sepsis au cours du travail (O75.3)

O86 Autres infections puerpérales

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95–B97) pour identifier l'agent infectieux.
A l'exclusion de infection au cours du travail (O75.3)

O86.0 Infection d'une plaie d'origine obstétricale chirurgicale
Infection d'une suture :
- après césarienne
- périnéale après accouchement

O86.1 Autres infections des voies génitales, après accouchement
Cervicite après accouchement
Vaginite après accouchement

O86.2 Infection des voies urinaires, après accouchement
États classés en N10-N12, N15.-, N30.-, N34.-, N39.0 après accouchement

O86.3 Autres infections des voies génito-urinaires, après accouchement
Infection puerpérale des voies génito-urinaires SAI

O86.4 Hyperthermie d'origine inconnue, après accouchement
Infection puerpérale SAI
A l'exclusion de fièvre puerpérale (O85)
pyrexie au cours du travail (O75.2)

O86.8 Autres infections puerpérales précisées

O87 Complications veineuses et hémorroïdes au cours de la puerpéralité

Comprend au cours du travail, de l'accouchement et de la puerpéralité
A l'exclusion de complications veineuses de la grossesse (O22.-)
embolie obstétricale (O88.-)

O87.0 Thrombophlébite superficielle au cours de la puerpéralité

O87.1 Phlébothrombose profonde au cours de la puerpéralité
Thrombophlébite pelvienne post-partum
Thrombose veineuse profonde

O87.2 Hémorroïdes au cours de la puerpéralité

O87.3 Thrombose veineuse cérébrale au cours de la puerpéralité
Thrombose du sinus veineux cérébral au cours de la puerpéralité

O87.8 Autres complications veineuses au cours de la puerpéralité
Varices des organes génitaux au cours de la puerpéralité

O87.9 Complication veineuse au cours de la puerpéralité, sans précision
Phlébite puerpérale SAI
Phlébopathie puerpérale SAI
Thrombose puerpérale SAI

O88 Embolie obstétricale

Comprend embolies de la grossesse, de l'accouchement ou de la puerpéralité
A l'exclusion de embolie compliquant un avortement, une grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.2)

O88.0 Embolie gazeuse obstétricale **S2**
O88.1 Embolie amniotique **S2**
Syndrome anaphylactique de la grossesse
O88.2 Embolie obstétricale par caillot sanguin **S2**
Embolie (pulmonaire) :
- obstétricale SAI
- puerpérale SAI

O88.3 Embolie pyohémique et septique, obstétricale **S2**
O88.8 Autres embolies obstétricales **S2**
Embolie graisseuse, obstétricale

O89 Complications de l'anesthésie au cours de la puerpéralité

Comprend complications chez la mère dues à l'administration d'un anesthésique général ou local, d'un analgésique ou autre sédatif au cours de la puerpéralité

O89.0 Complications pulmonaires de l'anesthésie au cours de la puerpéralité
Collapsus pulmonaire par compression dû à l'anesthésie au cours de la puerpéralité
Inhalation du contenu ou de sécrétions gastriques SAI due à l'anesthésie au cours de la puerpéralité
Pneumopathie chimique d'inhalation due à l'anesthésie au cours de la puerpéralité
Pneumopathie d'inhalation due à l'anesthésie au cours de la puerpéralité
Syndrome de Mendelson dû à l'anesthésie au cours de la puerpéralité
O89.1 Complications cardiaques de l'anesthésie au cours de la puerpéralité
Arrêt cardiaque dû à une anesthésie au cours de la puerpéralité
Insuffisance cardiaque due à une anesthésie au cours de la puerpéralité
O89.2 Complications intéressant le système nerveux central dues à une anesthésie au cours de la puerpéralité
Anoxie cérébrale due à une anesthésie au cours de la puerpéralité
O89.3 Réaction toxique à une anesthésie locale au cours de la puerpéralité
O89.4 Céphalée provoquée par une rachianesthésie et une anesthésie épidurale au cours de la puerpéralité
O89.5 Autres complications d'une rachianesthésie et d'une anesthésie épidurale au cours de la puerpéralité
O89.6 Échec ou difficulté d'intubation au cours de la puerpéralité
O89.8 Autres complications de l'anesthésie au cours de la puerpéralité
O89.9 Complication de l'anesthésie au cours de la puerpéralité, sans précision

O90 Complications puerpérales, non classées ailleurs

O90.0 Rupture d'une suture de césarienne
O90.1 Rupture d'une suture obstétricale du périnée
Déchirure secondaire du périnée
Rupture d'une suture de :
- déchirure du périnée
- épisiotomie

O90.2 Hématome d'une plaie obstétricale
c'est le code **O90.2** qui convient pour coder l'hémorragie liée à une déchirure périnéale. Les plaies obstétricales incluent les incisions « médicales » (épisiotomie, césarienne) mais aussi les plaies et déchirures. Le code de la déchirure est associé (*AGORA - Laurence Durif le 1 juin 2012*)
O90.3 Myocardiopathie au cours de la puerpéralité
États mentionnés en I42-
O90.4 Insuffisance rénale aiguë du post-partum
Syndrome hépato-rénal consécutif au travail et à l'accouchement
O90.5 Thyroïdite du post-partum
O90.8 Autres complications puerpérales, non classées ailleurs
Polype placentaire
O90.9 Complication puerpérale, sans précision

O91 Infections mammaires associées à l'accouchement

Comprend les états mentionnés au cours de la grossesse, de la puerpéralité ou de la lactation

O91.0 Infection du mamelon associée à l'accouchement
Abcès du mamelon :
- gestationnel
- puerpéral

O91.1 Abcès du sein associé à l'accouchement
Abcès :
- mammaire gestationnel ou puerpéral
- subaréolaire gestationnel ou puerpéral

Mastite purulente gestationnelle ou puerpérale

kyste galactophorique abcédé rompu : cette affection se code N60.4 sauf en période du post-partum où vous coderez O91.1 (*AGORA - Laurence Durif le 12 octobre 2011*)

O91.2 Mastite non purulente associée à l'accouchement
Lymphangite du sein gestationnelle ou puerpérale
Mastite :
- SAI gestationnelle ou puerpérale
- interstitielle gestationnelle ou puerpérale
- parenchymateuse gestationnelle ou puerpérale

O92 Autres mastopathies et anomalies de la lactation associées à l'accouchement

Comprend les états mentionnés au cours de la grossesse, de la puerpéralité ou de la lactation

O92.0 Invagination du mamelon associée à l'accouchement
O92.1 Crevasses du mamelon associées à l'accouchement
Fissures du mamelon gestationnelles ou puerpérales
O92.2 Mastopathies associées à l'accouchement, autres et sans précision
O92.3 Agalactie
Agalactie primaire
O92.4 Hypogalactie
O92.5 Suppression de la lactation
Agalactie :
- induite
- secondaire
- thérapeutique

O92.6 Galactorrhée
A l'exclusion de galactorrhée sans relation avec un accouchement (N64.3)
O92.7 Anomalies de la lactation, autres et sans précision
Galactocèle puerpérale

Autres problèmes obstétricaux, non classés ailleurs (O94-O99)

Note : Pour l'utilisation des catégories O95-O97, se référer aux règles et instructions du Volume 2 pour le codage de la mortalité.

LES SÉQUELLES

La CIM–10 définit les séquelles comme des « états pathologiques stables, conséquences d'affections qui ne sont plus en phase active » (volume 2 page 28 ou 33).

Elle précise (ibid. page 101 ou 132) : « Si un épisode de soins se rapporte au traitement ou aux examens entrepris pour une affection résiduelle (séquelle) d'une maladie qui n'existe plus, on décrira la nature de la séquelle de manière exhaustive et on en donnera l'origine [...] ».

Page 106 ou 138 : « La CIM–10 fournit un certain nombre de catégories intitulées « Séquelles de.. »" (B90-B94, E64.– , E68, G09, I69.–, O97, T90-T98, Y85-Y89) auxquelles s'ajoute O94 *Séquelles de complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité*, du fait de la mise à jour de 2003 (se reporter au site Internet de l'ATIH). Celles-ci peuvent être utilisées pour coder les conséquences des affections qui ne sont pas elles-mêmes présentes lors de l'épisode de soins, comme causes du problème justifiant les soins ou les examens. Le code retenu pour « affection principale » doit être celui qui désigne la nature des séquelles elles-mêmes, auquel on peut ajouter le code « Séquelles de..." [...]. »

Un délai « d'un an ou plus après le début de la maladie » est cité dans les notes propres à certaines rubriques (G09, I69, T90-T98, Y85-Y89, O94). Il n'y a pas lieu d'en tenir compte.

Il concerne les règles de codage de la mortalité et son sens est indiqué à la page 75 ou 101 du volume 2. Les situations concernées sont celles dans lesquelles il n'est pas identifié d'autre cause au décès.

La notion de séquelle doit être retenue et codée chaque fois qu'elle est explicitement mentionnée. Il ne s'impose pas au responsable de l'information médicale ou au codeur de trancher entre le codage d'une maladie présente ou d'un état séquellaire. Ce diagnostic est de la compétence du médecin qui a dispensé les soins au patient.

Pour le codage d'une séquelle, conformément à la consigne de la CIM–10, on donne la priorité au code qui correspond à sa nature. Le code de séquelle est mentionné comme un diagnostic associé conventionnel. À partir du 1er mars 2013, un code de séquelle peut aussi être enregistré comme diagnostic relié lorsqu'il en respecte la définition.

Les catégories Y85–Y89 (chapitre XX de la CIM–10) permettent de coder les circonstances d'origine des séquelles. Il est recommandé de les utiliser, en position de diagnostic associé, chaque fois qu'on dispose de l'information nécessaire.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2015/6bis – p.110-111

O94 Séquelles de complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité

Note : La catégorie O94 ne peut être utilisée que pour le codage de la morbidité et pour indiquer des affections classées à l'origine en O00–O75 et O85–O92 comme causes de séquelles, elles-mêmes classées ailleurs. Les séquelles comprennent les affections indiquées comme telles ou leurs effets tardifs, ou celles présentes ~~un an ou plus~~ après le début de la maladie causale.
Cette catégorie ne doit pas être utilisée pour signaler les complications chroniques de la grossesse, de l'accouchement ou de la puerpéralité. Coder ces affections O00–O75 et O85–O92.

prise en charge chirurgicale (sphinctéroplastie) chez une patiente de 54 ans d'une rupture du sphincter anal survenue lors d'un accouchement par voie basse il y a plusieurs années : je vous conseille de coder K62.8 et O94. L'accouchement n'est pas un acte au sens de ceux qui sont susceptibles d'entrainer les complications classées aux catégories T80-T88 (*AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2012*)

césarienne pour antécédent de décollement de rétine : si le décollement de rétine est toujours présent (ou des séquelles de celui-ci) et qu'il était une complication d'un accouchement précédent vous coderez O94 et le code plus précis à l'aide du chapitre VII (*AGORA - Laurence Durif le 21 septembre 2012*)

A l'exclusion de maladies entraînant le décès (O96–O97)

O95 Mort d'origine obstétricale de cause non précisée

Décès de la mère d'origine non précisée, survenant au cours de la grossesse, du travail, de l'accouchement ou de la puerpéralité

Les codes CIM des catégories O96 et O97 sont assez abscons pour des non spécialistes : nous n'avons pas pour le moment d'explication sur les motivations de l'OMS.
Les termes « directe » et « indirecte » renvoient aux consignes de choix de diagnostic données par l'OMS dans le volume 2, paragraphe 4.2.1. On pourrait ainsi dire que lorsque le décès est dû à une hémorragie post-partum celle-ci est une cause directe, s'il est dû à une embolie pulmonaire elle-même consécutive à une phlébite du post-partum, l'embolie est une cause indirecte. Ces codes ne correspondent pas à la définition d'un DP, DR ou DAS mais leur recueil en DAS est important en termes de santé publique (*AGORA - Laurence Durif le 8 avril 2010*)

O96 Mort d'origine obstétricale, survenant plus de 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la cause obstétricale (directe) (indirecte).

Note : Cette catégorie doit être utilisée pour le codage de la mort d'origine obstétricale (affections classées dans les catégories O00-O75, O85-O92 et O98-O99) survenant plus de 42 jours et moins d'un an après l'accouchement.

A l'exclusion de affections décrites comme séquelles ou effets tardifs de cause obstétricale n'entraînant pas le décès (O94)
mort de séquelles ou d'effets tardifs relevant d'une cause obstétricale (O97.-)

O96.0 Mort de cause obstétricale directe survenant plus de 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement
O96.1 Mort de cause obstétricale indirecte survenant plus de 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement
O96.9 Mort de cause obstétricale non précisée survenant plus de 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement

O97 Mort de séquelles relevant directement d'une cause obstétricale

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la cause obstétricale (directe) (indirecte).

Note : Cette catégorie doit être utilisée pour coder la mort due à des séquelles de cause obstétricale (affections classées dans les catégories O00-O75, O85-O92 et O98-O99) survenant un an ou plus après l'accouchement. Le terme séquelles inclut les affections précisées comme telles ou les effets tardifs ou présents un an ou plus après l'accouchement.

A l'exclusion de affections décrites comme séquelles ou effets tardifs de cause obstétricale n'entraînant pas le décès (O94)

O97.0 Mort de séquelles relevant directement d'une cause obstétricale
O97.1 Mort de séquelles relevant indirectement d'une cause obstétricale
O97.9 Mort de séquelles relevant d'une cause obstétricale, non précisée

O98 Maladies infectieuses et parasitaires de la mère classées ailleurs mais compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité

Comprend les états mentionnés compliquant la grossesse, aggravés par la grossesse ou à l'origine de soins obstétricaux
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (Chapitre I) pour identifier l'état spécifique.

A l'exclusion de infection (O86.-) puerpérale
sepsis (O85) puerpéral
infection asymptomatique due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (Z21)
mise en évidence par des examens de laboratoire du virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (R75)
quand la raison des soins maternels est que l'affection est considérée comme ayant affecté le foetus ou présumée l'avoir fait (O35-O36)
tétanos obstétrical (A34)

IMG après 22 semaines, modifications à partir de 2011
Une interruption médicale de grossesse pratiquée après 22 semaines de gestation doit être codée comme un accouchement.
Si le motif de l'interruption est une anomalie fœtale, le DP est choisi dans la catégorie O35 (*Soins maternels pour anomalies et lésions fœtales, connues ou présumées*) et on enregistre un code de la catégorie Z37 comme pour tout accouchement.
Si le motif de l'interruption est d'origine maternelle, on utilise en position de DP soit le code du chapitre XV qui correspond au libellé décrivant le plus exactement ce motif, soit un code des catégories O98 (*Maladies infectieuses et parasitaires de la mère classées ailleurs mais compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité*) ou O99 (*Autres maladies de la mère classées ailleurs mais compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité*). Un code des chapitres I à XVII peut être ajouté au code O98.– ou O99.– utilisé pour préciser le DP. Dans tous les cas, on place en DA un code de la catégorie Z37.
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – p. 6 - Créé le 1er mars 2011

O98.0 Tuberculose compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en A15-A19
O98.1 Syphilis compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en A50-A53
O98.2 Gonococcie compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en A54.-

O98.3 Autres maladies dont le mode de transmission est essentiellement sexuel, compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en A55-A64

O98.4 Hépatite virale compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en B15-B19

O98.5 Autres maladies virales compliquant la grossesse, L'accouchement et la puerpéralité
États en A80-B09, B25-B34

O98.6 Maladies à protozoaires compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en B50-B64

O98.7 Maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH], compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États mentionnés en B20–B24

Grossesse et infection par le VIH
Jusqu'en 2010 les maladies dues au VIH chez la femme enceinte étaient exclues du chapitre XV et devaient être codées avec les catégories B20–B24 *Maladies dues au virus de l'immunodéficience* humaine *[VIH]* ou le code Z21 *Infection asymptomatique par le virus de l'immunodéficience humaine [VIH]*. A partir de 2010 les maladies symptomatiques décrites dans les catégories B20–B24 sont regroupées sous le code O98.7 *Maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH]*, compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, créé par l'OMS à cet effet. L'infection asymptomatique n'est pas inclue dans ce code et reste codée Z21 chez la femme enceinte.
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – Créé le 1er mars 2011

O98.8 Autres maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité

O98.9 Maladie infectieuse ou parasitaire de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, sans précision

O99 Autres maladies de la mère classées ailleurs, mais compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité

Note : Cette catégorie comprend des états compliquant la grossesse ou aggravés par elle, ou lorsqu'il s'agit de la raison principale de soins obstétricaux pour lesquels l'Index alphabétique n'indique pas une rubrique spécifique au chapitre XV.
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier une affection spécifique.
A l'exclusion de lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
maladies infectieuses et parasitaires (O98.-) quand la raison des soins maternels est que l'affection est considérée comme ayant affecté le foetus ou présumée l'avoir fait (O35-O36)

O99.0 Anémie compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en D50-D64

O99.1 Autres maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certaines anomalies du système immunitaire compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en D65-D89
A l'exclusion de hémorragie avec anomalie de la coagulation (O46.0, O67.0, O72.3)

O99.2 Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en E00-E90
A l'exclusion de diabète sucré (O24.-)
malnutrition (O25)
thyroïdite du post-partum (O90.5)

O99.3 Troubles mentaux et maladies du système nerveux compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en F00-F99 et G00-G99
A l'exclusion de dépression post-natale (F53.0)
névrite périphérique liée à la grossesse (O26.8)
psychose puerpérale (F53.1)

O99.4 Maladies de l'appareil circulatoire compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en I00-I99
A l'exclusion de complications veineuses et thrombose du sinus veineux cérébral au cours de:
- grossesse (O22.-)
- travail, accouchement et puerpéralité (O87.-)

embolie obstétricale (O88.-)
myocardiopathie au cours de la puerpéralité (O90.3)
troubles hypertensifs (O10-O16)

O99.5 Maladies de l'appareil respiratoire compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en J00-J99

O99.6 Maladies de l'appareil digestif compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en K00-K93

A l'exclusion de troubles hépatiques au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O26.6)
hémorroïdes au cours de la grossesse (O22.4)

O99.7 Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en L00-L99

A l'exclusion de herpès gestationis (O26.4)
prurit au cours de la grossesse (O26.8)

O99.8 Autres maladies et affections précisées compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
États en C00-D48, H00-H95, M00-M99, N00-N99 et Q00-Q99 non classés ailleurs
Association d'états classés en O99.0-O99.7

A l'exclusion de infection :
- de l'appareil génito-urinaire au cours de la grossesse (O23.-)
- des voies génito-urinaires survenant après l'accouchement (O86.0-O86.3)

insuffisance rénale aiguë du post-partum (O90.4)
néphrite compliquant les suites de couches (O90.8)
soins maternels pour anomalie connue ou présumée des organes pelviens (O34.-)

CHAPITRE XVI

Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)

Comprend	les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale, même si la mort ou les manifestations morbides apparaissent plus tard
A l'exclusion de	lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98) maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90) malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99) tétanos néonatal (A33) coqueluche (A37.-) tumeurs (C00-D48)

À compter de 2010 les codes du chapitre XVI ne doivent plus être employés au-delà de 2 ans.
ATIH – Consignes de codage – Affections du nouveau-né, Fascicule VI - Créé le 1er mars 2011

Le chapitre XVI permet de coder des affections dont l'origine se situe dans la **période périnatale** (elle commence 22 semaines (154 jours) après le début de la gestation et se termine 7 jours révolus après la naissance) quelle que soit la date d'apparition des manifestations morbides. Jusqu'en 2010 il n'y avait pas de limite d'âge pour l'emploi de ces codes. Depuis 2010 et pour des raisons de contrôle de cohérence leur emploi a été interdit au-delà de l'âge de 2 ans (*AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2013*)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

P00-P15	Fœtus et nouveau-né affectés par des affections pendant la grossesse, le travail ou l'accouchement
P00-P04	Foetus et nouveau-né affectés par des troubles maternels et par des complications de la grossesse, du travail et de l'accouchement
P05-P08	Anomalies liées à la durée de la gestation et à la croissance du foetus
P10-P15	Traumatismes obstétricaux
P20-P83	Affections du fœtus et du nouveau-né pendant la période périnatale
P20-P29	Affections respiratoires et cardio-vasculaires spécifiques de la période périnatale
P35-P39	Infections spécifiques de la période périnatale
P50-P61	Affections hémorragiques et hématologiques du foetus et du nouveau-né
P70-P74	Anomalies endocriniennes et métaboliques transitoires spécifiques du foetus et du nouveau-né
P75-P78	Affections de l'appareil digestif du foetus et du nouveau-né
P80-P83	Affections intéressant les téguments et la régulation thermique du foetus et du nouveau-né
P90-P96	Autres affections dont l'origine se situe dans la période périnatale

La seule catégorie à astérisque de ce chapitre est la suivante :

P75*	Iléus méconial

Emploi des codes du chapitre XVI
Le chapitre XVI est celui de **Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale**. La définition de la période périnatale est donnée en annexe du volume 1 de la CIM et au paragraphe 5.7.1 du volume 2 : elle commence 22 semaines (154 jours) après le début de la gestation et se termine 7 jours révolus après la naissance. L'expression semaines de gestation employée dans la Cim correspond en France à celle de semaines d'aménorrhée.
C'est donc cette dernière sous sa forme abrégée (SA) qui sera employée dans l'ensemble de ce document.
Les codes du chapitre XVI sont par conséquent employés pour toute affection qui a son origine dans la période périnatale quel que soit le moment où elle est diagnostiquée et/ou prise en charge. C'est le sens de la note placée en tête de chapitre.
Inversement il existe des exclusions à ce chapitre : se codent avec les chapitres habituels les traumatismes ainsi que toutes les affections du chapitre XIX, les affections endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, les malformations congénitales et anomalies chromosomiques, le tétanos néonatal et les tumeurs.
En conséquence :
– les codes du chapitre XVI ne sont pas réservés au nouveau-né. Bien qu'ils lui soient le plus souvent affectés il est possible de les employer à des âges plus avancés si l'affection présentée a bien son origine dans la période périnatale ;
- les affections du nouveau-né ne sont pas toujours codées avec le chapitre XVI.
ATIH – Consignes de codage – Affections du nouveau-né, Fascicule VI – p. 1 - Créé le 15 février 2009

Lorsque le diagnostic principal du séjour d'un nouveau-né est un problème de santé, son code doit être d'abord cherché dans le chapitre XVI de la CIM–10 (puis, à défaut, dans un autre chapitre).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.96

Il est possible (comme pour les codes du chapitre XV) d'ajouter en DAS un code des autres chapitres s'il apporte des précisions (*AGORA - Laurence Durif le 7 octobre 2010 # 35781*)

Terme
L'OMS calcule la durée de la grossesse à partir du 1er jour de la dernière période menstruelle normale ; l'âge gestationnel s'exprime en jours ou semaines révolues. Ainsi, un accouchement est dit à terme s'il survient entre la fin de la 37e semaine (259e jour) et la fin de la 42e semaine (293e jour) d'aménorrhée.
Un enfant est prématuré s'il naît avant la 37e semaine d'aménorrhée (37 SA), il est après terme s'il naît après la 42e semaine.
ATIH – Consignes de codage – Affections du nouveau-né, Fascicule VI – p. 1 - Créé le 15 février 2009

Aunis p.101-102 :
Le *pemphigus épidémique* du nouveau-né n'est pas classé dans ce chapitre mais avec les maladies de la peau (L00, chapitre XII).

En l'absence d'affection périnatale, le dossier d'un nouveau-né normal ne se code pas au moyen du chapitre XVI, mais avec la catégorie Z38 du chapitre XXI.

Syndrome de défaillance multiviscérale du nouveau-né : il n'existe pas de code unique pour cette entité ; nous vous conseillons de coder individuellement toutes les défaillances prises en charge.

Le code du *syndrome de pseudo-obstruction digestive chronique* du nouveau-né est Q43.2.

AVC survenant après 28 jours :
- les codes à utiliser sont les mêmes que ceux de l'adulte
- la démence vasculaire ne se code pas
- les séquelles cognitives se codent en F7.- *Retard mental* et F8.- *Troubles du développement psychologique*
- absence d'imagerie rarissime : pas de code I64
- les AIT sont très rares : G45.– à ne coder qu'après bilan étiologique extensif.

Infarctus cérébral artériel périnatal : forme la plus fréquente de l'AVC de l'enfant.
- définition : interruption focale du flux sanguin cérébral due à une thrombose artérielle ou à une embolie survenant entre la 22ème semaine de vie fœtale et le 28ème jour postnatal, confirmée par imagerie cérébrale ou études neuro-pathologiques.
- à distinguer de l'encéphalopathie hypoxique ischémique du nouveau-né (P91.6) ; de même le code P91.0 *Ischémie cérébrale néonatale* est imprécis et son usage est déconseillé
- plusieurs cas de figure selon date de survenue :

- diagnostic avant la naissance chez mort-né : P95 en DP et code d'infarctus cérébral (I63.–) en DAS
- symptomatologie et diagnostic pendant la période néonatale : code d'infarctus cérébral (I63.–)
- infarctus présumé périnatal mais diagnostiqué chez des enfants de plus de 28 jours : la symptomatologie à l'origine du séjour est codé en DP avec un code de séquelle (I69.3) en DAS

Hémorragie intracrânienne de l'enfant :
- si origine durant la période périnatale, codage avec catégorie P52 *Hémorragie intracrânienne non traumatique du fœtus et du nouveau-né*
- si hémorragie survenue après 28 jours révolus de vie, utilisation des mêmes codes que chez l'adulte
- si due à un traumatisme obstétrical, codage avec catégorie P10 *Déchirure et hémorragie intracrânienne dues à un traumatisme obstétrical*
- si traumatique, codage avec catégorie S06 *Lésion traumatique intracrânienne* ; attention aux traumatismes inavoués d'apparence spontanée.

EMOIS - Atelier codage - Laurence Durif, Olivier Guye, 4 avril 2014

Foetus et nouveau-né affectés par des troubles maternels et par des complications de la grossesse, du travail et de l'accouchement (P00-P04)

Comprend les affections maternelles mentionnées, seulement si elles sont précisées comme étant la cause de mortalité ou de morbidité du foetus ou du nouveau-né

EMPLOI DES CATÉGORIES P00 À P04

Une note d'inclusion placée sous le titre du groupe P00–P04 Fœtus et nouveau-né affectés par des troubles maternels et par des complications de la grossesse, du travail et de l'accouchement (CIM–10, volume 1, chapitre XVI) fixe des conditions très restrictives à l'emploi de ces codes : ce groupe « comprend les affections maternelles mentionnées seulement si elles sont précisées comme étant la cause de mortalité ou de morbidité du fœtus ou du nouveau-né ».

Il est apparu que cette contrainte empêchait de recueillir des informations nécessaires pour expliquer les consommations de ressources inhabituelles de certains séjours de nouveau-nés. Par exemple, dans le cas d'une naissance par césarienne, un nouveau-né en parfaite santé voit la charge en soins accrue du fait de la césarienne, et sa durée de séjour augmentée du seul fait de la prolongation de l'hospitalisation de sa mère. Si on allègue la contrainte ci-dessus pour ne pas employer le code P03.4, aucune information du résumé de séjour du nouveau-né n'explique l'allongement du séjour.

En conséquence, il faut étendre l'utilisation des codes P00–P04 aux circonstances dans lesquelles les états mentionnés ont été cause de soins supplémentaires au nouveau-né, et considérer à priori que ces soins ont été dispensés dès lors que la mère a présenté une des affections répertoriées dans les rubriques du groupe P00–P04.

Exemple : un nouveau-né normal né par césarienne bénéficie habituellement de soins supplémentaires par rapport à un nouveau-né normal né par voie basse (présence d'un pédiatre, surveillance en rapport avec les risques respiratoires, soins nécessités par la moindre autonomie de la mère…). Il est donc licite de mentionner systématiquement le code P03.4 dans le dossier de tout nouveau-né extrait par césarienne.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.90-91

~~Les catégories P00-P04~~

~~Ces catégories permettent de coder des affections du nouveau-né (voire du fœtus) en rapport avec des troubles maternels ou des complications de la grossesse, du travail et de l'accouchement. Elles ne doivent pas être utilisées chez des enfants indemnes ou en bonne santé dans le seul but d'enregistrer l'affection maternelle ou les complications obstétricales.~~

~~Cette consigne peut cependant faire l'objet d'amendements selon le champ de recueil de l'information, voir à ce sujet le Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en MCO 2012.~~

~~*ATIH – Consignes de codage – Affections du nouveau-né, Fascicule VI – p. 1 - Créé le 15 février 2009*~~

Pour clore le débat : le guide indique :

« Il faut […] considérer À PRIORI que ces soins ont été dispensés dès lors que la mère a présenté une des affections répertoriées dans les rubriques du groupe P00–P04 ». Désormais, dans tous les cas où la mère a présenté une condition de ce groupe, et pour ce seul motif, l'emploi du code correspondant est autorisé pour le nouveau-né, que son dossier mentionne explicitement ou non qu'il a été « affecté » par le problème de la mère. (*AGORA - Laurence Durif le 29 avril 2011 # 45516*)

P00 Foetus et nouveau-né affectés par des affections maternelles, éventuellement sans rapport avec la grossesse actuelle

A l'exclusion de foetus et nouveau-né affectés par :
- anomalies endocriniennes et métaboliques de la mère (P70-P74)
- complications de la grossesse chez la mère (P01.-)
- effets nocifs transmis par le placenta ou par le lait maternel (P04.-)

P00.0 Foetus et nouveau-né affectés par des troubles hypertensifs de la mère S4
Foetus ou nouveau-né affecté par les maladies de la mère classées en O10-O11, O13-O16

P00.1 Foetus et nouveau-né affectés par des maladies rénales et des voies urinaires de la mère S2
Foetus ou nouveau-né affecté par les maladies de la mère classées en N00-N39

P00.2 Foetus et nouveau-né affectés par des maladies infectieuses et parasitaires de la mère S2
Foetus ou nouveau-né affecté par les maladies de la mère classées en A00-B99, et J09-J11, mais ne présentant lui-même aucun signe de ces maladies

Aunis p.101 : s'il en est atteint, ce sont les catégories P35 à P39 qui doivent être utilisées, conformément à l'exclusion placée sous ce code.

A l'exclusion de infections (de) :
- appareil génital maternel et autres infections localisées de la mère (P00.8)
- spécifiques de la période périnatale (P35-P39)

P00.3 Foetus et nouveau-né affectés par d'autres maladies circulatoires et respiratoires de la mère S2
Foetus ou nouveau-né affecté par les maladies de la mère classées en J00-J06, J12-J98, Q20-Q34 non mentionnées en P00.0, P00.2

P00.4 Foetus et nouveau-né affectés par des troubles nutritionnels de la mère S2
Foetus ou nouveau-né affecté par les maladies de la mère classées en E40-E64
Malnutrition de la mère SAI

P00.5 Foetus et nouveau-né affectés par un traumatisme de la mère S2
Foetus ou nouveau-né affecté par les maladies de la mère classées en S00-T79

P00.6 Foetus et nouveau-né affectés par une intervention chirurgicale chez la mère **S2**
A l'exclusion de césarienne pour l'accouchement actuel (P03.4)
interruption de la grossesse, foetus (P96.4)
intervention chirurgicale antérieure sur l'utérus ou les organes pelviens (P03.8)
lésion du placenta par amniocentèse, césarienne ou déclenchement chirurgical (P02. 1)

P00.7 Foetus et nouveau-né affectés par d'autres interventions médicales chez la mère, non classées ailleurs **S2**
Foetus ou nouveau-né affecté par la radiologie chez la mère
A l'exclusion de foetus ou nouveau-né affecté par d'autres complications du travail et de l'accouchement (P03.-)
lésion du placenta par amniocentèse, césarienne ou déclenchement chirurgical (P02.1)

P00.8 Foetus et nouveau-né affectés par d'autres affections maternelles **S2**
Foetus ou nouveau-né affecté par :
- états classés en T80-T88
- infection de l'appareil génital de la mère et autres infections localisées
- lupus érythémateux disséminé de la mère

A l'exclusion de anomalies endocriniennes et métaboliques transitoires néonatales (P70-P74)

P00.9 Foetus et nouveau-né affectés par une affection maternelle, sans précision **S2**

P01 Foetus et nouveau-né affectés par les complications de la grossesse chez la mère

P01.0 Foetus et nouveau-né affectés par la béance du col **S2**

P01.1 Foetus et nouveau-né affectés par la rupture prématurée des membranes **S2**

P01.2 Foetus et nouveau-né affectés par un oligoamnios **S2**
A l'exclusion de oligoamnios dû à la rupture prématurée des membranes (P01.1)

P01.3 Foetus et nouveau-né affectés par un hydramnios **S2**

P01.4 Foetus et nouveau-né affectés par une grossesse extra-utérine **S2**
Grossesse abdominale

P01.5 Foetus et nouveau-né affectés par une grossesse multiple **S2**
Grossesse :
- gémellaire
- trigémellaire

P01.6 Foetus et nouveau-né affectés par la mort de la mère **S2**

P01.7 Foetus et nouveau-né affectés par une présentation anormale avant le travail **S2**
Position instable avant le travail
Présentation (de) :
- face avant le travail
- siège avant le travail
- transverse avant le travail

Version externe avant le travail

P01.8 Foetus et nouveau-né affectés par d'autres complications de la grossesse chez la mère **S2**
Avortement spontané, foetus

P01.9 Foetus et nouveau-né affectés par une complication de grossesse chez la mère, sans précision **S2**

P02 Foetus et nouveau-né affectés par des complications concernant le placenta, le cordon ombilical et les membranes

P02.0 Foetus et nouveau-né affectés par placenta praevia **S2**

P02.1 Foetus et nouveau-né affectés par d'autres formes de décollement et d'hémorragie placentaires **S2**
Décollement prématuré du placenta
Hématome rétroplacentaire
Hémorragie :
- accidentelle
- ante-partum
- de la mère

Lésion du placenta par amniocentèse, césarienne ou déclenchement chirurgical

P02.2 Foetus et nouveau-né affectés par des anomalies morphologiques et fonctionnelles du placenta, autres et sans précision **S2**
Dysfonction placentaire
Infarctus placentaire
Insuffisance placentaire

P02.3 Foetus et nouveau-né affectés par des syndromes de transfusion placentaire **S2**
Anomalie du placenta et du cordon ombilical provoquant une transfusion entre jumeaux ou autre transfusion transplacentaire
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour indiquer les effets provoqués chez le foetus ou le nouveau-né.

P02.4 Foetus et nouveau-né affectés par une insertion vélamenteuse du cordon ombilical **S2**

P02.5 Fœtus et nouveau-né affectés par d'autres formes de compression du cordon ombilical **S2**
Circulaire du cordon ombilical
Noeud du cordon ombilical
Torsion du cordon ombilical

P02.6 Foetus et nouveau-né affectés par des affections du cordon ombilical, autres et sans précision **S2**
Cordon court
Procidence des vaisseaux du cordon
A l'exclusion de artère ombilicale unique (Q27.0)

P02.7 Foetus et nouveau-né affectés par une chorio-amniotite **S2**
Amniotite
Membranite
Placentite

P02.8 Foetus et nouveau-né affectés par d'autres anomalies des membranes **S2**

P02.9 Foetus et nouveau-né affectés par une anomalie des membranes, sans précision **S2**

P03 Foetus et nouveau-né affectés par d'autres complications du travail et de l'accouchement

P03.0 Foetus et nouveau-né affectés par un accouchement et une extraction par le siège **S2**

P03.1 Foetus et nouveau-né affectés par d'autres présentations et positions vicieuses du foetus et disproportions foeto-pelviennes au cours du travail et de l'accouchement **S2**
Bassin rétréci
Foetus ou nouveau-né affecté par des troubles classés en O64-O66
Présentation occipito-postérieure persistante
Présentation transverse

P03.2 Foetus et nouveau-né affectés par un accouchement par forceps **S2**

P03.3 Foetus et nouveau-né affectés par un accouchement par extracteur pneumatique [ventouse] **S2**

P03.4 Foetus et nouveau-né affectés par un accouchement par césarienne **S2**
un nouveau-né normal né par césarienne bénéficie habituellement de soins supplémentaires par rapport à un nouveau-né normal né par voie basse (présence d'un pédiatre, surveillance en rapport avec les risques respiratoires, soins nécessités par la moindre autonomie de la mère…). Il est donc licite de mentionner systématiquement le code **P03.4** dans le dossier de tout nouveau-né extrait par césarienne.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.91

P03.5 Foetus et nouveau-né affectés par un accouchement précipité **S2**
Rapidité de l'expulsion

P03.6 Foetus et nouveau-né affectés par des contractions anormales de l'utérus **S2**
Foetus ou nouveau-né affecté par des troubles classés en O62.-, sauf O62.3
Inertie utérine
Travail hypertonique

P03.8 Foetus et nouveau-né affectés par d'autres complications précisées du travail et de l'accouchement **S2**
Anomalies des tissus mous maternels
Foetus ou nouveau-né affecté par des troubles classés en O60-O75 et par des techniques utilisées pendant le travail et l'accouchement, non mentionnés en P02.- et P03.0-P03.6
Intervention destructrice pour faciliter l'accouchement
Travail provoqué

P03.9 Foetus et nouveau-né affectés par une complication du travail et de l'accouchement, sans précision **S2**

P04 Foetus et nouveau-né affectés par des effets nocifs transmis par voie transplacentaire ou par le lait maternel

Comprend effets non tératogènes de substances transmises par voie placentaire
A l'exclusion de ictère néonatal dû à des médicaments ou à des toxines transmis par la mère (P58.4)
malformations congénitales (Q00-Q99)

P04.0 Foetus et nouveau-né affectés par une anesthésie et par une analgésie de la mère, au cours de la grossesse, du travail et de l'accouchement S2
Réactions et intoxications dues à des opiacés et tranquillisants administrés à la mère pendant le travail et l'accouchement

P04.1 Foetus et nouveau-né affectés par d'autres médicaments absorbés par la mère S4
Chimiothérapie du cancer
Médicaments cytotoxiques
A l'exclusion de dysmorphisme dû à la warfarine (Q86.2)
foetus ou nouveau-né affecté par toxicomanie de la mère (P04.4)
syndrome foetal dû à l'hydantoïne (Q86.1)

P04.2 Foetus et nouveau-né affectés par le tabagisme de la mère S2

P04.3 Foetus et nouveau-né affectés par l'alcoolisme de la mère S2
A l'exclusion de syndrome d'alcoolisme foetal (Q86.0)

P04.4 Foetus et nouveau-né affectés par toxicomanie de la mère S2
A l'exclusion de anesthésie et analgésie de la mère (P04.0)
symptômes néonatals de privation dus à la toxicomanie de la mère (P96.1)

P04.5 Foetus et nouveau-né affectés par une utilisation par la mère de substances chimiques nutritionnelles S2

P04.6 Foetus et nouveau-né affectés par l'exposition de la mère à des substances chimiques de l'environnement S2

P04.8 Foetus et nouveau-né affectés par d'autres effets nocifs maternels S2

P04.9 Foetus et nouveau-né affectés par un effet nocif maternel, sans précision S2

Anomalies liées à la durée de la gestation et à la croissance du foetus (P05-P08)

Faible poids de naissance
Il existe parfois une confusion dans l'emploi respectif des codes P05.0 *Faible poids pour l'âge gestationnel* et P07.0 *Poids extrêmement faible à la naissance* ou P07.1 *Autres poids faibles à la naissance*.
Le libellé du code P05.0 induit de manière explicite que l'âge gestationnel est connu, alors que la catégorie P07 n'y fait pas référence. Ainsi un enfant de 1 500 g présente un poids trop faible s'il est à terme, alors que ce même poids peut être correct si l'enfant est prématuré. On emploie alors P05.0 dans le 1er cas et P07.1 dans le 2ème.
P05.0 est employé pour les enfants dont on connait l'âge gestationnel et dont le poids est insuffisant pour cet âge.
P07.0 et P07.1 codent le faible poids de naissance des enfants dont l'âge gestationnel n'est pas connu ainsi que celui des prématurés dont le poids est adapté à l'âge gestationnel.
ATIH – Consignes de codage – Affections du nouveau-né, Fascicule VI – p. 2 - Créé le 15 février 2009

Retard pondéral chez un nouveau-né de 17 jours : un code du chapitre XV peut être employé si le retard pondéral a son origine dans la période périnatale. On peut alors employer selon le cas un code des catégories P05 ~~ou P06~~ ou P07. Dans le cas contraire on codera R62.8 sachant que DATIM enverra une alerte (*AGORA - Laurence Durif le 20 janvier 2012*)

P05 Retard de croissance et malnutrition du foetus

P05.0 Faible poids pour l'âge gestationnel S2
Se rapporte en général à un poids inférieur, mais avec taille supérieure au 10ème percentile pour l'âge gestationnel.
Léger pour l'âge gestationnel

P05.1 Petite taille pour l'âge gestationnel S2
Se rapporte en général à un poids et une taille inférieurs au 10ème percentile pour l'âge gestationnel.
Petit et léger pour l'âge gestationnel
Petit pour l'âge gestationnel

[...]

P05.2 Malnutrition du foetus, sans mention de léger ou petit pour l'âge gestationnel **S2**
Nouveau-né, ni de faible poids ni de faible taille, pour l'âge gestationnel, présentant des signes de malnutrition foetale tels que peau sèche, exfoliée et perte du tissu sous-cutané.
A l'exclusion de malnutrition du foetus, avec mention de :
- léger pour l'âge gestationnel (P05.0)
- petit pour l'âge gestationnel (P05.1)

P05.9 Croissance lente du foetus, sans précision **S2**
Croissance foetale retardée SAI

P07 Anomalies liées à une brièveté de la gestation et un poids insuffisant à la naissance, non classés ailleurs

Note : ~~Quand le poids de naissance et l'âge gestationnel sont tous deux connus, la priorité doit alors être accordée au poids de naissance.~~

Comprend les états mentionnés, sans autre précision, comme cause de mortalité, de morbidité ou de soins supplémentaires du nouveau-né

A l'exclusion de ~~faible poids de naissance dû à un retard de croissance et à une malnutrition du foetus (P05.-)~~

P07.0 Poids extrêmement faible à la naissance **S2**
Moins de 1000 g (jusqu'à 999 g inclusivement).

P07.1 Autres poids faibles à la naissance
De 1000 à 2499 g.

P07.2 Immaturité extrême **S2**
Moins de 28 semaines entières de gestation (moins de 196 jours entiers).

P07.3 Autres enfants nés avant terme
28 semaines entières ou plus mais moins de 37 semaines entières de gestation (196 jours entiers mais moins de 259 jours entiers).
Prématurité SAI

P08 Anomalies liées à une gestation prolongée et un poids élevé à la naissance

Note : ~~Quand le poids de naissance et l'âge gestationnel sont tous deux connus, la priorité doit alors être accordée au poids de naissance.~~

Comprend les états mentionnés, sans autre précision, comme cause de mortalité, de morbidité ou de soins supplémentaires du foetus ou du nouveau-né

P08.0 Enfant exceptionnellement gros
Désigne en général un poids de naissance de 4500 g ou plus.
A l'exclusion de syndrome de l'enfant de :
- mère ayant un diabète de la grossesse (P70.0)
- mère diabétique (P70.1)

P08.1 Autres enfants gros pour l'âge gestationnel
Désigne en général un poids de naissance supérieur au 90ème percentile pour l'âge gestationnel ou de 4000 g au plus à terme.
A l'exclusion de syndrome de l'enfant de :
- mère ayant un diabète de la grossesse (P70.0)
- mère diabétique (P70.1)

P08.2 Enfant né après terme, qui n'est pas gros pour l'âge gestationnel
Foetus ou nouveau-né dont la durée de gestation est de 42 semaines entières ou plus (294 jours ou plus), ni gros ni grand pour l'âge gestationnel.
Postmaturité SAI

Traumatismes obstétricaux (P10-P15)

P10 Déchirure et hémorragie intracrâniennes dues à un traumatisme obstétrical

A l'exclusion de hémorragie intracrânienne du foetus ou du nouveau-né :
- SAI (P52.9)
- due à une anoxie ou une hypoxie (P52.-)

P10.0 Hémorragie sous-durale due à un traumatisme obstétrical **S2**
Hématome sous-dural (localisé) dû à un traumatisme obstétrical
A l'exclusion de hémorragie sous-durale avec déchirure de la tente du cervelet (P10.4)

P10.1 Hémorragie cérébrale due à un traumatisme obstétrical **S2**

P10.2 Hémorragie intraventriculaire due à un traumatisme obstétrical **S2**

P10.3 Hémorragie sous-arachnoïdienne due à un traumatisme obstétrical **S2**
P10.4 Déchirure de la tente du cervelet due à un traumatisme obstétrical **S2**
P10.8 Autres déchirures et hémorragies intracrâniennes dues à un traumatisme obstétrical **S2**
P10.9 Déchirure et hémorragie intracrâniennes non précisées, dues à un traumatisme obstétrical **S2**

P11 Autres lésions du système nerveux central dues à un traumatisme obstétrical

P11.0 Oedème cérébral dû à un traumatisme obstétrical
P11.1 Autres lésions cérébrales précisées, dues à un traumatisme obstétrical
P11.2 Lésion cérébrale non précisée, due à un traumatisme obstétrical
P11.3 Lésion du nerf facial due à un traumatisme obstétrical
Paralysie faciale due à un traumatisme obstétrical
P11.4 Lésion des autres nerfs crâniens due à un traumatisme obstétrical
P11.5 Lésion du rachis et de la moelle épinière due à un traumatisme obstétrical
Fracture du rachis due à un traumatisme obstétrical
P11.9 Lésion du système nerveux central due à un traumatisme obstétrical, sans précision

P12 Lésion du cuir chevelu due à un traumatisme obstétrical

P12.0 Céphalhématome dû à un traumatisme obstétrical
P12.1 Hématome en chignon dû à un traumatisme obstétrical
P12.2 Hémorragie épicrânienne sous-aponévrotique due à un traumatisme obstétrical
P12.3 Meurtrissure du cuir chevelu due à un traumatisme obstétrical
P12.4 Lésion du cuir chevelu liée à une surveillance électronique continue
Incision pour prise d'échantillons
Lésion due à la présence d'une électrode
P12.8 Autres lésions du cuir chevelu dues à un traumatisme obstétrical
P12.9 Lésion du cuir chevelu due à un traumatisme obstétrical, sans précision

P13 Lésion du squelette due à un traumatisme obstétrical

A l'exclusion de traumatisme obstétrical du rachis (P11.5)

P13.0 Fracture du crâne due à un traumatisme obstétrical
P13.1 Autres lésions du crâne dues à un traumatisme obstétrical
A l'exclusion de céphalhématome (P12.0)
P13.2 Lésion du fémur due à un traumatisme obstétrical
P13.3 Lésion d'autres os longs due à un traumatisme obstétrical
P13.4 Fracture de la clavicule due à un traumatisme obstétrical
P13.8 Lésions d'autres parties du squelette dues à un traumatisme obstétrical
P13.9 Lésion du squelette due à un traumatisme obstétrical, sans précision

P14 Lésion du système nerveux périphérique due à un traumatisme obstétrical

P14.0 Paralysie de Duchenne-Erb due à un traumatisme obstétrical
P14.1 Paralysie de Dejerine-Klumpke due à un traumatisme obstétrical
P14.2 Paralysie du nerf phrénique due à un traumatisme obstétrical
P14.3 Autres lésions du plexus brachial dues à un traumatisme obstétrical
P14.8 Lésions d'autres parties du système nerveux périphérique dues à un traumatisme obstétrical
P14.9 Lésion du système nerveux périphérique due à un traumatisme obstétrical

P15 Autres traumatismes obstétricaux

P15.0 Traumatisme obstétrical du foie **S2**
Rupture du foie due à un traumatisme obstétrical
P15.1 Traumatisme obstétrical de la rate **S2**
Rupture de la rate due à un traumatisme obstétrical

P15.2 Lésion sterno-cléïdo-mastoïdienne due à un traumatisme obstétrical S2
P15.3 Lésion de l'oeil due à un traumatisme obstétrical S2
Glaucome traumatique dû (due) à un traumatisme obstétrical
Hémorragie sous conjonctivale dû (due) à un traumatisme obstétrical
P15.4 Lésion faciale due à un traumatisme obstétrical S2
Congestion faciale due à un traumatisme obstétrical
P15.5 Lésion des organes génitaux externes due à un traumatisme obstétrical S2
P15.6 Adiponécrose sous-cutanée due à un traumatisme obstétrical S2
P15.8 Autres traumatismes obstétricaux précisés
P15.9 Traumatisme obstétrical, sans précision

Affections respiratoires et cardio-vasculaires spécifiques de la période périnatale (P20-P29)

P20 Hypoxie intra-utérine

Comprend acidose
anoxie foetale ou intra-utérine
asphyxie foetale ou intra-utérine
détresse foetale ou intra-utérine
hypoxie foetale ou intra-utérine
anomalie du rythme cardiaque foetal
émission de méconium
présence de méconium dans le liquide amniotique
A l'exclusion de hémorragie intracrânienne due à une anoxie ou une hypoxie (P52.-)

Aunis p.101 : la catégorie P20 inclut la *souffrance foetale* (voir l'index alphabétique de la CIM)

P20.0 Hypoxie intra-utérine constatée pour la première fois avant le début du travail S3
P20.1 Hypoxie intra-utérine constatée pour la première fois pendant le travail et l'accouchement S3
P20.9 Hypoxie intra-utérine, sans précision S3

P21 Asphyxie obstétricale

Note : Cette catégorie ne peut être utilisée pour un indice d'Apgar bas sans mention d'asphyxie ou d'autres problèmes respiratoires.
A l'exclusion de hypoxie ou asphyxie intra-utérine (P20.-)

P21.0 Asphyxie obstétricale grave S3
Pouls inférieur à 100 par minute, à la naissance, demeurant constant ou diminuant, respiration absente ou difficile, décoloration des téguments, absence de tonicité.
Asphyxie avec indice d'Apgar à une minute entre 0 et 3
P21.1 Asphyxie obstétricale légère ou modérée S3
Absence de respiration normale au bout d'une minute, mais rythme cardiaque à 100 ou plus, présence d'une certaine tonicité musculaire, existence d'une réponse à la stimulation.
Asphyxie avec indice d'Apgar à une minute entre 4 et 7
P21.9 Asphyxie obstétricale, sans précision S3
Anoxie SAI
Asphyxie SAI
Hypoxie SAI

P22 Détresse respiratoire du nouveau-né

A l'exclusion de insuffisance respiratoire du nouveau-né (P28.5)

P22.0 Syndrome de détresse respiratoire du nouveau-né S3
Maladie des membranes hyalines du nouveau-né
P22.1 Tachypnée transitoire du nouveau-né S3
P22.8 Autres détresses respiratoires du nouveau-né S3
P22.9 Détresse respiratoire du nouveau-né, sans précision S3

P23 Pneumopathie congénitale

Comprend pneumopathie infectieuse acquise in utero ou pendant l'accouchement
A l'exclusion de pneumopathie néonatale résultant d'une aspiration (P24.-)

P23.0 Pneumopathie congénitale due à un agent viral S4
A l'exclusion de pneumopathie de la rubéole congénitale (P35.0)
P23.1 Pneumopathie congénitale à *Chlamydia* S4
P23.2 Pneumopathie congénitale à staphylocoques S4
P23.3 Pneumonie congénitale à streptocoques, groupe B S4
P23.4 Pneumopathie congénitale à *Escherichia coli* S4
P23.5 Pneumopathie congénitale à *Pseudomonas* S4
P23.6 Pneumopathie congénitale due à d'autres agents bactériens S4
Haemophilus influenzae
Klebsiella pneumoniae
Mycoplasma pneumoniae
Streptocoques, sauf groupe B
P23.8 Pneumopathie congénitale due à d'autres micro-organismes S4
P23.9 Pneumopathie congénitale, sans précision S4

P24 Syndromes néonatals d'aspiration

Comprend pneumopathie néonatale résultant d'une aspiration

P24.0 Aspiration néonatale de méconium S2
P24.1 Aspiration néonatale de liquide amniotique et de mucus S2
Aspiration de liquor (amnii)
P24.2 Aspiration néonatale de sang S2
P24.3 Aspiration néonatale de lait et d'aliments régurgités S2
P24.8 Autres syndromes néonatals d'aspiration S2
P24.9 Syndrome néonatal d'aspiration, sans précision S2
Pneumopathie néonatale d'aspiration SAI

P25 Emphysème interstitiel et affections apparentées survenant pendant la période périnatale

P25.0 Emphysème interstitiel survenant pendant la période périnatale S2
P25.1 Pneumothorax survenant pendant la période périnatale S2
P25.2 Pneumomédiastin survenant pendant la période périnatale S2
P25.3 Pneumopéricarde survenant pendant la période périnatale S2
P25.8 Autres affections apparentées à l'emphysème interstitiel survenant pendant la période périnatale S2

P26 Hémorragie pulmonaire survenant pendant la période périnatale

P26.0 Hémorragie trachéo-bronchique survenant pendant la période périnatale S2
P26.1 Hémorragie pulmonaire massive survenant pendant la période périnatale S2
P26.8 Autres hémorragies pulmonaires survenant pendant la période périnatale S2
P26.9 Hémorragie pulmonaire non précisée survenant pendant la période périnatale S2

P27 Maladies respiratoires chroniques survenant pendant la période périnatale

P27.0 Syndrome de Wilson-Mikity S3
Dysmaturité pulmonaire
P27.1 Dysplasie broncho-pulmonaire survenant pendant la période périnatale S3
P27.8 Autres maladies respiratoires chroniques survenant pendant la période périnatale S3
Fibrose pulmonaire congénitale
Poumon de ventilation du nouveau-né
P27.9 Maladie respiratoire chronique non précisée survenant pendant la période périnatale S3

P28 Autres affections respiratoires survenant pendant la période périnatale

A l'exclusion de malformations congénitales de l'appareil respiratoire (Q30-Q34)

P28.0 Atélectasie primitive du nouveau-né S2
Collapsus primitif des alvéoles pulmonaires
Hypoplasie pulmonaire associée à une brièveté de la gestation
Immaturité pulmonaire SAI

P28.1 Atélectasies du nouveau-né, autres et sans précision S2
Atélectasie (de) :
- SAI
- partielle
- résorption, sans syndrome de détresse respiratoire
- secondaire

P28.2 Crises de cyanose du nouveau-né S2
A l'exclusion de apnée du nouveau-né (P28.3-P28.4)

P28.3 Apnée primitive du sommeil chez le nouveau-né S2
Apnée du sommeil chez le nouveau-né :
- centrale
- obstructive
- SAI

P28.4 Autres apnées du nouveau-né S2
Apnée de (du)
- nouveau-né, obstructive
- prématurité

A l'exclusion de apnée du sommeil obstructive du nouveau-né (P28.3)

P28.5 Insuffisance respiratoire du nouveau-né S2

P28.8 Autres affections respiratoires précisées chez le nouveau-né S2
Coryza du nouveau-né
Stridor congénital (laryngé) SAI
A l'exclusion de rhinite syphilitique congénitale précoce (A50.0)

P28.9 Affection respiratoire du nouveau-né, sans précision

P29 Affections cardio-vasculaires survenant pendant la période périnatale

A l'exclusion de malformations congénitales de l'appareil circulatoire (Q20-Q28)

P29.0 Insuffisance cardiaque du nouveau-né S3

P29.1 Arythmie cardiaque du nouveau-né S3

P29.2 Hypertension du nouveau-né S3

P29.3 Persistance de la circulation fœtale S3
Hypertension pulmonaire (persistante) du nouveau-né
Obturation retardée du canal artériel

P29.4 Ischémie transitoire du myocarde du nouveau-né S3

P29.8 Autres affections cardio-vasculaires survenant pendant la période périnatale S3
choc hypovolémique chez un enfant prématuré né à 35 semaines, pesant 1900g et à J3 : le choc hypovolémique n'étant pas précisément décrit dans le chapitre XVI vous pouvez associer R57.1 à P29.8 (*AGORA - Laurence Durif le 7 mars 2013*)

P29.9 Affection cardio-vasculaire survenant pendant la période périnatale, sans précision S3

Infections spécifiques de la période périnatale (P35-P39)

Comprend infections acquises in utero ou pendant la naissance

A l'exclusion de infection asymptomatique par le virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (Z21)
infection gonococcique (A54.-) congénitale
pneumopathie (P23.-) congénitale
syphilis (A50.-) congénitale
maladies :
- dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B20-B24)
- infectieuses :
- acquises après la naissance (A00-B99, J09-J11)
- de la mère, cause de mortalité ou de morbidité du foetus ou du nouveau-né ne présentant lui-même aucun signe de ces maladies (P00.2)
- intestinales (A00-A09)

mise en évidence par les examens de laboratoire du virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (R75)
tétanos du nouveau-né (A33)

Infections foeto-maternelles
Il arrive qu'un enfant fasse l'objet d'investigations pour une suspicion d'infection foeto-maternelle. À la fin du séjour 3 éventualités se présentent :
– l'enfant présente une infection avérée : on emploie dans ce cas un code des catégories P35–P39 en respectant leurs exclusions et les conditions d'utilisation des codes P36 à la suite de la création des extensions créées par l'ATIH ;
– seule la mère est porteuse de l'infection, l'enfant est indemne : c'est le code P00.2 *Foetus et nouveau-né affectés par des maladies infectieuses et parasitaires de la mère* qui est employé ; cependant c'est le code P00.8 *Foetus et nouveau-né affectés par d'autres affections maternelles* qui est à employer pour les infections de l'appareil génital de la mère ;
– l'infection a été suspectée – mais non confirmée – sur la présence d'un liquide amniotique teinté. Ce signe fait partie des inclusions de la catégorie P20 *Hypoxie intra-utérine*.
ATIH – Consignes de codage – Affections du nouveau-né, Fascicule VI – p. 2 - Créé le 15 février 2009

Aunis p.102 : les *maladies infectieuses du nouveau-né* sont classées, d'une part dans la catégorie P23 pour les pneumopathies congénitales, d'autre part, dans le groupe P35-P39 pour les infections spécifiques de la période néonatale~~. Il en résulte que la catégorie P36 doit être réservée aux *septicémies néonatales* incluant les *septicémies congénitales*.~~

P35 Maladies virales congénitales

P35.0 Syndrome de rubéole congénitale
Pneumopathie de la rubéole congénitale
P35.1 Infection congénitale à cytomégalovirus
P35.2 Infection virale congénitale herpétique [herpes simplex]
P35.3 Hépatite virale congénitale
P35.8 Autres maladies virales congénitales
Varicelle congénitale
P35.9 Maladie virale congénitale, sans précision

P36 Infection bactérienne du nouveau-né

Comprend sepsis congénital

nourrisson de 54 jours hospitalisé pour sepsis à strepto B confirmé par hémoculture que le médecin décrit comme infection materno-foetale : si la bactériologie est négative, P00.8 plus les symptômes, et si positive, P36.09 (*AGORA - Frédéric Chomon le 24 mars 2011*)

P36.0 Infection du nouveau-né à streptocoques, groupe B
P36.00 Sepsis du nouveau-né à streptocoques, groupe B S4
P36.09 Infection non précisée du nouveau-né à streptocoques, groupe B S2
P36.1 Infections du nouveau-né à streptocoques, autres et sans précision
P36.10 Sepsis du nouveau-né à streptocoques, autres et sans précision S4
P36.19 Infection non précisée du nouveau-né à streptocoques, autres et sans précision S2
P36.2 Infection du nouveau-né à staphylocoques dorés
P36.20 Sepsis du nouveau-né à staphylocoques dorés S4
P36.29 Infection non précisée du nouveau-né à staphylocoques dorés S2
P36.3 Infections du nouveau-né à staphylocoques, autres et sans précision
P36.30 Sepsis du nouveau-né à staphylocoques, autres et sans précision S4
P36.39 Infection non précisée du nouveau-né à staphylocoques, autres et sans précision S2

[...]

P36.4 Infection du nouveau-né à *Escherichia coli*
P36.40 Sepsis du nouveau-né à *Escherichia coli* S4
P36.49 Infection non précisée du nouveau-né à *Escherichia coli* S2
P36.5 Infection du nouveau-né due à des anaérobies
P36.50 Sepsis du nouveau-né à des anaérobies S4
P36.59 Infection non précisée du nouveau-né à des anaérobies S2
P36.8 Autres infections bactériennes du nouveau-né
P36.80 Sepsis du nouveau-né dû à d'autres bactéries S4
P36.89 Infection non précisée du nouveau-né due à d'autres bactéries S2
P36.9 Infection bactérienne du nouveau-né, sans précision
P36.90 Sepsis du nouveau-né, bactérie non précisée S4
P36.99 Infection non précisée du nouveau-né, bactérie non précisée

P37 Autres maladies infectieuses et parasitaires congénitales

A l'exclusion de diarrhée néonatale :
- infectieuse (A00-A09)
- non infectieuse (P78.3)

entérocolite nécrosante du foetus ou du nouveau-né (P77)
ophtalmie gonococcique du nouveau-né (A54.3)
tétanos néonatal (A33)
coqueluche (A37.-)
syphilis (A50.-) congénitale

P37.0 Tuberculose congénitale
P37.1 Toxoplasmose congénitale
Hydrocéphalie due à une toxoplasmose congénitale
P37.2 Listériose néonatale (disséminée)
P37.3 Paludisme congénital à *Plasmodium falciparum*
P37.4 Autres formes de paludisme congénital
P37.5 Candidose néonatale
P37.8 Autres maladies infectieuses et parasitaires congénitales précisées
P37.9 Maladie infectieuse ou parasitaire congénitale, sans précision

P38 Omphalite du nouveau-né, avec ou sans hémorragie légère

P39 Autres infections spécifiques de la période périnatale

P39.0 Mastite infectieuse du nouveau-né
A l'exclusion de engorgement du sein chez le nouveau-né (P83.4)
mastite non infectieuse du nouveau-né (P83.4)
P39.1 Conjonctivite et dacryocystite du nouveau-né
Conjonctivite néonatale à *Chlamydia*
Ophtalmie du nouveau-né SAI
A l'exclusion de conjonctivite gonococcique (A54.3)
P39.2 Infection intra-amniotique du foetus, non classée ailleurs
P39.3 Infection des voies urinaires du nouveau-né
P39.4 Infection néonatale de la peau Pyodermite néonatale
A l'exclusion de pemphigus épidémique du nouveau-né (L00)
syndrome d'épidermolyse staphylococcique du nourrisson (L00)
P39.8 Autres infections spécifiques précisées de la période périnatale
P39.9 Infection spécifique de la période périnatale, sans précision

Affections hémorragiques et hématologiques du foetus et du nouveau-né (P50-P61)

A l'exclusion de anémies hémolytiques héréditaires (D55-D58)
maladie de :
- Crigler et Najjar (E80.5)
- Dubin-Johnson (E80.6)

sténose et rétrécissement congénitaux des voies biliaires (Q44.3)
syndrome de Gilbert (E80.4)

P50 Perte de sang foetal

A l'exclusion de anémie congénitale par perte de sang foetal (P61.3)

P50.0 Perte de sang foetal due à une insertion vélamenteuse du cordon
P50.1 Perte de sang foetal due à une rupture du cordon
P50.2 Perte de sang foetal d'origine placentaire
P50.3 Hémorragie vers un jumeau
P50.4 Hémorragie vers la circulation maternelle
P50.5 Perte de sang foetal au niveau de la section du cordon d'un jumeau
P50.8 Autres pertes de sang foetal
P50.9 Perte de sang foetal, sans précision
Hémorragie foetale SAI

P51 Hémorragie ombilicale du nouveau-né

A l'exclusion de omphalite avec hémorragie légère (P38)

P51.0 Hémorragie ombilicale massive du nouveau-né
P51.8 Autres hémorragies ombilicales du nouveau-né
Glissement de la ligature ombilicale SAI
P51.9 Hémorragie ombilicale du nouveau-né, sans précision

P52 Hémorragie intracrânienne non traumatique du foetus et du nouveau-né

Comprend hémorragie intracrânienne due à une anoxie ou une hypoxie
A l'exclusion de hémorragie intracrânienne due à :
- traumatisme obstétrical (P10.-)
- autre lésion traumatique (S06.-)
- de la mère (P00.5)

P52.0 Hémorragie intraventriculaire (non traumatique du foetus et du nouveau-né, degré 1 S4
Hémorragie sous-épendymaire (sans envahissement intraventriculaire)
P52.1 Hémorragie intraventriculaire (non traumatique) du foetus et du nouveau-né, degré 2 S4
Hémorragie sous-épendymaire avec envahissement intraventriculaire
P52.2 Hémorragie intraventriculaire (non traumatique) du foetus et du nouveau-né, degré 3 et 4 S4
Hémorragie sous-épendymaire avec extension intracérébrale et extension intraventriculaire
P52.3 Hémorragie intraventriculaire (non traumatique) du foetus et du nouveau-né, sans précision S4
P52.4 Hémorragie intracérébrale (non traumatique) du foetus et du nouveau-né S4
P52.5 Hémorragie sous-arachnoïdienne (non traumatique) du foetus et du nouveau-né S4
P52.6 Hémorragie cérébelleuse et de la fosse postérieure (non traumatique) du foetus et du nouveau-né S4
P52.8 Autres hémorragies intracrâniennes (non traumatiques) du foetus et du nouveau-né S4
P52.9 Hémorragie intracrânienne (non traumatique) du foetus et du nouveau-né, sans précision S4

P53 Maladie hémorragique du foetus et du nouveau-né S2

Carence du nouveau-né en vitamine K

P54 Autres hémorragies néonatales

A l'exclusion de hémorragie pulmonaire survenant pendant la période périnatale (P26.-)
perte de sang foetal (P50.-)

P54.0 Hématémèse du nouveau-né **S2**
A l'exclusion de due à déglutition de sang maternel (P78.2)
P54.1 Mélaena du nouveau-né **S2**
A l'exclusion de dû à déglutition de sang maternel (P78.2)
P54.2 Hémorragie rectale du nouveau-né **S2**
P54.3 Autres hémorragies gastro-intestinales du nouveau-né **S2**
P54.4 Hémorragie surrénalienne du nouveau-né **S2**
P54.5 Hémorragie cutanée du nouveau-né
Contusions du foetus ou du nouveau-né
Ecchymoses du foetus ou du nouveau-né
Hématome superficiel du foetus ou du nouveau-né
Pétéchies du foetus ou du nouveau-né
A l'exclusion de céphalhématome dû à un traumatisme obstétrical (P12.0)
meurtrissure du cuir chevelu due à un traumatisme obstétrical (P12.3)
P54.6 Hémorragie vaginale du nouveau-né **S2**
Fausses règles
P54.8 Autres hémorragies du nouveau-né précisées **S2**
P54.9 Hémorragie du nouveau-né, sans précision **S2**

P55 Maladie hémolytique du foetus et du nouveau-né

code CIM à utiliser en cas d'ictère par allo(iso)immunisation d'un nouveau-né : la CIM propose P57.8 *Ictère nucléaire due à une iso-immunisation* ; toutefois, l'ictère nucléaire est décrit cliniquement comme une encéphalopathie. Dans le cadre d'un ictère « simple » lié à l'alloimmunisation vous emploierez la catégorie P55. L'index alphabétique renvoie à cette catégorie pour le terme « ictère nouveau-né associé à incompatibilité foetomaternelle » (*AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2012*)

P55.0 Iso-immunisation Rh du foetus et du nouveau-né
P55.1 Iso-immunisation ABO du foetus et du nouveau-né
P55.8 Autres maladies hémolytiques du foetus et du nouveau-né
P55.9 Maladie hémolytique du foetus et du nouveau-né, sans précision

P56 Anasarque foeto-placentaire due à une maladie hémolytique

A l'exclusion de anasarque foeto-placentaire :
- SAI (P83.2)
- non due à une maladie hémolytique (P83.2)

P56.0 Anasarque foeto-placentaire due à une iso-immunisation
P56.9 Anasarque foeto-placentaire due à des maladies hémolytiques, autres et sans précision

P57 Ictère nucléaire

P57.0 Ictère nucléaire dû à une iso-immunisation
P57.8 Autres formes précisées d'ictère nucléaire
A l'exclusion de maladie de Crigler et Najjar (E80.5)
P57.9 Ictère nucléaire, sans précision

P58 Ictère du nouveau-né dû à d'autres hémolyses excessives

A l'exclusion de ictère dû à une iso-immunisation (P55-P57)

P58.0 Ictère du nouveau-né dû à des contusions
P58.1 Ictère du nouveau-né dû à un saignement
P58.2 Ictère du nouveau-né dû à une infection
P58.3 Ictère du nouveau-né dû à une polycythémie

[...]

P58.4 Ictère du nouveau-né dû à des médicaments ou des toxines transmis par la mère ou administrés au nouveau-né
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.
P58.5 Ictère du nouveau-né dû à une déglutition de sang maternel
P58.8 Ictère du nouveau-né dû à d'autres hémolyses excessives précisées
P58.9 Ictère du nouveau-né dû à une hémolyse excessive, sans précision

P59 Ictère du nouveau-né dû à des causes autres et sans précision

A l'exclusion de dû à des erreurs innées du métabolisme (E70-E90)
ictère nucléaire (P57.-)

P59.0 Ictère du nouveau-né associé à un accouchement avant terme S2
Hyperbilirubinémie de la prématurité
Ictère dû à un retard de la glycuronoconjugaison associée à un accouchement avant terme
P59.1 Syndrome de la « bile épaisse » S2
P59.2 Ictère du nouveau-né dû à des lésions hépatocellulaires, autres et sans précision S2
Hépatite à cellules géantes foetale ou néonatale
Hépatite (idiopathique) foetale ou néonatale
A l'exclusion de hépatite virale congénitale (P35.3)
P59.3 Ictère du nouveau-né dû à des inhibiteurs de la lactation S2
P59.8 Ictère du nouveau-né dû à d'autres causes précisées
P59.9 Ictère du nouveau-né, sans précision
Ictère physiologique (intense) (prolongé) SAI

P60 Coagulation intravasculaire disséminée chez le foetus et le nouveau-né S3

Syndrome de défibrination du foetus ou du nouveau-né

P61 Autres affections hématologiques de la période périnatale

A l'exclusion de hypogammaglobulinémie transitoire du nourrisson (D80.7)

P61.0 Thrombopénie du nouveau-né transitoire S3
Thrombopénie néonatale due à :
- exsanguino-transfusion
- iso-immunisation
- thrombocytopénie maternelle idiopathique

P61.1 Polycythémie du nouveau-né S3
P61.2 Anémie de la prématurité S4
P61.3 Anémie congénitale par perte de sang foetal S3
P61.4 Autres anémies congénitales, non classées ailleurs S3
Anémie congénitale SAI
P61.5 Neutropénie du nouveau-né transitoire S3
P61.6 Autres affections transitoires de la coagulation pendant la période néonatale S3
P61.8 Autres affections hématologiques précisées de la période périnatale S3
P61.9 Affection hématologique de la période périnatale, sans précision

Anomalies endocriniennes et métaboliques transitoires spécifiques du foetus et du nouveau-né (P70-P74)

Comprend les affections endocriniennes et métaboliques transitoires causées par la réponse de l'enfant aux facteurs endocriniens et métaboliques maternels, ou son adaptation à l'existence extra-utérine

P70 Anomalies transitoires du métabolisme des glucides spécifiques du foetus et du nouveau-né

P70.0 Syndrome de l'enfant dont la mère a un diabète de la grossesse S2
Foetus ou nouveau-né (avec hypoglycémie) affecté par le diabète de la grossesse de la mère
P70.1 Syndrome de l'enfant de mère diabétique S2
Foetus ou nouveau-né (avec hypoglycémie) affecté par le diabète sucré maternel (pré-existant)
P70.2 Diabète sucré néonatal S2
P70.3 Hypoglycémie néonatale iatrogène S2
P70.4 Autres hypoglycémies néonatales S2
Hypoglycémie transitoire du nouveau-né
P70.8 Autres anomalies transitoires du métabolisme des glucides chez le foetus et le nouveau-né S2
P70.9 Anomalie transitoire du métabolisme des glucides chez le foetus et le nouveau-né, sans précision S2

P71 Anomalies transitoires du métabolisme du calcium et du magnésium du nouveau-né

P71.0 Hypocalcémie du nouveau-né, due au lait de vache S2
P71.1 Autres hypocalcémies du nouveau-né S2
A l'exclusion de hypoparathyroïdie néonatale (P71.4)
P71.2 Hypomagnésémie du nouveau-né S2
P71.3 Tétanie néonatale sans carence en calcium ou magnésium S2
Tétanie néonatale SAI
P71.4 Hypoparathyroïdie du nouveau-né transitoire S2
P71.8 Autres anomalies transitoires du métabolisme du calcium et du magnésium du nouveau-né S2
P71.9 Anomalie transitoire du métabolisme du calcium et du magnésium du nouveau-né, sans précision S2

P72 Autres anomalies endocriniennes transitoires du nouveau-né

A l'exclusion de goitre dû à un trouble de l'hormonosynthèse (E07.1)
hypothyroïdie congénitale avec ou sans goitre (E03.0-E03.1)
syndrome de Pendred (E07.1)

P72.0 Goitre du nouveau-né, non classé ailleurs S3
Goitre congénital transitoire avec fonction thyroïdienne normale
P72.1 Hyperthyroïdie transitoire du nouveau-né S3
Thyréotoxicose néonatale
P72.2 Autres anomalies du nouveau-né de la fonction thyroïdienne, non classées ailleurs S3
Hypothyroïdie transitoire néonatale
P72.8 Autres anomalies endocriniennes transitoires précisées du nouveau-né S3
P72.9 Anomalie endocrinienne transitoire du nouveau-né, sans précision S3

P74 Autres anomalies électrolytiques et métaboliques transitoires du nouveau-né

P74.0 Acidose métabolique tardive du nouveau-né S3
P74.1 Déshydratation du nouveau-né S2
P74.2 Anomalies de l'équilibre sodique du nouveau-né S2
P74.3 Anomalies de l'équilibre potassique du nouveau-né S2
P74.4 Autres anomalies électrolytiques transitoires du nouveau-né S2
P74.5 Tyrosinémie transitoire du nouveau-né S2
P74.8 Autres anomalies métaboliques transitoires du nouveau-né S2
P74.9 Anomalie métabolique transitoire du nouveau-né, sans précision

Affections de l'appareil digestif du foetus et du nouveau-né (P75-P78)

P75* Iléus méconial dans la fibrose kystique (E84.1 †) S4

P76 Autres occlusions intestinales du nouveau-né

P76.0 Syndrome du bouchon méconial S3
Comprend iléus méconial en l'absence reconnue de fibrose kystique
P76.1 Iléus transitoire du nouveau-né S3
A l'exclusion de maladie de Hirschsprung (Q43.1)
P76.2 Occlusion intestinale due à un lait épaissi S3
P76.8 Autres occlusions intestinales précisées du nouveau-né S3
A l'exclusion de occlusion intestinale classée en K56.0-K56.3
P76.9 Occlusion intestinale du nouveau-né, sans précision S3

P77 Entérocolite nécrosante du foetus et du nouveau-né S4

P78 Autres affections périnatales de l'appareil digestif

A l'exclusion de hémorragies gastro-intestinales néonatales (P54.0-P54.3)

P78.0 Perforation intestinale périnatale S4
Péritonite méconiale
P78.1 Autres péritonites du nouveau-né S4
Péritonite néonatale SAI
P78.2 Hématémèse et mélaena du nouveau-né dus à une déglutition de sang maternel
P78.3 Diarrhée non infectieuse du nouveau-né S2
A l'exclusion de diarrhée néonatale :
- infectieuse (A00-A09)
- SAI (A09.9)

P78.8 Autres affections périnatales précisées de l'appareil digestif
Cirrhose congénitale (du foie)
Ulcère gastro-duodénal du nouveau-né
Reflux oesophagien néonatal
P78.9 Affection périnatale de l'appareil digestif, sans précision

Affections intéressant les téguments et la régulation thermique du foetus et du nouveau-né (P80-P83)

P80 Hypothermie du nouveau-né

P80.0 Syndrome hypothermique du nouveau-né S2
Hypothermie sévère et généralement chronique associée à une coloration rosée, des oedèmes et des anomalies neurologiques et biochimiques.
A l'exclusion de hypothermie légère du nouveau-né (P80.8)
P80.8 Autres formes d'hypothermie du nouveau-né S2
Hypothermie légère du nouveau-né
P80.9 Hypothermie du nouveau-né, sans précision S2

P81 Autres troubles de la régulation thermique du nouveau-né

P81.0 Hyperthermie du nouveau-né due à l'environnement
P81.8 Autres troubles précisés de la régulation thermique du nouveau-né
P81.9 Trouble de la régulation thermique du nouveau-né, sans précision
Fièvre du nouveau-né SAI

P83 Autres affections des téguments spécifiques du foetus et du nouveau-né

A l'exclusion de anasarque foeto-placentaire due à une maladie hémolytique (P56.-)
croûte de lait (L21.0)
dermite fessière du nourrisson (L22)
infection néonatale de la peau (P39.4)
malformations congénitales de la peau et des phanères (Q80-Q84)
syndrome d'épidermolyse staphylococcique du nourrisson (L00)

P83.0 Sclérème du nouveau-né
P83.1 Érythème toxique du nouveau-né
P83.2 Anasarque foeto-placentaire non due à une maladie hémolytique
Anasarque foeto-placentaire SAI
P83.3 Oedèmes, autres et sans précision, spécifiques du foetus et du nouveau-né
P83.4 Engorgement du sein chez le nouveau-né
Mastite non infectieuse du nouveau-né
P83.5 Hydrocèle congénitale
P83.6 Polype ombilical du nouveau-né
P83.8 Autres affections précisées des téguments spécifiques du foetus et du nouveau-né
Sclérodermie néonatale
Syndrome du bébé bronzé
Urticaire du nouveau-né
P83.9 Affection des téguments spécifiques du foetus et du nouveau-né, sans précision

Autres affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P90-P96)

P90 Convulsions du nouveau-né S4

A l'exclusion de convulsions néonatales bénignes (familiales) (G40.3)

P91 Autres affections cérébrales du nouveau-né

P91.0 Ischémie cérébrale du nouveau-né S4
P91.1 Kystes périventriculaires acquis du nouveau-né S4
P91.2 Leucomalacie cérébrale du nouveau-né S4
P91.3 Irritabilité cérébrale du nouveau-né S4
P91.4 Baisse de l'activité cérébrale du nouveau-né S4
P91.5 Coma du nouveau-né S4
P91.6 Encéphalopathie anoxo-ischémique [hypoxique ischémique] du nouveau-né S4
P91.7 Hydrocéphalie acquise du nouveau-né
Hydrocéphalie post-hémorragique du nouveau-né
P91.8 Autres affections cérébrales précisées du nouveau-né
P91.9 Affection cérébrale du nouveau-né, sans précision

P92 Problèmes alimentaires du nouveau-né

P92.0 Vomissements du nouveau-né
P92.1 Régurgitation et mérycisme du nouveau-né
Rumination du nouveau-né
P92.2 Alimentation lente du nouveau-né S2
P92.3 Sous-alimentation du nouveau-né S2
P92.4 Suralimentation du nouveau-né
P92.5 Alimentation au sein difficile chez le nouveau-né S2
P92.8 Autres problèmes alimentaires du nouveau-né
P92.9 Problème alimentaire du nouveau-né, sans précision

P93 Réactions et intoxications médicamenteuses du foetus et du nouveau-né

Syndrome gris dû à l'administration de chloramphénicol au nouveau-né

A l'exclusion de ictère dû à des médicaments ou des toxines transmis par la mère ou donnés au nouveau-né (P58.4)
réactions et intoxications dues à des opiacés, des tranquillisants et autres médicaments absorbés par la mère (P04.0-P04.1, P04.4)
symptômes de sevrage dus à :
- toxicomanie de la mère (P96.1)
- utilisation thérapeutique de médicaments chez le nouveau-né (P96.2)

P94 Anomalies du tonus musculaire du nouveau-né

P94.0 Myasthénie transitoire du nouveau-né S3
A l'exclusion de myasthénie (G70.0)

P94.1 Hypertonie congénitale S3

P94.2 Hypotonie congénitale S3
Syndrome non spécifique du bébé "poupée de son"

P94.8 Autres anomalies du tonus musculaire du nouveau-né S3

P94.9 Anomalie du tonus musculaire du nouveau-né, sans précision S3

P95 Mort foetale de cause non précisée

Aunis p.102 : la catégorie **P95** s'intitule *mort foetale de cause non précisée*, mais le volume 2 (p.97 exemple 6) montre que son sens est plus étendu : elle peut être utilisée pour le codage des morts périnatales de cause non précisée. Nous vous conseillons néanmoins de réserver ce code aux mort-nés. Si l'enfant est né vivant, il faut coder l'affection cause du décès.

Foetus mort-né SAI
Mort-né SAI

ENFANTS NÉS SANS VIE

Pour la production des informations concernant les enfants nés sans vie (« mort-nés ») et leur mère, la référence est la Note technique qui constitue l'annexe II de l'instruction du 26 octobre 2011 relative à la mortinatalité.

Les enfants nés sans vie et les produits d'interruption de grossesse pour motif médical (IMG) donnent lieu à la production d'un résumé d'unité médicale (RUM) [la réduction de la mortalité périnatale est un objectif national de santé publique : *Loi n° 2004-806 du 9 aout 2004*, objectif n° 45] à partir de vingt-deux semaines révolues d'aménorrhée ou d'un poids d'au moins cinq-cents grammes.

L'enregistrement du diagnostic principal doit employer le code **P95** de la CIM–10, à l'exclusion de tout autre, y compris, par convention, si la cause du décès est connue. Le RUM-RSS enregistre l'âge gestationnel (…), la cause de la mort, et, en cas d'IMG, **P96.4** *Interruption de la grossesse, fœtus et nouveau-né* enregistrés comme diagnostic associé conventionnel (…). Les codes des actes éventuels, en particulier celui d'autopsie, sont saisis dans le RUM.

Lorsqu'un acte d'autopsie est réalisé sur un enfant né sans vie ou sur un fœtus, l'acte est codé :

- dans le RUM de l'enfant lorsqu'il en est produit, c'est-à-dire à partir de vingt-deux semaines révolues d'aménorrhée ou d'un poids d'au moins cinq-cents grammes ;
- dans le RUM de la mère s'il ne doit pas être produire de RUM, c'est-à-dire pour une issue de grossesse avant vingt-deux semaines révolues d'aménorrhée et d'un poids de moins de cinq-cents grammes.

En cas d'accouchement délibéré à domicile, résultant du choix de la mère, un enfant né sans vie ne donne pas lieu à la production d'un RSS. Cette circonstance est la seule dans laquelle il n'est pas produit de RSS pour un mort-né. Un RSS est produit dans les autres : naissance dans un établissement de santé, naissance impromptue assurée par un service mobile d'urgence et de réanimation, quel que soit son établissement d'implantation, naissance impromptue non médicalisée survenue avant l'arrivée dans un établissement de santé.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.91

P96 Autres affections dont l'origine se situe dans la période périnatale

P96.0 Insuffisance rénale congénitale
Urémie du nouveau-né

P96.1 Symptômes de privation du nouveau-né dus à la toxicomanie de la mère S4
Syndrome de sevrage chez un enfant de mère toxicomane
Syndrome de sevrage néonatal

A l'exclusion de réactions et intoxications dues à des opiacés et des tranquillisants administrés à la mère pendant le travail et l'accouchement (P04.0)

P96.2 Symptômes de privation d'une utilisation thérapeutique de médicaments chez le nouveau-né S4

P96.3 Retard de fermeture des sutures crâniennes

Craniotabès du nouveau-né

P96.4 Interruption de la grossesse affectant le foetus et nouveau-né

A l'exclusion de interruption de la grossesse (mère) (O04.-)

produit d'une interruption médicale de grossesse : à partir de vingt-deux semaines révolues d'aménorrhée ou d'un poids d'au moins cinq-cents grammes il donne lieu à la production d'un RUM, dans lequel on enregistre comme DA le code P96.4 *Interruption de la grossesse, fœtus et nouveau-né* et la cause de la mort.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.69

P96.5 Complications consécutives à des actes à visée diagnostique et thérapeutique intra-utérins, affectant le foetus et le nouveau-né non classées ailleurs

P96.8 Autres affections précisées dont l'origine se situe dans la période périnatale

P96.9 Affection dont l'origine se situe dans la période périnatale, sans précision

Débilité congénitale SAI

CHAPITRE XVII

Malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)

A l'exclusion de erreurs innées du métabolisme (E70-E90)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

Q00-Q89	Malformations congénitales
Q00-Q07	Malformations congénitales du système nerveux
Q10-Q18	Malformations congénitales de l'oeil, de l'oreille, de la face et du cou
Q20-Q28	Malformations congénitales de l'appareil circulatoire
Q30-Q34	Malformations congénitales de l'appareil respiratoire
Q35-Q37	Fente labiale et fente palatine
Q38-Q45	Autres malformations congénitales de l'appareil digestif
Q50-Q56	Malformations congénitales des organes génitaux
Q60-Q64	Malformations congénitales de l'appareil urinaire
Q65-Q79	Malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles
Q80-Q89	Autres malformations congénitales
Q90-Q99	Anomalies chromosomiques NCA

Aunis p.103 :
Le chapitre XVII [...] contient les malformations congénitales et les anomalies chromosomiques dans leur ensemble, en dehors :
- de la surdité et de la surdi-mutité congénitales, classées dans le chapitre VIII (H90.- et H91.3),
- des troubles de l'odontogenèse et des anomalies dento-faciales classées dans le chapitre XI (K00, K07),
- des hernies congénitales de la paroi abdominales également classées dans le chapitre XI (K40-K46), à l'exception des hernies diaphragmatiques (Q79.0) et hiatales (Q40.1),
- du syndrome néphrotique congénital, classé en N04.

En sont également absentes des entités classées dans le chapitre IV : les troubles de l'hormonosynthèse thyroïdienne (E07.1), les anomalies génito-surrénaliennes (catégorie E25) et les anomalies du métabolisme (E70-E90).
Le chapitre XVII permet le codage des malformations congénitales et des anomalies chromosomiques quel que soit l'âge du patient au moment de la prise en charge.

Malformations congénitales du système nerveux (Q00-Q07)

Q00 Anencéphalie et malformations similaires

Q00.0 Anencéphalie
Acéphalie
Acrânie
Anencéphalomyélie
Hémianencéphalie
Hémicéphalie
Q00.1 Cranio-rachischisis
Q00.2 Iniencéphalie

Q01 Encéphalocèle

Comprend encéphalomyélocèle
hydro-encéphalocèle
hydroméningocèle crânienne
méningocèle cérébrale
méningo-encéphalocèle
A l'exclusion de syndrome de Meckel-Gruber (Q61.9)

Q01.0 Encéphalocèle frontale
Q01.1 Encéphalocèle naso-frontale
Q01.2 Encéphalocèle occipitale
Q01.8 Encéphalocèle d'autres localisations
Q01.9 Encéphalocèle, sans précision

Q02 Microcéphalie

Hydromicrocéphalie
Micro-encéphale
A l'exclusion de syndrome de Meckel-Gruber (Q61.9)

Q03 Hydrocéphalie congénitale

Comprend hydrocéphalie du nouveau-né
A l'exclusion de hydrocéphalie :
- acquise, du nouveau-né (P91.7)
- acquise SAI (G91.-)
- avec spina bifida (Q05.0-Q05.4)
- due à toxoplasmose congénitale (P37.1)

syndrome d'Arnold-Chiari (Q07.0)

Q03.0 Malformations de l'aqueduc de Sylvius
Anomalie de l'aqueduc de Sylvius
Obstruction congénitale de l'aqueduc de Sylvius
Sténose de l'aqueduc de Sylvius
Q03.1 Atrésie des fentes de Luschka et du foramen de Magendie
Syndrome de Dandy-Walker
Q03.8 Autres hydrocéphalies congénitales
Q03.9 Hydrocéphalie congénitale, sans précision

Q04 Autres malformations congénitales de l'encéphale

A l'exclusion de cyclopie (Q87.0)
macrocéphalie (Q75.3)

Q04.0 Malformations congénitales du corps calleux
Agénésie du corps calleux
Q04.1 Arhinencéphalie
Q04.2 Holoprosencéphalie

[...]

Q04.3 Autres anomalies localisées du développement de l'encéphale
Absence d'une partie de l'encéphale
Agénésie d'une partie de l'encéphale
Aplasie d'une partie de l'encéphale
Hypoplasie d'une partie de l'encéphale
Agyrie
Hydranencéphalie
Lissencéphalie
Microgyrie
Pachygyrie
A l'exclusion de malformations congénitales du corps calleux (Q04.0)

Q04.4 Dysplasie du septum et des voies optiques

Q04.5 Mégalencéphalie

Q04.6 Kystes cérébraux congénitaux
Porencéphalie
Schizencéphalie
A l'exclusion de kyste porencéphalique acquis (G93.0)

Q04.8 Autres malformations congénitales précisées de l'encéphale
Macrogyrie

Q04.9 Malformation congénitale de l'encéphale, sans précision
Anomalie congénitale SAI de l'encéphale
Anomalies multiples congénitales SAI de l'encéphale
Maladie ou lésion congénitale SAI de l'encéphale

Q05 Spina bifida

Comprend hydroméningocèle (rachidienne)
méningocèle (rachidienne)
méningomyélocèle
myélocèle
myéloméningocèle
rachischisis
spina bifida (aperta) (kystique)
syringomyélocèle
A l'exclusion de spina bifida occulta (Q76.0)
syndrome d'Arnold-Chiari (Q07.0)

Q05.0 Spina bifida cervical, avec hydrocéphalie **S2**

Q05.1 Spina bifida thoracique, avec hydrocéphalie **S2**
Spina bifida :
- dorsal avec hydrocéphalie
- dorso-lombaire avec hydrocéphalie

Q05.2 Spina bifida lombaire, avec hydrocéphalie **S2**
Spina bifida lombo-sacré avec hydrocéphalie

Q05.3 Spina bifida sacré, avec hydrocéphalie **S2**

Q05.4 Spina bifida, avec hydrocéphalie, sans précision **S2**

Q05.5 Spina bifida cervical, sans hydrocéphalie **S2**

Q05.6 Spina bifida thoracique, sans hydrocéphalie **S2**
Spina bifida :
- dorsal SAI
- dorso-lombaire SAI

Q05.7 Spina bifida lombaire, sans hydrocéphalie **S2**
Spina bifida lombo-sacré SAI

Q05.8 Spina bifida sacré, sans hydrocéphalie **S2**

Q05.9 Spina bifida, sans précision **S2**

Q06 Autres malformations congénitales de la moelle épinière

Q06.0 Amyélie **S2**
Q06.1 Hypoplasie et dysplasie de la moelle épinière **S2**
Atélomyélie
Myélatélie
Myélodysplasie de la moelle épinière
Q06.2 Diastématomyélie **S2**
Q06.3 Autres malformations congénitales de la queue de cheval **S2**
Q06.4 Hydromyélie **S2**
Hydrorachis
Q06.8 Autres malformations congénitales précisées de la moelle épinière **S2**
Q06.9 Malformation congénitale de la moelle épinière, sans précision **S2**
Anomalie congénitale SAI de la moelle épinière et des méninges
Maladie ou lésion congénitale SAI de la moelle épinière et des méninges

Q07 Autres malformations congénitales du système nerveux

A l'exclusion de dysautonomie familiale [Riley-Day] (G90.1)
neurofibromatose (non maligne) (Q85.0)

Q07.0 Syndrome d'Arnold-Chiari
Q07.8 Autres malformations congénitales précisées du système nerveux
Agénésie d'un nerf
Anomalie d'un plexus nerveux
Mâchoire à clignement
Phénomène de Marcus Gunn
Q07.9 Malformation congénitale du système nerveux, sans précision
Anomalie congénitale SAI du système nerveux
Maladie ou lésion congénitale SAI du système nerveux

Malformations congénitales de l'oeil, de l'oreille, de la face et du cou (Q10-Q18)

A l'exclusion de anomalie morphologique congénitale du rachis (Q67.5)
fente labiale et fente palatine (Q35-Q37)
malformation congénitale (de) :
- glande :
  - parathyroïde (Q89.2)
  - thyroïde (Q89.2)
- larynx (Q31.-)
- lèvre NCA (Q38.0)
- nez (Q30-)
- rachis cervical (Q05.0, Q05.5, Q76.0-Q76.4)

Q10 Malformations congénitales des paupières, de l'appareil lacrymal et de l'orbite

A l'exclusion de cryptophtalmie SAI (Q11.2)
syndrome cryptophtalmique (Q87.0)

Q10.0 Ptosis congénital
Q10.1 Ectropion congénital
Q10.2 Entropion congénital
Q10.3 Autres malformations congénitales des paupières
Ablépharie
Absence ou agénésie de :
- cils
- paupière

Blépharophimosis congénital
Colobome de la paupière
Malformation congénitale de la paupière SAI
Muscle oculaire surnuméraire
Paupière surnuméraire

Q10.4 Absence et agénésie de l'appareil lacrymal
Absence d'orifice lacrymal
Q10.5 Sténose ou rétrécissement congénital du canal lacrymal
Q10.6 Autres malformations congénitales de l'appareil lacrymal
Malformation congénitale de l'appareil lacrymal SAI
Q10.7 Malformation congénitale de l'orbite

Q11 Anophtalmie, microphtalmie et macrophtalmie

Q11.0 Oeil kystique
Q11.1 Autres formes d'anophtalmie
Agénésie de l'oeil
Aplasie de l'oeil
Q11.2 Microphtalmie
Cryptophtalmie SAI
Dysplasie de l'oeil
Hypoplasie de l'oeil
Oeil rudimentaire
A l'exclusion de syndrome cryptophtalmique (Q87.0)
Q11.3 Macrophtalmie
A l'exclusion de macrophtalmie au cours d'un glaucome congénital (Q15.0)

Q12 Malformations congénitales du cristallin

Q12.0 Cataracte congénitale
Q12.1 Luxation congénitale du cristallin
Q12.2 Colobome du cristallin
Q12.3 Aphakie congénitale
Q12.4 Sphérophakie
Q12.8 Autres malformations congénitales du cristallin
Q12.9 Malformation congénitale du cristallin, sans précision

Q13 Malformations congénitales de la chambre antérieure de l'oeil

Q13.0 Colobome de l'iris
Colobome SAI
Q13.1 Absence d'iris
Aniridie
Q13.2 Autres malformations congénitales de l'iris
Anisocorie congénitale
Atrésie de la pupille
Corectopie
Ectopie pupillaire
Malformation congénitale de l'iris SAI
Q13.3 Opacité congénitale de la cornée
Q13.4 Autres malformations congénitales de la cornée
Anomalie de Peter
Malformation congénitale de la cornée SAI
Microcornée
Q13.5 Sclérotique bleue
Q13.8 Autres malformations congénitales de la chambre antérieure de l'oeil
Anomalie de Rieger
Q13.9 Malformation congénitale de la chambre antérieure de l'oeil, sans précision

Q14 Malformations congénitales de la chambre postérieure de l'oeil

Q14.0 Malformation congénitale du corps vitré
Opacité congénitale du corps vitré
Q14.1 Malformation congénitale de la rétine
Anévrisme congénital de la rétine
Q14.2 Malformation congénitale de la papille optique
Colobome congénital de la papille optique
Q14.3 Malformation congénitale de la choroïde
Q14.8 Autres malformations congénitales de la chambre postérieure de l'oeil
Colobome du fond de l'oeil
Q14.9 Malformation congénitale de la chambre postérieure de l'oeil, sans précision

Q15 Autres malformations congénitales de l'oeil

A l'exclusion de albinisme oculaire (E70.3)
nystagmus congénital (H55)
rétinite pigmentaire (H35.5)

Q15.0 Glaucome congénital
Buphtalmie
Glaucome du nouveau-né
Hydrophtalmie
Kératoglobe congénital avec glaucome
Macrocornée ou mégalocornée avec glaucome
Macrophtalmie au cours d'un glaucome congénital
Q15.8 Autres malformations congénitales précisées de l'oeil
Choristome : le dictionnaire de l'Académie de médecine donne cette définition : « Lésion pseudo-tumorale formée par l'accumulation de tissus normaux dans leur nature mais anormaux par leur présence dans le site où siège l'anomalie, ici la conjonctive. » Il s'agit donc d'une hétérotopie, affection que la CIM classe avec les anomalies congénitales. Vous coderez donc Q15.8 (*AGORA - Laurence Durif le 13 janvier 2017*)
Q15.9 Malformation congénitale de l'oeil, sans précision
Anomalie congénitale SAI de l'oeil

Q16 Malformations congénitales de l'oreille avec atteinte de l'audition

A l'exclusion de surdité congénitale (H90.-)

Q16.0 Absence congénitale du pavillon de l'oreille
Q16.1 Absence, atrésie et rétrécissement congénitaux du conduit auditif (externe)
Atrésie ou rétrécissement du méat auditif osseux
Q16.2 Absence de trompe d'Eustache
Q16.3 Malformation congénitale des osselets
Coalescence des osselets
Q16.4 Autres malformations congénitales de l'oreille moyenne
Malformation congénitale de l'oreille moyenne SAI
Q16.5 Malformation congénitale de l'oreille interne
Anomalie de :
- labyrinthe membraneux
- organe de Corti

Q16.9 Malformation congénitale de l'oreille avec atteinte de l'audition, sans précision
Absence congénitale de l'oreille SAI

Q17 Autres malformations congénitales de l'oreille

A l'exclusion de fistule préauriculaire (Q18.1)

Q17.0 Pavillon surnuméraire
Appendice préauriculaire
Lobule surnuméraire
Oreille surnuméraire
Polyotie
Tragus accessoire

Q17.1 Macrotie
Q17.2 Microtie
Q17.3 Autres déformations de l'oreille
Oreilles pointues
Q17.4 Anomalie de position de l'oreille
Position basse de l'oreille
A l'exclusion de pavillon cervical (Q18.2)
Q17.5 Oreilles proéminentes
Oreille « chauve-souris »
Q17.8 Autres malformations congénitales précisées de l'oreille
Absence congénitale du lobe de l'oreille
Q17.9 Malformation congénitale de l'oreille, sans précision
Anomalie congénitale de l'oreille SAI

Q18 Autres malformations congénitales de la face et du cou

A l'exclusion de affections classées en Q67.0-Q67.4
anomalies dento-faciales [y compris les malocclusions] (K07.-)
cyclopie (Q87.0)
fente labiale et fente palatine (Q35-Q37)
malformations congénitales des os du crâne et de la face (Q75.-)
persistance du canal thyréoglosse (Q89.2)
syndromes congénitaux malformatifs affectant l'aspect de la face (Q87.0)

Q18.0 Fissure, fistule et kyste d'origine branchiale
Q18.00 Kyste de la queue du sourcil
Q18.08 Autres fissures, fistules et kystes d'origine branchiale
Vestiges branchiaux
Q18.1 Fistule et kyste préauriculaires
Fistule (du) :
- cervico-auriculaire
- pavillon, congénitale

Fistule et kyste prétragiens
Q18.2 Autres malformations d'origine branchiale
Malformations de la fente branchiale SAI
Otocéphalie
Pavillon cervical
Q18.3 Cou palmé
Pterygium colli
Q18.4 Macrostomie
Q18.5 Microstomie
Q18.6 Macrochéilie
Hypertrophie congénitale de la lèvre
Q18.7 Microchéilie
Q18.8 Autres malformations congénitales précisées de la face et du cou
Fistule médiane de la face et du cou
Kyste médian de la face et du cou
Sinus médian de la face et du cou
Q18.9 Malformation congénitale de la face et du cou, sans précision
Anomalie congénitale de la face et du cou SAI

Malformations congénitales de l'appareil circulatoire (Q20-Q28)

Q20 Malformations congénitales des cavités et des orifices cardiaques

A l'exclusion de dextrocardie avec situs inversus (Q89.3)
disposition auriculaire en miroir avec situs inversus (Q89.3)

Q20.0 Tronc artériel commun
Persistance du tronc artériel
Q20.1 Ventricule droit à double issue
Syndrome de Taussig-Bing
Q20.2 Ventricule gauche à double issue
Q20.3 Communication ventriculo-auriculaire discordante
Dextroposition de l'aorte
Transposition des gros vaisseaux (complète)
Q20.4 Ventricule à double issue
Coeur triloculaire biauriculaire
Ventricule :
- commun
- unique

Q20.5 Communication auriculo-ventriculaire discordante
Inversion ventriculaire
Transposition :
- corrigée
- gauche

Q20.6 Isomérie des auricules cardiaques
Isomérie des auricules cardiaques avec asplénie ou polysplénie
Q20.8 Autres malformations congénitales des cavités et des orifices cardiaques
Q20.9 Malformation congénitale des cavités et des orifices cardiaques, sans précision

Q21 Malformations congénitales des cloisons cardiaques

A l'exclusion de anomalie du septum cardiaque, acquise (I51.0)

Q21.0 Communication interventriculaire
Q21.1 Communication interauriculaire
Malformation du sinus :
- coronaire
- veineux

Perméabilité ou persistance de :
- foramen ovale [FOP] [Trou de Botal]
- ostium secundum (type II)

Q21.2 Communication auriculo-ventriculaire
Canal auriculo-ventriculaire commun
Malformation des replis endocardiques
Persistance de l'ostium primum (type I)
Q21.3 Tétralogie de Fallot
Communication interventriculaire avec sténose ou atrésie pulmonaire, dextroposition de l'aorte et hypertrophie du ventricule droit.
Q21.4 Communication aorto-pulmonaire
Fistule aorto-pulmonaire
Malformation du septum aortique
Q21.8 Autres malformations congénitales des cloisons cardiaques
Malformation cardiaque congénitale d'Eisenmenger
Pentalogie de Fallot
A l'exclusion de complexe d'Eisenmenger (I27.8)
syndrome d'Eisenmenger (I27.8)
Q21.9 Malformation congénitale d'une cloison cardiaque, sans précision
Communication (cardiaque) SAI

Q22 Malformations congénitales de la valve pulmonaire et de la valvule tricuspide

Q22.0 Atrésie de la valve pulmonaire
Q22.1 Sténose congénitale de la valve pulmonaire
Q22.2 Insuffisance congénitale de la valve pulmonaire
Reflux congénital au niveau de la valve pulmonaire
Q22.3 Autres malformations congénitales de la valve pulmonaire
Malformation congénitale de la valve pulmonaire SAI
Q22.4 Sténose congénitale de la valvule tricuspide
Atrésie de la valvule tricuspide
Q22.5 Maladie d'Ebstein
Q22.6 Hypoplasie du coeur droit
Q22.8 Autres malformations congénitales de la valvule tricuspide
Q22.9 Malformation congénitale de la valvule tricuspide, sans précision

Q23 Malformations congénitales des valvules aortique et mitrale

Q23.0 Sténose congénitale de la valvule aortique
Atrésie aortique congénitale
Sténose aortique congénitale
A l'exclusion de au cours d'hypoplasie du coeur gauche (Q23.4)
sténose sous-aortique congénitale (Q24.4)
Q23.1 Insuffisance congénitale de la valvule aortique
Insuffisance aortique congénitale
Valvule aortique bicuspide
Q23.2 Sténose mitrale congénitale
Atrésie mitrale congénitale
Q23.3 Insuffisance mitrale congénitale
Q23.4 Hypoplasie du coeur gauche
Atrésie ou hypoplasie marquée de l'orifice ou de la valvule aortique, associée à une hypoplasie de l'aorte ascendante et à un défaut de développement du ventricule gauche (avec sténose ou atrésie de la valvule mitrale).
Q23.8 Autres malformations congénitales des valvules aortique et mitrale
Q23.9 Malformation congénitale des valvules aortique et mitrale, sans précision

Q24 Autres malformations congénitales cardiaques

A l'exclusion de fibroélastose endocardique (I42.4)

Q24.0 Dextrocardie
A l'exclusion de dextrocardie avec situs inversus (Q89.3)
disposition auriculaire en miroir avec situs inversus (Q89.3)
isomérisme des auricules cardiaques (avec asplénie ou polysplénie) (Q20.6)
Q24.1 Lévocardie
Coeur situé dans l'hémithorax gauche avec apex pointant à gauche, avec situs inversus des autres viscères et anomalie cardiaque ou correction d'une transposition des gros vaisseaux
Q24.2 Coeur triatrial
Q24.3 Sténose de l'infundibulum pulmonaire
Q24.4 Sténose sous-aortique congénitale
Q24.5 Malformation des vaisseaux coronaires
Anévrisme congénital coronaire (artère)
Q24.6 Bloc congénital du coeur
Q24.8 Autres malformations cardiaques congénitales précisées
Diverticule congénital du ventricule gauche
Malformation congénitale du :
- myocarde
- péricarde

Malposition du coeur
Syndrome de Uhl

Q24.9 Malformation cardiaque congénitale, sans précision
Anomalie cardiaque congénitale SAI
Cardiopathie congénitale SAI

Q25 Malformations congénitales des gros vaisseaux

Q25.0 Perméabilité du canal artériel S2
Perméabilité du canal de Botal
Persistance du canal artériel
Q25.1 Coarctation de l'aorte
Coarctation de l'isthme aortique (avant le canal) (après le canal)
Q25.2 Atrésie de l'aorte
Q25.3 Sténose de l'aorte
Sténose aortique supravalvulaire
A l'exclusion de sténose congénitale de la valvule aortique (Q23.0)
Q25.4 Autres malformations congénitales de l'aorte
Absence de l'aorte
Anévrisme congénital de l'aorte
Dilatation congénitale de l'aorte
Aplasie de l'aorte
Anévrisme du sinus de Valsalva (rompu)
Double arc aortique [anneau vasculaire de l'aorte]
Hypoplasie de l'aorte
Persistance de :
- arc aortique droit
- convolution de l'arc aortique

A l'exclusion de hypoplasie aortique associée à une hypoplasie du coeur gauche (Q23.4)
Q25.5 Atrésie de l'artère pulmonaire
Q25.6 Sténose de l'artère pulmonaire
Sténose pulmonaire supravalvulaire
Q25.7 Autres malformations congénitales de l'artère pulmonaire
Agénésie de l'artère pulmonaire
Anévrisme congénital de l'artère pulmonaire
Anomalie de l'artère pulmonaire
Hypoplasie de l'artère pulmonaire
Anévrisme pulmonaire artério-veineux
Artère pulmonaire aberrante
Q25.8 Autres malformations congénitales des gros vaisseaux
Q25.9 Malformation congénitale des gros vaisseaux, sans précision

Q26 Malformations congénitales des grandes veines

Q26.0 Sténose congénitale de la veine cave
Sténose congénitale de la veine cave (inférieure) (supérieure)
Q26.1 Persistance de la veine cave supérieure gauche
Q26.2 Retour veineux pulmonaire anormal total
Q26.3 Retour veineux pulmonaire anormal partiel
Q26.4 Retour veineux pulmonaire anormal, sans précision
Q26.5 Retour veineux portal anormal
Q26.6 Fistule entre la veine porte et l'artère hépatique
Q26.8 Autres malformations congénitales des grandes veines
Absence de veine cave (inférieure) (supérieure)
Continuation de la veine cave inférieure dans la veine azygos
Persistance de la veine cardinale postérieure gauche
Syndrome du cimeterre
Q26.9 Malformation congénitale d'une grande veine, sans précision
Anomalie de la veine cave (inférieure) (supérieure) SAI

Q27 Autres malformations congénitales de l'appareil circulatoire périphérique

A l'exclusion de anévrisme congénital de la rétine (Q14.1)
anomalies de :
- artère pulmonaire (Q25.5-Q25.7)
- vaisseaux cérébraux et précérébraux (Q28.0-Q28.3)
- vaisseaux coronaires (Q24.5)

hémangiome et lymphangiome (D18.-)

Q27.0 Absence congénitale et hypoplasie de l'artère ombilicale
Artère ombilicale unique

Q27.1 Sténose congénitale de l'artère rénale

Q27.2 Autres malformations congénitales de l'artère rénale
Artères rénales multiples
Malformation congénitale de l'artère rénale SAI

Q27.3 Malformation artérioveineuse périphérique
Anévrisme artério-veineux
A l'exclusion de anévrisme artério-veineux acquis (I77.0)

Q27.4 Phlébectasie congénitale

Q27.8 Autres malformations congénitales précisées de l'appareil circulatoire périphérique
Absence d'une artère ou d'une veine NCA
Atrésie d'une artère ou d'une veine NCA
Anévrisme (périphérique) congénital
Rétrécissement artériel congénital
Varice congénitale
Artère sous-clavière aberrante

Q27.9 Malformation congénitale de l'appareil circulatoire périphérique, sans précision
Anomalie artérielle ou veineuse SAI

Q28 Autres malformations congénitales de l'appareil circulatoire

A l'exclusion de anévrisme congénital:
- SAI (Q27.8)
- coronaire (Q24.5)
- périphérique (Q27.8)
- pulmonaire (Q25.7)
- rétinien (Q14.1)

rupture de malformation (de) :
- cérébrale (artérioveineuse) (I60.8)
- vaisseaux précérébraux (I72.-)

Q28.0 Malformation artérioveineuse de vaisseaux précérébraux
Anévrisme artério-veineux précérébral congénital (non rompu)
sinus pericranii (*Agora - Laurence Durif le 18 octobre 2013*)

Q28.1 Autres malformations des vaisseaux précérébraux
Anévrisme précérébral congénital (non rompu)
Malformation congénitale des vaisseaux précérébraux SAI

Q28.2 Malformation artérioveineuse des vaisseaux cérébraux **S2**
Anévrisme artério-veineux cérébral congénital (non rompu)
Malformation artérioveineuse du cerveau SAI

Q28.3 Autres malformations des vaisseaux cérébraux **S2**
Anévrisme cérébral congénital (non rompu)
Malformation congénitale des vaisseaux cérébraux SAI
Angiome caverneux (*Orphanet*)
Cavernome cérébral (*Orphanet*)

Q28.8 Autres malformations congénitales précisées de l'appareil circulatoire
Anévrisme congénital, localisation précisée NCA

Q28.9 Malformation congénitale de l'appareil circulatoire, sans précision

Malformations congénitales de l'appareil respiratoire (Q30-Q34)

Q30 Malformations congénitales du nez

A l'exclusion de déviation congénitale de la cloison nasale (Q67.4)

Q30.0 Atrésie des choanes **S2**
Atrésie d'un orifice nasal (antérieur) (postérieur)
Sténose congénitale d'un orifice nasal (antérieur) (postérieur)
Q30.1 Agénésie et hypoplasie du nez
Absence congénitale du nez
Q30.2 Fissure, échancrure et fente nasales
Q30.3 Perforation congénitale de la cloison nasale
Q30.8 Autres malformations congénitales du nez
Anomalie congénitale de la paroi des sinus de la face
Nez surnuméraire
Q30.9 Malformation congénitale du nez, sans précision

Q31 Malformations congénitales du larynx

Q31.0 Ptérygion du larynx **S2**
Ptérygion du larynx :
- SAI
- glottique
- sous-glottique

Q31.1 Sténose sous-glottique congénitale **S2**
Q31.2 Hypoplasie du larynx **S2**
Q31.3 Laryngocèle **S2**
Q31.5 Laryngomalacie congénitale **S2**
Q31.8 Autres malformations congénitales du larynx **S2**
Absence
Agénésie
Atrésie
de cartilage cricoïde, de l'épiglotte, de la glotte, du larynx ou du cartilage thyroïdien
Fissure (de) :
- cartilage thyroïdien
- épiglotte
- postérieure du cartilage cricoïde

Sténose congénitale du larynx NCA
Q31.9 Malformation congénitale du larynx, sans précision **S2**

Q32 Malformations congénitales de la trachée et des bronches

A l'exclusion de bronchiectasie congénitale (Q33.4)

Q32.0 Trachéomalacie congénitale
Q32.1 Autres malformations congénitales de la trachée
Anomalie du cartilage trachéal
Atrésie de la trachée
Dilatation congénitale de la trachée
Malformation congénitale de la trachée
Sténose congénitale de la trachée
Trachéocèle congénitale
Q32.2 Bronchomalacie congénitale
Q32.3 Sténose bronchique congénitale
Q32.4 Autres malformations congénitales des bronches
Absence des bronches
Agénésie des bronches
Atrésie des bronches
Malformation congénitale SAI
Diverticule bronchique

Q33 Malformations congénitales du poumon

Q33.0 Poumon kystique congénital S2
Maladie : • kystique congénitale du poumon
• polykystique congénitale du poumon
Poumon en nid d'abeille, congénital
A l'exclusion de affection kystique pulmonaire, acquise ou sans précision (J98.4)
Q33.1 Lobe pulmonaire surnuméraire S2
Q33.2 Séquestration pulmonaire S2
Q33.3 Agénésie du poumon S2
Absence de poumon (lobe)
Q33.4 Bronchectasie congénitale S2
Q33.5 Tissu ectopique intrapulmonaire S2
Q33.6 Hypoplasie et dysplasie du poumon S2
A l'exclusion de hypoplasie pulmonaire associée à une brièveté de la gestation (P28.0)
Q33.8 Autres malformations congénitales du poumon S2
Q33.9 Malformation congénitale du poumon, sans précision S2

Q34 Autres malformations congénitales de l'appareil respiratoire

Q34.0 Anomalie de la plèvre S2
Q34.1 Kyste congénital du médiastin S2
Q34.8 Autres malformations congénitales précisées de l'appareil respiratoire S2
Atrésie du rhino-pharynx
Q34.9 Malformation congénitale de l'appareil respiratoire, sans précision
Absence congénitale d'organes respiratoires
Anomalie SAI congénitale d'organes respiratoires

Fente labiale et fente palatine (Q35-Q37)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (Q30.2) pour identifier les malformations du nez associées.
A l'exclusion de syndrome de Pierre Robin (Q87.0)

Q35 Fente palatine

Comprend fissure du palais
palatoschisis
A l'exclusion de fente labio-palatine (Q37.-)

Q35.1 Fente de la voûte du palais SSR
Fente de la voûte palatine SAI
Q35.3 Fente du voile du palais SSR
Fente du voile du palais SAI
Q35.5 Fente de la voûte et du voile du palais SSR
Fente de la voûte et du voile du palais SAI
Q35.7 Fente de la luette SSR
Q35.9 Fente du palais, sans précision SSR
Fente du palais SAI

Q36 Fente labiale

Comprend bec-de-lièvre
cheiloschisis
fissure labiale congénitale
A l'exclusion de fente labio-palatine (Q37.-)

Q36.0 Fente labiale bilatérale SSR
Q36.1 Fente labiale médiane SSR
Q36.9 Fente labiale unilatérale SSR
Fente labiale SAI

Q37 Fente labio-palatine

Q37.0 Fente labiale bilatérale avec fente de la voûte du palais SSR
Q37.1 Fente labiale unilatérale avec fente de la voûte du palais SSR
Fente labiale avec fente de la voûte du palais SAI
Q37.2 Fente labiale bilatérale avec fente du voile du palais SSR
Q37.3 Fente labiale unilatérale avec fente du voile du palais SSR
Fente labiale avec fente du voile du palais SAI
Q37.4 Fente labiale bilatérale avec fente du voile et de la voûte du palais SSR
Q37.5 Fente labiale unilatérale avec fente du voile et de la voûte du palais SSR
Fente labiale avec fente du voile et de la voûte du palais SAI
Q37.8 Fente labiale bilatérale avec fente palatine, sans précision SSR
Q37.9 Fente labiale unilatérale avec fente palatine, sans précision SSR
Fente labio-palatine SAI

Autres malformations congénitales de l'appareil digestif (Q38-Q45)

Q38 Autres malformations congénitales de la langue, de la bouche et du pharynx

A l'exclusion de macrostomie (Q18.4)
microstomie (Q18.5)

Q38.0 Malformations congénitales des lèvres, non classées ailleurs
Fistule congénitale de la lèvre
Malformation congénitale de la lèvre SAI
Syndrome de Van der Woude
A l'exclusion de fente :
- labiale (Q36.-)
- labio-palatine (Q37.-)

macrocheilie (Q18.6)
microcheilie (Q18.7)

Q38.1 Ankyloglossie
Brièveté anormale du frein de la langue
Q38.2 Macroglossie
Q38.3 Autres malformations congénitales de la langue
Adhérence congénitale de la langue
Fissure congénitale de la langue
Malformation SAI congénitale de la langue
Aglossie
Hypoglossie
Hypoplasie de la langue
Langue bifide
Microglossie

[...]

Q38.4 Malformations congénitales des glandes et des canaux salivaires
Absence de glandes ou de canaux salivaires
Atrésie de glandes ou de canaux salivaires
Fistule congénitale des glandes salivaires
Glandes ou canaux salivaires surnuméraires

Q38.5 Malformations congénitales du palais, non classées ailleurs
Absence de luette
Malformation congénitale du palais SAI
Palais ogival
A l'exclusion de fente :
- labio-palatine (Q37.-)
- palatine (Q35.-)

Q38.6 Autres malformations congénitales de la bouche
Malformation congénitale de la bouche SAI

Q38.7 Poche pharyngée
Diverticule du pharynx
A l'exclusion de syndrome de la poche branchiale (D82.1)

Q38.8 Autres malformations congénitales du pharynx
Malformation congénitale du pharynx SAI

Q39 Malformations congénitales de l'oesophage

Q39.0 Atrésie de l'oesophage, sans fistule
Atrésie de l'oesophage SAI

Q39.1 Atrésie de l'oesophage avec fistule trachéo-oesophagienne
Atrésie de l'oesophage avec fistule broncho-oesophagienne

Q39.2 Fistule trachéo-oesophagienne congénitale, sans atrésie
Fistule trachéo-oesophagienne congénitale SAI

Q39.3 Sténose et rétrécissement congénitaux de l'oesophage

Q39.4 Ptérygion congénital de l'oesophage
A l'exclusion de ptérygion (acquis) de l'oesophage (K22.2)

Q39.5 Dilatation congénitale de l'oesophage

Q39.6 Diverticule de l'oesophage
Poche oesophagienne

Q39.8 Autres malformations congénitales de l'oesophage
Absence de l'oesophage
Dédoublement de l'oesophage
Déplacement congénital de l'oesophage

Q39.9 Malformation congénitale de l'oesophage, sans précision

Q40 Autres malformations congénitales des voies digestives supérieures

Q40.0 Sténose hypertrophique congénitale du pylore
Constriction congénital(e) ou infantile du pylore
Hypertrophie congénital(e) ou infantile du pylore
Rétrécissement congénital(e) ou infantile du pylore
Spasme congénital(e) ou infantile du pylore
Sténose congénital(e) ou infantile du pylore

Q40.1 Hernie hiatale congénitale
Glissement du cardia à travers le hiatus oesophagien
A l'exclusion de hernie diaphragmatique congénitale (Q79.0)

Q40.2 Autres malformations congénitales précisées de l'estomac
Dédoublement de l'estomac
Déplacement congénital de l'estomac
Diverticule congénital de l'estomac
Estomac en sablier, congénital
Mégalogastrie
Microgastrie

Q40.3 Malformation congénitale de l'estomac, sans précision

Q40.8 Autres malformations congénitales précisées des voies digestives supérieures
Q40.9 Malformation congénitale des voies digestives supérieures, sans précision
Anomalie congénitale SAI des voies digestives supérieures

Q41 Absence, atrésie et sténose congénitales de l'intestin grêle

Comprend obstruction, occlusion et rétrécissement congénitaux de l'intestin grêle ou de l'intestin SAI
A l'exclusion de iléus méconial (E84.1)

Q41.0 Absence, atrésie et sténose congénitales du duodénum **S2**
Q41.1 Absence, atrésie et sténose congénitales du jéjunum **S2**
Imperforation du jéjunum
Syndrome de la pelure de pomme
Q41.2 Absence, atrésie et sténose congénitales de l'iléon **S2**
Q41.8 Absence, atrésie et sténose congénitales d'autres localisations précisées de l'intestin grêle **S2**
Q41.9 Absence, atrésie et sténose congénitales de l'intestin grêle, sans précision de localisation **S2**
Absence, atrésie et sténose congénitales de l'intestin SAI

Q42 Absence, atrésie et sténose congénitales du côlon

Comprend occlusion, obstruction et rétrécissement congénitaux du côlon

Q42.0 Absence, atrésie et sténose congénitales du rectum, avec fistule **S2**
Q42.1 Absence, atrésie et sténose congénitales du rectum, sans fistule **S2**
Imperforation du rectum
Q42.2 Absence, atrésie et sténose congénitales de l'anus, avec fistule **S2**
Q42.3 Absence, atrésie et sténose congénitales de l'anus, sans fistule **S2**
Imperforation anale
Q42.8 Absence, atrésie et sténose congénitales d'autres localisations du côlon **S2**
Q42.9 Absence, atrésie et sténose congénitales du côlon, sans précision de localisation

Q43 Autres malformations congénitales de l'intestin

Q43.0 Diverticule de Meckel
Persistance du canal :
- omphalo-mésentérique
- vitellin

Q43.1 Maladie de Hirschsprung
Aganglionose
Mégacôlon congénital (sans ganglion)
Q43.2 Autres anomalies fonctionnelles congénitales du côlon
Dilatation congénitale du côlon
Q43.3 Malformations congénitales de fixation de l'intestin
Adhérences [brides] congénitales :
- épiploïques anormales
- péritonéales

Malrotation du côlon
Membrane de Jackson
Mésentère universel
Rotation :
- absente du caecum et du côlon
- incomplète du caecum et du côlon
- insuffisante du caecum et du côlon

Syndrome de Chilaiditi (interposition colique hépato- diaphragmatique droite) (*AGORA - Laurence Durif le 12 juin 2014*)
Q43.4 Duplication de l'intestin
Q43.5 Ectopie de l'anus
Q43.6 Fistule congénitale du rectum et de l'anus
A l'exclusion de avec absence, atrésie et sténose (Q42.0, Q42.2)
fistule congénitale :
- recto-urétrale (Q64.7)
- recto-vaginale (Q52.2)

fistule ou sinus pilonidal (L05.-)

Q43.7 Persistance du cloaque
Cloaque SAI
Q43.8 Autres malformations congénitales précisées de l'intestin
Diverticule congénital de l'intestin
Diverticulite congénitale du côlon
Dolichocôlon
Méga-appendice
Mégaduodénum
Microcôlon
Syndrome de l'anse borgne, congénital
Transposition de :
- appendice
- côlon
- intestin

Q43.9 Malformation congénitale de l'intestin, sans précision

Q44 Malformations congénitales de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du foie

Q44.0 Agénésie, aplasie et hypoplasie de la vésicule biliaire
Absence congénitale de la vésicule biliaire
Q44.1 Autres malformations congénitales de la vésicule biliaire
Malformation congénitale de la vésicule biliaire SAI
Vésicule biliaire intrahépatique
Q44.2 Atrésie des voies biliaires
Q44.3 Sténose et rétrécissement congénitaux des voies biliaires
Q44.4 Kyste du cholédoque
Q44.5 Autres malformations congénitales des voies biliaires
Canal hépatique surnuméraire
Duplication du canal :
- biliaire
- cystique

Malformation congénitale des voies biliaires SAI
Q44.6 Maladie kystique du foie
Maladie fibrokystique du foie
Q44.7 Autres malformations congénitales du foie
Absence de foie congénitale
Hépatomégalie congénitale
Malformation du foie SAI congénitale
Foie surnuméraire congénital
Syndrome d'Alagille congénital

Q45 Autres malformations congénitales de l'appareil digestif

A l'exclusion de hernie :
- diaphragmatique congénitale (Q79.0)
- hiatale congénitale (Q40.1)

Q45.0 Agénésie, aplasie et hypoplasie du pancréas
Absence congénitale du pancréas
Q45.1 Pancréas annulaire
Q45.2 Kyste pancréatique congénital
Q45.3 Autres malformations congénitales du pancréas et du canal pancréatique
Malformation congénitale du pancréas et du canal pancréatique SAI
Pancréas surnuméraire
A l'exclusion de diabète sucré :
- congénital (E10.-)
- néonatal (P70.2)

maladie fibrokystique du pancréas (E84.-)

[...]

Q45.8 Autres malformations congénitales précisées de l'appareil digestif
Absence (complète) (partielle) des voies digestives SAI
Duplication des organes digestifs SAI
Malposition congénitale des organes digestifs SAI

Q45.9 Malformation congénitale de l'appareil digestif, sans précision
Anomalie congénitale SAI de l'appareil digestif

Malformations congénitales des organes génitaux (Q50-Q56)

A l'exclusion de syndrome de résistance aux androgènes (E34.5)
syndromes associés à des anomalies du nombre et de la forme des chromosomes (Q90-Q99)
testicule féminisant (E34.5)

Q50 Malformations congénitales des ovaires, des trompes de Fallope et des ligaments larges

Q50.0 Absence congénitale d'ovaire(s)
A l'exclusion de syndrome de Turner (Q96.-)

Q50.1 Kyste ovarien au cours du développement

Q50.2 Torsion congénitale de l'ovaire

Q50.3 Autres malformations congénitales de l'ovaire
Aplasie ovarienne
Malformation congénitale de l'ovaire SAI
Ovaire surnuméraire

Q50.4 Kyste embryonnaire de la trompe de Fallope
Kyste de la frange ovarienne

Q50.5 Kyste embryonnaire du ligament large
Kyste (de) :
- canal de Gartner
- époophoron
- paraovarien

Q50.6 Autres malformations congénitales des trompes de Fallope et des ligaments larges
Absence de la trompe de Fallope ou du ligament large
Atrésie de la trompe de Fallope ou du ligament large
Présence en surnombre de la trompe de Fallope ou du ligament large
Malformation congénitale de la trompe de Fallope ou du ligament large SAI

Q51 Malformations congénitales de l'utérus et du col de l'utérus

Q51.0 Agénésie et aplasie de l'utérus
Absence congénitale de l'utérus

Q51.1 Utérus double avec duplication du col et du vagin

Q51.2 Autres duplications de l'utérus
Utérus double SAI

Q51.3 Utérus bicorne

Q51.4 Utérus unicorne

Q51.5 Agénésie et aplasie du col de l'utérus
Absence congénitale du col de l'utérus

Q51.6 Kyste embryonnaire du col de l'utérus

Q51.7 Fistule congénitale utéro-digestive et utéro-urinaire

Q51.8 Autres malformations congénitales de l'utérus et du col de l'utérus
Hypoplasie de l'utérus et du col de l'utérus

Q51.9 Malformation congénitale de l'utérus et du col de l'utérus, sans précision

Q52 Autres malformations congénitales des organes génitaux de la femme

Q52.0 Absence congénitale de vagin
Q52.1 Dédoublement du vagin
Vagin cloisonné
A l'exclusion de dédoublement du vagin avec utérus double et duplication du col (Q51.1)
Q52.2 Fistule recto-vaginale congénitale
A l'exclusion de cloaque (Q43.7)
Q52.3 Imperforation de l'hymen
Q52.4 Autres malformations congénitales du vagin
Kyste (du) :
- canal de Nück, congénital
- embryonnaire vaginal

Malformation congénitale du vagin SAI
Q52.5 Fusion de la vulve
Q52.6 Malformation congénitale du clitoris
Q52.7 Autres malformations congénitales de la vulve
Absence congénitale de la vulve
Kyste congénital de la vulve
Malformation SAI congénitale de la vulve
Q52.8 Autres malformations congénitales précisées des organes génitaux de la femme
Q52.9 Malformation congénitale des organes génitaux de la femme, sans précision

Q53 Cryptorchidie

Aunis p.105 : une cryptorchidie correspond à une insuffisance de migration de la glande dans son trajet normal, l'abaissement par traction manuelle étant impossible. L'ectopie vraie correspond à une erreur de migration de la glande, le testicule siégeant en dehors du trajet normal de migration.

Q53.0 Testicule en situation anormale
Ectopie testiculaire unilatérale ou bilatérale
Q53.1 Cryptorchidie unilatérale
Q53.2 Cryptorchidie bilatérale
Q53.9 Cryptorchidie, sans précision
Cryptorchidie SAI

Q54 Hypospadias

A l'exclusion de épispadias (Q64.0)

Q54.0 Hypospadias balanique
Hypospadias :
- coronal
- glandulaire

Q54.1 Hypospadias pénien
Q54.2 Hypospadias pénoscrotal
Q54.3 Hypospadias périnéal
Q54.4 Chordée congénitale
Q54.8 Autres hypospadias
Q54.9 Hypospadias, sans précision

Q55 Autres malformations congénitales des organes génitaux de l'homme

A l'exclusion de hydrocèle congénitale (P83.5)
hypospadias (Q54.-)

Q55.0 Absence et aplasie du testicule
Monorchidie
Q55.1 Hypoplasie du (des) testicule(s) et du scrotum
Fusion des testicules

[...]

Q55.2 Autres malformations congénitales du (des) testicule(s) et du scrotum
Malformation congénitale du (des) testicule(s) et du scrotum SAI
Migration du testicule
Polyorchidie
Testicule rétractile

Q55.3 Atrésie du canal déférent

Q55.4 Autres malformations congénitales du canal déférent, de l'épididyme, des vésicules séminales et de la prostate
Absence ou aplasie de :
- cordon spermatique
- prostate

Malformation congénitale du canal déférent, de l'épididyme, des vésicules séminales et de la prostate SAI

Q55.5 Absence et aplasie congénitales du pénis

Q55.6 Autres malformations congénitales du pénis
Courbure du pénis (latérale)
Hypoplasie du pénis
Malformation congénitale du pénis SAI

Q55.8 Autres malformations congénitales précisées des organes génitaux de l'homme

Q55.9 Malformation congénitale des organes génitaux de l'homme, sans précision
Anomalie congénitale SAI des organes génitaux de l'homme

Q56 Non-différenciation sexuelle et pseudo-hermaphrodisme

A l'exclusion de pseudo-hermaphrodisme :
- avec anomalie chromosomique précisée (Q96-Q99)
- féminin, avec hyperadrénocorticisme (E25.-)
- masculin, avec résistance aux androgènes (E34.5)

Q56.0 Hermaphrodisme, non classé ailleurs
Ovotestis

Q56.1 Pseudo-hermaphrodisme masculin, non classé ailleurs
Pseudo-hermaphrodisme masculin SAI

Q56.2 Pseudo-hermaphrodisme féminin, non classé ailleurs
Pseudo-hermaphrodisme féminin SAI

Q56.3 Pseudo-hermaphrodisme, sans précision

Q56.4 Sexe indéterminé, sans précision
Ambiguïté des organes génitaux

Malformations congénitales de l'appareil urinaire (Q60-Q64)

Q60 Agénésie rénale et autres défauts de développement rénal

Comprend absence congénitale de rein(s)
atrophie rénale :
- congénitale
- infantile

Q60.0 Agénésie rénale, unilatérale

Q60.1 Agénésie rénale, bilatérale

Q60.2 Agénésie rénale, sans précision

Q60.3 Hypoplasie rénale unilatérale

Q60.4 Hypoplasie rénale bilatérale

Q60.5 Hypoplasie rénale, sans précision

Q60.6 Syndrome de Potter

Q61 Maladies kystiques du rein

A l'exclusion de kyste du rein (acquis) (N28.1)
syndrome de Potter (Q60.6)

Q61.0 Kyste congénital unique du rein
Kyste du rein ~~(~~congénital~~)~~ (unique)

Q61.1 Rein polykystique, autosomique récessif
Rein polykystique, type infantile

Q61.2 Rein polykystique, autosomique dominant
Rein polykystique, type adulte

Q61.3 Rein polykystique, sans précision
Polykystose rénale

Q61.4 Dysplasie rénale
Dysplasie rénale multikystique
Maladie (du développement) du rein multikystique
Maladie rénale multikystique
Rein dysplasique multikystique
A l'exclusion de rein polykystique (Q61.1 – Q61.3)

Q61.5 Kyste médullaire du rein
Rein en éponge SAI

Q61.8 Autres maladies kystiques du rein
Dégénérescence ou maladie fibrokystique du rein
Rein fibrokystique

Q61.9 Maladie kystique du rein, sans précision
Syndrome de Meckel-Gruber

Q62 Anomalies congénitales obstructives du bassinet et malformations congénitales de l'uretère

Q62.0 Hydronéphrose congénitale

Q62.1 Atrésie et sténose de l'uretère
Imperméabilité de l'uretère
Occlusion congénitale de :
- jonction pyélo-urétérale
- orifice vésico-urétéral
- uretère

Q62.2 Méga-uretère congénital
Dilatation congénitale de l'uretère

Q62.3 Autres anomalies obstructives du bassinet et de l'uretère
Urétérocèle congénitale

Q62.4 Agénésie de l'uretère
Absence d'uretère

Q62.5 Duplication de l'uretère
Uretère :
- double
- surnuméraire

Q62.6 Malposition de l'uretère
Déplacement de l'uretère ou de l'orifice urétéral
Déviation de l'uretère ou de l'orifice urétéral
Ectopie de l'uretère ou de l'orifice urétéral
Implantation anormale de l'uretère ou de l'orifice urétéral

Q62.7 Reflux vésico-urétéro-rénal congénital

Q62.8 Autres malformations congénitales de l'uretère
Anomalie de l'uretère SAI

Q63 Autres malformations congénitales du rein

A l'exclusion de syndrome néphrotique congénital (N04.-)

Q63.0 Rein surnuméraire
Q63.1 Rein lobulé, soudé et en fer à cheval
Q63.2 Rein ectopique
Déplacement congénital du rein
Malrotation du rein
Q63.3 Rein hyperplasique et géant
Q63.8 Autres malformations congénitales précisées du rein
Lithiase rénale congénitale
Q63.9 Malformation congénitale du rein, sans précision

Q64 Autres malformations congénitales de l'appareil urinaire

Q64.0 Épispadias
A l'exclusion de hypospadias (Q54.-)
Q64.1 Exstrophie vésicale
Ectopie vésicale
Extroversion de la vessie
Q64.2 Valvules urétrales postérieures congénitales
Q64.3 Autre formes d'atrésie et de sténose de l'urètre et du col de la vessie
Imperméabilité de l'urètre
Occlusion du col de la vessie congénitale
Rétrécissement congénital de :
- méat urinaire
- office vésico-urétral
- urètre

Q64.4 Malformation de l'ouraque
Kyste de l'ouraque
Persistance de l'ouraque
Prolapsus de l'ouraque
Q64.5 Absence congénitale de la vessie et de l'urètre
Q64.6 Diverticule congénital de la vessie
Q64.7 Autres malformations congénitales de la vessie et de l'urètre
Fistule recto-urétrale congénitale
Hernie congénitale de la vessie
Malformation congénitale de la vessie ou de l'urètre SAI
Méat urinaire double
Prolapsus congénital de :
- méat urinaire
- urètre
- vessie (muqueuse)

Urètre double
Urètre surnuméraire
Vessie surnuméraire
Q64.8 Autres malformations congénitales précisées de l'appareil urinaire
Q64.9 Malformation congénitale de l'appareil urinaire, sans précision
Anomalie congénitale SAI de l'appareil urinaire

Malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles (Q65-Q79)

Q65 Anomalies morphologiques congénitales de la hanche

A l'exclusion de hanche "à ressort" (R29.4)

Q65.0 Luxation congénitale de la hanche, unilatérale
Q65.1 Luxation congénitale de la hanche, bilatérale
Q65.2 Luxation congénitale de la hanche, sans précision
Q65.3 Subluxation congénitale de la hanche, unilatérale
Q65.4 Subluxation congénitale de la hanche, bilatérale
Q65.5 Subluxation congénitale de la hanche, sans précision
Q65.6 Hanche instable
Hanche :
- luxable
- subluxable

Q65.8 Autres malformations congénitales de la hanche
Antéversion du col du fémur
Coxa :
- valga congénitale
- vara congénitale

Dysplasie acétabulaire congénitale
Q65.9 Malformation congénitale de la hanche, sans précision

Q66 Anomalies morphologiques congénitales du pied

A l'exclusion de déformations en :
- valgus, acquises (M21.0)
- varus, acquises (M21.1)

malformations du pied avec raccourcissement (Q72.-)

Q66.0 Pied bot varus équin
Q66.1 Pied bot talus varus
Q66.2 Metatarsus varus
Q66.3 Autres anomalies morphologiques congénitales du pied en varus
Hallux varus congénital
Q66.4 Pied bot talus valgus
Q66.5 Pied plat congénital
Pied plat spastique (valgus)
Q66.6 Autres anomalies morphologiques congénitales du pied en valgus
Metatarsus valgus
Q66.7 Pied creux
Q66.8 Autres anomalies morphologiques congénitales du pied
Astragale vertical
Coalescence tarsale
Orteil en marteau, congénital
Pied bot :
- SAI
- asymétrique

Q66.9 Anomalie morphologique congénitale du pied, sans précision

Q67 Anomalies morphologiques congénitales de la tête, de la face, du rachis et du thorax

A l'exclusion de syndrome(s) (de) :
- congénitaux malformatifs classés en Q87.-
- Potter (Q60.6)

Q67.0 Asymétrie faciale

Q67.1 Anomalie morphologique faciale par compression

Q67.2 Dolichocéphalie

Q67.3 Plagiocéphalie

Q67.4 Autres anomalies morphologiques congénitales du crâne, de la face et de la mâchoire

Atrophie ou hypertrophie hémifaciale

Dépressions des os du crâne

Déviation congénitale de la cloison nasale

Écrasement ou déviation congénital(e) du nez

A l'exclusion de anomalies dento-faciales [y compris les malocclusions] (K07.-)
nez en selle dû à la syphilis (A50.5)

Q67.5 Anomalie morphologique congénitale du rachis

Scoliose congénitale :
- SAI
- posturale

A l'exclusion de scoliose :
- due à une malformation osseuse congénitale (Q76.3)
- idiopathique infantile (M41.0)

Q67.6 Thorax en entonnoir, congénital

Q67.7 Thorax en carène, congénital

Thorax en bréchet, congénital

Q67.8 Autres anomalies morphologiques congénitales du thorax

Anomalie morphologique congénitale de la paroi thoracique SAI

Q68 Autres anomalies morphologiques congénitales ostéo-articulaires et des muscles

A l'exclusion de malformations de membre(s) avec raccourcissement (Q71-Q73)

Q68.0 Anomalie morphologique congénitale des muscles sterno-cléido-mastoïdiens

Contracture du muscle sterno-cléido-mastoïdien

Torticolis congénital (sterno-mastoïdien)

Tuméfaction sterno-mastoïdienne (congénitale)

Q68.1 Anomalie morphologique congénitale de la main

Hippocratisme digital congénital

Main en bêche (congénitale)

Q68.2 Anomalie morphologique congénitale du genou

Genu recurvatum congénital

Luxation congénitale du genou

Q68.3 Incurvation congénitale du fémur

A l'exclusion de antéversion du fémur (col) (Q65.8)

Q68.4 Incurvation congénitale du tibia et du péroné

Q68.5 Incurvation congénitale des os longs du membre inférieur, sans précision

Q68.8 Autres anomalies morphologiques congénitales ostéo-articulaires et des muscles précisées

Anomalie morphologique congénitale de :
- avant-bras
- clavicule
- coude
- omoplate

Luxation congénitale de :
- coude
- épaule

Q69 Polydactylie

Q69.0 Doigt(s) surnuméraire(s)
Q69.1 Pouce(s) surnuméraire(s)
Q69.2 Orteil(s) surnuméraire(s)
Gros orteil surnuméraire
Q69.9 Polydactylie, sans précision

Q70 Syndactylie

Q70.0 Coalescence des doigts
Syndactylie complexe des doigts avec synostose
Q70.1 Palmure des doigts
Simple syndactylie des doigts sans synostose
Q70.2 Coalescence des orteils
Syndactylie complexe des orteils avec synostose
Q70.3 Palmure des orteils
Simple syndactylie des orteils sans synostose
Q70.4 Polysyndactylie
Q70.9 Syndactylie, sans précision
Coalescence des phalanges SAI

Q71 Raccourcissement du membre supérieur

Q71.0 Absence congénitale complète d'un (des) membre(s) supérieur(s)
Q71.1 Absence congénitale du bras et de l'avant-bras, main présente
Q71.2 Absence congénitale de l'avant-bras et de la main
Q71.3 Absence congénitale de la main et de(s) doigt(s)
Q71.4 Raccourcissement longitudinal du radius
Main bote (radiale)
Q71.5 Raccourcissement longitudinal du cubitus
Q71.6 Main en pince de homard
Q71.8 Autres raccourcissements d'un (des) membre(s) supérieur(s)
Q71.9 Raccourcissement du membre supérieur, sans précision

Q72 Raccourcissement du membre inférieur

Q72.0 Absence congénitale complète d'un (des) membre(s) inférieur(s)
Q72.1 Absence congénitale de la cuisse et de la jambe, pied présent
Q72.2 Absence congénitale de la jambe et du pied
Q72.3 Absence congénitale du pied et d'un (des) orteil(s)
Q72.4 Raccourcissement longitudinal du fémur
Anomalie du noyau céphalique fémoral
Q72.5 Raccourcissement longitudinal du tibia
Q72.6 Raccourcissement longitudinal du péroné
Q72.7 Pied bifide
Q72.8 Autres raccourcissements d'un (des) membre(s) inférieur(s)
Q72.9 Raccourcissement du membre inférieur, sans précision

Q73 Raccourcissement d'un membre non précisé

Q73.0 Absence congénitale d'un (des) membre(s) non précisé(s)
Amélie SAI

Q73.1 Phocomélie, membre(s) non précisé(s)
Phocomélie SAI

Q73.8 Autres raccourcissements d'un (des) membre(s) non précisé(s)
Ectromélie SAI d'un (des) membre(s) SAI
Hémimélie SAI d'un (des) membre(s) SAI
Raccourcissement SAI d'un (des) membre(s) SAI
Raccourcissement longitudinal d'un (des) membre(s) non précisé(s)

Q74 Autres malformations congénitales d'un (des) membre(s)

A l'exclusion de polydactylie (Q69.-)
raccourcissement d'un membre (Q71-Q73)
syndactylie (Q70.-)

Q74.0 Autres malformations congénitales d'un (des) membre(s) supérieur(s), y compris la ceinture scapulaire
Carpocyphose [maladie de Madelung]
Dysostose cléido-crânienne
Macrodactylie (doigts)
Malformation de Sprengel
Os du carpe surnuméraire
Pouce à trois phalanges
Pseudarthrose congénitale de la clavicule
Synostose radio-cubitale

Q74.1 Malformation congénitale du genou
Absence congénitale de la rotule
Genu valgum congénital
Genu varum congénital
Luxation congénitale de la rotule
Rotule rudimentaire
A l'exclusion de genu recurvatum congénital (Q68.2)
luxation congénitale du genou (Q68.2)
ostéo-onychodysostose (Q87.2)

Q74.2 Autres malformations congénitales d'un (des) membre(s) inférieur(s), y compris la ceinture pelvienne
Fusion de l'articulation sacro-iliaque congénitale
Malformation de :
- articulation sacro-iliaque congénitale
- cheville congénitale

A l'exclusion de antéversion du fémur (col) (Q65.8)

Q74.3 Arthrogrypose congénitale multiple
Le code **Q74.3** appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie –BO 2013/6bis – appendice – p. 127-132

Q74.8 Autres malformations congénitales précisées d'un (des) membre(s) non précisé(s)

Q74.9 Malformation congénitale d'un (des) membre(s) non précisé(s), sans précision
Anomalie congénitale d'un (des) membre(s) SAI

Q75 Autres malformations congénitales des os du crâne et de la face

A l'exclusion de anomalies :
- dento-faciales [y compris les malocclusions] (K07.-)
- morphologiques congénitales de la tête et de la face (Q67.0-Q67.4)

malformation(s) (du) :
- crâne associées à des anomalies du cerveau telles que :
  - anencéphalie (Q00.0)
  - encéphalocèle (Q01.-)
  - hydrocéphalie (Q03.-)
  - microcéphalie (Q02)
- congénitale de la face SAI (Q18.-)

syndromes congénitaux malformatifs classés en Q87.-

Q75.0 Craniosynostose
Acrocéphalie
Anomalie de suture des os du crâne
Oxycéphalie
Trigonocéphalie

Q75.1 Dysostose cranio-faciale
Maladie de Crouzon

Q75.2 Hypertélorisme

Q75.3 Macrocéphalie

Q75.4 Dysostose mandibulo-faciale
Syndrome de:
- Franceschetti
- Teacher Collins

Q75.5 Dysostose oculo-mandibulaire

Q75.8 Autres malformations congénitales précisées des os du crâne et de la face
Absence congénitale d'os du crâne
Malformation congénitale du front
Platybasie

Q75.9 Malformation congénitale des os du crâne et de la face, sans précision
Anomalie de :
- crâne SAI
- os de la face SAI

Q76 Malformations congénitales du rachis et du thorax osseux

A l'exclusion de anomalies morphologiques congénitales ostéo-articulaires et des muscles du rachis et du thorax (Q67.5-Q67.8)

Q76.0 Spina bifida occulta
A l'exclusion de méningocèle (rachidienne) (Q05.-)
spina bifida (aperta) (kystique) (Q05.-)

Q76.1 Syndrome de Klippel-Feil
Synostose cervicale

Q76.2 Spondylolisthésis congénital
Spondylolyse congénitale
A l'exclusion de spondylolisthésis (acquis) (M43.1)
spondylolyse (acquise) (M43.0)

[...]

Q76.3 Scoliose congénitale due à une malformation osseuse congénitale
Synostose d'hémivertèbres ou défaut de segmentation avec scoliose

Q76.4 Autres malformations congénitales du rachis, non associées à une scoliose
Absence congénitale de vertèbres sans précision ou non associée à une scoliose
Cyphose congénitale sans précision ou non associée à une scoliose
Hémivertèbre [hémispondylie] sans précision ou non associée à une scoliose
Lordose congénitale sans précision ou non associée à une scoliose
Malformation congénitale (charnière) de la région lombo-sacrée sans précision ou non associée à une scoliose
Malformation du rachis sans précision ou non associée à une scoliose
Platyspondylie sans précision ou non associée à une scoliose
Synostose vertébrale congénitale sans précision ou non associée à une scoliose
Vertèbre surnuméraire sans précision ou non associée à une scoliose

Q76.5 Côte cervicale
Côte surnuméraire cervicale
Q76.6 Autres malformations congénitales des côtes
Absence de côtes congénitale
Coalescence des côtes congénitale
Côte surnuméraire
Malformation congénitale d'une côte SAI
A l'exclusion de syndrome des côtes courtes (Q77.2)
Q76.7 Anomalies congénitales du sternum
Absence congénitale de sternum
Sternum bifide
Q76.8 Autres malformations congénitales du thorax osseux
Q76.9 Malformation congénitale du thorax osseux, sans précision

Q77 Ostéochondrodysplasie avec anomalies de la croissance des os longs et du rachis

A l'exclusion de mucopolysaccharidoses (E76.0-E76.3)

Q77.0 Achondrogénésie
Hypochondrogénésie
Q77.1 Insuffisance staturale thanatophore
Q77.2 Syndrome des côtes courtes
Dysplasie thoracique asphyxiante [Jeune]
Q77.3 Chondrodysplasie ponctuée
nanisme achondroplasique
Q77.4 Achondroplasie
Hypochondroplasie
Ostéosclérose congénitale
Q77.5 Dysplasie diastrophique
Q77.6 Dysplasie chondro-ectodermique
Syndrome d'Ellis-van Creveld
Q77.7 Dysplasie spondylo-épiphysaire
Q77.8 Autres ostéochondrodysplasies avec anomalies de la croissance des os longs et du rachis
Q77.9 Ostéochondrodysplasie avec anomalies de la croissance des os longs et du rachis, sans précision

Q78 Autres ostéochondrodysplasies

Q78.0 Ostéogénèse imparfaite
Fragilité osseuse
Ostéopsathyrose
Q78.1 Dysplasie polyostotique fibreuse
Syndrome d'Albright (-McCune-Sternberg)
Q78.2 Ostéopétrose
Syndrome d'Albers-Schönberg
Q78.3 Dysplasie diaphysaire progressive
Syndrome de Camurati-Engelmann
Q78.4 Enchondromatose
Maladie d'Ollier
Syndrome de Maffucci
Q78.5 Dysplasie métaphysaire
Syndrome de Pyle
Q78.6 Exostoses multiples congénitales
Aclasie diaphysaire
Q78.8 Autres ostéochondrodysplasies précisées
Ostéopoïkilose

[...]

Q78.9 Ostéochondrodysplasie, sans précision
Chondrodystrophie SAI
Ostéodystrophie SAI

Q79 Malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles, non classées ailleurs

A l'exclusion de torticolis congénital (sterno-mastoïdien) (Q68.0)

Q79.0 Hernie diaphragmatique congénitale SSR
A l'exclusion de hernie hiatale congénitale (Q40.1)
Q79.1 Autres malformations congénitales du diaphragme SSR
Absence de diaphragme
Éventration du diaphragme
Malformation congénitale du diaphragme SAI
Q79.2 Exomphale SSR
Omphalocèle
A l'exclusion de hernie ombilicale (K42.-)
Q79.3 Gastroschisis SSR
Q79.4 Aplasie congénitale de la musculature abdominale SSR
Syndrome d'Obrinsky
Q79.5 Autres malformations congénitales de la paroi abdominale SSR
A l'exclusion de hernie ombilicale (K42.-)
Q79.6 Syndrome d'Ehlers-Danlos SSR
Q79.8 Autres malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles
Absence de :
- muscle
- tendon

Amyotrophie congénitale
Brides congénitales
Brièveté congénitale d'un tendon
Muscle surnuméraire
Syndrome de Poland
Q79.9 Malformation congénitale du système ostéo-articulaire et des muscles, sans précision
Anomalie congénitale SAI du système ostéo-musculaire

Autres malformations congénitales (Q80-Q89)

Q80 Ichtyose congénitale

A l'exclusion de maladie de Refsum (G60.1)

Q80.0 Ichtyose vulgaire
Q80.1 Ichtyose liée au chromosome X
Q80.2 Ichtyose lamellaire
Bébé collodion
Q80.3 Érythrodermie ichtyosiforme bulleuse congénitale
Q80.4 Foetus arlequin
Q80.8 Autres ichtyoses congénitales
Q80.9 Ichtyose congénitale, sans précision

Q81 Épidermolyse bulleuse

Q81.0 Épidermolyse bulleuse simple
A l'exclusion de syndrome de Cockayne (Q87.1)
Q81.1 Épidermolyse bulleuse létale
Syndrome de Herlitz
Q81.2 Épidermolyse bulleuse dystrophique
Q81.8 Autres épidermolyses bulleuses
Q81.9 Épidermolyse bulleuse, sans précision

Q82 Autres malformations congénitales de la peau

A l'exclusion de acrodermatitis enteropathica (E83.2)
kyste dermoïde pararectal ou pilonidal (L05.-)
porphyrie érythropoïétique congénitale (E80.0)
syndrome de Sturge-Weber(-Dimitri) (Q85.8)

Q82.0 Lymphoedème héréditaire
Q82.1 Xeroderma pigmentosum
Q82.2 Mastocytose
Urticaire pigmentée
A l'exclusion de mastocytose maligne (C96.2)
Q82.3 Incontinentia pigmenti
Q82.4 Dysplasie ectodermique (anhidrotique)
A l'exclusion de syndrome d'Ellis-van Creveld (Q77.6)
Q82.5 Naevus congénital non néoplasique
Envie SAI
Naevus :
- en tache de vin
- flammeus
- fraise
- sanguin
- vasculaire SAI
- verruqueux

A l'exclusion de lentigo (L81.4)
naevus (à) :
- SAI (D22.-)
- arachnéen (I78.1)
- mélanocytes (D22.-)
- pigmentaire (D22.-)
- stellaire (I78.1)

taches café au lait (L81.3)
Q82.8 Autres malformations congénitales précisées de la peau
Acrochordons
Anomalies des dermatoglyphes
Cutis laxa (hyperelastica)
Kératose :
- folliculaire [Darier-White]
- palmoplantaire héréditaire

Pemphigus bénin familial [Hailey-Hailey]
Plis palmaires anormaux
Porokératose
A l'exclusion de syndrome d'Ehlers-Danlos (Q79.6)
Q82.9 Malformation congénitale de la peau, sans précision

Q83 Malformations congénitales du sein

A l'exclusion de absence du muscle pectoral (Q79.8)

Q83.0 Absence congénitale de sein avec absence de mamelon
Q83.1 Sein surnuméraire
Q83.2 Absence de mamelon
Q83.3 Mamelon accessoire
Mamelon surnuméraire
Q83.8 Autres malformations congénitales du sein
Q83.9 Malformation congénitale du sein, sans précision

Q84 Autres malformations congénitales de la peau et des phanères

Q84.0 Alopécie congénitale
Atrichie congénitale
Q84.1 Anomalies congénitales de la morphologie des cheveux, non classées ailleurs
Aplasie moniliforme
Monilethrix
Pili annulati
A l'exclusion de maladie des cheveux en fil de fer de Menkes (E83.0)
Q84.2 Autres anomalies congénitales des cheveux
Hypertrichose congénitale
Malformation congénitale des cheveux SAI
Persistance du lanugo
Q84.3 Anonychie
A l'exclusion de ostéo-onychodysostose (Q87.2)
Q84.4 Leuconychie congénitale
Q84.5 Hypertrophie des ongles
Onychose congénitale
Pachyonychie
Q84.6 Autres malformations congénitales des ongles
Hippocratisme unguéal congénital
Koïlonychie congénitale
Malformation congénitale des ongles SAI
Q84.8 Autres malformations congénitales précisées de la peau et des phanères
Aplasie ectodermique congénitale
Q84.9 Malformation congénitale de la peau et des phanères, sans précision
Anomalie congénitale des téguments SAI

Q85 Phacomatoses, non classées ailleurs

A l'exclusion de ataxie télangiectasique [Louis-Bar] (G11.3)
dysautonomie familiale [Riley-Day] (G90.1)

Q85.0 Neurofibromatose (non maligne)
Maladie de von Recklinghausen
Q85.1 Sclérose tubéreuse
Epiloïa
Maladie de Bourneville
Q85.8 Autres phacomatoses, non classées ailleurs
Syndrome de :
- Peutz-Jeghers
- Sturge-Weber(-Dimitri)
- von Hippel-Lindau

A l'exclusion de syndrome de Meckel-Gruber (Q61.9)
Q85.9 Phacomatose, sans précision
Hamartome SAI

Q86 Syndromes congénitaux malformatifs dus à des causes exogènes connues, non classés aileurs

A l'exclusion de effets non tératogènes de substances transmises par voie transplacentaire ou par le lait maternel (P04.-)
hypothyroïdie liée à une carence en iode (E00-E02)

Q86.0 Syndrome d'alcoolisme foetal (dysmorphique)
Q86.1 Syndrome foetal dû à l'hydantoïne
Syndrome de Meadow
Q86.2 Dysmorphisme dû à la warfarine
Q86.8 Autres syndromes congénitaux malformatifs dus à des causes exogènes connues

Q87 Autres syndromes congénitaux malformatifs précisés atteignant plusieurs systèmes

Q87.0 Syndromes congénitaux malformatifs atteignant principalement l'aspect de la face
Acrocéphalopolysyndactylie
Acrocéphalosyndactylie [Apert]
Cyclopie
Syndrome (de) :
- cryptophtalmique
- Goldenhar
- Moebius
- oro-facio-digital
- Pierre Robin

Visage de siffleur

Q87.1 Syndromes congénitaux malformatifs associés principalement à une petite taille
Syndrome de :
- Aarskog
- Cockayne
- De Lange
- Dubowitz
- Noonan
- Prader-Willi
- Robinow-Silverman-Smith
- Russell-Silver
- Seckel
- Smith-Lemli-Opitz

Déficit en 7-8-dihydrocholestérol-déshydrogénase [syndrome de Smith-Lemli-Opitz]
ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV - Créé le 5 janvier 2009

A l'exclusion de syndrome d'Ellis-van Creveld (Q77.6)

Q87.2 Syndromes congénitaux malformatifs impliquant principalement les membres
Ostéo-onychodysostose
Syndrome de :
- Holt-Oram
- Klippel-Trénaunay-Weber
- onycho-arthro-ostéodysplasie
- Rubinstein-Taybi
- sirénomélie
- thrombopénie avec absence de radius
- Vater

Q87.3 Syndromes congénitaux malformatifs comprenant un gigantisme néonatal
Syndrome de :
- Beckwith-Wiedemann
- Sotos
- Weaver

Q87.4 Syndrome de Marfan
Q87.5 Autres syndromes congénitaux malformatifs avec d'autres modifications du squelette

[...]

Q87.8 Autres syndromes congénitaux malformatifs précisés, non classés ailleurs

Syndrome de :
- Alport
- Laurence-Moon-Bardet-Biedl

Déficits généralisés de la biogénèse peroxysomale

Syndrome de Zellweger classique et variants

ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV - Créé le 5 janvier 2009

syndrome des cils immobiles [syndrome d'Afzelius]: affection héréditaire protéiforme, associant des manifestations chroniques, dilatation des bronches, stérilité, situs inversus, et des complications aiguës oto-rhinolaryngologiques et respiratoires. Touchant plusieurs systèmes, ce syndrome relève de la catégorie Q87: seul Q87.8 me paraît convenir (*AGORA - FAQ CIM10 - Jean-François Noury le 30 mars 2000*)

Q89 Autres malformations congénitales, non classées ailleurs

Q89.0 Malformations congénitales de la rate

Asplénie (congénitale)

Splénomégalie congénitale

A l'exclusion de isomérisme des auricules cardiaques (avec asplénie ou polysplénie) (Q20.6)

Q89.1 Malformations congénitales des surrénales

A l'exclusion de hyperplasie surrénale congénitale (E25.0)

Q89.2 Malformations congénitales des autres glandes endocrines

Kyste thyréoglosse

Malformation congénitale de la glande parathyroïde ou thyroïde

Persistance du canal thyréoglosse

Q89.3 Situs inversus

Dextrocardie avec situs inversus

Disposition auriculaire en miroir avec situs inversus

Situs inversus ou transversus :
- abdominal
- thoracique

Transposition des viscères :
- abdominale
- thoracique

A l'exclusion de dextrocardie SAI (Q24.0)
lévocardie (Q24.1)

Q89.4 Jumeaux soudés

Crâniopage

Dicéphale

Monstre double

Pygopage

Thoracopage

Q89.7 Malformations congénitales multiples, non classées ailleurs

Anomalies multiples congénitales SAI

Monstre SAI

A l'exclusion de syndromes congénitaux malformatifs atteignant plusieurs systèmes (Q87.-)

Q89.8 Autres malformations congénitales précisées

Q89.9 Malformation congénitale, sans précision

Anomalie congénitale SAI

Anomalies chromosomiques, non classées ailleurs (Q90-Q99)

Q90 Syndrome de Down

Q90.0 Trisomie 21, non-disjonction mélotique
Q90.1 Trisomie 21, mosaïque chromosomique (non-disjonction mitotique)
Q90.2 Trisomie 21, translocation
Q90.9 Syndrome de Down, sans précision
Trisomie 21 SAI

Q91 Syndrome d'Edwards et syndrome de Patau

Q91.0 Trisomie 18, non-disjonction mélotique **S2**
Q91.1 Trisomie 18, mosaïque chromosomique (non-disjonction mitotique) **S2**
Q91.2 Trisomie 18, translocation **S2**
Q91.3 Syndrome d'Edwards, sans précision **S2**
Q91.4 Trisomie 13, non-disjonction mélotique **S2**
Q91.5 Trisomie 13, mosaïque chromosomique (non-disjonction mitotique) **S2**
Q91.6 Trisomie 13, translocation **S2**
Q91.7 Syndrome de Patau, sans précision **S2**

Q92 Autres trisomies et trisomies partielles des autosomes, non classées ailleurs

Comprend translocations et insertions non équilibrées
A l'exclusion de trisomies des chromosomes 13, 18 et 21 (Q90-Q91)

Q92.0 Trisomie d'un chromosome entier, non-disjonction méïotique
Q92.1 Trisomie d'un chromosome entier, mosaïque chromosomique (non-disjonction mitotique)
Q92.2 Trisomie partielle majeure
Duplication complète d'au moins un bras du chromosome.
Q92.3 Trisomie partielle mineure
Duplication de moins qu'un bras du chromosome.
Q92.4 Duplications vues seulement à la prométaphase
Q92.5 Duplications avec autres réarrangements complexes
Q92.6 Chromosomes marqueurs supplémentaires
Q92.7 Triploïdie et polyploïdie
Q92.8 Autres trisomies et trisomies partielles précisées des autosomes
Q92.9 Trisomie et trisomie partielle des autosomes, sans précision

Q93 Monosomies et délétions des autosomes, non classées ailleurs

Q93.0 Monosomie d'un chromosome entier, non-disjonction méïotique
Q93.1 Monosomie d'un chromosome entier, mosaïque chromosomique (non-disjonction mitotique)
Q93.2 Chromosome remplacé par un anneau ou dicentrique
Q93.3 Délétion du bras court du chromosome 4
Syndrome de Wolff-Hirschorn
Q93.4 Délétion du bras court du chromosome 5
Syndrome du cri du chat
Q93.5 Autres délétions partielles d'un chromosome
Syndrome d'Angelman
Q93.6 Délétions vues seulement à la prométaphase
Q93.7 Délétions avec autres réarrangements complexes
Q93.8 Autres délétions des autosomes
Q93.9 Délétion des autosomes, sans précision

Q95 Réarrangements équilibrés et marqueurs structuraux, non classés ailleurs

Comprend translocations et insertions réciproques robertsoniennes et équilibrées

Q95.0 Translocation ou insertion équilibrée chez un sujet normal
Q95.1 Inversion chromosomique chez un sujet normal
Q95.2 Réarrangement autosomique équilibré chez un sujet anormal
Q95.3 Réarrangement sexuel/autosomique équilibré chez un sujet anormal
Q95.4 Sujet avec marqueur d'hétérochromatine
Q95.5 Sujet avec site autosomique fragile
Q95.8 Autres réarrangements équilibrés et marqueurs structurels
Q95.9 Réarrangement équilibré et marqueur structurel, sans précision

Q96 Syndrome de Turner

A l'exclusion de syndrome de Noonan (Q87.1)

Q96.0 Caryotype 45,X
Q96.1 Caryotype 46,X iso (Xq)
Q96.2 Caryotype 46,X avec chromosome sexuel anormal, sauf iso (Xq)
Q96.3 Mosaïque chromosomique, 45,X / 46,XX ou XY
Q96.4 Mosaïque chromosomique, 45,X / autre(s) lignée(s) cellulaire(s) avec chromosome sexuel anormal
Q96.8 Autres formes du syndrome de Turner
Q96.9 Syndrome de Turner, sans précision

Q97 Autres anomalies des chromosomes sexuels, phénotype féminin, non classées ailleurs

A l'exclusion de syndrome de Turner (Q96.-)

Q97.0 Caryotype 47,XXX
Q97.1 Femme avec plus de trois chromosomes X
Q97.2 Mosaïque chromosomique, lignées avec divers nombres de chromosomes X
Q97.3 Femme avec un caryotype 46,XY
Q97.8 Autres anomalies précisées des chromosomes sexuels, phénotype féminin
Q97.9 Anomalie des chromosomes sexuels, phénotype féminin, sans précision

Q98 Autres anomalies des chromosomes sexuels, phénotype masculin, non classées ailleurs

Q98.0 Syndrome de Klinefelter, caryotype 47,XXY
Q98.1 Syndrome de Klinefelter, homme avec plus de deux chromosomes X
Q98.2 Syndrome de Klinefelter, homme avec caryotype 46,XX
Q98.3 Autre phénotype masculin avec caryotype 46,XX
Q98.4 Syndrome de Klinefelter, sans précision
Q98.5 Caryotype 47,XYY
Q98.6 Homme avec chromosomes sexuels de structure anormale
Q98.7 Homme avec mosaïque des chromosomes sexuels
Q98.8 Autres anomalies précisées des chromosomes sexuels, phénotype masculin
Q98.9 Anomalie des chromosomes sexuels, phénotype masculin, sans précision

Q99 Autres anomalies des chromosomes, non classées ailleurs

Q99.0 Chimère 46,XX / 46,XY
Chimère 46,XX / 46,XY hermaphrodite vrai

Q99.1 Hermaphrodite vrai 46,XX
46,XX avec ovaire en bandelettes
46,XY avec ovaire en bandelettes
Dysgénésie gonadique pure

Q99.2 Chromosome X fragile
Syndrome de l'X fragile

Q99.8 Autres anomalies précisées des chromosomes

Patient porteur d'une anomalie génétique, mais qui à l'issue d'investigations assez complètes, ne présente aucune « maladie » caractérisée : nous proposons le code Q99.8 pour les sujets sains porteurs d'une anomalie génétique (*AGORA - Laurence Durif le 27 avril 2010*)

Selon Orphanet « le syndrome de Wolcott-Rallison est une maladie génétique très rare, associant un diabète néonatal permanent (DNP), une dysplasie épiphysaire multiple et d'autres manifestations dont des épisodes d'insuffisance hépatique aiguë. » Comme pour de nombreux syndromes génétiques il n'existe pas de code unique pour ce syndrome. Vous coderez donc les différents éléments pris en charge au cours du séjour. L'origine génétique peut être codée avec Q99.8 (*AGORA - Laurence Durif le 18 juin 2014*)

Q99.9 Anomalie chromosomique, sans précision

CHAPITRE XVIII

Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)

Ce chapitre comprend les symptômes, les signes et les résultats anormaux d'examens cliniques ou autres, ainsi que les états morbides mal définis pour lesquels aucun diagnostic qui puisse être classé ailleurs n'a été formulé.
Les signes et symptômes qui orientent assez sérieusement vers un diagnostic donné sont classés dans une catégorie des autres chapitres de la Classification. En général, les catégories de ce chapitre comprennent les états et symptômes moins nettement définis qui, sans que le cas ait été suffisamment étudié pour permettre un diagnostic définitif, orientent vers deux maladies ou plus ou vers deux appareils ou plus du corps humain. Presque toutes les catégories de ce chapitre pourraient être désignées « sans autre indication », « d'étiologie inconnue » ou « transitoire ». On consultera l'Index alphabétique pour décider des symptômes et des signes qui appartiennent à ce chapitre et non à un autre. Les sous-catégories numérotées .8 sont généralement réservées aux autres symptômes qui s'y rapportent et qui ne peuvent être classés ailleurs dans la Classification.

Les affections et les signes ou symptômes classés dans les catégories R00-R99 se rapportent :
a) aux cas pour lesquels aucun diagnostic plus précis n'a pu être porté, même après examen de tous les faits s'y rapportant ;
b) aux signes ou symptômes existants lors de la première consultation, qui se sont avérés être transitoires et dont les causes n'ont pu être déterminées ;
c) aux diagnostics provisoires chez un malade qui n'est pas revenu pour d'autres investigations ou soins ;
d) aux cas de malades dirigés ailleurs pour examens complémentaires ou traitement avant que le diagnostic ne soit établi ;
e) aux cas dans lesquels un diagnostic plus précis n'a pu être établi pour toute autre raison et
f) à certains symptômes pour lesquels des renseignements supplémentaires sont fournis, symptômes qui par eux-mêmes représentent des problèmes importants de soins médicaux.

A l'exclusion de certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
résultats anormaux constatés au cours de l'examen prénatal systématique de la mère (O28.-)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

R00-R69	Symptômes et signes cliniques anormaux
R00-R09	Symptômes et signes relatifs aux appareils circulatoire et respiratoire
R10-R19	Symptômes et signes relatifs à l'appareil digestif et à l'abdomen
R20-R23	Symptômes et signes relatifs à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané
R25-R29	Symptômes et signes relatifs aux systèmes nerveux et ostéo-musculaire
R30-R39	Symptômes et signes relatifs à l'appareil urinaire
R40-R46	Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement
R47-R49	Symptômes et signes relatifs au langage et à la voix
R50-R69	Symptômes et signes généraux
R70-R94	Résultats anormaux d'examens para-cliniques
R70-R79	Résultats anormaux de l'examen du sang, sans diagnostic
R80-R82	Résultats anormaux de l'examen des urines, sans diagnostic
R83-R89	Résultats anormaux de l'examen d'autres liquides, substances et tissus, sans diagnostic
R90-R94	Résultats anormaux d'imagerie diagnostique et d'épreuves fonctionnelles, sans diagnostic
R95-R99	Causes de mortalité mal définies et inconnues

Symptômes et signes relatifs aux appareils circulatoire et respiratoire (R00-R09)

R00 Anomalies du rythme cardiaque

A l'exclusion de anomalies dont l'origine se situe dans la période périnatale (P29.1)
troubles précisés du rythme cardiaque (I47-I49)

R00.0 Tachycardie, sans précision
Rythme cardiaque rapide
Tachycardie:
- sinoauriculaire SAI
- sinusale SAI

R00.1 Bradycardie, sans précision
Rythme cardiaque lent
Bradycardie:
- sinoatriale
- sinusale
- vagale

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

R00.2 Palpitations
Perception des battements cardiaques

R00.8 Anomalies du rythme cardiaque, autres et non précisées

R01 Souffles et autres bruits cardiaques

A l'exclusion de ceux dont l'origine se situe dans la période périnatale (P29.8)

R01.0 Souffles cardiaques bénins et anodins
Souffle cardiaque fonctionnel

R01.1 Souffle cardiaque, sans précision
Bruit cardiaque SAI
Souffle systolique SAI

R01.2 Autres bruits cardiaques
Bruits cardiaques assourdis, augmentés ou diminués
Frottement précordial

R02 Gangrène, non classée ailleurs S3

~~A l'exclusion de~~ ~~gangrène (au cours de) :~~
- ~~athérosclérose (I70.2)~~
- ~~autres maladies vasculaires périphériques (I73.-)~~
- ~~diabète sucré (E10-E14 avec le quatrième chiffre .5)~~
- ~~gazeuse (A48.0)~~

~~gangrène de certaines localisations - voir Index alphabétique~~
~~pyodermite gangréneuse (L88)~~

Gangrène (cutanée) (extensive) (humide) (infectée) (locale) (par stase) (sèche) (septique) (ulcéreuse) (de) (due à)
Nécrose de la peau ou du tissu sous-cutané NCA
Nécrose ischémique

zone de nécrose apparue au niveau d'1 lambeau intra-orbitaire comblant la cavité après exérèse intra-orbitaire : en l'absence de code précis codez R02 et T81.7 (*AGORA - Laurence Durif le 12 juin 2014*)
l'association de R02 est toujours autorisée avec le code de l'artériopathie (*AGORA - Laurence Durif le 8 décembre 2008 # 8191*)

R03 Constatation d'une anomalie de la tension artérielle, sans diagnostic

R03.0 Constatation d'une élévation de la tension artérielle, sans diagnostic d'hypertension

Note : Cette catégorie doit être utilisée pour enregistrer soit un épisode hypertensif chez un malade pour lequel aucun diagnostic formel d'hypertension n'a été porté, soit une découverte fortuite isolée.

R03.1 Constatation d'une baisse non spécifique de la tension artérielle

A l'exclusion de hypotension (I95.-)
- orthostatique neurogène (G23.8)

syndrome hypotensif de la mère (O26.5)

Hypotension et baisse de la tension artérielles

La CIM-10 distingue deux modalités de codage des baisses de la pression intraartérielle [tension artérielle]. Elles correspondent à deux conditions très différentes de diagnostic.

Une baisse de la pression intra-artérielle peut être un signe d'accompagnement de diverses maladies ou une « découverte fortuite isolée », ce qui ne permet pas de porter le diagnostic de maladie hypotensive chronique. Dans les deux circonstances, cette chute tensionnelle est qualifiée par la CIM-10 de « non spécifique » : elle doit alors être codée R03.1 *Constatation d'une baisse non spécifique de la tension artérielle*. Elle répond en effet aux critères qui conduisent à utiliser le chapitre XVIII qui contient les signes et symptômes « a) [...] pour lesquels aucun diagnostic plus précis n'a pu être porté, même après examen de tous les faits s'y rapportant ; b) [...] existants lors de la première consultation, qui se sont avérés être transitoires et dont les causes n'ont pu être déterminées ; c) [se rapportant] aux diagnostics provisoires chez un malade qui n'est pas revenu pour d'autres investigations ou soins [...] ». L'utilisation du code R03.1 suit ainsi la logique exposée dans la note placée sous le libellé *Constatation d'une élévation de la tension artérielle*, sans diagnostic d'hypertension (R03.0) : par analogie, on doit considérer que « cette catégorie [R03.1] doit être utilisée pour enregistrer soit un épisode [hypotensif] chez un malade pour lequel aucun diagnostic formel d'[hypotension] n'a été porté, soit une découverte fortuite isolée. »

A contrario, l'hypotension artérielle qualifiée d'idiopathique ou d'orthostatique est une maladie chronique invalidante, nécessitant habituellement un traitement prolongé. Son diagnostic repose sur la constatation répétée d'une baisse des pressions diastolique et systolique, mesurées dans des conditions rigoureuses. Les codes I95.0, I95.1 et I95.8 qui la repèrent ne doivent être employés que devant un diagnostic établi de maladie hypotensive chronique (sauf si elle s'intègre dans un ensemble de troubles neurovégétatifs et neurologiques, constituant alors le syndrome de Shy et Drager, code G90.3). La même argumentation conduit à distinguer la *maladie hypertensive* (I10) et l'*élévation « non spécifique » de la pression intra-artérielle* (R03.0).

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.103-104

R04 Hémorragie des voies respiratoires

R04.0 Epistaxis
Hémorragie du nez
Saignement de nez

R04.1 Hémorragie de la gorge

A l'exclusion de hémoptysie (R04.2)

R04.2 Hémoptysie S2
Expectorations sanglantes
Toux avec hémorragie

R04.8 Hémorragie d'autres parties des voies respiratoires S2
Hémorragie pulmonaire SAI

A l'exclusion de hémorragie pulmonaire périnatale (P26.-)

R04.9 Hémorragie des voies respiratoires, sans précision

R05 Toux

A l'exclusion de toux :
- avec hémorragie (R04.2)
- ~~psychogène (F45.3)~~

R06 Anomalies de la respiration

A l'exclusion de arrêt respiratoire (R09.2)
détresse respiratoire du nouveau-né (P22.–)
insuffisance respiratoire (J96.–)
- du nouveau-né (P28.5)

syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80)

R06.0 Dyspnée
Orthopnée
Essoufflement
A l'exclusion de tachypnée transitoire du nouveau-né (P22.1)

R06.1 Stridor
A l'exclusion de laryngisme (striduleux) (J38.5)
stridor laryngé congénital (P28.8)

R06.2 Sifflement
Wheezing

R06.3 Respiration périodique
Dyspnée de Cheyne-Stokes

R06.4 Hyperventilation
A l'exclusion de hyperventilation psychogène (F45.3)

R06.5 Respiration par la bouche
Ronflement
A l'exclusion de sécheresse de la bouche SAI (R68.2)

R06.6 Hoquet
A l'exclusion de hoquet psychogène (F45.3)

R06.7 Éternuement

R06.8 Anomalies de la respiration, autres et non précisées
Apnée SA
Sensation d'étouffement
Soupir
Spasme du sanglot
Hypercapnie
A l'exclusion de apnée du :
- nouveau-né (P28.4)
- sommeil (G47.3)
- du nouveau-né (primaire) (P28.3)

R07 Douleur au niveau de la gorge et du thorax

A l'exclusion de angine (aiguë) SAI (J02.9)
douleur du :
- cou (M54.2)
- sein (N64.4)

dysphagie (R13)
myalgie épidémique (B33.0)

R07.0 Douleur de la gorge

R07.1 Douleur thoracique respiratoire
Respiration douloureuse

R07.2 Douleur précordiale

R07.3 Autres douleurs thoraciques
Douleur de la paroi thoracique antérieure SAI

R07.4 Douleur thoracique, sans précision

R09 Autres symptômes et signes relatifs aux appareils circulatoire et respiratoire

A l'exclusion de détresse respiratoire du nouveau-né (P22.–)
insuffisance respiratoire (J96.–)
- du nouveau-né (P28.5)

syndrome de détresse respiratoire de l'adulte (J80)

R09.0 Asphyxie
A l'exclusion de asphyxie (de) (due à) :
- corps étranger dans les voies respiratoires (T17.-)
- intra-utérine (P20.-)
- monoxyde de carbone (T58)
- obstétricale (P21.-)
- traumatique (T71)

R09.1 Inflammation de la plèvre
A l'exclusion de pleurite avec épanchement (J90)
scissurite (pulmonaire) : en l'absence de plus de précisions (épanchement ? étiologie ?) vous coderez R09.1 (AGORA - Laurence Durif le 20 septembre 2013)

R09.2 Arrêt respiratoire S2
Insuffisance cardio-respiratoire
Aunis p.103 : en cas de « mort subite manquée », nous vous proposons R09.2.

R09.3 Expectoration anormale
Anomalie de :
- couleur de l'expectoration
- odeur de l'expectoration
- quantité de l'expectoration

Expectoration excessive
A l'exclusion de expectorations sanglantes (R04.2)

R09.8 Autres symptômes et signes précisés relatifs aux appareils circulatoire et respiratoire
Bruits (artériels) thoracique(s)
Frottements thoracique(s)
Percussion anormale thoracique(s)
Tympanisme thoracique(s)
Pouls faible
Râles

Symptômes et signes relatifs à l'appareil digestif et à l'abdomen (R10-R19)

A l'exclusion de hémorragie gastro-intestinale (K92.0-K92.2)
- du nouveau-né (P54.0-P54.3)

occlusion intestinale (K56.-)
- du nouveau-né (P76.-)

spasme du pylore (K31.3)
- congénital ou infantile (Q40.0)

symptômes et signes relatifs à l'appareil urinaire (R30-R39)
symptômes relatifs aux organes génitaux :
- femme (N94.-)
- homme (N48-N50)

R10 Douleur abdominale et pelvienne

A l'exclusion de colique néphrétique (N23)
dorsalgie (M54.-)
flatulence et troubles apparentés (R14)

R10.0 Syndrome abdominal aigu
Douleur abdominale intense (avec contracture abdominale) (généralisée) (localisée)

R10.1 Douleur localisée à la partie supérieure de l'abdomen
Douleur épigastrique
Dyspepsie
A l'exclusion de dyspepsie fonctionnelle (K30)

R10.2 Douleur pelvienne et périnéale
la douleur pelvienne aigue ou chronique se code R10.2 chez l'homme et N94.8 chez la femme (voir volume 3) (*AGORA - Laurence Durif le 8 décembre 2008 # 8191*)

R10.3 Douleur localisée à d'autres parties inférieures de l'abdomen

R10.4 Douleurs abdominales, autres et non précisées
Abdomen sensible SAI
Colique :
- SAI
- infantile

R11 Nausées et vomissements

A l'exclusion de hématémèse (K92.0)
- néonatale (P54.0)

vomissements (du) :
- consécutifs à une intervention gastro-intestinale (K91.0)
- incoercibles, au cours de la grossesse (O21.-)
- nouveau-né (P92.0)
- psychogènes (F50.5)

R12 Pyrosis

A l'exclusion de dyspepsie : fonctionnelle (K30)
SAI (R10.1)

R13 Dysphagie

Déglutition difficile
Troubles de la déglutition

R14 Flatulence et troubles apparentés

Ballonnement
Distension abdominale (gazeuse)
Éructation
Météorisme
Tympanisme (abdominal) (intestinal)
A l'exclusion de aérophagie psychogène (F45.3)

R15 Incontinence des matières fécales

Encoprésie SAI
A l'exclusion de origine non organique (F98.1)

R16 Hépatomégalie et splénomégalie, non classées ailleurs

R16.0 Hépatomégalie, non classée ailleurs
Hépatomégalie SAI
R16.1 Splénomégalie, non classée ailleurs
Splénomégalie SAI
R16.2 Hépatomégalie avec splénomégalie, non classées ailleurs
Hépatosplénomégalie SAI

R17 Ictère, sans précision

A l'exclusion de ictère néonatal (P55, P57-PS9)

R18 Ascite S2

Épanchement péritonéal

Ascite infectée
La *Société nationale française de gastroentérologie* (SNFGE) a proposé de coder R18 *Ascite* les infections du liquide d'ascite ; cette décision a été validée par l'ATIH. Lorsqu'un germe est mis en évidence, on fait appel aux catégories B95-B96 pour l'identifier.
Il n'est donc pas autorisé d'employer un code de péritonite dans cette situation.
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p. 7 - Créé le 15 mars 2008

R19 Autres symptômes et signes relatifs à l'appareil digestif et à l'abdomen

A l'exclusion de syndrome abdominal aigu (R10.0)

R19.0 Tuméfaction et masse intra-abdominales et pelviennes
Tuméfaction diffuse ou généralisée :
- intra-abdominale SAI
- ombilicale
- pelvienne SAI

A l'exclusion de ascite (R18)
distension abdominale (gazeuse) (R14)

R19.1 Bruits abdominaux anormaux
Absence de bruits abdominaux
Bruits abdominaux excessifs

R19.2 Péristaltisme apparent
Hyperpéristaltisme

R19.3 Contracture abdominale
A l'exclusion de avec douleur abdominale intense (R10.0)

R19.4 Modification du transit intestinal
A l'exclusion de constipation (K59.0)
diarrhée fonctionnelle (K59.1)

R19.5 Autres anomalies des matières fécales
Coloration anormale
Mucus dans les selles
Présence occulte de sang dans les selles

Hemoccult® positif
Le test Hemoccult® vise à rechercher la présence de sang dans les selles. Il est utile en cas d'absence de saignement cliniquement évident ; sa positivité signe alors la présence occulte de sang dans les selles. L'OMS a créé une inclusion spécifique au code R19.5 *Autres anomalies de matières fécales* pour décrire ce signe.
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p. 5-6 - Créé le 15 mars 2008

Selles volumineuses
A l'exclusion de mélaena (K92.1)
- néonatal (P54.1)

R19.6 Haleine fétide [Halitose]

R19.8 Autres symptômes et signes précisés relatifs à l'appareil digestif et à l'abdomen

Symptômes et signes relatifs à la peau et au tissu cellulaire sous-cutané (R20-R23)

R20 Troubles de la sensibilité cutanée

A l'exclusion de anesthésie dissociative et atteintes sensorielles (F44.6)
troubles psychogènes (F45.8)

R20.0 Anesthésie cutanée

R20.1 Hypoesthésie cutanée

R20.2 Paresthésie cutanée
Fourmillements
Picotements
A l'exclusion de acroparesthésie (I73.8)

R20.3 Hyperesthésie

R20.8 Troubles de la sensibilité cutanée, autres et non précisés

R21 Rash et autres éruptions cutanées non spécifiques

R22 Autres tuméfactions et masses localisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

Comprend nodules sous-cutanés (localisés) (superficiels)
A l'exclusion de adénopathies (R59.-)
adiposité localisée (E65)
épanchement articulaire (M25.4)
masse et tuméfaction :
- intra-abdominales ou pelviennes (R19.0)
- mammaire (N63)

oedème (R60.-)
résultats anormaux d'imagerie diagnostique (R90-R93)
tuméfaction intra-abdominale ou pelvienne (R19.0)

R22.0 Tuméfaction et masse localisées, au niveau de la tête
R22.1 Tuméfaction et masse localisées, au niveau du cou
R22.2 Tuméfaction et masse localisées, au niveau du tronc
R22.3 Tuméfaction et masse localisées, au niveau du membre supérieur
R22.4 Tuméfaction et masse localisées, au niveau du membre inférieur
R22.7 Tuméfaction et masse localisées, sièges multiples
R22.9 Tuméfaction et masse localisées, sans précision

R23 Autres modifications de la peau

R23.0 Cyanose
A l'exclusion de acrocyanose (I73.8)
crises de cyanose du nouveau-né (P28.2)

R23.1 Pâleur
Peau froide et moite

R23.2 Rougeur
Rougeur excessive
A l'exclusion de troubles de la ménopause et du climatère féminin (N95.1)

R23.3 Ecchymoses spontanées
Pétéchies
A l'exclusion de ecchymoses du foetus et du nouveau-né (P54.5)
purpura (D69.-)

R23.4 Modifications du tissu cutané
Desquamation de la peau
Exfoliation de la peau
Induration de la peau
A l'exclusion de épaississement de l'épiderme SAI (L85.9)

R23.8 Modifications de la peau, autres et non précisées

Symptômes et signes relatifs aux systèmes nerveux et ostéo-musculaire (R25-R29)

R25 Mouvements involontaires anormaux

A l'exclusion de mouvements stéréotypés (F98.4)
tics (F95.-)
troubles spécifiques de la motricité (G20-G26)

R25.0 Mouvements anormaux de la tête
R25.1 Tremblement, sans précision
A l'exclusion de chorée SAI (G25.5)
tremblement :
- essentiel (G25.0)
- hystérique (F44.4)
- intentionnel (G25.2)

R25.2 Crampe et spasme
A l'exclusion de spasme :
- infantile (G40.4)
- pédo-carpien (R29.0)

R25.3 Fasciculation
Contractions SAI

R25.8 Mouvements involontaires anormaux, autres et non précisés

Les shuddering attacks sont des mouvements anormaux bénins paroxystiques. Ils se codent R25.8 *Mouvements involontaires anormaux, autres et SAI* en l'absence de plus de précision (*AGORA - Yasmine Mokaddem le 10 novembre 2017*)

R26 Anomalies de la démarche et de la motilité

A l'exclusion de ataxie :
- SAI (R27.0)
- héréditaire (G11.-)
- locomotrice (syphilitique) (A52.1)

syndrome d'immobilité (paraplégique) (M62.3)

R26.0 Démarche ataxique
Démarche ébrieuse

R26.1 Démarche paralytique
Démarche spastique

R26.2 Difficulté à la marche, non classée ailleurs

R26.3 Immobilité
Confiné au fauteuil
Grabataire

R26.30 État grabataire S3

Son codage (R26.30) est réservé aux situations correspondant à la définition suivante : « état d'une personne confinée au lit ou au fauteuil par sa maladie, incapable de subvenir seule sans aide et en toute sécurité à ses besoins alimentaires, d'hygiène personnelle, d'élimination et d'exonération, de transfert et de déplacement ».
NB : la conjonction « et » – non « ou » – qui lie les différents besoins. Le mot « maladie » est aussi essentiel. Le codage d'un état grabataire suppose la chronicité. Sont en conséquence exclus les états qui correspondent transitoirement à la définition (par exemple, dans les suites d'une intervention chirurgicale) mais tels que « l'état grabataire » n'existait pas avant les soins, leur est dû, et est appelé à disparaitre dans un délai bref, de l'ordre de la durée du séjour en MCO.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.103
Le code R26.30 appartient à la Liste 3 « critères de mobilité réduite » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2013/6bis – appendice – p. 127-132

R26.38 Immobilité, autre et sans précision

Le code R26.38 appartient à la Liste 3 « critères de mobilité réduite » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2013/6bis– appendice – p. 127-132

R26.8 Anomalies de la démarche et de la motilité, autres et non précisées
Démarche instable SAI

syndrome post-chute : le syndrome post chute associe des signes physiques représentés essentiellement par des troubles de l'équilibre statique et de la marche, à des signes psychiques : anxiété et phobie de la station debout. Je vous conseille de coder R26.8 associé à F40.8 (*AGORA - Laurence Durif – le 7 mai 2009*)

~~R26.80~~ ~~Chutes à répétition~~
~~Chute(s) sans étiologie~~
A l'exclusion de Chutes à répétition (R29.6)

R27 Autres troubles de la coordination

A l'exclusion de ataxie héréditaire (G11.-)
démarche ataxique (R26.0)
vertige SAI (R42)

R27.0 Ataxie, sans précision S2

Le code R27.0 appartient à la Liste 2 « troubles moteurs » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2013/6bis – appendice - p. 127-132

R27.8 Troubles de la coordination, autres et non précisés

R29 Autres symptômes et signes relatifs aux systèmes nerveux et ostéo-musculaire

R29.0 Tétanie
Spasme pédo-carpien
A l'exclusion de tétanie :
- après thyroïdectomie (E89.2)
- hystérique (F44.5)
- néonatale (P71.3)
- parathyroïdienne (E20.9)

R29.1 Méningisme

R29.2 Réflexes anormaux
A l'exclusion de réaction vaso-vagale ou syncope (R55)
réflexe :
- nauséeux exagéré (J39.2)
- pupillaire anormal (H57.0)

R29.3 Posture anormale

R29.4 Hanche « à ressort »
A l'exclusion de malformations congénitales de la hanche (Q65.-)

R29.6 Chutes à répétition, non classées ailleurs S3
Chutes à répétition en raison du grand âge ou d'autres problèmes de santé mal identifiés
A l'exclusion de accidents SAI (X59.9)
difficultés à la marche, non classées ailleurs (R26.2)
étourdissements et éblouissements (R42)
chute responsable de lésion (W10–W19)
chutes dues à des maladies classées ailleurs
syncope et collapsus (R55)

R29.8 Symptômes et signes relatifs aux systèmes nerveux et ostéo-musculaire, autres et non précisés

Symptômes et signes relatifs à l'appareil urinaire (R30-R39)

R30 Douleur à la miction

A l'exclusion de douleur psychogène (F45.3)

R30.0 Dysurie
Strangurie

R30.1 Ténesme vésical

R30.9 Miction douloureuse, sans précision

R31 Hématurie, sans précision

A l'exclusion de hématurie récidivante ou persistante (N02.-)

R32 Incontinence urinaire, sans précision

Énurésie SAI
A l'exclusion de énurésie non organique (F98.0)
incontinence urinaire d'effort et autres formes d'incontinence urinaire précisées (N39.3-N39.4)

R33 Rétention d'urine S2

Globe urinaire

On choisira donc R33 en DP lorsqu'un patient connu porteur d'un *adénome de prostate* est pris en charge pour une *rétention urinaire*. D29.1 sera le DP du séjour d'un patient admis pour rétention urinaire, chez qui le bilan étiologique aboutit au diagnostic d'adénome de prostate. Il n'y a pas de règle dans la Cim qui interdise le codage simultané de cette affection et de ce phénomène, dont la survenue est inconstante dans l'évolution de l'adénome. (AGORA - *Jean-Pierre Bodin le 3 octobre 2008*)

R34 Anurie et oligurie S2

A l'exclusion de compliquant :
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.4)
- grossesse, accouchement et puerpéralité (O26.8, O90.4)

R35 Polyurie

Mictions fréquentes
Nycturie
A l'exclusion de polyurie psychogène (F45.3)

R36 Écoulement urétral

Écoulement pénien
Urétrorrhée

R39 Autres symptômes et signes relatifs à l'appareil urinaire

R39.0 Extravasation d'urine

R39.1 Autres troubles de la miction
Fractionnement de la miction
Miction ralentie
Troubles du jet urinaire

R39.2 Urémie extra-rénale
Urémie pré-rénale

L'insuffisance rénale fonctionnelle est une altération de la fonction rénale, habituellement passagère et curable. Conséquence d'une diminution de la perfusion rénale, elle peut être secondaire à une hypovolémie, une hypotension ou une cause iatrogène. Elle représente une forme particulière d'insuffisance rénale aigüe dont la cause n'est ni une atteinte organique du rein ni un obstacle des voies excrétrices. Elle est qualifiée de pré-rénale ou d'extra-rénale.
Conformément à la note d'exclusion placée dans le volume 1 de la CIM–10 sous le titre du groupe N17–N19 *Insuffisance rénale*, l'insuffisance rénale fonctionnelle doit donc être codée R39.2 *Urémie extra-rénale*. L'absence de lésion du parenchyme rénal invalide la consigne jusqu'ici donnée de la coder N17.8 *Autres insuffisances rénales aigües*. La catégorie N17 doit être réservée au codage des insuffisances rénales aigües avec atteinte organique du tissu rénal. En cas d'insuffisance rénale aigüe dont la cause, extra-rénale ou par atteinte organique, est incertaine, on emploie le code N17.9.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.105

R39.8 Symptômes et signes relatifs à l'appareil urinaire, autres et non précisés

Symptômes et signes relatifs à la connaissance, la perception, l'humeur et le comportement (R40-R46)

A l'exclusion de lorsqu'il s'agit d'un élément d'un trouble mental (F00-F99)

R40 Somnolence, stupeur et coma

A l'exclusion de coma (du) :
- diabétique (E10-E14 avec le quatrième chiffre .0)
- hépatique (K72.-)
- hypoglycémique (non diabétique) (E15)
- nouveau-né (P91.5)
- urémique (N19)

R40.0 Somnolence S2
Assoupissement

R40.1 Stupeur
~~Semi-coma [coma vigil]~~

R40.10 État paucirelationnel S3 SSR

R40.18 Stupeur, autre et sans précision S3
Semi-coma [coma vigil]
A l'exclusion de stupeur :
- catatonique (F20.2)
- dépressive (F31-F33)
- dissociative (F44.2)
- maniaque (F30.2)

R40.2 Coma, sans précision
~~Perte de conscience SAI~~

R40.20 État végétatif chronique S3 SSR

R40.28 Coma, autre et sans précision S3 SSR
Perte de conscience SAI

R41 Autres symptômes et signes relatifs aux fonctions cognitives et à la conscience

A l'exclusion de troubles dissociatifs [de conversion] (F44.-)

R41.0 Désorientation, sans précision S2
Confusion SAI

Syndrome confusionnel - Confusion - après discussion au sein de l'ATIH nous donnons la règle suivante : la catégorie F05 est employée pour coder une confusion dès lors que son origine est reliée à une atteinte organique diagnostiquée (qu'elle affecte directement ou indirectement le cerveau). R41.0 est réservé aux états passagers sans cause établie.
En cas de syndrome confusionnel sans cause précisée, coder R41.0 ; la note placée en tête des catégories F00-F09 précise leur condition d'emploi. Ce sont des troubles « ayant une étiologie organique démontrable, à type de maladie ou de lésion cérébrales, ou d'atteinte entraînant un dysfonctionnement du cerveau. » (*AGORA - Laurence Durif le 4 octobre 2011*)

A l'exclusion de désorientation psychogène (F44.8)

R41.1 Amnésie antérograde

R41.2 Amnésie rétrograde

R41.3 Autres formes d'amnésie
Amnésie SAI
A l'exclusion de amnésie globale transitoire (G45.4)
syndrome amnésique :
- dû à l'utilisation de substances psycho-actives (F10-F19 avec le quatrième chiffre .6)
- organique (F04)

R41.8 Symptômes et signes relatifs aux fonctions cognitives et à la conscience, autres et non précisés

Nous avons quelques difficultés à cerner les conditions d'utilisation du code F06.7 par rapport au code R41.8.
Ne pourrait-on considérer que l'utilisation du code F06.7 serait possible devant des troubles cognitifs légers dont on connait l'étiologie organique alors que les codes de la catégorie R41 seraient réservés aux troubles mnésiques sans étiologie : un peu à la manière des règles que vous nous proposez pour différencier la confusion en R41.0 et celle en F05.- ? oui cette distinction peut être retenue (*AGORA - Laurence Durif le 22 novembre 2012*)

R42 Étourdissements et éblouissements

Sensation de tête légère
Vertige SAI
A l'exclusion de syndromes vertigineux (H81.-)

R43 Troubles de l'odorat et du goût

R43.0 Anosmie
R43.1 Parosmie
R43.2 Paragueusie
R43.8 Troubles de l'odorat et du goût, autres et non précisés
Troubles associés de l'odorat et du goût

R44 Autres symptômes et signes relatifs aux sensations et aux perceptions générales

A l'exclusion de troubles de la sensibilité cutanée (R20.-)

R44.0 Hallucinations auditives **S2**
R44.1 Hallucinations visuelles **S2**
Syndrome de Charles Bonnet : sous réserve de confirmation par le contexte clinique, ce syndrome correspond à des hallucinations visuelles liées à une DMLA (dégénerescence maculaire liée à l'âge). Vous coderez R44.1 et H35.3 (*AGORA - Laurence Durif le 4 décembre 2012*)
R44.2 Autres hallucinations **S2**
R44.3 Hallucinations, sans précision **S2**
R44.8 Symptômes et signes relatifs aux sensations et aux perceptions générales, autres et non précisés

R45 Symptômes et signes relatifs à l'humeur

R45.0 Nervosité
Tension nerveuse
R45.1 Agitation
R45.2 Tristesse
Ennuis SAI
R45.3 Découragement et apathie
R45.4 Irritabilité et colère
R45.5 Hostilité
R45.6 Violence physique
Agressivité
R45.7 État de choc émotionnel et tension, sans précision
R45.8 Autres symptômes et signes relatifs à l'humeur
Idées [tendances] suicidaires
A l'exclusion de symptômes et signes au cours de troubles mentaux (F00–F99)

R46 Symptômes et signes relatifs à l'apparence et au comportement

R46.0 Hygiène personnelle très défectueuse
R46.1 Apparence personnelle bizarre
R46.2 Comportement étrange et inexplicable
R46.3 Suractivité
R46.4 Lenteur et manque de réactivité
Aboulie
Clinophilie
Note : la clinophilie peut également accompagner un syndrome post-chute (R26.8 + F40.8) dans le cadre d'une régression psychomotrice globale chez la personne âgée
A l'exclusion de stupeur (R40.1)
neurasthénie (F48.0)
psychasthénie (F48.8)

R46.5 Caractère soupçonneux et évasif
R46.6 Inquiétude et préoccupation exagérées pour les événements sources de tension
R46.7 Prolixité et détails masquant les raisons de la consultation et gênant le contact
R46.8 Autres symptômes et signes relatifs à l'apparence et au comportement
Négligence personnelle SAI
À l'exclusion de ingestion insuffisante d'aliments et de liquides par négligence personnelle (R63.6)

Symptômes et signes relatifs au langage et à la voix (R47-R49)

R47 Troubles du langage, non classés ailleurs

A l'exclusion de autisme (F84.0-F84.1)
bégaiement (F98.5)
bredouillement [langage précipité] (F98.6)
troubles spécifiques du développement de la parole et du langage (F80.-)

R47.0 Dysphasie et aphasie
Aphasie de Broca
Aphasie motrice
Aphasie de Wernicke
A l'exclusion de aphasie progressive isolée (G31.0)
R47.00 Aphasie récente, persistant au-delà de 24 heures S3 SSR
R47.01 Aphasie récente, régressive dans les 24 heures S2
R47.02 Aphasie, autre et sans précision S2
Aphasie ancienne ou résiduelle ou de longue durée
Aphasie SAI
R47.03 Dysphasie S2
R47.1 Dysarthrie et anarthrie S2
R47.8 Troubles du langage, autres et non précisés

R48 Dyslexie et autres troubles de la fonction symbolique, non classés ailleurs

A l'exclusion de troubles spécifiques au cours du développement des acquisitions scolaires (F81.-)

R48.0 Dyslexie et alexie
R48.1 Agnosie
R48.10 Hémiasomatognosie
Héminégligence
R48.18 Agnosie, autre et sans précision
Anosognosie
R48.2 Apraxie
R48.8 Troubles de la fonction symbolique, autres et non précisés
Acalculie
Agraphie

R49 Troubles de la voix

~~A l'exclusion de~~ ~~troubles psychogènes de la voix (F44.4)~~

R49.0 Dysphonie
Enrouement
R49.1 Aphonie
Perte de la voix
R49.2 Hypernasalité et hyponasalité
R49.8 Troubles de la voix, autres et non précisés
Changement de timbre SAI

Symptômes et signes généraux (R50-R69)

R50 Fièvre d'origine autre et inconnue

A l'exclusion de fièvre d'origine inconnue (au cours de) (du) :
- nouveau-né (P81.9)
- travail (O75.2)

hyperthermie d'origine inconnue, après accouchement (O86.4)

R50.2 Fièvre due à des médicaments
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

R50.8 Autres fièvres précisées
Fièvre avec frissons
Fièvre persistante

R50.9 Fièvre, sans précision
Hyperpyrexie SAI
Pyrexie SAI
A l'exclusion de hyperthermie maligne due à une anesthésie (T88.3)

R51 Céphalée

Douleur faciale SAI
A l'exclusion de algie faciale atypique (G50.1)
migraine et autres syndromes d'algies céphaliques (G43-G44)
névralgie du trijumeau (G50.0)

R52 Douleur, non classée ailleurs

Comprend douleur ne pouvant être rapportée à un seul organe ou une seule partie du corps
A l'exclusion de céphalée (R51)
colique néphrétique (N23)
douleur (de) :
- abdominale (R10.-)
- articulaire (M25.5)
- dent (K08.8)
- dos (M54.9)
- épaule (M25.5)
- gorge (R07.0)
- langue (K14.6)
- mammaire (N64.4)
- membre (M79.6)
- oculaire (H57.1)
- oreille (H92.0)
- pelvienne et périnéale (R10.2)
- psychogène (F45.4) .
- rachis (M54.-)
- région lombaire (M54.5)
- thoracique (R07.1-R07.4)

personnalité caractérisée par un syndrome algique chronique (F62.8)

R52.0 Douleur aiguë

R52.1 Douleur chronique irréductible
le traitement de la douleur chronique rebelle : dans le cas d'un séjour dont le motif principal a été une prise en charge spécifiquement algologique, indépendante du traitement de la cause, le DP est codé R52.10 ou R52.18 ; c'est le cas lorsque l'hospitalisation s'est déroulée dans une unité de prise en charge de la douleur chronique. Dans cette situation, on ne tient pas compte de la note d'exclusion de la catégorie R52.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.123

R52.10 Douleur neuropathique **S2**

R52.18 Douleurs chroniques irréductibles, autres et non précisées **S2**

R52.2 Autres douleurs chroniques **S2**

R52.9 Douleur, sans précision
Douleurs généralisées SAI

R53 Malaise et fatigue

R53.+0 Altération [Baisse] de l'état général
AEG
A l'exclusion de débilité:
- congénitale (P96.9)
- sénile (R54)

R53.+1 Malaise
A l'exclusion de avec perte de connaissance (R55)

R53.+2 Fatigue [asthénie]
Asthénie :
- SAI
- chronique

Fatigabilité
Léthargie
A l'exclusion de épuisement et fatigue (dus à) (au cours de) :
- asthénie sénile (R54)
- chaleur (T67.-)
- combat (F43.0)
- exercice physique excessif (T73.3)
- exposition aux éléments (T73.2)
- grossesse (O26.8)
- neurasthénie (F48.0)

syndrome de fatigue (F48.0)
- post-virale (G93.3)

R54 Sénilité

A l'exclusion de psychose sénile (F03)

R54.+0 Syndrome de glissement (sénile) S4
R54.+8 Autres états de sénilité sans mention de psychose
Asthénie sénile
Débilite sénile
Sénescence sans mention de psychose
Vieillesse sans mention de psychose

R55 Syncope ~~et collapsus~~

Évanouissement
Perte de connaissance
Syncope vagale
Malaise vagal avec perte de connaissance
Malaise avec lipothymie
Ictus laryngé (*AGORA - Laurence Durif le 11 août 2011*)
A l'exclusion de asthénie neuro-circulatoire (F45.3)
choc :
- SAI (R57.9)
- compliquant ou consécutif à :
  - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.3)
  - travail et accouchement (O75.1)
- post-opératoire (T81.1)

crise de Stokes-Adams (I45.9)
hypotension orthostatique (I95.1)
- neurogène (G23.8)

perte de conscience SAI (R40.2)
syncope :
- due à la chaleur (T67.1)
- ~~psychogène (F48.8)~~

syndrome du sinus carotidien (G90.0)
malaise sans perte de connaissance (R53.+1)

R56 Convulsions, non classées ailleurs

A l'exclusion de convulsions et crises convulsives (au cours de) (du) :
- dissociatives (F44.5)
- épilepsie (G40-G41)
- nouveau-né (P90)

R56.0 Convulsions fébriles

R56.8 Convulsions, autres et non précisées S2

Crise (convulsive) SAI

Enfant ayant un syndrome de West, hospitalisé pour un autre motif, convulse à de multiples reprises prolongeant la durée d'hospitalisation : le syndrome de West est codé G40.4 et la catégorie R56 exclut toutes les formes d'épilepsie. Vous ne pouvez dons pas associer R56.8 (*AGORA - Laurence Durif le 12 juin 2014*)

R57 Choc, non classé ailleurs

A l'exclusion de choc (dû à) :
- SAI (T78.2)
- anaphylactique (dû à) :
- intolérance alimentaire (T78.0)
- sérum (T80.5)
- anesthésique (T88.2)
- compliquant ou consécutif à avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.3)
- électrique (T75.4)
- foudre (T75.0)
- obstétrical (O75.1)
- post-opératoire (T81.1)
- psychique (F43.0)
- traumatique (T79.4)

syndrome du choc toxique (A48.3)

Lorsque le choc hémorragique survient après un traumatisme, (en l'occurrence, hémopéritoine en post-opératoire sur plaie chirurgicale de l'artère splénique) quel code CIM10 faut-il utiliser ? T79.4 est imprécis quant au mécanisme du choc. Il est donc conseillé de coder le choc avec la catégorie R57 (*AGORA - Laurence Durif le 6 décembre 2017*)

R57.0 Choc cardiogénique S3

R57.1 Choc hypovolémique S3

Choc hémorragique

R57.2 Choc septique S4

R57.8 Autres chocs S4

Choc endotoxique

R57.9 Choc, sans précision S3

Insuffisance circulatoire périphérique SAI

R58 Hémorragie, non classée ailleurs

Hémorragie SAI

le code R58 ne peut être employé qu'en l'absence totale de renseignement sur le siège de l'hémorragie (*AGORA - Laurence Durif le 24 septembre 2010*)

R59 Adénopathies

Comprend tuméfaction ganglionnaire

A l'exclusion de lymphadénite :
- SAI (I88.9)
- aiguë (L04.-)
- chronique (I88.1)
- mésentérique (aiguë) (chronique) (I88.0)

la catégorie R59 est réservée aux adénopathies froides de découverte clinique, sans précision histologique (catégorie I88) ou sans précision d'aspect inflammatoire ou infectieux (L04) (*AGORA - Philippe Badel et Laurence Durif le 7 janvier 2011*)

R59.0 Adénopathies localisées

R59.1 Adénopathies généralisées

Lymphadénopathie SAI

A l'exclusion de maladie due au VIH à l'origine d'une adénopathie généralisée (persistante) (B23.1)

R59.9 Adénopathie, sans précision

R60 Oedème, non classé ailleurs

A l'exclusion de anasarque foeto-placentaire SAI (P83.2)
ascite (R18)
hydrothorax (J94.8)
oedème (de) :
- angioneurotique (T78.3)
- cérébral (G93.6)
- dû à un traumatisme obstétrical (P11.0)
- gestationnel (O12.0)
- héréditaire (Q82.0)
- larynx (J38.4)
- malnutrition (E40-E46)
- nouveau-né (P83.3)
- pharynx (J39.2)
- pulmonaire (J81)
- rhino-pharynx (J39.2)

R60.0 Oedème localisé
R60.1 Oedème généralisé S3
Anasarque
R60.9 Oedème, sans précision
Rétention liquidienne SAI

R61 Hyperhidrose

R61.0 Hyperhidrose localisée
R61.1 Hyperhidrose généralisée
R61.9 Hyperhidrose, sans précision
Hypersudation
Sueurs nocturnes

R62 Retard du développement physiologique

A l'exclusion de puberté retardée (E30.0)

R62.0 Maturation retardée
Marche tardive
retard de :
- stade de développement physiologique attendu
- langage

R62.8 Autres retards du développement physiologique
Infantilisme SAI
Absence de gain de poids
Retard (de) :
- croissance
- physique
- staturo-pondéral

A l'exclusion de maladie par VIH à l'origine d'une insuffisance de croissance (B22.2)
retard de développement physique dû à la malnutrition (E45)

R62.9 Retard de développement physiologique, sans précision

R63 Symptômes et signes relatifs à l'absorption d'aliments et de liquides

A l'exclusion de boulimie SAI (F50.2)
malnutrition (E40-E46)
troubles de l'alimentation d'origine non organique (F50.-)

R63.0 Anorexie S2
Perte de l'appétit
A l'exclusion de anorexie mentale (F50.0)
perte de l'appétit d'origine non organique (F50.8)

R63.1 Polydipsie
Soif excessive

[...]

R63.2 Polyphagie
Alimentation excessive
Suralimentation SAI

R63.3 Difficultés nutritionnelles et nutrition inadaptée
Difficultés d'alimentation SAI
A l'exclusion de problèmes alimentaires du nouveau-né (P92.-)
trouble de l'alimentation du nourrisson et de l'enfant (F98.2)

R63.4 Perte de poids anormale S2

R63.5 Prise de poids anormale
A l'exclusion de obésité (E66.-)
prise de poids excessive au cours de la grossesse (O26.0)

R63.6 Ingestion insuffisante d'aliments et de liquides (par négligence personnelle)
À l'exclusion de : inanition due à l'anorexie (R63.0)
inanition due à la privation de nourriture (X53.–)
négligence personnelle SAI (R46.8)
soif due à la privation d'eau (X54.–)

R63.8 Autres symptômes et signes relatifs à l'absorption d'aliments et de liquides

R64 Cachexie S3

A l'exclusion de cachexie maligne (C80.-)
marasme nutritionnel (E41)
syndrome cachectique dû au VIH (B22.2)

R65 Syndrome de réponse inflammatoire systémique

Note : ~~La catégorie R65 ne devrait jamais être utilisée pour le codage de la cause principale. Cette catégorie est à utiliser en codage multiple pour identifier cet état quelle qu'en soit la cause. Un code d'un autre chapitre devrait être porté en premier lieu pour indiquer la cause ou la maladie sous-jacente.~~
Pour la morbidité cette catégorie ne doit jamais être utilisée pour le codage de la cause principale. Cette catégorie est à utiliser lors du codage multiple pour identifier cet état quelle qu'en soit la cause. Un code d'un autre chapitre doit être porté en premier pour indiquer la cause ou l'affection causale. Pour la mortalité, voir les instructions du volume 2.

Les codes R65 peuvent être exceptionnellement placés en DP lorsque leur origine est inconnue. (*AGORA - Laurence Durif le 27 octobre 2015 # 123355*)

Le terme « septicémie » est modifié en « sepsis » dans les tous les libellés et toutes les notes concernés.
Lorsque l'origine de l'infection reste inconnue ou qu'elle résulte de l'inoculation directe dans le circuit vasculaire (par exemple à la suite d'un cathétérisme vasculaire, d'un prélèvement sanguin), il convient d'utiliser un code correspondant à un des libellés précédemment intitulés « septicémie ». Cependant ces deux termes ne sont pas équivalents. En effet, on parle de sepsis quand l'infection s'accompagne d'un syndrome de réaction inflammatoire généralisée, locution française préférable à « syndrome de réponse inflammatoire systémique » (SRIS). Ce syndrome devra être codé en sus à l'aide de la catégorie R65 (R65.0 *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe* ou R65.1 *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe*).
En l'absence de syndrome de réaction inflammatoire généralisée, l'infection est qualifiée de bactériémie et doit être codée A49.–.
ATIH Modifications de la CIM-10 introduites en 2010 – p. 2

Le syndrome de réaction inflammatoire généralisée
Ce terme doit être préféré à celui de *syndrome de réponse inflammatoire systémique* employé dans la Cim. Les acronymes SIRS ou SRIS doivent donc être bannis. Ce syndrome est caractérisé par des perturbations cliniques et biologiques (fièvre ou hypothermie, tachycardie, hyperglycémie…) pouvant être la conséquence de différentes agressions cliniques graves (pancréatite aigüe, ischémie, polytraumatisme, infection…). Il n'est donc pas spécifique d'une atteinte infectieuse. Il est codé avec la catégorie R65.
Conformément à la note placée en tête de cette catégorie on codera en priorité l'origine du syndrome en l'absence de défaillance d'organe. Si une ou plusieurs défaillances sont présentes elles sont codées de manière individuelle.
ATIH – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII - Créé le 1er février 2010

Le « SRIS » associe au moins deux des critères suivants (*Pilly 2010*) :
- température corporelle >38°C ou <36°C
- rythme cardiaque >90 battements/mn
- rythme respiratoire >20/mn ou $PaCO_2$ <32mmHg (4,3 kPa) en air ambiant
- leucocytes >12 000/mm^3 ou <4 000/mm^3

Le sepsis associe un SRIS à une infection « cliniquement ou biologiquement documentée ». Le syndrome septique grave associe un sepsis à une défaillance d'organe. La défaillance d'organe peut concerner : le système circulatoire, le système respiratoire, les fonctions supérieures, la fonction rénale, la coagulation, la fonction hépatique, l'appareil cutané. Le choc septique associe un sepsis à une hypotension persistante.

R65.0 Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe **S2**
R65.1 Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe **S4**
Sepsis sévère
Le syndrome de défaillance multiviscérale d'origine infectieuse caractérise le *sepsis grave* (R65.1). Chaque défaillance d'organe ou de fonction est codée de manière individuelle en plus du sepsis.
ATIH – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII - p. 4 – Créé le 1er février 2010
R65.2 Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine non infectieuse sans défaillance d'organe **S2**
R65.3 Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine non infectieuse avec défaillance d'organe **S3**
R65.9 Syndrome de réponse inflammatoire systémique, non précisé **S2**

R68 Autres symptômes et signes généraux

R68.0 Hypothermie, non associée à une baisse de la température ambiante
A l'exclusion de hypothermie (du) (due à) :
- SAI (accidentelle) (T68)
- ~~anesthésie (T88.5)~~
- baisse de la température ambiante (T68)
- nouveau-né (P80.-)

R68.1 Symptômes non spécifiques propres au nourrisson
Nourrisson irritable
Pleurs excessifs du nourrisson
A l'exclusion de irritabilité cérébrale du nouveau-né (P91.3)
syndrome d'éruption dentaire (K00.7)

[…]

R68.2 Sécheresse de la bouche, sans précision

A l'exclusion de hyposécrétion des glandes salivaires (K11.7)
sécheresse de la bouche due à :
- déshydratation (E86)
- syndrome de Gougerot-Sjögren (M35.0)

R68.3 Hippocratisme digital

Hippocratisme des ongles (P92.-)

A l'exclusion de hippocratisme digital congénital (Q68.1)
hippocratisme unguéal congénital (Q84.6)

R68.8 Autres symptômes et signes généraux précisés

R69 Causes inconnues et non précisées de morbidité

Maladie :
- SAI
- non diagnostiquée, non précisée quant au siège ou au système concerné

Résultats anormaux de l'examen du sang, sans diagnostic (R70-R79)

A l'exclusion de affections hémorragiques et hématologiques du foetus et du nouveau-né (P50-P61)
anomalies (de) :
- coagulation (D65-D68)
- examen prénatal systématique de la mère (028.-)
- globules blancs, classées ailleurs (D70-D72)
- lipides (E78.-)
- plaquettes et thrombocytes (D69.-)

résultats diagnostiques anormaux classés ailleurs- voir Index alphabétique

R70 Accélération de la vitesse de sédimentation et anomalies de la viscosité plasmatique

R70.0 Accélération de la vitesse de sédimentation

Syndrome inflammatoire

R70.1 Viscosité plasmatique anormale

R71 Anomalies des globules rouges

Anisocytose

Anomalie des hématies (de) :
- morphologique SAI
- volume SAI

Poïkilocytose

A l'exclusion de anémie (D50-D64)
polyglobulie (du) :
- bénigne [familiale] (D50.0)
- essentielle (D45)
- nouveau-né (P61.1)
- secondaire (D75.1)
- SAI (D75.1)

R72 Anomalies des globules blancs, non classées ailleurs

Formule leucocytaire anormale SAI

A l'exclusion de leucocytose (D72.8)

Si le syndrome myéloprolifératif est certain mais que sa nature n'est pas encore précisée, le code D47.1 peut être employé. Si le syndrome myéloprolifératif n'est pas affirmé, il faut coder les anomalies constatées avec les codes du chapitre XVIII : R71, R72… (*AGORA - Antoinette Scherer le 21 août 2012*)

R73 Augmentation de la glycémie

A l'exclusion de diabète sucré (E10-E14)
- au cours de la grossesse , de l'accouchement et de la puerpéralité (O24.-)

hypoinsulinémie post-opératoire (E89.1)
néonatale (P70.0-P70.2)

R73.0 Anomalie de l'épreuve de tolérance au glucose

Diabète :
- chimique
- latent

Prédiabète
Tolérance altérée au glucose

R73.9 Hyperglycémie, sans précision

La résistance à l'insuline ne peut se coder autrement que R73.9 (*Hyperglycémie, sans précision*).
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p. 7 - Créé le 15 mars 2008

R74 Anomalies des taux d'enzymes sériques

R74.0 Augmentation des taux de transaminases et d'acide lactique déshydrogénase

Cytolyse hépatique
La cytolyse hépatique est l'ensemble des perturbations liées à la destruction des hépatocytes. Elle peut être observée au cours de différentes affections (hépatites virales, toxiques, cirrhoses…), mais son diagnostic est biologique : on observe dans ce cas, parmi d'autres perturbations, une élévation des transaminases sériques. Lorsque la cytolyse entre dans le cadre d'une affection enregistrée par ailleurs elle ne doit pas être codée. Si elle est isolée on emploie le code R74.0 (*Augmentation des taux de transaminase et d'acide lactique déshydrogénase*).
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p. 8 - Créé le 15 mars 2008

R74.8 Anomalies d'autres taux d'enzymes sériques

une cholestase purement biologique se code K83.1 *obstruction des voies biliaires* (« cholostase » dans volume 3 de la CIM) (*AGORA - Laurence Durif le 20 décembre 2013*)

Anomalies des taux de :
- amylase
- lipase [triacylglycerol lipase]
- phosphatase :
  - acide
  - alcaline

R74.9 Anomalie du taux d'un enzyme sérique, sans précision

R75 Mise en évidence par des examens de laboratoire du virus de l'immunodéficience humaine [VIH]

Résultat non concluant du test de recherche du VIH chez les nourrissons

Aunis p.109 : l'intitulé de la catégorie R75 doit être lu « recherche par des examens de laboratoire d'une infection par le virus de l'immunodéficience humaine [VIH] ». Cette catégorie ne peut avoir qu'une utilisation exceptionnelle dans notre pays. Surtout, comme il est mentionné en exclusion, elle ne doit pas être utilisée pour le codage de la séropositivité isolée au VIH, c'est-à-dire de l'infection asymptomatique, dont le code est Z21.

A l'exclusion de infection asymptomatique par le virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (Z21)
maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B20-B24)
- compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (O98.7)

R76 Autres anomalies de résultats immunologiques sériques

R76.0 Augmentation du taux d'anticorps

A l'exclusion de iso-immunisation de la grossesse (O36.0-O36.1)
maladie hémolytique du foetus ou du nouveau-né (P55.-)

R76.1 Réaction anormale au test à la tuberculine

Résultats anormaux au test de Mantoux

R76.2 Résultats faussement positifs au test sérologique de la syphilis

Réaction de Wassermann faussement positive

R76.8 Autres anomalies précisées de résultats immunologiques sériques

Augmentation du taux des immunoglobulines SAI

R76.9 Anomalie de résultats immunologiques sériques, sans précision

R77 Autres anomalies des protéines plasmatiques

A l'exclusion de anomalies du métabolisme des protéines plasmatiques (E88.0)

R77.0 Anomalie de l'albumine

R77.1 Anomalie de la globuline

Hyperglobulinémie SAI

R77.2 Anomalie de l'alpha-foetoprotéine

R77.8 Autres anomalies précisées des protéines plasmatiques

augmentation des PSA : les anomalies de l'alpha foetoprotéine étant codées dans la catégorie R77, nous conseillons d'employer cette catégorie pour coder l'élévation des marqueurs tumoraux. R77.8 est donc le code correct pour une élévation des PSA (*AGORA - Laurence Durif le 10 juin 2009*)

R77.9 Anomalie des protéines plasmatiques, sans précision

R78 Présence de drogues et d'autres substances non trouvées normalement dans le sang

A l'exclusion de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (F10-F19)

Comprend dosage de toxiques dans le sang

analyse toxicologique sanguine avec résultats positifs

Facteurs favorisants au moment de l'accident

D'éventuels facteurs favorisants présents au moment de l'accident (effet de l'alcool, de drogue ou de médicament...) doivent être enregistrés, notamment avec les codes de la catégorie R78 Présence de drogues et d'autres substances non trouvées normalement dans le sang ou avec ceux du groupe F10–F19 *Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives*. On rappelle que l'enregistrement des effets secondaires des médicaments impose l'emploi des catégories Y40–Y59 de la CIM–10 (se reporter plus haut dans ce chapitre). Les catégories Y90–Y91 permettent de préciser l'importance d'une intoxication alcoolique.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.115

R78.0 Présence d'alcool dans le sang

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Y90.-) précisant le taux d'alcoolémie.

La catégorie Z04 a un contenu plus médicolégal ; elle permet le codage de situations caractérisées par la suspicion :

- de la présence dans le sang d'alcool ou de substances pharmacologiques ; le code Z04.0 est employé lorsque leur présence n'est pas confirmée, sinon on ferait appel à la catégorie R78

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.93

R78.1 Présence d'opiacé dans le sang

R78.2 Présence de cocaïne dans le sang

R78.3 Présence d'hallucinogène dans le sang

R78.4 Présence dans le sang d'autres substances susceptibles d'entraîner une dépendance

R78.5 Présence d'une substance psychotrope dans le sang

R78.6 Présence d'un produit stéroïdien dans le sang

R78.7 Présence d'un taux anormalement élevé de métaux lourds dans le sang

R78.8 Présence d'autres substances précisées non trouvées normalement dans le sang

Présence d'un taux anormal de lithium dans le sang

R78.9 Présence d'une substance non trouvée normalement dans le sang, sans précision

R79 Autres résultats anormaux des examens chimiques du sang

A l'exclusion de anomalie de l'équilibre acido-basique hydrique ou électrolytique (E86-E87)
hyperglycémie SAI (R73.9)
hyperuricémie asymptomatique (E79.0)
hypoglycémie SAI (E16.2)
- néonatale (P70.3-P70.4)

résultats spécifiques indiquant une anomalie du métabolisme des :
- acides aminés (E70-E72)
- hydrates de carbone (E73-E74)
- lipides (E75.-)

R79.0 Taux anormal de minéraux dans le sang

Taux anormal de :
- cobalt
- cuivre
- fer
- magnésium
- substance minérale NCA
- zinc

A l'exclusion de anomalies du métabolisme des minéraux (E83.-)
carence alimentaire en minéraux (E58-E61)
hypomagnésémie néonatale (P71.2)
taux anormal de lithium (R78.8)

R79.8 Autres résultats anormaux précisés des examens chimiques du sang

Taux anormal des gaz du sang

R79.9 Résultat anormal des examens chimiques du sang, sans précision

Résultats anormaux de l'examen des urines, sans diagnostic (R80-R82)

A l'exclusion de résultats :
- anormaux de l'examen prénatal systématique de la mère (O28.-)
- diagnostiques anormaux classés ailleurs - voir Index alphabétique
- spécifiques indiquant une anomalie du métabolisme des :
  - acides aminés (E70-E72).
  - hydrates de carbone (E73-E74)

R80 Protéinurie isolée

Albuminurie SAI

Protéinurie (de) :
- SAI
- Bence Jones

A l'exclusion de protéinurie :
- gestationnelle (O12.1)
- isolée avec lésions morphologiques précisées (N06.-)
- orthostatique (N39.2)
- persistante (N39.1)

R81 Glycosurie

A l'exclusion de glycosurie rénale (E74.8)

R82 Autres résultats anormaux de l'examen des urines

A l'exclusion de hématurie (R31)

R82.0 Chylurie
A l'exclusion de chylurie due à une filariose (B74.-)

R82.1 Myoglobinurie

R82.2 Biliurie

R82.3 Hémoglobinurie
A l'exclusion de hémoglobinurie :
- due à une hémolyse relevant d'autres causes externes NCA (D59.6)
- nocturne paroxystique [Marchiafava-Micheli] (D59.5)

R82.4 Acétonurie
Cétonurie

R82.5 Augmentation dans les urines du taux de médicaments et de substances biologiques
Taux urinaires élevés de :
- acide indol-acétique
- catécholamines
- 17-cétostéroïdes
- stéroïdes

R82.6 Taux anormal dans les urines de substances d'origine principalement non médicinale
Taux anormal de métaux lourds dans les urines

R82.7 Résultats anormaux de l'examen microbiologique des urines
Cultures positives

R82.8 Résultats anormaux de l'examen cytologique et histologique des urines

R82.9 Résultats anormaux de l'examen des urines, autres et non précisés
Cellules et cylindres dans les urines
Cristallurie
Mélanurie

Résultats anormaux de l'examen d'autres liquides, substances et tissus, sans diagnostic (R83-R89)

A l'exclusion de résultats :
- anormaux de l'examen (de) :
  - prénatal systématique de la mère (O28.-)
  - sang, sans diagnostic (R70-R79)
  - urine, sans diagnostic (R80-R82)
- diagnostiques anormaux classés ailleurs - voir Index alphabétique

Les subdivisions suivantes peuvent être utilisées comme quatrième chiffre avec les catégories R83-R89 :

.0 Taux anormal d'enzymes
.1 Taux anormal d'hormones
.2 Taux anormal d'autres substances médicamenteuses et biologiques
.3 Taux anormal de substances d'origine principalement non médicinale
.4 Résultats immunologiques anormaux
.5 Résultats microbiologiques anormaux
Cultures positives
.6 Résultats cytologiques anormaux
Frottis de Papanicolaou anormal
.7 Résultats histologiques anormaux
.8 Autres résultats anormaux
Résultats chromosomiques anormaux
.9 Résultat anormal, sans précision

R83 Résultats anormaux de l'examen du liquide céphalo-rachidien

[Voir les subdivisions ci-dessus]

R84 Résultats anormaux de prélèvements effectués sur l'appareil respiratoire et le thorax

[Voir les subdivisions page précédente]

Résultats anormaux de :
- expectoration
- lavage bronchique
- liquide pleural
- prélèvements de gorge
- sécrétions nasales

A l'exclusion de expectorations sanglantes (R04.2)

R85 Résultats anormaux de prélèvements effectués sur l'appareil digestif et la cavité abdominale

[Voir les subdivisions page précédente]

Résultats anormaux de :
- liquide péritonéal
- salive

A l'exclusion de anomalies des matières fécales (R19.5)

R86 Résultats anormaux de prélèvements effectués sur les organes génitaux de l'homme

[Voir les subdivisions page précédente]

Résultats anormaux de :
- sécrétions prostatiques
- sperme, liquide séminal

Spermatozoïdes anormaux

A l'exclusion de azoospermie (N46)
oligospermie (N46)

R87 Résultats anormaux de prélèvements effectués sur les organes génitaux de la femme

[Voir les subdivisions page précédente]

Résultats anormaux de sécrétions et frottis de :
- col de l'utérus
- vagin
- vulve

A l'exclusion de carcinome in situ (D05-D07.3)
dysplasie de :
- col de l'utérus (N87.-)
- vagin (N89.0-N89.3)
- vulve (N90.0-N90.3)

R89 Résultats anormaux de prélèvements effectués sur d'autres organes, appareils et tissus

[Voir les subdivisions page précédente]

Résultats anormaux de :
- écoulement du mamelon
- liquide synovial
- sécrétions au niveau d'une plaie

Résultats anormaux d'imagerie diagnostique et d'épreuves fonctionnelles, sans diagnostic (R90-R94)

Comprend résultats anormaux non spécifiques d'imagerie diagnostique par :
- échographie
- radiologie
- résonance magnétique nucléaire [RMN]
- thermographie
- tomodensitométrie [scanner]
- tomographie par émission de positrons [TEP]

A l'exclusion de résultats :
- anormaux de l'examen prénatal systématique de la mère (O28.-)
- diagnostiques anormaux classés ailleurs - voir Index alphabétique

R90 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique du système nerveux central

R90.0 Image intracrânienne anormale

la pneumencéphalie est en général un diagnostic d'imagerie dont les origines sont diverses. Vous coderez R90.0 et l'étiologie si elle est connue (*AGORA - Laurence Durif le 29 juin 2012*)
Leucoaraiose - cette affection est une atteinte du système nerveux d'origine vasculaire, provoquant généralement une démence. Son codage précis (selon les conclusions diagnostiques du clinicien) associe G37.8, I67.8 ou I67.3 selon les précisions sur le mécanisme vasculaire et un code de démence vasculaire si elle est présente. Si ce terme ne correspond qu'à un résultat anormal d'imagerie on emploie alors R90.0 (*AGORA - Laurence Durif le 21 décembre 2010*)

R90.8 Autres résultats anormaux d'imagerie diagnostique du système nerveux central
Échoencéphalogramme anormal
Affection de la substance blanche SAI

R91 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique du poumon

Masse pulmonaire SAI
Nodule pulmonaire SAI

nodule pulmonaire spiculé : les nodules ne sont pas codés comme des tumeurs. Le volume 3 donne le code R91 pour les nodules pulmonaires (*AGORA - Laurence Durif le 27 septembre 2012*)

R92 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique du sein

microcalcifications dystrophiques du sein : les microcalcifications sont en général un résultat d'imagerie que vous coderez R92 (*AGORA - Laurence Durif le 25 mai 2012*)

R93 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique d'autres parties du corps

R93.0 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique du crâne et de la tête, non classés ailleurs
A l'exclusion de image intracrânienne anormale (R90.0)

R93.1 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique du coeur et de la circulation coronaire
Échocardiogramme anormal SAI
Image cardiaque anormale

R93.2 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique du foie et des voies biliaires
Vésicule biliaire exclue

R93.3 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique d'autres parties des voies digestives

R93.4 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique de l'appareil urinaire
Défaut de remplissage de :
- rein
- uretère
- vessie

A l'exclusion de hypertrophie rénale (N28.8)

R93.5 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique d'autres parties de l'abdomen, y compris l'espace rétropéritonéal
Incidentalome (en l'absence d'exploration complémentaire pour affirmer la nature de la masse surrénalienne découverte à l'imagerie ; voir à D44.1 pour incidentalome confirmé)

[...]

R93.6 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique des membres
A l'exclusion de résultat anormal de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (R93.8)

R93.7 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique d'autres parties du système ostéo-musculaire
A l'exclusion de résultats anormaux d'imagerie diagnostique du crâne (R93.0)

R93.8 Résultats anormaux d'imagerie diagnostique d'autres parties du corps précisées
Déviation médiastinale
Résultat radiologique anormal de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané

R94 Résultats anormaux d'explorations fonctionnelles

Comprend résultats anormaux de :
- épreuves de fixation de radio-isotopes [radionucléides]
- scintigraphie

R94.0 Résultats anormaux d'explorations fonctionnelles du système nerveux central
Électroencéphalogramme anormal [EEG]

R94.1 Résultats anormaux d'explorations fonctionnelles du système nerveux périphérique et épreuves sensorielles spéciales
Anomalies (de) :
- électromyogramme [EMG]
- électro-oculogramme [EOG]
- électrorétinogramme [ERG]
- potentiels évoqués visuellement
- réponse à une stimulation nerveuse

R94.2 Résultats anormaux d'explorations fonctionnelles pulmonaires
Diminution de la capacité :
- respiratoire
- vitale

R94.3 Résultats anormaux d'explorations fonctionnelles cardio-vasculaires
Anomalies (de) :
- électrocardiogramme [ECG]
- épreuves électrophysiologiques intracardiaques
- phonocardiogramme
- vectocardiogramme

R94.4 Résultats anormaux d'explorations fonctionnelles rénales
Anomalie des épreuves fonctionnelles rénales

R94.5 Résultats anormaux d'explorations fonctionnelles hépatiques

R94.6 Résultats anormaux d'explorations fonctionnelles thyroïdiennes

R94.7 Résultats anormaux d'autres explorations fonctionnelles endocriniennes
A l'exclusion de anomalie de l'épreuve de tolérance au glucose (R73.0)

R94.8 Résultats anormaux d'explorations fonctionnelles d'autres organes et appareils
Anomalie de :
- épreuves fonctionnelles (de) :
  - spléniques
  - vessie
- métabolisme de base

Causes de mortalité mal définies et inconnues (R95-R99)

A l'exclusion de mort :
- foetale de cause non précisée (P95)
- maternelle d'origine obstétricale SAI (095)

R95 Syndrome de la mort subite du nourrisson

Aunis p.103 : l'OMS souhaite que ce code soit réservé aux situations de décès effectif du nourrisson. En conséquence, en cas de « mort subite manquée », nous vous proposons R09.2.

R95.0 Syndrome de la mort subite du nourrisson avec mention d'autopsie
R95.9 Syndrome de la mort subite du nourrisson sans mention d'autopsie
Syndrome de la mort subite du nourrisson non spécifié

Aunis p.103 : R96, R98 et R99 : ces catégories ne doivent pas être utilisées pour coder le « mode de sortie » d'un séjour d'hospitalisation. Elles ne doivent l'être que lorsque l'affection cause du décès est inconnue.

R96 Autre mort subite

A l'exclusion de mort cardiaque subite, décrite ainsi (I46.1)
syndrome de la mort subite du nourrisson (R95)

R96.0 Mort instantanée
Mort subite inexpliquée chez l'adulte
A l'exclusion de mort subite d'étiologie connue (A00.0-Q99.9, U04.9, V01.0-Y89.9)
R96.1 Décès survenant moins de 24 heures après le début des symptômes, sans autre explication
Décès que l'on sait n'être pas une mort violente ou instantanée et dont la cause reste inconnue
Décès sans signe de maladie

R98 Décès sans témoin

Découverte d'un cadavre
Découverte fortuite d'un cadavre, sans cause apparente de décès

R99 Autres causes de mortalité mal définies et non précisées

Cause inconnue de mortalité
Décès SAI

CHAPITRE XIX

Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)

A l'exclusion de traumatisme obstétrical :
- foetus ou nouveau-né (P10-P15)
- mère (O70-O71)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

S00-T14	Lésions traumatiques
S00-S09	Lésions traumatiques de la tête
S10-S19	Lésions traumatiques du cou
S20-S29	Lésions traumatiques du thorax
S30-S39	Lésions traumatiques de l'abdomen, des lombes, du rachis lombaire et du bassin
S40-S49	Lésions traumatiques de l'épaule et du bras
S50-S59	Lésions traumatiques du coude et de l'avant-bras
S60-S69	Lésions traumatiques du poignet et de la main
S70-S79	Lésions traumatiques de la hanche et de la cuisse
S80-S89	Lésions traumatiques du genou et de la jambe
S90-S99	Lésions traumatiques de la cheville et du pied
T00-T07	Lésions traumatiques de plusieurs parties du corps
T08-T14	Lésions traumatiques de sièges non précisés du tronc, membre ou autre région du corps
T15-T35	Lésions dues à d'autres causes externes
T15-T19	Effets dus à un corps étranger ayant pénétré dans un orifice naturel
T20-T32	Brûlures et corrosions
T33-T35	Gelures
T36-T65	Intoxications et effets toxiques
T36-T50	Intoxications par des médicaments et des substances biologiques
T51-T65	Effets toxiques de substances d'origine essentiellement non médicinale
T66-T78	Effets de causes externes, autres et non précisés
T79	Certaines complications précoces des traumatismes
T80-T88	Complications de soins chirurgicaux et médicaux, non classées ailleurs
T90-T98	Séquelles de lésions traumatiques, d'empoisonnements et d'autres conséquences de causes externes

Le chapitre utilise la **section S** pour le codage de différents types de traumatismes localisés à une seule région du corps et la **section T** pour le codage des traumatismes ayant des localisations multiples ou de siège non précisé, ainsi que les empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes.

Dans les titres désignant des lésions traumatiques multiples, le mot « avec » indique l'association des deux localisations mentionnées et le mot « et » indique que l'on a affaire à l'une ou l'autre des deux localisations ou aux deux à la fois.
Le principe du codage multiple des lésions traumatiques sera appliqué chaque fois que cela est possible. On a prévu des catégories de combinaisons pour les traumatismes multiples lorsque la nature de chacun d'eux n'est pas indiquée de façon précise ou pour la mise en tableaux des causes principales quand il est plus commode de n'enregistrer qu'une seule cause. **En dehors de ces cas, les divers composants des lésions traumatiques seront codés séparément**. Se référer également aux règles et instructions du Volume 2 concernant le codage de la morbidité ou de la mortalité.

Aunis p.115 : en cas de **lésions traumatiques multiples**, nous vous recommandons de les coder individuellement au moyen de la section S plutôt que d'utiliser un code regroupant de la section T. Ce choix est particulièrement important pour le PMSI en soins de courte durée. Dans le même esprit, en cas de lésions bilatérales, nous vous conseillons d'utiliser le code S de la lésion plutôt qu'un code T.
Exemple : pour une fracture de Pouteau-Colles bilatérale, préférer **S52.5-** à **T02.4-**.

La **section S** ainsi que **T00-T14** et **T90-T98** comprennent les types de lésions traumatiques suivants au niveau du troisième caractère :

Lésion traumatique superficielle comprenant:

- abrasion
- contusion, y compris ecchymose et hématome

Aunis p.116 : une difficulté fréquemment soulevée concerne le codage des hématomes dits « spontanés », c'est-à-dire survenant sans traumatisme notable, éventuellement au cours d'un traitement anti-coagulant.
Des hématomes non traumatiques sont présents dans l'index alphabétique : intracérébral (**I60-I62**), péritonéal et rétropéritonéal (**K66.1**), des organes génitaux masculins (**N50.1**), du ligament large (**N83.7**) etc… (se reporter à l'index alphabétique, Volume 3). On utilisera leur code chaque fois qu'ils correspondront à l'information à coder.
Dans les autres cas, le terme « hématome » sans autre indication renvoie, dans l'index alphabétique, à « contusion ». Nous vous conseillons de suivre ce renvoi, y compris lorsqu'aucune contusion significative n'est signalée. En effet, d'une part il est fréquent qu'un traumatisme, même minime, soit à l'origine de l'hématome. D'autre part, l'hématome équivaut bien à un traumatisme local pour les tissus dans lesquels il siège.
Nous vous conseillons donc de coder ces hématomes « spontanés » comme des contusions : ex. hématome de la gaine des droits ou du psoas **S39.0**. Si un traitement anticoagulant a été estimé favorisant, on ajoutera le code **Y44.2**.

- lésion traumatique par corps étranger superficiel (écharde) sans plaie ouverte importante
- phlyctène (non due à la chaleur)
- piqûre d'insecte (non venimeux)

Aunis p.115 : les piqures d'insectes venimeux sont classées dans la catégorie **T63**.

Plaie ouverte comprenant :

- coupure
- lacération
- morsure d'animal
- plaie perforante :
  - SAI
  - avec corps étranger (pénétrant)

Fracture comprenant :

- Fracture :
  - fermée :
    - avec :
      - déplacement épiphysaire
      - enfoncement
      - luxation
      - saillie
    - comminutive
    - en bois vert
    - fissure
    - engrenée
    - linéaire
    - simple
    - spiroïde
  - ouverte :
    - avec corps étranger
    - exposée
    - infectée
    - par :
      - perforation
      - projectile

avec ou sans retard de guérison

A l'exclusion de fracture (de) :
- mal consolidée (M84.0)
- non consolidée [pseudarthrose] (M84.1)
- par sollicitation excessive (M84.3)
- pathologique (M84.4)
- avec ostéoporose (M80.-)

LÉSIONS TRAUMATIQUES
La précision du caractère fermé ou ouvert des fractures devient **obligatoire en 2015** (Chapitre XIX de la CIM–10). Les fractures non précisées comme fermées ou ouvertes se codent en fractures fermées.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.111

Luxation, entorse et foulure comprenant :
- arrachement de articulation (capsule), ligament
- foulure de articulation (capsule), ligament
- lacération de articulation (capsule), ligament
- lacération de cartilage
- déchirure traumatique de articulation (capsule), ligament
- hémarthrose traumatique de articulation (capsule), ligament
- rupture traumatique de articulation (capsule), ligament
- subluxation traumatique de articulation (capsule), ligament

Lésion traumatique des nerfs et de la moelle épinière comprenant :
- atteinte de la continuité des nerfs et de la moelle épinière
- hématomyélie traumatique
- paralysie (transitoire) traumatique
- paraplégie traumatique
- quadriplégie traumatique
- section d'un nerf traumatique
- section complète ou incomplète de la moelle épinière

Lésion traumatique des vaisseaux sanguins comprenant :
- anévrisme ou fistule (artério-veineuse) traumatique des vaisseaux sanguins
- arrachement des vaisseaux sanguins
- hématome artériel traumatique des vaisseaux sanguins
- lacération des vaisseaux sanguins
- rupture traumatique des vaisseaux sanguins
- section des vaisseaux sanguins

Lésion traumatique de fascias, de muscles et de tendons comprenant :
- arrachement de fascias, de muscles et de tendons
- foulure de fascias, de muscles et de tendons
- lacération de fascias, de muscles et de tendons
- rupture traumatique de fascias, de muscles et de tendons
- section de fascias, de muscles et de tendons

Écrasement

Amputation traumatique

Lésion traumatique des organes internes comprenant :
- commotion des organes internes
- déchirure traumatique des organes internes
- ecchymose des organes internes
- écrasement des organes internes
- hématome traumatique des organes internes
- lacération des organes internes
- lésion par souffle des organes internes
- perforation traumatique des organes internes
- rupture traumatique des organes internes

Lésions traumatiques, autres et non précisées

Lésions traumatiques de la tête (S00-S09)

Comprend lésions traumatiques de :
- articulation temporo-mandibulaire
- cavité buccale
- cuir chevelu
- dent
- face [toute partie]
- gencive
- langue
- mâchoire
- oeil
- oreille
- palais
- région péri-oculaire

A l'exclusion de brûlures et corrosions (T20-T32)
effets de corps étranger dans :
- bouche (T18.0)
- larynx (T17.3)
- nez (T17.0-T17.1)
- oreille (T16)
- partie externe de l'oeil (T15.-)
- pharynx (T17.2)

gelures (T33-T35)
piqûre ou morsure d'insecte venimeux (T63.4)

S00 Lésion traumatique superficielle de la tête

A l'exclusion de contusion cérébrale (diffuse) (S06.2)
- en foyer (S06.3)

lésion traumatique de l'oeil et de l'orbite (S05.-)

S00.0 Lésion traumatique superficielle du cuir chevelu

S00.1 Contusion de la paupière et de la région péri-oculaire
Oeil au beurre noir
Hématome péri-orbitaire
A l'exclusion de contusion du globe oculaire et des tissus de l'orbite (S05.1)

S00.2 Autres lésions traumatiques superficielles de la paupière et de la région péri-oculaire
A l'exclusion de lésion traumatique superficielle de la conjonctive et de la cornée (S05.0)

S00.3 Lésion traumatique superficielle du nez

S00.4 Lésion traumatique superficielle de l'oreille

S00.5 Lésion traumatique superficielle de la lèvre et de la cavité buccale

S00.7 Lésions traumatiques superficielles multiples de la tête

S00.8 Lésion traumatique superficielle d'autres parties de la tête

S00.9 Lésion traumatique superficielle de la tête, partie non précisée

S01 Plaie ouverte de la tête

A l'exclusion de amputation traumatique d'une partie de la tête (S08.-)
décapitation (S18)
lésion traumatique de l'oeil et de l'orbite (S05.-)

S01.0 Plaie ouverte du cuir chevelu
A l'exclusion de arrachement du cuir chevelu (S08.0)

S01.1 Plaie ouverte de la paupière et de la région péri-oculaire
Plaie ouverte de la paupière et de la région péri-oculaire avec ou sans atteinte des voies lacrymales
Plaie de l'arcade sourcilière

S01.2 Plaie ouverte du nez

S01.3 Plaie ouverte de l'oreille

S01.4 Plaie ouverte de la joue et de la région temporo-maxillaire

S01.5 Plaie ouverte de la lèvre et de la cavité buccale
A l'exclusion de fracture dentaire (S02.5)
luxation dentaire (S03.2)

S01.7 Plaies ouvertes multiples de la tête

S01.8 Plaie ouverte d'autres parties de la tête
S01.9 Plaie ouverte de la tête, partie non précisée

S02 Fracture du crâne et des os de la face

Note : Pour coder une cause principale de fracture du crâne et des os de la face associée à une lésion traumatique intracrânienne, se référer aux règles et instructions du Volume 2 concernant le codage de la morbidité ou de la mortalité.

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième caractère pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

S02.0 Fracture de la voûte du crâne S2
Os : • frontal
• pariétal

S02.1 Fracture de la base du crâne S2
Fosse : • antérieure
• moyenne
• postérieure
Occipital
Sinus : • ethmoïdal
• frontal
Sphénoïde
Temporal
Toit de l'orbite
Rocher
Fracture de Lefort II
A l'exclusion de orbite SAI (S02.8)
plancher de l'orbite (S02.3)

S02.2 Fracture des os du nez
Fracture des os propres du nez [OPN]

S02.3 Fracture du plancher de l'orbite S2
A l'exclusion de orbite SAI (S02.8)
toit de l'orbite (S02.1)

S02.4 Fracture des os malaires et maxillaires S2
Mâchoire supérieure
Maxillaire supérieur
Zygoma
Fracture de Lefort I
Sinus maxillaire

S02.5 Fracture dentaire
Dent cassée

S02.6 Fracture du maxillaire inférieur S2
Mâchoire inférieure
Mandibule

S02.7 Fractures multiples du crâne et des os de la face S2

S02.8 Fractures d'autres os du crâne et de la face S2
Alvéole (dentaire)
Orbite SAI
Palais
A l'exclusion de plancher de l'orbite (S02.3)
toit de l'orbite (S02.1)

S02.9 Fracture du crâne et des os de la face, partie non précisée

S03 Luxation, entorse et foulure d'articulations et de ligaments de la tête

S03.0 Luxation de la mâchoire **S2**
Articulation temporo-mandibulaire
Mâchoire (cartilage) (ménisque)
Mandibule
S03.1 Luxation de la cloison du nez
S03.2 Luxation dentaire
S03.3 Luxation de parties autres et non précisées de la tête
S03.4 Entorse et foulure de la mâchoire **S2**
Articulation temporo-mandibulaire (ligament)
S03.5 Entorse et foulure de l'articulation et des ligaments de parties autres et non précisées de la tête

S04 Lésion traumatique des nerfs crâniens

S04.0 Lésion traumatique du nerf et des voies optiques
Chiasma optique
Cortex visuel
Nerf crânien II
S04.1 Lésion traumatique du nerf moteur oculaire commun
Nerf crânien III
S04.2 Lésion traumatique du nerf pathétique
Nerf crânien IV
S04.3 Lésion traumatique du nerf trijumeau
Nerf crânien V
S04.4 Lésion traumatique du nerf moteur oculaire externe
Nerf crânien VI
S04.5 Lésion traumatique du nerf facial
Nerf crânien VII
S04.6 Lésion traumatique du nerf auditif
Nerf acoustique
Nerf crânien VIII
S04.7 Lésion traumatique du nerf spinal
Nerf crânien XI
S04.8 Lésion traumatique d'autres nerfs crâniens
Nerf :
- glossopharyngien [IX]
- grand hypoglosse [XII]
- olfactif [I]
- pneumogastrique [X]

S04.9 Lésion traumatique d'un nerf crânien, sans précision

S05 Lésion traumatique de l'oeil et de l'orbite

A l'exclusion de fracture des os de l'orbite (S02.1, S02.3, S02.8)
lésion traumatique (du) :
- nerf moteur oculaire commun [III] (S04.1)
- nerf optique [II] (S04.0)
- superficielle de la paupière (S00.1-S00.2)

plaie ouverte de la paupière et de la région péri-oculaire (S01.1)

S05.0 Lésion traumatique de la conjonctive et abrasion de la cornée sans mention de corps étranger
A l'exclusion de corps étranger dans :
- cornée (T15.0)
- sac conjonctival (T15.1)

S05.1 Contusion du globe oculaire et des tissus de l'orbite
Hyphéma traumatique
A l'exclusion de contusion de la paupière et de la région péri-oculaire (S00.1)
oeil au beurre noir (S00.1)
S05.2 Lacération et rupture oculaires avec protrusion ou perte de tissu intra-oculaire **S2**

[...]

S05.3 Lacération oculaire sans protrusion ou perte de tissu intra-oculaire S2
Lacération de l'oeil SAI

S05.4 Plaie pénétrante de l'orbite, avec ou sans corps étranger S2
A l'exclusion de rétention (ancienne) de corps étranger secondaire à une plaie pénétrante de l'orbite (H05.5)

S05.5 Plaie pénétrante du globe oculaire, avec corps étranger S2
A l'exclusion de rétention (ancienne) intra-oculaire de corps étranger (H44.6-H44.7)

S05.6 Plaie pénétrante du globe oculaire, sans corps étranger S2
Pénétration oculaire SAI

S05.7 Arrachement de l'oeil S2
Énucléation traumatique

S05.8 Autres lésions traumatiques de l'oeil et de l'orbite
Traumatisme du canal lacrymal

S05.9 Lésion traumatique de l'oeil et de l'orbite, non précisée
Lésion traumatique de l'oeil SAI

S06 Lésion traumatique intracrânienne

Note : Pour coder une cause principale de lésion traumatique intracrânienne associée à des fractures, se référer aux règles et instructions du Volume 2 concernant le codage de la morbidité ou de la mortalité.

Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées comme caractère supplémentaire lorsqu'il n'est pas possible ou désiré d'utiliser le codage multiple pour identifier les lésions traumatiques intracrâniennes et les plaies ouvertes :

0 Sans plaie intracrânienne ouverte
1 Avec plaie intracrânienne ouverte

Aunis p.115-116 : les traumatismes crâniens
Au sens strict, ces mots renvoient au groupe S00-S09 et aux subdivisions décrites pour l'ensemble de la section S : lésion superficielle, plaie, fracture… Ainsi, par exemple, une « *bosse* » se codera S00.0, une *plaie du cuir chevelu* S01.0.
Lorsque l'expression « traumatisme crânien » est utilisée avec le sens de « traumatisme intracrânien », ce qui est fréquent, elle renvoie à la catégorie S06.
Dans cette catégorie, les lésions obéissent à un classement qui suit essentiellement un axe anatomopathologique macroscopique. Il ne tient aucun compte de l'existence ou non d'une perte de connaissance.
En conséquence, un traumatisme crânien doit être codé selon la nature des lésions. Si on souhaite enregistrer une éventuelle perte de connaissance, il faut utiliser en plus son code propre : R55.
Il existe un intitulé *lésion traumatique avec coma prolongé* codé S06.7. En l'absence de définition de l'expression « coma prolongé » il est susceptible d'être utilisé dans des circonstances variables selon les spécialités (neurochirurgie, réanimation, rééducation-réadaptation…). Quoi qu'il en soit, il ne doit pas être pris comme l'équivalent de « traumatisme crânien avec perte de connaissance ».
Rappelons que lorsqu'une fracture du crâne est associée à un traumatisme intracrânien, c'est la lésion intracrânienne qui prime.

S06.0 Commotion
Commotion cérébrale

S06.1 Oedème cérébral traumatique S2

S06.2 Lésion traumatique cérébrale diffuse S3
Compression cérébrale traumatique SAI
Contusion cérébrale SAI
Lacération cérébrale SAI

S06.3 Lésion traumatique cérébrale en foyer S3
Contusion cérébrale, en foyer
Hémorragie traumatique cérébrale, en foyer
Lacération cérébrale, en foyer

S06.4 Hémorragie épidurale S3
Hémorragie extradurale (traumatique)

S06.5 Hémorragie sous-durale traumatique S3

S06.6 Hémorragie sous-arachnoïdienne traumatique S3

S06.7 Lésion traumatique intracrânienne avec coma prolongé S4

[…]

S06.8 Autres lésions traumatiques intracrâniennes **S2**
Hémorragie traumatique :
- cérébelleuse
- intracrânienne SAI

Brèche durale cérébrale (post-opératoire) (*AGORA - Laurence Durif le 30 Janvier 2013*)

S06.9 Lésion traumatique intracrânienne, sans précision
Traumatisme cérébral SAI
A l'exclusion de lésion traumatique de la tête SAI (S09.9)

S07 Écrasement de la tête

S07.0 Écrasement de la face
S07.1 Écrasement du crâne
S07.8 Écrasement d'autres parties de la tête
S07.9 Écrasement de la tête, partie non précisée

S08 Amputation traumatique d'une partie de la tête

S08.0 Arrachement du cuir chevelu
S08.1 Amputation traumatique de l'oreille
S08.8 Amputation traumatique d'autres parties de la tête
S08.9 Amputation traumatique d'une partie de la tête non précisée
A l'exclusion de décapitation (S18)

S09 Lésions traumatiques de la tête, autres et sans précision

S09.0 Lésion traumatique des vaisseaux sanguins de la tête, non classée ailleurs
A l'exclusion de lésion traumatique des vaisseaux sanguins :
- cérébraux (S06.-)
- précérébraux (S15.-)

S09.1 Lésion traumatique des muscles et des tendons de la tête
S09.2 Rupture traumatique du tympan
S09.7 Lésions traumatiques multiples de la tête
Lésions traumatiques classées dans plus d'une catégorie en S00-S09.2
S09.8 Autres lésions traumatiques précisées de la tête
Hémosinus traumatique (*AGORA - Laurence Durif le 17 juin 2011*)
S09.9 Lésion traumatique de la tête, sans précision
Lésion traumatique de :
- face SAI
- nez SAI
- oreille SAI

Lésions traumatiques du cou (S10-S19)

Comprend lésions traumatiques de :
- gorge
- nuque
- région sus-claviculaire

A l'exclusion de brûlures et corrosions (T20-T32)
effets de corps étranger dans :
- larynx (T17.3)
- oesophage (T18.1)
- pharynx (T17.2)
- trachée (T17.4)

fracture du rachis SAI (T08)
gelures (T33-T35)
lésions traumatiques de :
- moelle épinière SAI (T09.3)
- tronc SAI (T09.-)

piqûre ou morsure d'insecte venimeux (T63.4)

S10 Lésion traumatique superficielle du cou

S10.0 Contusion de la gorge
Larynx
Oesophage cervical
Pharynx
Trachée

S10.1 Lésions traumatiques superficielles de la gorge, autres et sans précision

S10.7 Lésions traumatiques superficielles multiples du cou

S10.8 Lésion traumatique superficielle d'autres parties du cou

S10.9 Lésion traumatique superficielle du cou, partie non précisée

S11 Plaie ouverte du cou

A l'exclusion de décapitation (S18)

S11.0 Plaie ouverte avec atteinte du larynx et de la trachée S3
Trachée :
- SAI
- cervicale

A l'exclusion de trachée thoracique (S27.5)

S11.1 Plaie ouverte avec atteinte de la thyroïde S3

S11.2 Plaie ouverte avec atteinte du pharynx et de l'oesophage cervical S3
A l'exclusion de oesophage SAI (S27.8)

S11.7 Plaies ouvertes multiples du cou

S11.8 Plaie ouverte d'autres parties du cou

S11.9 Plaie ouverte du cou, partie non précisée

S12 Fracture du cou

Comprend apophyse :
- épineuse cervicale
- transverse cervicale

arc :
- neural cervical
- vertébral cervical

rachis cervical
vertèbre cervicale

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième caractère pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

S12.0 Fracture de la première vertèbre cervicale S3 SSR
Atlas

[...]

S12.1 Fracture de la deuxième vertèbre cervicale S3 SSR
Axis
Odontoïde
S12.2 Fracture d'autres vertèbres cervicales précisées S2
A l'exclusion de fractures multiples du rachis cervical (S12.7)
S12.7 Fractures multiples du rachis cervical S3
S12.8 Fracture d'autres parties du cou S2
Cartilage thyroïde
Larynx
Os hyoïde
Trachée
S12.9 Fracture du cou, partie non précisée S2
Fracture de :
- rachis cervical SAI
- vertèbre cervicale SAI

S13 Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments au niveau du cou

A l'exclusion de rupture ou déplacement (non traumatique) d'un disque intervertébral cervical (M50.-)

S13.0 Rupture traumatique d'un disque intervertébral cervical S2
S13.1 Luxation d'une vertèbre cervicale S2
Rachis cervical SAI
S13.2 Luxations de parties autres et non précisées du cou S2
S13.3 Luxations multiples du cou S2
S13.4 Entorse et foulure du rachis cervical
Articulation :
- atlanto-axiale
- atlanto-occipitale

« Coup du lapin »
Ligament longitudinal antérieur cervical
S13.5 Entorse et foulure de la région thyroïdienne
Articulation (ligament) :
- crico-aryténoïdien(ne)
- crico-thyroïdien(ne)

Cartilage thyroïde
S13.6 Entorse et foulure des articulations et des ligaments de parties autres et non précisées du cou

S14 Lésion traumatique des nerfs et de la moelle épinière au niveau du cou

S14.0 Commotion et oedème de la moelle cervicale S4
S14.1 Lésions traumatiques de la moelle cervicale, autres et non précisées S4
Lésion traumatique de la moelle épinière cervicale SAI
S14.2 Lésion traumatique d'une racine nerveuse du rachis cervical
S14.3 Lésion traumatique du plexus brachial S2
S14.4 Lésion traumatique des nerfs périphériques du cou
S14.5 Lésion traumatique des nerfs sympathiques cervicaux
S14.6 Lésion traumatique de nerfs du cou, autres et non précisés

S15 Lésion traumatique des vaisseaux sanguins au niveau du cou

S15.0 Lésion traumatique de la carotide S2
Artère carotide (commune) (externe) (interne)
S15.1 Lésion traumatique de l'artère vertébrale S2
S15.2 Lésion traumatique de la veine jugulaire externe
S15.3 Lésion traumatique de la veine jugulaire interne S2
S15.7 Lésion traumatique de multiples vaisseaux sanguins au niveau du cou S2
S15.8 Lésion traumatique d'autres vaisseaux sanguins au niveau du cou
S15.9 Lésion traumatique de vaisseaux sanguins non précisés au niveau du cou

S16 Lésion traumatique des muscles et des tendons au niveau du cou

S17 Écrasement du cou

S17.0 Écrasement du larynx et de la trachée S2
S17.8 Écrasement d'autres parties du cou S2
S17.9 Écrasement du cou, partie non précisée S2

S18 Amputation traumatique au niveau du cou

Décapitation

S19 Lésions traumatiques du cou, autres et sans précision

S19.7 Lésions traumatiques multiples du cou
Lésions traumatiques classées dans plus d'une catégorie en S10-S18
S19.8 Autres lésions traumatiques précisées du cou
S19.9 Lésion traumatique du cou, sans précision

Lésions traumatiques du thorax (S20-S29)

Comprend lésions traumatiques de :
- paroi thoracique
- région interscapulaire
- sein

A l'exclusion de brûlures et corrosions (T20-T32)
effets de corps étranger dans :
- bronches (T17.5)
- oesophage (T18.1)
- poumon (T17.8)
- trachée (T17.4)

fracture du rachis SAI (T08)
gelures (T33-T35)
lésions traumatiques de :
- clavicule (S40-S49)
- creux axillaire (S40-S49)
- épaule (S40-S49)
- région scapulaire (S40-S49)
- moelle épinière SAI (T09.3)
- tronc SAI (T09.-)

piqûre ou morsure d'insecte venimeux (T63.4)

S20 Lésion traumatique superficielle du thorax

S20.0 Contusion du sein
S20.1 Lésions traumatiques superficielles du sein, autres et non précisées
S20.2 Contusion du thorax
S20.3 Autres lésions traumatiques superficielles de la paroi thoracique antérieure
S20.4 Autres lésions traumatiques superficielles de la paroi thoracique postérieure
S20.7 Lésions traumatiques superficielles multiples du thorax
S20.8 Lésion traumatique superficielle de parties autres et non précisées du thorax
Paroi thoracique SAI

S21 Plaie ouverte du thorax

A l'exclusion de hémopneumothorax (S27.2) traumatique
hémothorax (S27.1) traumatique
pneumothorax (S27.0) traumatique

S21.0 Plaie ouverte du sein
S21.1 Plaie ouverte de la paroi thoracique antérieure
S21.2 Plaie ouverte de la paroi thoracique postérieure
S21.7 Plaies ouvertes multiples de la paroi thoracique

S21.8 Plaie ouverte d'autres parties du thorax
S21.9 Plaie ouverte du thorax, partie non précisée
Paroi thoracique SAI

S22 Fracture de côte(s), du sternum et du rachis dorsal

Comprend apophyse :
- épineuse dorsale
- transverse dorsale

arc:
- neural dorsal
- vertébral dorsal

vertèbre dorsale

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième caractère pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

A l'exclusion de fracture de :
- clavicule (S42.0)
- omoplate (S42.1)

S22.0 Fracture d'une vertèbre dorsale S3
Fracture du rachis dorsal SAI
S22.1 Fractures multiples du rachis dorsal S3
S22.2 Fracture du sternum (S22.20 S2 - S22.21 S4)
S22.3 Fracture de côte S2
S22.4 Fractures multiples de côtes S2
S22.5 Volet costal S4
Volet thoracique
S22.8 Fractures d'autres parties des os du thorax
S22.9 Fracture des os du thorax, partie non précisée

S23 Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du thorax

A l'exclusion de luxation, entorse et foulure de l'articulation sterno-claviculaire (S43.2, S43.6)
rupture ou déplacement (non traumatique) d'un disque intervertébral dorsal (M51.-)

S23.0 Rupture traumatique d'un disque intervertébral dorsal
S23.1 Luxation d'une vertèbre dorsale
Rachis dorsal SAI
S23.2 Luxation de parties autres et non précisées du thorax
S23.3 Entorse et foulure du rachis dorsal
S23.4 Entorse et foulure des côtes et du sternum
S23.5 Entorse et foulure de parties autres et non précisées du thorax

S24 Lésion traumatique des nerfs et de la moelle épinière au niveau du thorax

A l'exclusion de lésion traumatique du plexus brachial (S14.3)

S24.0 Commotion et oedème de la moelle dorsale S4 SSR
S24.1 Lésions traumatiques autres et non précisées de la moelle dorsale S4 SSR
S24.2 Lésion traumatique d'une racine nerveuse du rachis dorsal
S24.3 Lésion traumatique de nerfs périphériques du thorax
S24.4 Lésion traumatique de nerfs sympathiques du thorax
Ganglion :
- stellaire
- sympathique thoracique

Plexus :
- cardiaque
- oesophagien
- pulmonaire

S24.5 Lésion traumatique d'autres nerfs du thorax

S24.6 Lésion traumatique d'un nerf non précisé du thorax

S25 Lésion traumatique de vaisseaux sanguins du thorax

S25.0 Lésion traumatique de l'aorte thoracique S2
Aorte SAI
S25.1 Lésion traumatique de l'artère innominée ou sous-clavière S2
S25.2 Lésion traumatique de la veine cave supérieure S2
Veine cave SAI
S25.3 Lésion traumatique de la veine innominée ou sous-clavière S2
S25.4 Lésion traumatique de vaisseaux sanguins du poumon S2
S25.5 Lésion traumatique de vaisseaux sanguins intercostaux
S25.7 Lésions traumatiques de multiples vaisseaux sanguins du thorax S2
S25.8 Lésion traumatique d'autres vaisseaux sanguins du thorax
S25.80 Lésion traumatique de la veine azygos S2
S25.88 Lésion traumatique d'autres vaisseaux sanguins du thorax sauf de la veine azygos
Artère ou veine mammaire
S25.9 Lésion traumatique d'un vaisseau sanguin non précisé du thorax

S26 Lésion traumatique du coeur

Comprend contusion du coeur
lacération du coeur
perforation du coeur
rupture traumatique du coeur

Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées comme caractère supplémentaire lorsqu'il n'est pas possible ou désiré d'utiliser le codage multiple :

0 Sans plaie ouverte de la cavité thoracique
1 Avec plaie ouverte de la cavité thoracique

S26.0 Lésion traumatique du coeur avec hémopéricarde S2
S26.8 Autres lésions traumatiques du cœur S2
S26.9 Lésion traumatique du coeur, sans précision S2

S27 Lésions traumatiques d'organes intrathoraciques, autres et non précisés

Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées comme caractère supplémentaire lorsqu'il n'est pas possible ou désiré d'utiliser le codage multiple :

0 Sans plaie ouverte de la cavité thoracique
1 Avec plaie ouverte de la cavité thoracique

A l'exclusion de lésion traumatique de :
- oesophage cervical (S10-S19)
- trachée (cervicale) (S10-S19)

S27.0 Pneumothorax traumatique S2
S27.1 Hémothorax traumatique S3
S27.2 Hémopneumothorax traumatique S3
S27.3 Autres lésions traumatiques du poumon S2
S27.4 Lésion traumatique des bronches S2
S27.5 Lésion traumatique de la trachée thoracique S2
S27.6 Lésion traumatique de la plèvre S2
S27.7 Lésions traumatiques multiples des organes intrathoraciques S2
S27.8 Lésion traumatique d'autres organes intrathoraciques précisés S2
Canal lymphatique thoracique
Diaphragme
Oesophage (partie thoracique)
Thymus
S27.9 Lésion traumatique d'organes intrathoraciques non précisés

S28 Écrasement du thorax et amputation traumatique d'une partie du thorax

S28.0 Écrasement du thorax
A l'exclusion de volet costal (S22.5)

S28.1 Amputation traumatique d'une partie du thorax
A l'exclusion de dissection transversale du thorax (T05.8)

S29 Lésions traumatiques du thorax, autres et sans précision

S29.0 Lésion traumatique des muscles et des tendons au niveau du thorax

S29.7 Lésions traumatiques multiples du thorax
Lésions traumatiques classées dans plus d'une catégorie en S20-S29.0

S29.8 Autres lésions traumatiques précisées du thorax

S29.9 Lésion traumatique du thorax, sans précision

Lésions traumatiques de l'abdomen, des lombes, du rachis lombaire et du bassin (S30-S39)

Comprend aine
anus
fesse
flanc
organes génitaux externes
paroi abdominale

A l'exclusion de brûlures et corrosions (T20-T32)
effets dus à un corps étranger dans :
- anus et rectum (T18.5)
- appareil génito-urinaire (T19.-)
- estomac, intestin grêle et côlon (T18.2-T18.4)

fracture du rachis SAI (T08)
gelures (T33-T35)
lésions traumatiques de :
- dos SAI (T09.-)
- moelle épinière SAI (T09.3)
- tronc SAI (T09.-)

piqûre ou morsure d'insecte venimeux (T63.4)

S30 Lésion traumatique superficielle de l'abdomen, des lombes et du bassin

A l'exclusion de lésion traumatique superficielle de la hanche (S70.-)

S30.0 Contusion des lombes et du bassin
Fesse

S30.1 Contusion de la paroi abdominale
Aine
Flanc

S30.2 Contusion des organes génitaux externes
Lèvres (grandes) (petites)
Pénis
Périnée
Scrotum
Testicule
Vagin
Vulve

S30.7 Lésions traumatiques superficielles multiples de l'abdomen, des lombes et du bassin

S30.8 Autres lésions traumatiques superficielles de l'abdomen, des lombes et du bassin

S30.9 Lésion traumatique superficielle de l'abdomen, des lombes et du bassin, partie non précisée

S31 Plaie ouverte de l'abdomen, des lombes et du bassin

A l'exclusion de amputation traumatique d'une partie de l'abdomen, des lombes et du bassin (S38.2-S38.3)
plaie ouverte de la hanche (S71.0)

S31.0 Plaie ouverte des lombes et du bassin
Fesse
S31.1 Plaie ouverte de la paroi abdominale
Aine
Flanc
S31.2 Plaie ouverte du pénis
S31.3 Plaie ouverte du scrotum et des testicules
S31.4 Plaie ouverte du vagin et de la vulve
S31.5 Plaie ouverte des organes génitaux externes, autres et non précisés
A l'exclusion de amputation traumatique des organes génitaux externes (S38.2)
S31.7 Plaies ouvertes multiples de l'abdomen, des lombes et du bassin
S31.8 Plaie ouverte de parties autres et non précisées de l'abdomen

S32 Fracture du rachis lombaire et du bassin

Comprend apophyse :
- épineuse lombo-sacrée
- transverse lombo-sacrée

arc :
- neural lombo-sacrée
- vertébral lombo-sacrée

vertèbre lombo-sacrée

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième caractère pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

A l'exclusion de fracture de la hanche SAI (S72.0)

S32.0 Fracture d'une vertèbre lombaire S3
Fracture du rachis lombaire
S32.1 Fracture du sacrum S3
S32.2 Fracture du coccyx S3
S32.3 Fracture de l'ilion S3 SSR
S32.4 Fracture de l'acétabulum S4 SSR
S32.5 Fracture du pubis S3 SSR
S32.7 Fractures multiples du rachis lombaire et du bassin S3 SSR
S32.8 Fracture de parties autres et non précisées du rachis lombaire et du bassin S3 SSR
Fracture de :
- bassin SAI
- ischion
- rachis lombo-sacré SAI

S33 Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du rachis lombaire et du bassin

A l'exclusion de lésion obstétricale intéressant les articulations et les ligaments pelviens (O71.6)
luxation, entorse et foulure de l'articulation et des ligaments de la hanche (S73.-)
rupture ou déplacement (non traumatique) d'un disque intervertébral lombaire (M51.-)

S33.0 Rupture traumatique d'un disque intervertébral lombaire S2
S33.1 Luxation d'une vertèbre lombaire S2
Luxation du rachis lombaire SAI
S33.2 Luxation des articulations sacro-iliaque et sacro-coccygienne S2
S33.3 Luxation de parties autres et non précisées du rachis lombaire et du bassin S2
S33.4 Rupture traumatique de la symphyse pubienne S4

S33.5 Entorse et foulure du rachis lombaire **S2**
S33.6 Entorse et foulure de l'articulation sacro-iliaque **S2**
S33.7 Entorse et foulure de parties autres et non précisées du rachis lombaire et du bassin **S2**

S34 Lésion traumatique des nerfs et de la moelle épinière lombaire au niveau de l'abdomen, des lombes et du bassin

S34.0 Commotion et oedème de la moelle lombaire **S2** **SSR**
S34.1 Autres lésions traumatiques de la moelle lombaire **S2** **SSR**

Comment coder une hémorragie épidurale lombaire traumatique (suite à chute à domicile d'une patiente sous AVK) avec compression médullaire ? si l'on considère que l'hémorragie est d'origine traumatique et par assimilation à la consigne donnée pour les brèches durales en l'absence de code précis je conseille de coder S39.8. La compression est codée S34.1 (*AGORA - Laurence Durif le 15 novembre 2013*)

S34.2 Lésion traumatique de la racine nerveuse du rachis lombaire et sacré
S34.3 Lésion traumatique de la queue de cheval **S2** **SSR**
S34.4 Lésion traumatique du plexus lombo-sacré
S34.5 Lésion traumatique des nerfs sympathiques lombaires, et sacrés et du bassin
Ganglion ou plexus coeliaque
Nerf splanchnique
Plexus :
- hypogastrique
- mésentérique (inférieur) (supérieur)

S34.6 Lésion traumatique de nerf(s) périphérique(s) de l'abdomen, des lombes et du bassin
S34.8 Lésion traumatique de nerfs autres et non précisés au niveau de l'abdomen, des lombes et du bassin

S35 Lésion traumatique de vaisseaux sanguins au niveau de l'abdomen, des lombes et du bassin

S35.0 Lésion traumatique de l'aorte abdominale **S2**
A l'exclusion de aorte SAI (S25.0)
S35.1 Lésion traumatique de la veine cave inférieure **S2**
Veine hépatique
A l'exclusion de veine cave SAI (S25.2)
S35.2 Lésion traumatique de l'artère coeliaque ou mésentérique **S2**
Artère :
- gastrique
- gastroduodénale
- hépatique
- mésentérique (inférieure) (supérieure)
- splénique

S35.3 Lésion traumatique de la veine porte ou splénique **S2**
Veine mésentérique (inférieure) (supérieure)
S35.4 Lésion traumatique des vaisseaux sanguins du rein **S2**
Artère ou veine rénale
S35.5 Lésion traumatique des vaisseaux sanguins iliaques **S2**
Artère ou veine :
- hypogastrique
- iliaque
- utérine

S35.7 Lésion traumatique de multiples vaisseaux sanguins au niveau de l'abdomen, des lombes et du bassin **S2**
S35.8 Lésion traumatique d'autres vaisseaux sanguins au niveau de l'abdomen, des lombes et du bassin **S2**
Artère ou veine ovarienne
S35.9 Lésion traumatique de vaisseaux sanguins non précisés, au niveau de l'abdomen, des lombes et du bassin **S2**

S36 Lésion traumatique d'organes intra-abdominaux

Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées comme caractère supplémentaire lorsqu'il n'est pas possible ou désiré d'utiliser le codage multiple :

0 Sans plaie pénétrante de la cavité abdominale
1 Avec plaie pénétrante de la cavité abdominale

S36.0 Lésion traumatique de la rate **S2**
S36.1 Lésion traumatique du foie et de la vésicule biliaire **S2**
Voies biliaires
S36.2 Lésion traumatique du pancréas **S2**
S36.3 Lésion traumatique de l'estomac **S2**
hématome de la paroi gastrique spontané, chez un patient sous AVK au long court. Je propose S36.30 en DP (avec en DAS le D68.3). Votre proposition est correcte. En effet on considère qu'un traumatisme même minime est à l'origine des hématomes sous anticoagulant (*AGORA - Laurence Durif le 15 novembre 2013*)
S36.4 Lésion traumatique de l'intestin grêle **S2**
S36.5 Lésion traumatique du côlon **S2**
S36.6 Lésion traumatique du rectum **S2**
S36.7 Lésion traumatique de multiples organes intra-abdominaux **S2**
S36.8 Lésion traumatique d'autres organes intra-abdominaux **S2**
Péritoine
Rétropéritoine
Hématome post-opératoire du cul-de-sac de Douglas (associé à T81.0) (*AGORA - Laurence Durif le 22 octobre 2013*)
S36.9 Lésion traumatique d'un organe intra-abdominal non précisé **S2**

S37 Lésion traumatique des organes urinaires et pelviens

Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées comme caractère supplémentaire en 5ème position lorsqu'il n'est pas possible ou désiré d'utiliser le codage multiple :

0 Sans plaie pénétrante de la cavité abdominale
1 Avec plaie pénétrante de la cavité abdominale

A l'exclusion de péritoine et rétropéritoine (S36.8)

S37.0 Lésion traumatique du rein **S2**
S37.1 Lésion traumatique de l'uretère **S3**
S37.2 Lésion traumatique de la vessie **S2**
S37.3 Lésion traumatique de l'urètre **S2**
S37.4 Lésion traumatique de l'ovaire
S37.5 Lésion traumatique de la trompe de Fallope
S37.6 Lésion traumatique de l'utérus
S37.7 Lésions traumatiques de multiples organes urinaires et pelviens **S2**
S37.8 Lésions traumatiques d'autres organes urinaires et pelviens
S37.8-0 Lésion traumatique de la glande surrénale **S2**
S37.8-8 Lésion traumatique d'autres organes pelviens et urinaires précisés **S2**
Canal déférent
Prostate
Vésicule séminale
S37.9 Lésion traumatique d'un organe urinaire et pelvien non précisé

S38 Écrasement et amputation traumatique d'une partie de l'abdomen, des lombes et du basin

S38.0 Écrasement des organes génitaux externes **S2**
S38.1 Écrasement de parties autres et non précisées de l'abdomen, des lombes et du bassin
S38.10 Écrasement de la fesse
S38.18 Écrasement de parties autres de l'abdomen, des lombes et du bassin sauf de la fesse
S38.19 Écrasement de parties non précisées de l'abdomen, des lombes et du bassin

[...]

S38.2 Amputation traumatique des organes génitaux externes S2
Lèvres (grandes) (petites)
Pénis
Scrotum
Testicule
Vulve

S38.3 Amputation traumatique de parties autres et non précisées de l'abdomen, des lombes et du bassin
A l'exclusion de dissection transversale de l'abdomen (T05.8)

S39 Lésions traumatiques de l'abdomen, des lombes et du bassin, autres et sans précision

S39.0 Lésion traumatique de muscles et de tendons de l'abdomen, des lombes et du bassin

S39.6 Lésion traumatique d'organe(s) intra-abdominal(aux) avec organe(s) pelvien(s)

S39.7 Autres lésions traumatiques multiples de l'abdomen, des lombes et du bassin
Lésions traumatiques classées dans plus d'une catégorie en S30-S39.6
A l'exclusion de lésions traumatiques en S36.-
avec lésions traumatiques en S37.- (S39.6)

S39.8 Autres lésions traumatiques précisées de l'abdomen, des lombes et du bassin
fracture des corps caverneux au niveau du pénis (*AGORA - Laurence Durif le 3 octobre 2013*)
rupture des corps caverneux pendant un rapport sexuel : cette affection est codée S39.8 (*AGORA - Laurence Durif le 2 septembre 2016 # 138121*)
Comment coder une hémorragie épidurale lombaire traumatique (suite à chute à domicile d'une patiente sous AVK) avec compression médullaire ? si l'on considère que l'hémorragie est d'origine traumatique et par assimilation à la consigne donnée pour les brèches durales en l'absence de code précis je conseille de coder S39.8. La compression est codée S34.1 (*AGORA - Laurence Durif le 15 novembre 2013*)

S39.9 Lésion traumatique de l'abdomen, des lombes et du bassin, sans précision

Lésions traumatiques de l'épaule et du bras (S40-S49)

Comprend lésions traumatiques de :
- creux axillaire
- région scapulaire

A l'exclusion de atteinte bilatérale de l'épaule et du bras (T00-T07)
brûlures et corrosions (T20-T32)
gelures (T33-T35)
lésions traumatiques de :
- coude (S50-S59)
- membre supérieur, niveau non précisé (T10-T11)

piqûre ou morsure, d'insecte venimeux (T63.4)

S40 Lésion traumatique superficielle de l'épaule et du bras

S40.0 Contusion de l'épaule et du bras

S40.7 Lésions traumatiques superficielles multiples de l'épaule et du bras

S40.8 Autres lésions traumatiques superficielles de l'épaule et du bras

S40.9 Lésion traumatique superficielle de l'épaule et du bras, sans précision

S41 Plaie ouverte de l'épaule et du bras

A l'exclusion de amputation traumatique de l'épaule et du bras (S48.-)

S41.0 Plaie ouverte de l'épaule

S41.1 Plaie ouverte du bras

S41.7 Plaies ouvertes multiples de l'épaule et du bras

S41.8 Plaie ouverte de parties autres et non précisées de la ceinture scapulaire

S42 Fracture de l'épaule et du bras

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième caractère pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

S42.0 Fracture de la clavicule S2
Diaphyse claviculaire
Extrémité acromiale

S42.1 Fracture de l'omoplate S2
S42.11 ouverte SSR
Acromion
Apophyse coracoïde
Omoplate (cavité glénoïde) (col) (corps)

S42.2 Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus S3
S42.21 ouverte SSR
Col : • anatomique
• chirurgical
Épiphyse supérieure
Trochiter

S42.3 Fracture de la diaphyse de l'humérus S3
S42.31 ouverte SSR
Bras SAI
Humérus SAI

S42.4 Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus S2
S42.41 ouverte SSR
Apophyse articulaire
Condyle externe
Épicondyle
Épiphyse inférieure
Extrémité distale
Intercondylienne
Supracondylienne
A l'exclusion de fracture du coude SAI (S52.0)

S42.7 Fractures multiples de la clavicule, de l'omoplate et de l'humérus S2
S42.71 ouverte SSR

S42.8 Fracture d'autres parties de l'épaule et du bras S2
S42.81 ouverte SSR

S42.9 Fracture de la ceinture scapulaire, partie non précisée S2
Fracture de l'épaule SAI

S43 Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments de la ceinture scapulaire

S43.0 Luxation de l'articulation de l'épaule S2
Articulation gléno-humérale

S43.1 Luxation de l'articulation acromio-claviculaire

S43.2 Luxation de l'articulation sterno-claviculaire

S43.3 Luxation de parties autres et non précisées de la ceinture scapulaire
Luxation de la ceinture scapulaire SAI

S43.4 Entorse et foulure de l'articulation de l'épaule S2
Coiffe des rotateurs
Ligament coraco-huméral

S43.5 Entorse et foulure de l'articulation acromio-claviculaire
Ligament acromio-claviculaire

S43.6 Entorse et foulure de l'articulation sterno-claviculaire

S43.7 Entorse et foulure de parties autres et non précisées de la ceinture scapulaire
Entorse et foulure de la ceinture scapulaire SAI

S44 Lésion traumatique de nerfs au niveau de l'épaule et du bras

A l'exclusion de lésion traumatique du plexus brachial (S14.3)

S44.0 Lésion traumatique du nerf cubital au niveau du bras
A l'exclusion de nerf cubital SAI (S54.0)
S44.1 Lésion traumatique du nerf médian au niveau du bras
A l'exclusion de nerf médian SAI (S54.1)
S44.2 Lésion traumatique du nerf radial au niveau du bras
A l'exclusion de nerf radial SAI (S54.2)
S44.3 Lésion traumatique du nerf axillaire
S44.4 Lésion traumatique d'un nerf musculo-cutané
S44.5 Lésion traumatique d'un nerf cutané sensitif au niveau de l'épaule et du bras
S44.7 Lésion traumatique de multiples nerfs au niveau de l'épaule et du bras
S44.8 Lésion traumatique d'autres nerfs au niveau de l'épaule et du bras
S44.9 Lésion traumatique d'un nerf non précisé, au niveau de l'épaule et du bras

S45 Lésion des vaisseaux sanguins au niveau de l'épaule et du bras

A l'exclusion de lésion traumatique de :
- artère sous-clavière (S25.1)
- veine sous-clavière (S25.3)

S45.0 Lésion traumatique de l'artère axillaire
S45.1 Lésion traumatique de l'artère brachiale
S45.2 Lésion traumatique de la veine axillaire et brachiale
S45.3 Lésion traumatique d'une veine superficielle au niveau de l'épaule et du bras
S45.7 Lésion traumatique de multiples vaisseaux sanguins au niveau de l'épaule et du bras
S45.8 Lésion traumatique d'autres vaisseaux sanguins au niveau de l'épaule et du bras
S45.9 Lésion traumatique d'un vaisseau sanguin non précisé, au niveau de l'épaule et du bras

S46 Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de l'épaule et du bras

A l'exclusion de lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau du coude ou en dessous (S56.-)

S46.0 Lésion traumatique des muscles et des tendons de la coiffe des rotateurs de l'épaule **S2**
S46.1 Lésion traumatique du muscle et du tendon du long biceps
S46.2 Lésion traumatique de muscles et de tendons d'autres parties du biceps
S46.3 Lésion traumatique de muscles et de tendons du triceps
S46.7 Lésion traumatique de multiples muscles et tendons au niveau de l'épaule et du bras
S46.8 Lésion traumatique d'autres muscles et tendons au niveau de l'épaule et du bras
S46.9 Lésion traumatique de muscle et de tendon non précisés, au niveau de l'épaule et du bras

S47 Écrasement de l'épaule et du bras

A l'exclusion de écrasement du coude (S57.0)

S47.+0 Écrasement de la région scapulaire **S2**
S47.+8 Écrasement de parties autres et non précisées de l'épaule et du bras, sauf de la région scapulaire **S2**

S48 Amputation traumatique de l'épaule et du bras

A l'exclusion de amputation traumatique (de) :
- au niveau du coude (S58.0)
- membre supérieur, niveau non précisé (T11.6)

S48.0 Amputation traumatique de l'articulation de l'épaule **S2**
S48.1 Amputation traumatique entre l'épaule et le coude **S2**
S48.9 Amputation traumatique de l'épaule et du bras, niveau non précisé **S2**

S49 Lésions traumatiques de l'épaule et du bras, autres et sans précision

S49.7 Lésions traumatiques multiples de l'épaule et du bras
Lésions traumatiques classées dans plus d'une catégorie en S40-S48
S49.8 Autres lésions traumatiques précisées de l'épaule et du bras
S49.9 Lésion traumatique de l'épaule et du bras, sans précision

Lésions traumatiques du coude et de l'avant-bras (S50-S59)

A l'exclusion de atteinte bilatérale du coude et de l'avant-bras (T00-T07)
brûlures et corrosions (T20-T32)
gelures (T33-T35)
lésions traumatiques de :
- membre supérieur, niveau non précisé (T10-T11)
- poignet et main (S60-S69)

piqûre ou morsure, d'insecte venimeux (T63.4)

S50 Lésion traumatique superficielle de l'avant-bras

A l'exclusion de lésion traumatique superficielle du poignet et de la main (S60.-)

S50.0 Contusion du coude
S50.1 Contusion de parties autres et non précisées de l'avant-bras
S50.7 Lésions traumatiques superficielles multiples de l'avant-bras
S50.8 Autres lésions traumatiques superficielles de l'avant-bras
S50.9 Lésion traumatique superficielle de l'avant-bras, sans précision
Lésion traumatique superficielle du coude SAI

S51 Plaie ouverte de l'avant-bras

A l'exclusion de amputation traumatique de l'avant-bras (S58.-)
plaie ouverte du poignet et de la main (S61.-)

S51.0 Plaie ouverte du coude
S51.7 Plaies ouvertes multiples de l'avant-bras
S51.8 Plaie ouverte d'autres parties de l'avant-bras
S51.9 Plaie ouverte de l'avant-bras, partie non précisée

S52 Fracture de l'avant-bras

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

A l'exclusion de fracture au niveau du poignet et de la main (S62.-)

S52.0 Fracture de la partie supérieure du cubitus S2
Apophyse coronoïde
Coude SAI
Extrémité proximale
Fracture-luxation de Monteggia
Olécrane
S52.1 Fracture de l'extrémité supérieure du radius S2
Col
Extrémité proximale
Tête
S52.2 Fracture de la diaphyse du cubitus S2
S52.3 Fracture de la diaphyse du radius S2
S52.4 Fracture des deux diaphyses, cubitale et radiale
S52.40 fermée S2 SSR S52.41 ouverte S3 SSR

S52.5 Fracture de l'extrémité inférieure du radius S2
Fracture de : • Pouteau-Colles
• Smith

S52.6 Fracture de l'extrémité inférieure du cubitus et du radius (S52.60 S2 - S52.61 S3)

S52.7 Fractures multiples de l'avant-bras
S52.70 fermée S2 SSR S52.71 ouverte S3 SSR
A l'exclusion de fracture du cubitus et du radius : • diaphyses (S52.4)
• extrémité inférieure (S52.6)

S52.8 Fracture d'autres parties de l'avant-bras S2 SSR
Extrémité inférieure du cubitus
Tête du cubitus

S52.9 Fracture de l'avant-bras, partie non précisée S2

S53 Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du coude

S53.0 Luxation de la tête radiale
Articulation radio-humérale
A l'exclusion de fracture-luxation de Monteggia (S52.0)

S53.1 Luxation du coude, sans précision
Articulation cubito-humérale
A l'exclusion de luxation de la tête radiale seule (S53.0)

S53.2 Rupture traumatique du ligament latéral externe du coude

S53.3 Rupture traumatique du ligament latéral interne du coude

S53.4 Entorse et foulure du coude

S54 Lésion traumatique de nerfs au niveau de l'avant-bras

A l'exclusion de lésion traumatique de nerfs au niveau du poignet et de la main (S64.-)

S54.0 Lésion traumatique du nerf cubital au niveau de l'avant-bras SSR
Nerf cubital SAI

S54.1 Lésion traumatique du nerf médian au niveau de l'avant-bras SSR
Nerf médian SAI

S54.2 Lésion traumatique du nerf radial au niveau de l'avant-bras SSR
Nerf radial SAI

S54.3 Lésion traumatique d'un nerf sensitif cutané au niveau de l'avant-bras SSR

S54.7 Lésion traumatique de multiples nerfs au niveau de l'avant-bras SSR

S54.8 Lésion traumatique d'autres nerfs au niveau de l'avant-bras SSR

S54.9 Lésion traumatique d'un nerf non précisé, au niveau de l'avant-bras SSR

S55 Lésion traumatique de vaisseaux sanguins au niveau de l'avant-bras

A l'exclusion de lésion traumatique de vaisseaux sanguins : • au niveau du poignet et de la main (S65.-)
• brachiaux (S45.1-S45.2)

S55.0 Lésion traumatique de l'artère cubitale au niveau de l'avant-bras

S55.1 Lésion traumatique de l'artère radiale au niveau de l'avant-bras

S55.2 Lésion traumatique d'une veine au niveau de l'avant-bras

S55.7 Lésion traumatique de multiples vaisseaux sanguins au niveau de l'avant-bras

S55.8 Lésion traumatique d'autres vaisseaux sanguins au niveau de l'avant-bras

S55.9 Lésion traumatique d'un vaisseau sanguin non précisé, au niveau de l'avant-bras

S56 Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de l'avant-bras

A l'exclusion de lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau du poignet ou en dessous (S66.-)

S56.0 Lésion traumatique du muscle et du tendon fléchisseurs du pouce au niveau de l'avant-bras SSR
S56.1 Lésion traumatique de muscles et de tendons fléchisseurs d'autre(s) doigt(s) au niveau de l'avant-bras SSR
S56.2 Lésion traumatique d'un autre muscle et d'un autre tendon fléchisseurs au niveau de l'avant-bras SSR
S56.3 Lésion traumatique de muscles et de tendons extenseurs et abducteurs du pouce au niveau de l'avant-bras SSR
S56.4 Lésion traumatique de muscles et de tendons extenseurs d'autre(s) doigt(s) au niveau de l'avant-bras SSR
S56.5 Lésion traumatique d'un autre muscle et d'un autre tendon extenseurs au niveau de l'avant-bras SSR
S56.7 Lésion traumatique de multiples muscles et tendons au niveau de l'avant-bras SSR
S56.8 Lésion traumatique de muscles et de tendons autres et non précisés, au niveau de l'avant-bras SSR

S57 Écrasement de l'avant-bras

A l'exclusion de écrasement du poignet et de la main (S67.-)

S57.0 Écrasement du coude S3
S57.8 Écrasement d'autres parties de l'avant-bras S3
S57.9 Écrasement de l'avant-bras, partie non précisée S3

S58 Amputation traumatique de l'avant-bras

A l'exclusion de amputation traumatique du poignet et de la main (S68.-)

S58.0 Amputation traumatique au niveau du coude S2
S58.1 Amputation traumatique entre le coude et le poignet S2
S58.9 Amputation traumatique de l'avant-bras, niveau non précisé S2

S59 Lésions traumatiques de l'avant-bras, autres et sans précision

A l'exclusion de lésions traumatiques du poignet et de la main, autres et sans précision (S69.-)

S59.7 Lésions traumatiques multiples de l'avant bras
Lésions traumatiques classées dans plus d'une catégorie en S5O-S58
S59.8 Autres lésions traumatiques précisées de l'avant bras
S59.9 Lésion traumatique de l'avant-bras, sans précision

Lésions traumatiques du poignet et de la main (S60-S69)

A l'exclusion de atteinte bilatérale du poignet et de la main (T00-T07)
brûlures et corrosions (T20-T32)
gelures (T33-T35)
lésions traumatiques du membre supérieur, niveau non précisé (T10-T11)
piqûre ou morsure, d'insecte venimeux (T63.4)

S60 Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main

S60.0 Contusion de(s) doigt(s) sans lésion de l'ongle
Contusion de(s) doigt(s) SAI
A l'exclusion de contusion avec lésion de l'ongle (matrice) (S60. 1)
S60.1 Contusion de(s) doigt(s) avec lésion de l'ongle
S60.2 Contusion d'autres parties du poignet et de la main
S60.7 Lésions traumatiques superficielles multiples du poignet et de la main
S60.8 Autres lésions traumatiques superficielles du poignet et de la main
S60.9 Lésion traumatique superficielle du poignet et de la main, sans précision

S61 Plaie ouverte du poignet et de la main

A l'exclusion de amputation traumatique du poignet et de la main (S68.-)

S61.0 Plaie ouverte de(s) doigt(s) sans lésion de l'ongle
Plaie ouverte de(s) doigt(s) SAI
A l'exclusion de plaie ouverte avec lésion de l'ongle (matrice) (S61.1)
S61.1 Plaie ouverte de(s) doigt(s) avec lésion de l'ongle
S61.7 Plaies ouvertes multiples du poignet et de la main
S61.8 Plaie ouverte d'autres parties du poignet et de la main
S61.9 Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée

S62 Fracture au niveau du poignet et de la main

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième caractère pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

A l'exclusion de fracture des extrémités inférieures du cubitus et du radius (S52.-)

S62.0 Fracture de l'os scaphoïde de la main **S2**
S62.1 Fracture d'autre(s) os du carpe **S2**
Grand os
Os crochu
Pisiforme
Pyramidal
Semi-lunaire
Trapèze
Trapézoïde
S62.2 Fracture du premier métacarpien **S2**
Fracture de Bennett
S62.3 Fracture d'un autre os du métacarpe **S2**
S62.4 Fractures multiples des métacarpiens **S2**
S62.5 Fracture du pouce **S2**
S62.6 Fracture d'un autre doigt **S2**
S62.7 Fractures multiples de doigts **S2**
S62.8 Fracture de parties autres et non précisées du poignet et de la main **S2**

S63 Luxation, entorse et foulure d'articulations et de ligaments au niveau du poignet et de la main

S63.0 Luxation du poignet
Articulation :
- carpo-métacarpienne
- cubito-radiale, distale
- médio-carpienne
- radio-carpienne

Cubitus, extrémité distale
Métacarpiens, extrémité proximale
Os du carpe
Radius, extrémité distale
S63.1 Luxation du doigt
Articulation :
- interphalangienne, main
- métacarpo-phalangienne

Métacarpien, extrémité distale
Phalange, main
Pouce
S63.2 Luxations multiples des doigts

[....]

S63.3 Rupture traumatique de ligament du poignet et du carpe
Latéral, poignet
Ligament : • cubito-carpien (palmaire)
• radio-carpien

S63.4 Rupture traumatique de ligaments du doigt au niveau des articulations métacarpo-phalangienne et interphalangienne
Latéral
Palmaire

S63.5 Entorse et foulure du poignet
Articulation : • carpienne
• ou ligament radio-carpien(ne)

S63.6 Entorse et foulure de doigt(s)
Articulation : • interphalangienne (main)
• métacarpo-phalangienne
Phalange, main
Pouce

S63.7 Entorse et foulure d'articulations autres et non précisées de la main

S64 Lésion traumatique de nerfs au niveau du poignet et de la main

S64.0 Lésion traumatique du nerf cubital au niveau du poignet et de la main
S64.1 Lésion traumatique du nerf médian au niveau du poignet et de la main
S64.2 Lésion traumatique du nerf radial au niveau du poignet et de la main
S64.3 Lésion traumatique du nerf collatéral du pouce
S64.4 Lésion traumatique du nerf collatéral d'un autre doigt
S64.7 Lésion traumatique de multiples nerfs au niveau du poignet et de la main
S64.8 Lésion traumatique d'autres nerfs au niveau du poignet et de la main
S64.9 Lésion traumatique d'un nerf non précisé, au niveau du poignet et de la main

S65 Lésion traumatique de vaisseaux sanguins au niveau du poignet et de la main

S65.0 Lésion traumatique de l'artère cubitale au niveau du poignet et de la main
S65.1 Lésion traumatique de l'artère radiale au niveau du poignet et de la main
S65.2 Lésion traumatique de l'arc palmaire superficiel
S65.3 Lésion traumatique de l'arc palmaire profond
S65.4 Lésion traumatique de vaisseau(x) sanguin(s) du pouce
S65.5 Lésion traumatique de vaisseau(x) sanguin(s) d'un autre doigt
S65.7 Lésion traumatique de multiples vaisseaux sanguins au niveau du poignet et de la main
S65.8 Lésion traumatique d'autres vaisseaux sanguins au niveau du poignet et de la main
S65.9 Lésion traumatique d'un vaisseau sanguin non précisé, au niveau du poignet et de la main

S66 Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau du poignet et de la main

Rappel : Éminence thénar : court abducteur du pouce • opposant du pouce • court fléchisseur du pouce • adducteur du pouce
Éminence hypothénar : court palmaire • abducteur de l'auriculaire • court fléchisseur de l'auriculaire • opposant de l'auriculaire

S66.0 Lésion traumatique du muscle et du tendon longs fléchisseurs du pouce au niveau du poignet et de la main
S66.1 Lésion traumatique du muscle et du tendon fléchisseurs d'un autre doigt au niveau du poignet et de la main
S66.2 Lésion traumatique du muscle et du tendon extenseurs du pouce au niveau du poignet et de la main
S66.3 Lésion traumatique du muscle et du tendon extenseurs d'un autre doigt au niveau du poignet et de la main
S66.4 Lésion traumatique de muscles et de tendons intrinsèques du pouce au niveau du poignet et de la main
S66.5 Lésion traumatique de muscles et de tendons intrinsèques d'un autre doigt au niveau du poignet et de la main
S66.6 Lésion traumatique de multiples muscles et tendons fléchisseurs au niveau du poignet et de la main
S66.7 Lésion traumatique de multiples muscles et tendons extenseurs au niveau du poignet et de la main
S66.8 Lésion traumatique d'autres muscles et tendons au niveau du poignet et de la main
S66.9 Lésion traumatique d'un muscle et d'un tendon non précisés, au niveau du poignet et de la main

S67 Écrasement du poignet et de la main

S67.0 Écrasement du pouce et d'autre(s) doigt(s)
S67.8 Écrasement de parties autres et non précisées du poignet et de la main

S68 Amputation traumatique du poignet et de la main

S68.0 Amputation traumatique du pouce (complète) (partielle)
S68.1 Amputation traumatique d'un autre doigt (complète) (partielle)
S68.2 Amputation traumatique de deux doigts ou plus (complète) (partielle)
S68.3 Amputation traumatique associée de (parties de) doigt(s) et d'autres parties du poignet et de la main
S68.4 Amputation traumatique de la main au niveau du poignet
S68.8 Amputation traumatique d'autres parties du poignet et de la main
S68.9 Amputation traumatique du poignet et de la main, niveau non précisé

S69 Lésions traumatiques du poignet et de la main, autres et sans précision

S69.7 Lésions traumatiques multiples du poignet et de la main
Lésions traumatiques classées dans plus d'une catégorie en S60-S68
S69.8 Autres lésions traumatiques précisées du poignet et de la main
S69.9 Lésion traumatique du poignet et de la main, sans précision

Lésions traumatiques de la hanche et de la cuisse (S70-S79)

A l'exclusion de atteinte bilatérale de la hanche et de la cuisse (T00-T07)
brûlures et corrosions (T20-T32)
gelures (T33-T35)
lésions traumatiques du membre inférieur, niveau non précisé (T12-T13)
piqûre ou morsure, d'insecte venimeux (T63.4)

S70 Lésion traumatique superficielle de la hanche et de la cuisse

S70.0 Contusion de la hanche **S2**
S70.1 Contusion de la cuisse **S2**
S70.7 Lésions traumatiques superficielles multiples de la hanche et de la cuisse
S70.8 Autres lésions traumatiques superficielles de la hanche et de la cuisse
S70.9 Lésion traumatique superficielle de la hanche et de la cuisse, sans précision

S71 Plaie ouverte de la hanche et de la cuisse

A l'exclusion de amputation traumatique de la hanche et de la cuisse (S78.-)

S71.0 Plaie ouverte de la hanche **S2**
S71.1 Plaie ouverte de la cuisse **S2**
S71.7 Plaies ouvertes multiples de la hanche et de la cuisse **S2**
S71.8 Plaie ouverte de parties autres et non précisées de la ceinture pelvienne **S2**

S72 Fracture du fémur

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième caractère pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

S72.0 Fracture du col du fémur
S72.00 fermée S3 S72.01 ouverte S4
Fracture de la hanche SAI

S72.1 Fracture du trochanter
S72.10 fermée S3 S72.11 ouverte S4
Fracture :
- intertrochantérienne
- trochantérienne

S72.2 Fracture sous-trochantérienne
S72.20 fermée S3 S72.21 ouverte S4
Eperon de Merkel

S72.3 Fracture de la diaphyse fémorale
S72.30 fermée S3 SSR S72.31 ouverte S4 SSR

S72.4 Fracture de l'extrémité inférieure du fémur
S72.40 fermée S3 SSR S72.41 ouverte S4 SSR
Condyle

S72.7 Fractures multiples du fémur
S72.70 fermée S3 SSR S72.71 ouverte S4 SSR

S72.8 Fracture d'autres parties du fémur
S72.80 fermée S3 SSR S72.81 ouverte S4 SSR

S72.9 Fracture du fémur, partie non précisée
S72.90 fermée S3 S72.91 ouverte S4

S73 Luxation, entorse et foulure de l'articulation et des ligaments de la hanche

S73.0 Luxation de la hanche S3
S73.1 Entorse et foulure de la hanche

S74 Lésion traumatique de nerfs au niveau de la hanche et de la cuisse

S74.0 Lésion traumatique du nerf sciatique au niveau de la hanche et de la cuisse S2 SSR
S74.1 Lésion traumatique du nerf fémoral au niveau de la hanche et de la cuisse S2 SSR
S74.2 Lésion traumatique d'un nerf cutané sensitif au niveau de la hanche et de la cuisse S2 SSR
S74.7 Lésion traumatique de multiples nerfs au niveau de la hanche et de la cuisse S2 SSR
S74.8 Lésion traumatique d'autres nerfs au niveau de la hanche et de la cuisse S2 SSR
S74.9 Lésion traumatique d'un nerf non précisé, au niveau de la hanche et de la cuisse S2 SSR

S75 Lésion traumatique de vaisseaux sanguins au niveau de la hanche et de la cuisse

A l'exclusion de artère poplitée (S85.0)

S75.0 Lésion traumatique de l'artère fémorale S2 SSR
S75.1 Lésion traumatique de la veine fémorale au niveau de la hanche et de la cuisse S2 SSR
S75.2 Lésion traumatique de la veine saphène interne au niveau de la hanche et de la cuisse S2 SSR
A l'exclusion de veine saphène interne SAI (S85.3)
S75.7 Lésion traumatique de multiples vaisseaux sanguins au niveau de la hanche et de la cuisse S2 SSR
S75.8 Lésion traumatique d'autres vaisseaux sanguins au niveau de la hanche et de la cuisse S2 SSR
S75.9 Lésion traumatique d'un vaisseau sanguin non précisé, au niveau de la hanche et de la cuisse S2

S76 Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de la hanche et de la cuisse

S76.0 Lésion traumatique de muscles et de tendons de la hanche S2
S76.1 Lésion traumatique de muscles et de tendons du quadriceps S2
Ligament rotulien
Vaste externe
S76.2 Lésion traumatique de muscles et de tendons adducteurs de la cuisse S2
S76.3 Lésion traumatique de muscles et de tendons postérieurs au niveau de la cuisse S2
S76.4 Lésion traumatique de muscles et de tendons autres et non précisés, au niveau de la cuisse S2
S76.7 Lésion traumatique de multiples muscles et tendons au niveau de la hanche et de la cuisse S2

S77 Écrasement de la hanche et de la cuisse

S77.0 Écrasement de la hanche S4
S77.1 Écrasement de la cuisse S4
S77.2 Écrasement de la hanche et de la cuisse S4

S78 Amputation traumatique de la hanche et de la cuisse

A l'exclusion de amputation traumatique du membre inférieur, niveau non précisé (T13.6)

S78.0 Amputation traumatique de l'articulation de la hanche S3
S78.1 Amputation traumatique entre la hanche et le genou S3
S78.9 Amputation traumatique de la hanche et de la cuisse, niveau non précisé S3

S79 Lésions traumatiques de la hanche et de la cuisse, autres et sans précision

S79.7 Lésions traumatiques multiples de la hanche et de la cuisse
Lésions traumatiques classées dans plus d'une catégorie en S70-S78
S79.8 Autres lésions traumatiques précisées de la hanche et de la cuisse
S79.9 Lésion traumatique de la hanche et de la cuisse, sans précision

Lésions traumatiques du genou et de la jambe (S80-S89)

Comprend fracture de la cheville et de la malléole
A l'exclusion de atteinte bilatérale du genou et de la jambe (T00-T07)
brûlures et corrosions (T20-T32)
gelures (T33-T35)
lésions traumatiques de :
- cheville et pied, sauf fracture de la cheville et de la malléole (S90-S99)
- membre inférieur, niveau non précisé (T12-T13)

piqûre ou morsure d'insecte venimeux (T63.4)

S80 Lésion traumatique superficielle de la jambe

A l'exclusion de lésion traumatique superficielle de la cheville et du pied (S90.-)

S80.0 Contusion du genou
S80.1 Contusion de parties autres et non précisées de la jambe
S80.7 Lésions traumatiques superficielles multiples de la jambe
S80.8 Autres lésions traumatiques superficielles de la jambe
S80.9 Lésion traumatique superficielle de la jambe, sans précision

S81 Plaie ouverte de la jambe

A l'exclusion de amputation traumatique de la jambe (S88.-)
plaie ouverte de la cheville et du pied (S91.-)

S81.0 Plaie ouverte du genou
S81.7 Plaies ouvertes multiples de la jambe
S81.8 Plaie ouverte d'autres parties de la jambe
S81.9 Plaie ouverte de la jambe, partie non précisée

S82 Fracture de la jambe, y compris la cheville

Comprend malléole

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième caractère pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

A l'exclusion de fracture du pied, sauf la cheville (S92.-)

S82.0 Fracture de la rotule S2

S82.1 Fracture de l'extrémité supérieure du tibia
S82.10 fermée S3 SSR S82.11 ouverte S4 SSR
Condyles
Tête
Plateau tibial
Extrémité proximale
Tubérosité antérieure
avec ou sans mention de fracture du péroné

S82.2 Fracture de la diaphyse du tibia
S82.20 fermée S2 SSR S82.21 ouverte S4 SSR
Avec ou sans mention de fracture du péroné

S82.3 Fracture de l'extrémité inférieure du tibia
S82.30 fermée S2 SSR S82.31 ouverte S4 SSR
Avec ou sans mention de fracture du péroné
Pilon tibial
A l'exclusion de malléole interne (S82.5)

S82.4 Fracture du péroné seul
S82.40 fermée S2 SSR S82.41 ouverte S4 SSR
A l'exclusion de malléole externe (S82.6)

S82.5 Fracture de la malléole interne S2 SSR
Tibia, impliquant :
- cheville
- malléole

S82.6 Fracture de la malléole externe S2 SSR
Péroné, impliquant :
- cheville
- malléole

S82.7 Fractures multiples de la jambe
S82.70 fermée S3 SSR S82.71 ouverte S4 SSR
A l'exclusion de fracture du tibia et du péroné :
- diaphyse (S82.2)
- extrémité :
  - inférieure (S82.3)
  - supérieure (S82.1)

S82.8 Fractures d'autres parties de la jambe
S82.80 fermée S2 SSR S82.81 ouverte S4 SSR
Fracture (de) :
- bi-malléolaire
- cheville SAI
- tri-malléolaire

S82.9 Fracture de la jambe, partie non précisée
S82.90 fermée S2 SSR S82.91 ouverte S4 SSR

S83 Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments du genou

A l'exclusion de déplacement de la rotule (M22.0-M22.3)
lésion interne du genou (M23.-)
luxation du genou :
- ancienne (M24.3)
- pathologique (M24.3)
- récidivante (M24.4)

S83.0 Luxation de la rotule S2
S83.1 Luxation du genou S2
Articulation tibio-péronière
S83.2 Déchirure récente d'un ménisque S2
Déchirure « en anse de seau » (de) :
- SAI
- ménisque :
  - externe
  - interne

A l'exclusion de déchirure ancienne en "anse de seau" (M23.2)
S83.3 Déchirure récente du cartilage articulaire du genou S2
S83.4 Entorse et foulure des ligaments latéraux du genou (interne) (externe)
S83.5 Entorse et foulure des ligaments croisés du genou (antérieur) (postérieur)
S83.6 Entorse et foulure de parties autres et non précisées du genou
Articulation tibio-péronière supérieure et ses ligaments
A l'exclusion de ligament rotulien (S76.1)
S83.7 Lésion traumatique de multiples parties du genou
Lésion traumatique du ménisque (externe) (interne) en association avec les ligaments (latéraux) (croisés)

S84 Lésion traumatique des nerfs au niveau de la jambe

A l'exclusion de lésion traumatique des nerfs au niveau de la cheville et du pied (S94.-)

S84.0 Lésion traumatique du nerf sciatique poplité interne au niveau de la jambe S2
S84.1 Lésion traumatique du nerf sciatique poplité externe au niveau de la jambe S2
S84.2 Lésion traumatique d'un nerf cutané sensitif au niveau de la jambe S2
S84.7 Lésion traumatique de multiples nerfs au niveau de la jambe S2
S84.8 Lésion traumatique d'autres nerfs au niveau de la jambe S2
S84.9 Lésion traumatique d'un nerf non précisé, au niveau de la jambe S2

S85 Lésion traumatique de vaisseaux sanguins au niveau de la jambe

A l'exclusion de lésion traumatique de vaisseaux sanguins au niveau de la cheville et du pied (S95.-)

S85.0 Lésion traumatique de l'artère poplitée S2
S85.1 Lésion traumatique de l'artère tibiale (antérieure) (postérieure) S2
S85.2 Lésion traumatique de l'artère péronière S2
S85.3 Lésion traumatique de la veine saphène interne au niveau de la jambe S2
Veine saphène interne SAI
S85.4 Lésion traumatique de la veine saphène externe au niveau de la jambe S2
S85.5 Lésion traumatique de la veine poplitée S2
S85.7 Lésion traumatique de multiples vaisseaux sanguins au niveau de la jambe S2
S85.8 Lésion traumatique d'autres vaisseaux sanguins au niveau de la jambe S2
S85.9 Lésion traumatique d'un vaisseau sanguin non précisé, au niveau de la jambe S2

S86 Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de la jambe

A l'exclusion de lésion traumatique :
- de muscles et de tendons au niveau de la cheville ou en dessous (S96.-)
- du ligament rotulien (S76.1)

S86.0 Lésion traumatique du tendon d'Achille S2 SSR
S86.1 Lésion traumatique d'autre(s) muscle(s) et tendon(s) postérieurs au niveau de la jambe S2 SSR
S86.2 Lésion traumatique de muscle(s) et de tendon(s) antérieurs au niveau de la jambe S2 SSR
S86.3 Lésion traumatique de muscle(s) et de tendon(s) péroniers au niveau de la jambe S2 SSR
S86.7 Lésion traumatique de multiples muscles et tendons au niveau de la jambe S2 SSR

[...]

S86.8 Lésion traumatique d'autres muscles et tendons au niveau de la jambe S2 SSR
S86.9 Lésion traumatique d'un muscle et d'un tendon non précisés, au niveau de la jambe S2

S87 Écrasement de la jambe

A l'exclusion de écrasement de la cheville et du pied (S97.-)

S87.0 Écrasement du genou S4
S87.8 Écrasement de parties autres et non précisées de la jambe S4

S88 Amputation traumatique de la jambe

A l'exclusion de amputation traumatique de :
- cheville et pied (S98.-)
- membre inférieur, niveau non précisé (T13.6)

S88.0 Amputation traumatique au niveau du genou S2
S88.1 Amputation traumatique entre le genou et la cheville S2
S88.9 Amputation traumatique de la jambe, niveau non précisé S2

S89 Lésions traumatiques de la jambe, autres et sans précision

A l'exclusion de lésions traumatiques de la cheville et du pied, autres et sans précision (S99.-)

S89.7 Lésions traumatiques multiples de la jambe
Lésions traumatiques classées dans plus d'une catégorie en S80-S88
S89.8 Autres lésions traumatiques précisées de la jambe
S89.9 Lésion traumatique de la jambe, sans précision

Lésions traumatiques de la cheville et du pied (S90-S99)

A l'exclusion de atteinte bilatérale de la cheville et du pied (T00-T07)
brûlures et corrosions (T20-T32)
fracture de la cheville et d'une malléole (S82.-)
gelures (T33-T35)
lésions traumatiques du membre inférieur, niveau non précisé (T12-T13)
piqûre ou morsure d'insecte venimeux (T63.4)

S90 Lésion traumatique superficielle de la cheville et du pied

S90.0 Contusion de la cheville
S90.1 Contusion d'un (des) orteil(s) sans lésion de l'ongle
Contusion d'un (des) orteil(s) SAI
S90.2 Contusion d'un (des) orteil(s) avec lésion de l'ongle
S90.3 Contusion de parties autres et non précisées du pied
S90.7 Lésions traumatiques superficielles multiples de la cheville et du pied
S90.8 Autres lésions traumatiques superficielles de la cheville et du pied
S90.9 Lésion traumatique superficielle de la cheville et du pied, sans précision

S91 Plaie ouverte de la cheville et du pied

A l'exclusion de amputation traumatique de la cheville et du pied (S98.-)

S91.0 Plaie ouverte de la cheville S2
S91.1 Plaie ouverte d'un (des) orteil(s) sans lésion de l'ongle S2
Plaie ouverte d'un (des) orteil(s) SAI
S91.2 Plaie ouverte d'un (des) orteil(s) avec lésion de l'ongle S2
S91.3 Plaie ouverte d'autres parties du pied S2
Plaie ouverte du pied SAI
S91.7 Plaies ouvertes multiples de la cheville et du pied S2

S92 Fracture du pied, sauf la cheville

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième caractère pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

A l'exclusion de cheville (S82.-)
malléole (S82.-)

S92.0 Fracture du calcanéum
S92.00 fermée S2 SSR S92.01 ouverte S4 SSR
Os du talon
S92.1 Fracture de l'astragale
S92.10 fermée S2 S92.11 ouverte S4
S92.2 Fracture d'autres os du tarse
S92.20 fermée S2 S92.21 ouverte S4
Cuboïde
Cunéiforme (externe) (intermédiaire) (interne)
Scaphoïde tarsien
S92.3 Fracture d'os du métatarse S2
S92.4 Fracture du gros orteil S2
S92.5 Fracture d'un autre orteil S2
S92.7 Fractures multiples du pied
S92.70 fermée S2 S92.71 ouverte S4
S92.9 Fracture du pied, sans précision S2

S93 Luxation, entorse et foulure des articulations et des ligaments au niveau de la cheville et du pied

S93.0 Luxation de la cheville
Astragale
Extrémité inférieure de :
- péroné
- tibia

Talon
S93.1 Luxation d'un (des) orteil(s)
Articulation(s) :
- interphalangienne(s)
- métatarso-phalangienne(s)

S93.2 Rupture de ligaments au niveau de la cheville et du pied
S93.3 Luxation de parties autres et non précisées du pied
Articulation(s) :
- tarsienne(s)
- tarso-métatarsienne(s)

Scaphoïde tarsien
S93.4 Entorse et foulure de la cheville
Ligament :
- calcanéo-péronier
- deltoïde
- latéral interne
- péronéo-astragalien
- tibio-péronier, distal

A l'exclusion de lésion traumatique du tendon d'Achille (S86.0)
S93.5 Entorse et foulure d'un (des) orteil(s)
Articulation(s) :
- interphalangienne(s)
- métatarso-phalangienne(s)

S93.6 Entorse et foulure de parties autres et non précisées du pied
Ligament :
- tarsien
- tarso-métatarsien

S94 Lésion traumatique des nerfs au niveau de la cheville et du pied

S94.0 Lésion traumatique du nerf plantaire externe
S94.1 Lésion traumatique du nerf plantaire interne
S94.2 Lésion traumatique du nerf tibial antérieur au niveau de la cheville et du pied
Branche terminale externe du nerf tibial antérieur
S94.3 Lésion traumatique d'un nerf cutané sensitif au niveau de la cheville et du pied
S94.7 Lésion traumatique de multiples nerfs au niveau de la cheville et du pied
S94.8 Lésion traumatique d'autres nerfs au niveau de la cheville et du pied
S94.9 Lésion traumatique d'un nerf non précisé, au niveau de la cheville et du pied

S95 Lésion traumatique de vaisseaux sanguins au niveau de la cheville et du pied

A l'exclusion de lésion traumatique des artères et veines tibiales postérieures (S85.-)

S95.0 Lésion traumatique de l'artère dorsale du pied S2
S95.1 Lésion traumatique de l'artère plantaire du pied S2
S95.2 Lésion traumatique de la veine dorsale du pied S2
S95.7 Lésion traumatique de multiples vaisseaux sanguins au niveau de la cheville et du pied S2
S95.8 Lésion traumatique d'autres vaisseaux sanguins au niveau de la cheville et du pied S2
S95.9 Lésion traumatique d'un vaisseau sanguin non précisé, au niveau de la cheville et du pied S2

S96 Lésion traumatique de muscles et de tendons au niveau de la cheville et du pied

A l'exclusion de lésion traumatique du tendon d'Achille (S86.0)

S96.0 Lésion traumatique d'un muscle et d'un tendon long fléchisseur d'un orteil, au niveau de la cheville et du pied SSR
S96.1 Lésion traumatique d'un muscle et d'un tendon long extenseur d'un orteil, au niveau de la cheville et du pied SSR
S96.2 Lésion traumatique d'un muscle et d'un tendon intrinsèques au niveau de la cheville et du pied SSR
S96.7 Lésion traumatique de multiples muscles et tendons au niveau de la cheville et du pied SSR
S96.8 Lésion traumatique d'autres muscles et tendons au niveau de la cheville et du pied SSR
S96.9 Lésion traumatique d'un muscle et d'un tendon non précisés, au niveau de la cheville et du pied SSR

S97 Écrasement de la cheville et du pied

S97.0 Écrasement de la cheville S2 SSR
S97.1 Écrasement d'un (des) orteil(s) S2 SSR
S97.8 Écrasement d'autres parties de la cheville et du pied S2 SSR
Écrasement du pied SAI

S98 Amputation traumatique de la cheville et du pied

S98.0 Amputation traumatique du pied au niveau de la cheville S3 SSR
S98.1 Amputation traumatique d'un orteil S3 SSR
S98.2 Amputation traumatique de deux orteils ou plus S3 SSR
S98.3 Amputation traumatique d'autres parties du pied S3 SSR
Amputation traumatique d'un (des) orteil(s) et d'autres parties du pied
S98.4 Amputation traumatique du pied, niveau non précisé S3 SSR

S99 Lésions traumatiques de la cheville et du pied, autres et sans précision

S99.7 Lésions traumatiques multiples de la cheville et du pied SSR
Lésions traumatiques classées dans plus d'une catégorie en S90-S98
S99.8 Autres lésions traumatiques précisées de la cheville et du pied SSR
S99.9 Lésion traumatique de la cheville et du pied, sans précision SSR

Lésions traumatiques de plusieurs parties du corps (T00-T07)

Comprend atteinte bilatérale de membres de la même partie du corps lésions traumatiques, selon leur type, d'au moins deux parties du corps classées en S00-S99

A l'exclusion de brûlures et corrosions (T20-T32)
coup de soleil (L55.-)
gelures (T33-T35)
lésions traumatiques multiples d'une seule partie du corps - voir les catégories S
piqûre ou morsure d'insecte venimeux (T63.4)

T00 Lésions traumatiques superficielles de plusieurs parties du corps

T00.0 Lésions traumatiques superficielles de la tête avec lésions traumatiques superficielles du cou
Lésions traumatiques superficielles de localisations classées en S00.- et S10.
A l'exclusion de avec atteinte d'autres parties du corps (T00.8)

T00.1 Lésions traumatiques superficielles du thorax, de l'abdomen, des lombes et du bassin
Lésions traumatiques superficielles de localisations classées en S20.-, S30.- et T09.0
A l'exclusion de avec atteinte d'autres parties du corps (T00.8)

T00.2 Lésions traumatiques superficielles de plusieurs parties de(s) membre(s) supérieur(s)
Lésions traumatiques superficielles de localisations classées en S40.-, S50.-, S60.- et T11.0
A l'exclusion de avec atteinte de(s) :
- membre(s) inférieur(s) (T00.6)
- thorax, abdomen, lombes et bassin (T00.8)

T00.3 Lésions traumatiques superficielles de plusieurs parties de(s) membre(s) inférieur(s)
Lésions traumatiques superficielles de localisation classées en S70.-, S80.-, S90.- et T13.0
A l'exclusion de avec atteinte de(s) :
- membre(s) supérieur(s) (T00.6)
- thorax, abdomen, lombes et bassin (T00.8)

T00.6 Lésions traumatiques superficielles de plusieurs parties de(s) membre(s) supérieur(s) avec membres(s) inférieur(s)
Lésions traumatiques superficielles de localisations classées en T00.2 et T00.3
A l'exclusion de avec atteinte du thorax, de l'abdomen, des lombes et du bassin (T00.8)

T00.8 Lésions traumatiques superficielles comprenant d'autres associations de parties du corps

T00.9 Lésions traumatiques superficielles multiples, sans précision
Abrasions multiples SAI
Contusions multiples SAI
Ecchymoses multiples SAI
Hématomes multiples SAI
Phlyctènes (non dues à la chaleur) multiples SAI
Piqûres d'insecte (non venimeux) multiples SAI

T01 Plaies ouvertes de plusieurs parties du corps

A l'exclusion de amputations traumatiques de plusieurs parties du corps (T05.-)

T01.0 Plaies ouvertes de la tête avec plaies ouvertes du cou
Plaies ouvertes de localisations classées en S01.- et S11.-
A l'exclusion de avec atteinte d'autres parties du corps (T01.8)

T01.1 Plaies ouvertes du thorax avec plaies ouvertes de l'abdomen, des lombes et du bassin
Plaies ouvertes de localisations classées en S21.-, S31.- et T09.1
A l'exclusion de avec atteinte d'autres parties du corps (T01.8)

T01.2 Plaies ouvertes de plusieurs parties de(s) membre(s) supérieur(s)
Plaies ouvertes de localisations classées en S41.-, S51.-, S61.- et T11.1
A l'exclusion de avec atteinte de(s) :
- membre(s) inférieur(s) (T01.6)
- thorax, abdomen, lombes et bassin (T01.8)

T01.3 Plaies ouvertes de plusieurs parties de(s) membre(s) inférieur(s)
Plaies ouvertes de localisations classées en S71.-, S81.-, S91.- et T13. 1
A l'exclusion de avec atteinte de(s) :
- membre(s) supérieur(s) (T01.6)
- thorax, abdomen, lombes et bassin (T01.8)

[...]

T01.6 Plaies ouvertes de plusieurs parties de(s) membre(s) supérieur(s) avec plaies ouvertes de(s) membre(s) inférieur(s)
Plaies ouvertes de localisations classées en T01.2 et T01.3
A l'exclusion de avec atteinte du thorax, de l'abdomen, des lombes et du bassin (T01.8)

T01.8 Plaies ouvertes avec d'autres associations de parties du corps

T01.9 Plaies ouvertes multiples, sans précision
Coupures multiples SAI
Lacérations multiples SAI
Morsures d'animal multiples SAI
Plaies punctiformes multiples SAI

T02 Fractures de plusieurs parties du corps

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième caractère pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

T02.0 Fractures de la tête avec fractures du cou SSR
Fractures de localisations classées en S02.- et S12.
A l'exclusion de avec atteinte d'autres parties du corps (T02.8)

T02.1 Fractures du thorax avec fractures des lombes et du bassin SSR
Fractures de localisations classées en S22.-, S32.- et T08
A l'exclusion de associées avec fractures de :
- autres parties du corps (T02.8)
- membre(s) (T02.7)

T02.2 Fractures de plusieurs parties d'un membre supérieur SSR
Fracture de localisations classées en S42.-, S52.-, S62.- et T10 d'un membre supérieur
A l'exclusion de associées avec fractures de(s) :
- autre membre supérieur (T02.4)
- membre(s) inférieur(s) (T02.6)
- thorax, lombes et bassin (T02.7)

T02.3 Fractures de plusieurs parties d'un membre inférieur SSR
Fractures de localisations classées en S72.-, S82.-, S92.- et T12 d'un membre inférieur
A l'exclusion de associées avec fractures de(s) :
- autre membre inférieur (T02.5)
- membre(s) supérieur(s) (T02.6)
- thorax, lombes et bassin (T02.7)

T02.4 Fractures de plusieurs parties des deux membres supérieurs SSR
Fractures de localisations classées en S42.-, S52.-, S62.-, et T10 précisées comme étant bilatérales
A l'exclusion de associées avec fractures de(s) :
- membre(s) inférieur(s) (T02.6)
- thorax, lombes et bassin (T02.7)

T02.5 Fractures de plusieurs parties des deux membres inférieurs SSR
Fractures de localisations classées en S72.-, S82.-, S92.-, et T12 précisées comme étant bilatérales
A l'exclusion de associées avec fractures de(s) :
- membre(s) supérieur(s) (T02.6)
- thorax, lombes et bassin (T02.7)

T02.6 Fractures de plusieurs parties de(s) membre(s) supérieur(s) avec membre(s) inférieur(s) SSR
A l'exclusion de associées avec fractures du thorax, des lombes et du bassin (T02.7)

T02.7 Fractures du thorax avec fractures des lombes, du bassin et de(s) membre(s) SSR

T02.8 Fractures avec d'autres associations de parties du corps SSR

T02.9 Fractures multiples, sans précision SSR

T03 Luxations, entorses et foulures de plusieurs parties du corps

T03.0 Luxations, entorses et foulures de la tête avec luxations, entorses et foulures du cou
Luxations, entorses et foulures de localisations classées en S03.- et S13.-
A l'exclusion de associées avec luxations, entorses et foulures d'autres parties du corps (T03.8)

T03.1 Luxations, entorses et foulures du thorax avec luxations, entorses et foulures des lombes et du bassin
Luxations, entorses et foulures de localisations classées en S23.-, S33.- et T09.2
A l'exclusion de associées avec luxations, entorses et foulures d'autres parties du corps (T03.8)

T03.2 Luxations, entorses et foulures de plusieurs parties de(s) membre(s) supérieur(s)
Luxations, entorses et foulures de localisations classées en S43.-, S53.-, S63.- et T11.2
A l'exclusion de associées avec luxations, entorses et foulures de(s) :
- membre(s) inférieur(s) (T03.4)
- thorax, lombes et bassin (T03.8)

T03.3 Luxations, entorses et foulures de plusieurs parties de(s) membre(s) inférieur(s)
Luxations, entorses et foulures de localisations classées en S73.-, S83.-, S93.- et T13.2
A l'exclusion de associées avec luxations, entorses et foulures de(s) :
- membre(s) supérieur(s) (T03.4)
- thorax, lombes et bassin (T03.8)

T03.4 Luxations, entorses et foulures de plusieurs parties de(s) membre(s) supérieur(s) avec membre(s) inférieur(s)
A l'exclusion de associées avec luxations, entorses et foulures du thorax, des lombes et du bassin (T03.8)

T03.8 Luxations, entorses et foulures avec d'autres associations de parties du corps

T03.9 Luxations, entorses et foulures multiples, sans précision

T04 Écrasements de plusieurs parties du corps

T04.0 Écrasement de la tête avec écrasement du cou
Écrasement de localisations classées en S07.- et S17.-
A l'exclusion de avec atteinte d'autres parties du corps (T04.8)

T04.1 Écrasement du thorax avec écrasement de l'abdomen, des lombes et du bassin
Écrasement de :
- localisations classées en S28.- et S38.-
- tronc SAI

A l'exclusion de avec atteinte de :
- autres parties du corps (T04.8)
- membres (T04.7)

T04.2 Écrasement de plusieurs parties de(s) membre(s) supérieur(s)
Écrasement de :
- localisations classées en S47.-, S57.- et S67.-
- membre supérieur SAI

A l'exclusion de avec atteinte de(s) :
- membre(s) inférieur(s) (T04.4)
- thorax, abdomen, lombes et bassin (T04.7)

T04.3 Écrasement de plusieurs parties de(s) membre(s) inférieur(s)
Écrasement de :
- localisations classées en S77.-, S87.- et S97.-
- membre inférieur SAI

A l'exclusion de avec atteinte de(s) :
- membre(s) supérieur(s) (T04.4)
- thorax, abdomen, lombes et bassin (T04.7)

T04.4 Écrasement de plusieurs parties de(s) membre(s) supérieur(s) avec membre(s) inférieur(s)
A l'exclusion de avec atteinte du thorax, de l'abdomen, des lombes et du bassin (T04.7)

T04.7 Écrasement du thorax avec écrasement de l'abdomen, des lombes, du bassin et de(s) membre(s)

T04.8 Écrasement d'autres associations de parties du corps

T04.9 Écrasements multiples, sans précision

T05 Amputations traumatiques de plusieurs parties du corps

Comprend arrachement de plusieurs parties du corps
A l'exclusion de amputation traumatique de :
- membre :
  - inférieur SAI (T13.6)
  - supérieur SAI (T11.6)
- tronc SAI (T09.6)

décapitation (S18)
plaies ouvertes de plusieurs parties du corps (T01.-)

T05.0 Amputation traumatique des deux mains

T05.1 Amputation traumatique d'une main et de l'autre membre supérieur [tout niveau, sauf la main]

T05.2 Amputation traumatique des deux membres supérieurs [tout niveau]
T05.3 Amputation traumatique des deux pieds
T05.4 Amputation traumatique d'un pied et de l'autre membre inférieur [tout niveau, sauf le pied]
T05.5 Amputation traumatique des deux membres inférieurs [tout niveau]
T05.6 Amputation traumatique de membres supérieurs et inférieurs, toute association [tout niveau]
T05.8 Amputation traumatique avec d'autres associations de parties du corps
Dissection transversale de :
- abdomen
- thorax

T05.9 Amputations traumatiques multiples, sans précision

T06 Autres lésions traumatiques de plusieurs parties du corps, non classées ailleurs

T06.0 Lésions traumatiques du cerveau et des nerfs crâniens avec lésions traumatiques des nerfs et de la moelle épinière au niveau du cou
Lésions traumatiques classées en S04.- et S06.- avec des lésions traumatiques classées en S14.-
T06.1 Lésions traumatiques des nerfs et de la moelle épinière de plusieurs autres parties du corps
T06.2 Lésions traumatiques des nerfs de plusieurs parties du corps
Lésions traumatiques multiples de nerfs SAI
A l'exclusion de avec atteinte de la moelle épinière (T06.0-T06.1)
T06.3 Lésions traumatiques de vaisseaux sanguins de plusieurs parties du corps
T06.4 Lésions traumatiques de muscles et de tendons de plusieurs parties du corps
T06.5 Lésions traumatiques des organes intrathoraciques avec lésions traumatiques des organes intra-abdominaux et pelviens
T06.8 Autres lésions traumatiques précisées de plusieurs parties du corps

T07 Lésions traumatiques multiples, sans précision

A l'exclusion de lésion traumatique SAI (T14.9)

Lésions traumatiques de siège non précisé du tronc, membre ou autre région du corps (T08-T14)

A l'exclusion de brûlures et corrosions (T20-T32)
gelures (T33-T35)
lésions traumatiques de plusieurs parties du corps (T00-T07)
piqûre ou morsure d'insecte venimeux (T63.4)

T08 Fracture du rachis, niveau non précisé

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième caractère pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

A l'exclusion de fractures multiples du rachis, niveau non précisé (T02.1)

T09 Autres lésions traumatiques du rachis et du tronc, niveau non précisé

A l'exclusion de dissection transversale du tronc (T05.8)
écrasement traumatique du tronc SAI (T04.1)
lésions traumatiques multiples du tronc (T00-T06)

T09.0 Lésion traumatique superficielle du tronc, niveau non précisé
T09.1 Plaie ouverte du tronc, niveau non précisé
T09.2 Luxation, entorse et foulure d'articulation et de ligament non précisés du tronc
T09.3 Lésion traumatique de la moelle épinière, niveau non précisé
T09.4 Lésion traumatique d'un nerf, de la racine nerveuse et du plexus rachidien du tronc, non précisés
T09.5 Lésion traumatique de muscle et de tendon non précisés du tronc

[...]

T09.6 Amputation traumatique du tronc, niveau non précisé
T09.8 Autres lésions traumatiques précisées du tronc, niveau non précisé
T09.9 Lésion traumatique non précisée du tronc, niveau non précisé

T10 Fracture du membre supérieur, niveau non précisé

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième caractère pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

A l'exclusion de fractures multiples du bras, niveau non précisé (T02.-)

T11 Autres lésions traumatiques du membre supérieur, niveau non précisé

A l'exclusion de écrasement d'un membre supérieur SAI (T04.2)
fracture du membre supérieur, niveau non précisé (T10)
lésions traumatiques de plusieurs parties du corps (T00-T06)

T11.0 Lésion traumatique superficielle du membre supérieur, niveau non précisé
T11.1 Plaie ouverte du membre supérieur, niveau non précisé
T11.2 Luxation, entorse et foulure d'une articulation et d'un ligament non précisés du membre supérieur, niveau non précisé
T11.3 Lésion traumatique d'un nerf non précisé du membre supérieur, niveau non précisé
T11.4 Lésion traumatique d'un vaisseau sanguin non précisé du membre supérieur, niveau non précisé
T11.5 Lésion traumatique d'un muscle et d'un tendon non précisés du membre supérieur, niveau non précisé
T11.6 Amputation traumatique du membre supérieur, niveau non précisé
T11.8 Autres lésions traumatiques précisées du membre supérieur, niveau non précisé
T11.9 Lésion traumatique non précisée du membre supérieur, niveau non précisé

T12 Fracture d'un membre inférieur, niveau non précisé

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième caractère pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

A l'exclusion de fractures multiples du membre inférieur, niveau non précisé (T02.-)

T13 Autres lésions traumatiques du membre inférieur, niveau non précisé

A l'exclusion de écrasement traumatique d'un membre inférieur SAI (T04.3)
fracture du membre inférieur, niveau non précisé (T12)
lésions traumatiques de plusieurs parties du corps (T00-T06)

T13.0 Lésion traumatique superficielle du membre inférieur, niveau non précisé
T13.1 Plaie ouverte du membre inférieur, niveau non précisé
T13.2 Luxation, entorse et foulure d'une articulation et d'un ligament non précisés du membre inférieur, niveau non précisé
T13.3 Lésion traumatique d'un nerf non précisé du membre inférieur, niveau non précisé
T13.4 Lésion traumatique d'un vaisseau sanguin non précisé du membre inférieur, niveau non précisé
T13.5 Lésion traumatique d'un muscle et d'un tendon non précisés du membre inférieur, niveau non précisé
T13.6 Amputation traumatique du membre inférieur, niveau non précisé
T13.8 Autres lésions traumatiques précisées du membre inférieur, niveau non précisé
T13.9 Lésion traumatique non précisée du membre inférieur, niveau non précisé

T14 Lésions traumatiques d'une partie du corps non précisée

A l'exclusion de lésions traumatiques de plusieurs parties du corps (T00-T07)

T14.0 Lésion traumatique superficielle d'une partie du corps non précisée

Abrasion SAI
Contusion SAI
Ecchymose SAI
Hématome SAI
Lésion due à un corps étranger superficiel (écharde) sans plaie ouverte importante SAI
Lésion traumatique superficielle SAI
Phlyctène (non due à la chaleur) SAI
Piqûre d'insecte (non venimeux) SAI

A l'exclusion de lésions traumatiques superficielles multiples SAI (T00.9)

T14.1 Plaie ouverte d'une partie du corps non précisée

Coupure SAI
Lacération SAI
Morsure d'animal SAI
Plaie :
- SAI
- ouverte SAI
- punctiforme avec corps étranger (pénétrant) SAI

A l'exclusion de amputation(s) traumatique(s) :
- SAI (T14.7)
- multiples SAI (T05.9)

plaies ouvertes multiples SAI (T01.9)

T14.2 Fracture d'une partie du corps non précisée

Les subdivisions suivantes, doivent être utilisées comme cinquième caractère pour identifier les fractures et les plaies ouvertes; une fracture non précisée comme fermée ou ouverte doit être classée comme fermée.

0 Fracture fermée
1 Fracture ouverte

Fracture :
- SAI
- avec :
  - déplacement SAI
  - luxation SAI
- fermée SAI
- ouverte SAI

A l'exclusion de fractures multiples SAI (T02.9)

T14.3 Luxation, entorse et foulure d'une partie du corps non précisée

Arrachement de articulation (capsule), de ligament, SAI
Entorse de articulation (capsule), de ligament, SAI
Foulure de articulation (capsule), de ligament, SAI
Lacération de articulation (capsule), de ligament, SAI
Déchirure traumatique de articulation (capsule), de ligament, SAI
Hémarthrose traumatique de articulation (capsule), de ligament, SAI
Rupture traumatique de articulation (capsule), de ligament, SAI
Subluxation traumatique de articulation (capsule), de ligament, SAI

A l'exclusion de luxations, entorses et foulures multiples SAI (T03.9)

T14.4 Lésion traumatique de nerf(s) d'une partie du corps non précisée

Hématomyélie traumatique SAI
Lésion d'un nerf traumatique SAI
Paralysie (transitoire) traumatique SAI
Section d'un nerf traumatique SAI

A l'exclusion de lésions traumatiques multiples de nerfs SAI (T06.2)

[...]

T14.5 Lésion traumatique de vaisseau(x) sanguin(s) d'une partie du corps non précisée
Anévrisme ou fistule (artério-veineuse) traumatique de vaisseau(x) sanguin(s) SAI
Arrachement de vaisseau(x) sanguin(s) SAI
Hématome artériel traumatique de vaisseau(x) sanguin(s) SAI
Lacération de vaisseau(x) sanguin(s) SAI
Lésion traumatique de vaisseau(x) sanguin(s) SAI
Rupture traumatique de vaisseau(x) sanguin(s) SAI
Section de vaisseau(x) sanguin(s) SAI
A l'exclusion de lésions traumatiques multiples de vaisseaux sanguins SAI (T06.3)

T14.6 Lésion traumatique de muscles et de tendons d'une partie du corps non précisée
Arrachement de muscle(s) et de tendon(s) SAI
Entorse de muscle(s) et de tendon(s) SAI
Foulure de muscle(s) et de tendon(s) SAI
Lacération de muscle(s) et de tendon(s) SAI
Lésion traumatique de muscle(s) et de tendon(s) SAI
Rupture traumatique de muscle(s) et de tendon(s) SAI
Section de muscle(s) et de tendon(s) SAI
A l'exclusion de lésions traumatiques multiples de muscles et de tendons SAI (T06.4)

T14.7 Écrasement et amputation traumatique d'une partie du corps non précisée
Amputation traumatique SAI
Écrasement traumatique SAI
A l'exclusion de amputations traumatiques multiples SAI (T05.9)
écrasements multiples SAI (T04.9)

T14.8 Autres lésions traumatiques d'une partie du corps non précisée

T14.9 Lésion traumatique, sans précision
A l'exclusion de lésions traumatiques multiples SAI (T07)

Effets dus à un corps étranger ayant pénétré dans un orifice naturel (T15-T19)

A l'exclusion de corps étranger :
- dans plaie punctiforme - voir plaie ouverte selon la localisation
- laissé accidentellement dans une plaie opératoire (T81.5)
- résiduel, dans les tissus mous (M79.5)

écharde, sans plaie ouverte importante - voir lésion traumatique superficielle selon la localisation

T15 Corps étranger dans la partie externe de l'oeil

A l'exclusion de corps étranger dans une plaie pénétrante de :
- orbite (S05.4)
- globe oculaire (S05.5)

rétention (ancienne) (H05.5, H44.6-H44.7)
rétention de corps étranger dans la paupière (H02.8)

T15.0 Corps étranger dans la cornée
T15.1 Corps étranger dans le sac conjonctival
T15.8 Corps étranger de localisations autres et multiples dans la partie externe de l'oeil
Corps étranger dans le point lacrymal
T15.9 Corps étranger dans la partie externe de l'oeil, sans précision

T16 Corps étranger dans l'oreille

Canal auditif

T17 Corps étranger dans les voies respiratoires

Comprend asphyxie due à un corps étranger
inhalation de liquides ou de vomissements SAI
suffocation par :
- aliments (régurgités)
- mucus

T17.0 Corps étranger dans un sinus nasal
T17.1 Corps étranger dans une narine
Nez SAI
T17.2 Corps étranger dans le pharynx
Gorge SAI
Rhino-pharynx
T17.3 Corps étranger dans le larynx
T17.4 Corps étranger dans la trachée
T17.5 Corps étranger dans les bronches
T17.8 Corps étranger de localisations autres et multiples dans les voies respiratoires
Bronchioles
Poumon
T17.9 Corps étranger dans les voies respiratoires, partie non précisée

T18 Corps étranger dans les voies digestives

A l'exclusion de corps étranger dans le pharynx (T17.2)

T18.0 Corps étranger dans la bouche
T18.1 Corps étranger dans l'oesophage
T18.2 Corps étranger dans l'estomac S2
T18.3 Corps étranger dans l'intestin grêle S2
T18.4 Corps étranger dans le côlon S2
T18.5 Corps étranger dans l'anus et le rectum
Jonction recto-sigmoïdienne
T18.8 Corps étranger de localisations autres et multiples dans les voies digestives
T18.9 Corps étranger dans les voies digestives, partie non précisée
Appareil digestif SAI
Corps étranger avalé SAI

T19 Corps étranger dans les voies génito-urinaires

A l'exclusion de complications mécaniques d'un dispositif contraceptif (intra-utérin) (vaginal) (T83.3)
présence d'un dispositif contraceptif (intra-utérin) [stérilet] (Z97.5)

T19.0 Corps étranger dans l'urètre
T19.1 Corps étranger dans la vessie
T19.2 Corps étranger dans la vulve et le vagin
T19.3 Corps étranger dans l'utérus [toute partie]
T19.8 Corps étranger de localisations autres et multiples dans les voies génito-urinaires
T19.9 Corps étranger dans les voies génito-urinaires, partie non précisée

Brûlures et corrosions (T20-T32)

Comprend brûlures chimiques [corrosions] (externes) (internes)
brûlures dues à :
- air et gaz chauds
- appareils de chauffage électriques
- électricité
- flamme
- foudre
- friction
- objets brûlants
- rayonnement

ébouillantage

A l'exclusion de affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation (L55-L59)
coup de soleil (L55.-)
érythème [dermite] dû (due) au feu (L59.0)

Brûlures et corrosions de la surface externe du corps, selon la localisation (T20-T25)

Comprend brûlures et corrosions du :
- premier degré [érythème]
- deuxième degré [perte de l'épiderme] [phlyctènes]
- troisième degré [atteinte de toutes les couches de la peau] [nécrose profonde des tissus sous-jacents]

T20 Brûlure et corrosion de la tête et du cou

Comprend cuir chevelu [toute partie]
lèvre
nez (cloison)
oeil avec d'autres parties de la face, de la tête et du cou
oreille [toute partie]
région temporale

A l'exclusion de brûlure et corrosion (de) :
- bouche et pharynx (T28.-)
- limitées à l'oeil et ses annexes (T26.-)

T20.0 Brûlure de la tête et du cou, degré non précisé
T20.1 Brûlure du premier degré de la tête et du cou
T20.2 Brûlure du second degré de la tête et du cou S2 SSR
T20.3 Brûlure du troisième degré de la tête et du cou S2 SSR
T20.4 Corrosion de la tête et du cou, degré non précisé
T20.5 Corrosion du premier degré de la tête et du cou
T20.6 Corrosion du second degré de la tête et du cou S2 SSR
T20.7 Corrosion du troisième degré de la tête et du cou S2 SSR

T21 Brûlure et corrosion du tronc

Comprend aine
anus
dos [toute partie]
flanc
lèvre de la vulve (grande) (petite)
paroi abdominale
paroi thoracique
pénis
périnée
région fessière
région interscapulaire
scrotum
sein
testicule
vulve

A l'exclusion de brûlure et corrosion de :
- aisselle (T22.-)
- région scapulaire (T22.-)

[...]

T21.0 Brûlure du tronc, degré non précisé
T21.1 Brûlure du premier degré du tronc
T21.2 Brûlure du second degré du tronc SSR
T21.3 Brûlure du troisième degré du tronc S2 SSR
T21.4 Corrosion du tronc, degré non précisé
T21.5 Corrosion du premier degré du tronc S2
T21.6 Corrosion du second degré du tronc S2 SSR
T21.7 Corrosion du troisième degré du tronc S4 SSR

T22 Brûlure et corrosion de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main

Comprend aisselle
bras [toute partie, sauf poignet et main seuls]
région scapulaire

A l'exclusion de brûlure et corrosion de :
- poignet et main seuls (T23.-)
- région interscapulaire (T21.-)

T22.0 Brûlure de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main, degré non précisé
T22.1 Brûlure du premier degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main
T22.2 Brûlure du second degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main SSR
T22.3 Brûlure du troisième degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main S2 SSR
T22.4 Corrosion de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main, degré non précisé
T22.5 Corrosion du premier degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main
T22.6 Corrosion du second degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main S2 SSR
T22.7 Corrosion du troisième degré de l'épaule et du membre supérieur, sauf poignet et main S2 SSR

T23 Brûlure et corrosion du poignet et de la main

Comprend doigt (ongle)
paume
pouce (ongle)

T23.0 Brûlure du poignet et de la main, degré non précisé
T23.1 Brûlure du premier degré du poignet et de la main
T23.2 Brûlure du second degré du poignet et de la main SSR
T23.3 Brûlure du troisième degré du poignet et de la main S2 SSR
T23.4 Corrosion du poignet et de la main, degré non précisé
T23.5 Corrosion du premier degré du poignet et de la main
T23.6 Corrosion du second degré du poignet et de la main S2 SSR
T23.7 Corrosion du troisième degré du poignet et de la main S4 SSR

T24 Brûlure et corrosion de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied

Comprend jambe [toute partie, sauf cheville et pied seuls]
A l'exclusion de brûlure et corrosion de la cheville et du pied seuls (T25.-)

T24.0 Brûlure de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied, degré non précisé
T24.1 Brûlure du premier degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied
T24.2 Brûlure du second degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied S2 SSR
T24.3 Brûlure du troisième degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied S2 SSR
T24.4 Corrosion de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied, degré non précisé
T24.5 Corrosion du premier degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied
T24.6 Corrosion du second degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied S2 SSR
T24.7 Corrosion du troisième degré de la hanche et du membre inférieur, sauf cheville et pied S4 SSR

T25 Brûlure et corrosion de la cheville et du pied

Comprend orteil(s)

T25.0 Brûlure de la cheville et du pied, degré non précisé
T25.1 Brûlure du premier degré de la cheville et du pied

T25.2 Brûlure du second degré de la cheville et du pied S2 SSR
T25.3 Brûlure du troisième degré de la cheville et du pied S2 SSR
T25.4 Corrosion de la cheville et du pied, degré non précisé
T25.5 Corrosion du premier degré de la cheville et du pied
T25.6 Corrosion du second degré de la cheville et du pied S2 SSR
T25.7 Corrosion du troisième degré de la cheville et du pied S4 SSR

Brûlures et corrosions de l'oeil et des organes internes (T26-T28)

T26 Brûlure et corrosion limitées à l'oeil et ses annexes

T26.0 Brûlure de la paupière et de la région péri-oculaire
T26.1 Brûlure de la cornée et du sac conjonctival
T26.2 Brûlure provoquant la rupture et la destruction du globe oculaire
T26.3 Brûlure d'autres parties de l'oeil et de ses annexes
T26.4 Brûlure de l'oeil et de ses annexes, partie non précisée
T26.5 Corrosion de la paupière et de la région péri-oculaire
T26.6 Corrosion de la cornée et du sac conjonctival
T26.7 Corrosion provoquant la rupture et la destruction du globe oculaire
T26.8 Corrosion d'autres parties de l'oeil et de ses annexes
T26.9 Corrosion de l'oeil et de ses annexes, partie non précisée

T27 Brûlure et corrosion des voies respiratoires

T27.0 Brûlure du larynx et de la trachée S2
T27.1 Brûlure comprenant le larynx et la trachée avec les poumons S2
A l'exclusion de syndrome dû au souffle d'une explosion (T70.8)
T27.2 Brûlure d'autres parties des voies respiratoires S2
Cavité thoracique
T27.3 Brûlure des voies respiratoires, partie non précisée
T27.4 Corrosion du larynx et de la trachée S2
T27.5 Corrosion comprenant le larynx et la trachée avec les poumons S2
T27.6 Corrosion d'autres parties des voies respiratoires
T27.7 Corrosion des voies respiratoires, partie non précisée

T28 Brûlure et corrosion d'autres organes internes

T28.0 Brûlure de la bouche et du pharynx
T28.1 Brûlure de l'oesophage
T28.2 Brûlure d'autres parties des voies digestives
T28.3 Brûlure des organes génito-urinaires internes
T28.4 Brûlure des organes internes, autres et sans précision
T28.5 Corrosion de la bouche et du pharynx S2
T28.6 Corrosion de l'oesophage S2
T28.7 Corrosion d'autres parties des voies digestives S2
T28.8 Corrosion des organes génito-urinaires internes S2
T28.9 Corrosion des organes internes, autres et sans précision S2

Brûlures et corrosions de parties du corps, multiples et non précisées (T29-T32)

T29 Brûlures et corrosions de parties multiples du corps

Comprend brûlures et corrosions classées dans plus d'une catégorie en T20-T28

T29.0 Brûlures de parties multiples du corps, degré non précisé
Brûlures multiples SAI
T29.1 Brûlures de parties multiples du corps, pas de brûlures mentionnées dépassant le premier degré

[...]

T29.2 Brûlures de parties multiples du corps, pas de brûlures mentionnées dépassant le second degré
T29.3 Brûlures de parties multiples du corps, au moins une brûlure du troisième degré mentionnée
T29.4 Corrosions de parties multiples du corps, degré non précisé
Corrosions multiples SAI
T29.5 Corrosions de parties multiples du corps, pas de corrosions mentionnées dépassant le premier degré
T29.6 Corrosions de parties multiples du corps, pas de corrosions mentionnées dépassant le second degré
T29.7 Corrosions de parties multiples du corps, au moins une corrosion du troisième degré mentionnée

T30 Brûlure et corrosion, partie du corps non précisée

A l'exclusion de brûlure et corrosion avec indication de l'étendue de la surface du corps atteinte (T31-T32)

T30.0 Brûlure, partie du corps non précisée, degré non précisé
Brûlure SAI
T30.1 Brûlure du premier degré, partie du corps non précisée
Brûlure du premier degré SAI
T30.2 Brûlure du second degré, partie du corps non précisée
Brûlure du second degré SAI
T30.3 Brûlure du troisième degré, partie du corps non précisée
Brûlure du troisième degré SAI
T30.4 Corrosion, partie du corps non précisée, degré non précisé
Corrosion SAI
T30.5 Corrosion du premier degré, partie du corps non précisée
Corrosion du premier degré SAI
T30.6 Corrosion du second degré, partie du corps non précisée
Corrosion du second degré SAI
T30.7 Corrosion du troisième degré, partie du corps non précisée
Corrosion du troisième degré SAI brûlures

T31 Brûlures classées selon l'étendue de la surface du corps atteinte

Note : Cette catégorie n'est utilisée comme code principal que lorsque le siège de la brûlure n'est pas précisé. On peut aussi l'utiliser, au besoin, comme code supplémentaire avec les catégories T20 – T25, T29 lorsque le siège est précisé.

T31.0 Brûlures couvrant moins de 10% de la surface du corps
T31.1 Brûlures couvrant entre 10 et moins de 20% de la surface du corps
T31.2 Brûlures couvrant entre 20 et moins de 30% de la surface du corps
T31.3 Brûlures couvrant entre 30 et moins de 40% de la surface du corps
T31.30 Brûlures du premier degré ou de degré non précisé, couvrant entre 30 et moins de 40% de la surface du corps **S2**
T31.31 Brûlures du second ou du troisième degré, couvrant entre 30 et moins de 40% de la surface du corps **S2**
T31.4 Brûlures couvrant entre 40 et moins de 50% de la surface du corps
T31.40 Brûlures du premier degré ou de degré non précisé, couvrant entre 40 et moins de 50% de la surface du corps **S2**
T31.41 Brûlures du second ou du troisième degré, couvrant entre 40 et moins de 50% de la surface du corps **S2**
T31.5 Brûlures couvrant entre 50 et moins de 60% de la surface du corps
T31.50 Brûlures du premier degré ou de degré non précisé, couvrant entre 50 et moins de 60% de la surface du corps **S2**
T31.51 Brûlures du second ou du troisième degré, couvrant entre 50 et moins de 60% de la surface du corps **S2**
T31.6 Brûlures couvrant entre 60 et moins de 70% de la surface du corps **S2**
T31.7 Brûlures couvrant entre 70 et moins de 80% de la surface du corps **S2**
T31.8 Brûlures couvrant entre 80 et moins de 90% de la surface du corps **S2**
T31.9 Brûlures couvrant 90% ou plus de la surface du corps **S2**

T32 Corrosions classées selon l'étendue de la surface du corps atteinte

Note : Cette catégorie n'est utilisée comme code principal que lorsque le siège de la corrosion n'est pas précisé. On peut aussi l'utiliser, au besoin, comme code supplémentaire avec les catégories T20 – T25, T29 lorsque le siège est précisé.

T32.0 Corrosions couvrant moins de 10% de la surface du corps
T32.1 Corrosions couvrant entre 10 et moins de 20% de la surface du corps **S2**
T32.2 Corrosions couvrant entre 20 et moins de 30% de la surface du corps **S2**
T32.3 Corrosions couvrant entre 30 et moins de 40% de la surface du corps **S2**
T32.4 Corrosions couvrant entre 40 et moins de 50% de la surface du corps **S2**
T32.5 Corrosions couvrant entre 50 et moins de 60% de la surface du corps **S2**
T32.6 Corrosions couvrant entre 60 et moins de 70% de la surface du corps **S2**
T32.7 Corrosions couvrant entre 70 et moins de 80% de la surface du corps **S2**
T32.8 Corrosions couvrant entre 80 et moins de 90% de la surface du corps **S2**
T32.9 Corrosions couvrant 90% ou plus de la surface du corps **S2**

Gelures (T33-T35)

A l'exclusion de hypothermie et autres effets d'une baisse de la température (T68-T69)

T33 Gelure superficielle

Comprend gelure avec atteinte partielle des couches de la peau
A l'exclusion de gelure superficielle de parties multiples du corps (T35.0)

T33.0 Gelure superficielle de la tête
T33.1 Gelure superficielle du cou
T33.2 Gelure superficielle du thorax
T33.3 Gelure superficielle de la paroi abdominale, des lombes et du bassin
T33.4 Gelure superficielle du bras et de l'avant-bras
A l'exclusion de gelure superficielle du poignet et de la main seuls (T33.5)
T33.5 Gelure superficielle du poignet et de la main
T33.6 Gelure superficielle de la hanche et de la cuisse
T33.7 Gelure superficielle du genou et de la jambe
A l'exclusion de gelure superficielle de la cheville et du pied seuls (T33.8)
T33.8 Gelure superficielle de la cheville et du pied
T33.9 Gelure superficielle de localisations autres et non précisées
Gelure superficielle (de) :
- SAI
- membre inférieur SAI
- tronc SAI

T34 Gelure avec nécrose des tissus

A l'exclusion de gelure de parties multiples du corps, avec nécrose des tissus (T35.1)

T34.0 Gelure de la tête, avec nécrose des tissus **S4**
T34.1 Gelure du cou, avec nécrose des tissus **S4**
T34.2 Gelure du thorax, avec nécrose des tissus **S4**
T34.3 Gelure de la paroi abdominale, des lombes et du bassin, avec nécrose des tissus **S4**
T34.4 Gelure du bras et de l'avant-bras, avec nécrose des tissus **S4**
A l'exclusion de gelure du poignet et de la main seuls, avec nécrose des tissus (T34.5)
T34.5 Gelure du poignet et de la main, avec nécrose des tissus **S4**
T34.6 Gelure de la hanche et de la cuisse, avec nécrose des tissus **S4**
T34.7 Gelure du genou et de la jambe, avec nécrose des tissus **S4**
A l'exclusion de gelure de la cheville et du pied seuls, avec nécrose des tissus (T34.8)
T34.8 Gelure de la cheville et du pied, avec nécrose des tissus **S4**
T34.9 Gelure de localisations autres et non précisées, avec nécrose des tissus **S4**
Gelure avec nécrose des tissus (de) :
- SAI
- membre inférieur SAI
- tronc SAI

T35 Gelure de parties multiples du corps et sans précision

T35.0 Gelure superficielle de parties multiples du corps
Gelures superficielles multiples SAI
T35.1 Gelure de parties multiples du corps, avec nécrose des tissus S4
Gelures multiples, avec nécrose des tissus SAI
T35.2 Gelure de la tête et du cou, sans précision
T35.3 Gelure du thorax, de l'abdomen, des lombes et du bassin, sans précision
Gelure du tronc SAI
T35.4 Gelure du membre supérieur, sans précision
T35.5 Gelure du membre inférieur, sans précision
T35.6 Gelure de parties multiples du corps, sans précision
Gelures multiples SAI
T35.7 Gelure, sans précision, de localisation non précisée
Gelure SAI

Intoxications par des médicaments et des substances biologiques (T36-T50)

Comprend substance administrée ou prise par erreur
surdosage de ces substances

A l'exclusion de abus de substances sans pharmacodépendance (F55)
effets indésirables ["hypersensibilité", "réaction", etc.] de la substance appropriée administrée correctement. Ces cas doivent être classés selon la nature des effets indésirables, tels que :
- dermite :
  - de contact (L23-L25)
  - due à des substances prises par voie interne (L27.-)
- effets indésirables d'un médicament SAI (T88.7)
- gastrite provoquée par l'aspirine (K29.-)
- maladies du sang (D50-D76)
- néphropathie (N14.0-N14.2)

intoxication pathologique par médicament (F10-F19)
intoxication signifiant ébriété (F10-F19)
réaction et intoxication par un médicament, chez le foetus et le nouveau-né (P00-P96)

Aunis p.116 : pour les **tentatives de suicide polymédicamenteuses**, nous vous conseillons si vous voulez pouvoir retrouver l'information, de coder individuellement chaque médicament.

EFFETS NOCIFS DES MÉDICAMENTS

Une « intoxication » médicamenteuse doit être codée de manière différente selon qu'elle est accidentelle ou volontaire, ou bien s'il s'agit d'un effet indésirable. La CIM–10 désigne les premières circonstances par le mot *empoisonnement* (on doit considérer qu'il correspond au mot *intoxication* du langage médical courant. Le mot empoisonnement de la CIM–10 ne doit en effet pas être compris avec l'acception pénale qu'il a en France.) et les distingue de *l'effet indésirable en usage thérapeutique (*La distinction est lisible en tête de chaque page de l'*Index des médicaments et autres substances chimiques (Table des effets nocifs)* de l'index alphabétique de la CIM–10 (volume 3). On rappelle que l'emploi de ce tableau facilite considérablement le codage des effets nocifs des médicaments.).

LES INTOXICATIONS ACCIDENTELLES ET VOLONTAIRES

Le codage des intoxications médicamenteuses accidentelles et volontaires (la CIM–10 emploie pour les secondes les qualificatifs *auto-infligées*, *intentionnelles* et *auto-induites*) doit utiliser les catégories **T36 à T50**. La distinction entre les circonstances accidentelles et volontaires est assurée par le chapitre XX : codes des catégories **X40 à X44** pour les premières, **X60 à X64** pour les secondes, saisis en position de diagnostic associé (DA) (Ces codes ont quatre caractères. C'est le sens du signe « .- » (point tiret) qui les suit dans l'index alphabétique de la CIM–10. Une note dans le volume 1 de la CIM–10, sous le titre des deux groupes, indique que les quatrièmes caractères sont indiqués au début du chapitre).

Le codage du symptôme ou du syndrome engendré par une intoxication médicamenteuse au lieu d'employer son code « T » a souvent pour origine une confusion entre la définition du diagnostic principal (DP) et la notion de *problème ayant mobilisé l'essentiel des soins*. On rappelle que le DP doit être déterminé sur la base de sa définition et selon la situation clinique, et que la notion de *problème ayant mobilisé l'essentiel des soins* n'est d'utile que dans les rares cas où l'analyse en termes de situation clinique conduit à un choix entre plusieurs DP.

Le « **coma** » (terme sans doute employé de manière générique pour les divers troubles de la conscience classés dans la catégorie **R40**) après prise de psychotrope en est un exemple. Il est souvent avancé que « c'est le coma qui a mobilisé l'essentiel des soins » pour le coder comme DP, l'intoxication (le code « T ») étant mentionnée comme DA. Le résultat est le classement du résumé de sortie dans le *groupe homogène de malades* (GHM) *Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique.* Cette attitude est erronée : d'une part, le symptôme R40.– n'a pas à être choisi pour DP alors que sa cause, l'intoxication, est identifiée (règle D1) ; d'autre part, le contenu du GHM *Troubles de la conscience et comas d'origine non traumatique* dans lequel classe le DP « coma » correspond à des affections dont la cause est ignorée. [...]

Ainsi, pour une intoxication volontaire par prise de psychotrope sédatif ou hypnotique à l'origine de troubles de la conscience, le code exact est celui de l'intoxication par le produit (catégorie T42). Le coma ou d'autres complications éventuelles doivent être enregistrées comme DA.

Cette règle n'est pas réservée aux troubles de la conscience et aux médicaments psychotropes. Conformément à la définition du DP et au guide des situations cliniques, elle doit être appliquée de manière générale aux complications des intoxications médicamenteuses accidentelles et volontaires.

LES EFFETS INDÉSIRABLES

L'importance de leur enregistrement tient entre autres au fait que la réduction de la iatrogénie fait partie des objectifs nationaux de santé publique (loi n° 2004-806 du 9 août 2004, objectifs n° 26 à 29).

Les notes d'inclusion et d'exclusion qui figurent sous l'intitulé du groupe T36–T50 dans le volume 1 de la CIM–10 indiquent que l'effet indésirable d'une « substance appropriée administrée correctement » doit être codé selon la nature de l'effet. Le codage des effets indésirables des médicaments n'utilise donc pas les codes du groupe T36–T50. Il associe au code de la nature de l'effet un code du chapitre XX de la CIM–10 (catégories Y40–Y59).

Exemples :

– bradycardie au cours d'un traitement par la digitaline : R00.1, Y52.0

– gastrite aigüe au cours d'un traitement par anti-inflammatoire non stéroïdien : K29.1, Y45.3

Pour un effet donné, enregistrer qu'il est secondaire à un traitement médicamenteux ne peut se faire qu'en employant le chapitre XX de la CIM–10.

Le mot « surdosage » est parfois à l'origine de difficultés. Par « substance appropriée administrée correctement » on entend le respect de la prescription médicamenteuse, notamment de la posologie. En présence d'une complication d'un traitement médicamenteux, le langage médical courant utilise parfois le mot « surdosage », par exemple, lorsqu'une hémorragie au cours d'un traitement anticoagulant coexiste avec une élévation de l'*international normalized ratio* (*INR*) au-dessus de la valeur thérapeutique souhaitée ou lorsqu'une complication d'un traitement s'accompagne d'une concentration sanguine de médicament supérieure à la valeur thérapeutique admise (digoxinémie, lithémie…). De tels cas, lorsque la prescription a été respectée, doivent être classés comme des effets indésirables et leur codage ne doit pas utiliser les codes du groupe T36–T50.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.88-89

T36 Intoxication par antibiotiques systémiques

A l'exclusion de antibiotiques :
- antitumoraux (T45.1)
- pour application locale NCA (T49.0)
- utilisés comme topiques pour :
- nez, gorge et oreille (T49.6)
- oeil (T49.5)

T36.0 Pénicillines
T36.1 Céphalosporines et autres bêtalactamines
T36.2 Groupe du chloramphénicol
T36.3 Macrolides
T36.4 Tétracyclines
T36.5 Aminosides
Streptomycine
T36.6 Rifamycines
T36.7 Antibiotiques antifongiques administrés par voie générale
T36.8 Autres antibiotiques systémiques
T36.9 Antibiotique systémique, sans précision

T37 Intoxication par d'autres anti-infectieux et antiparasitaires systémiques

A l'exclusion de anti-infectieux :
- à usage topique NCA (T49.0)
- utilisés comme topiques pour :
- nez, gorge et oreille (T49.6)
- oeil (T49.5)

T37.0 Sulfamides
T37.1 Antimycobactériens
A l'exclusion de rifamycines (T36.6)
streptomycine (T36.5)
T37.2 Antipaludiques et médicaments agissant sur d'autres protozoaires du sang
A l'exclusion de dérivés de l'hydroxyquinoléine (T37.8)

T37.3 Autres antiprotozoaires
T37.4 Anthelminthiques
T37.5 Antiviraux
A l'exclusion de amantadine (T42.8)
cytarabine (T45.1)
T37.8 Autres anti-infectieux et antiparasitaires systémiques précisés
Dérivés de l'hydroxyquinoléine
A l'exclusion de antipaludiques (T37.2)
T37.9 Anti-infectieux et anti-parasitaire systémiques, sans précision

T38 Intoxication par hormones et leurs substituts synthétiques et antagonistes, non classés ailleurs

A l'exclusion de hormones :
- ocytociques (T48.0)
- parathyroïdiennes et leurs dérivés (T50.9)

minéralocorticoïdes et leurs antagonistes (T50.0)

T38.0 Glucocorticoïdes et analogues synthétiques
A l'exclusion de glucocorticoïdes à usage topique (T49.-)
T38.1 Hormones thyroïdiennes et leurs dérivés
T38.2 Antithyroïdiens
T38.3 Insuline et hypoglycémiants oraux [antidiabétiques]
T38.4 Contraceptifs oraux
Préparations contenant une seule et plusieurs substances
T38.5 Autres oestrogènes et progestatifs
Associations et dérivés
T38.6 Anti-gonadotropines, anti-oestrogènes, anti-androgènes, non classés ailleurs
Tamoxifène
T38.7 Androgènes et autres anabolisants
T38.8 Hormones et leurs substituts synthétiques, autres et sans précision
Hormones antéhypophysaires [adénohypophysaires]
T38.9 Antagonistes hormonaux, autres et sans précision

T39 Intoxication par analgésiques non opioïdes, antipyrétiques et anti-rhumatisants

T39.0 Salicylés
T39.1 Dérivés du 4-aminophénol
T39.2 Dérivés pyrazolés
T39.3 Autres anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS]
T39.4 Antirhumatismaux, non classés ailleurs
A l'exclusion de glucocorticoïdes (T38.0)
salicylés (T39.0)
T39.8 Autres analgésiques non opioïdes et antipyrétiques, non classés ailleurs
T39.9 Analgésique non opioïde, antipyrétique et antirhumatismal, sans précision

T40 Intoxication par narcotiques et psychodysleptiques [hallucinogènes]

A l'exclusion de intoxication signifiant ébriété (F10-F19)

T40.0 Opium
T40.1 Héroïne
T40.2 Autres opioïdes
Codéine
Morphine
T40.3 Méthadone
T40.4 Autres narcotiques synthétiques
Péthidine
T40.5 Cocaïne

T40.6 Narcotiques, autres et sans précision
T40.7 Cannabis (dérivés)
T40.8 Lysergide [LSD]
T40.9 Psychodysleptiques [hallucinogènes], autres et sans précision
Mescaline
Psilocine
Psilocybine

T41 Intoxication par anesthésiques et gaz thérapeutiques

A l'exclusion de benzodiazépines (T42.4)
cocaïne (T40.5)
opioïdes (T40.0-T40.2)

T41.0 Anesthésiques gazeux
A l'exclusion de oxygène (T41.5)
T41.1 Anesthésiques intraveineux
Thiobarbituriques
T41.2 Anesthésiques généraux, autres et sans précision
T41.3 Anesthésiques locaux
T41.4 Anesthésique, sans précision
T41.5 Gaz thérapeutiques
Dioxyde de carbone
Oxygène

T42 Intoxication par anti-épileptiques, sédatifs, hypnotiques et anti-parkinsoniens

A l'exclusion de intoxication signifiant ébriété (F10-F19)

T42.0 Dérivés de l'hydantoïne
T42.1 Iminostilbènes
Carbamazépine
T42.2 Succinimides et oxazolidine-diones
T42.3 Barbituriques
A l'exclusion de thiobarbituriques (T41.1)
T42.4 Benzodiazépines
T42.5 Anti-épileptiques en association, non classés ailleurs
T42.6 Autres anti-épileptiques, sédatifs et hypnotiques
Acide valproïque
Méthaqualone
A l'exclusion de carbamazépine (T42.1)
T42.7 Anti-épileptiques, sédatifs et hypnotiques, sans précision
Somnifères :
- comprimé SAI
- médicament SAI
- potion SAI

T42.8 Anti-parkinsoniens et autres dépresseurs centraux du tonus musculaire
Amantadine

T43 Intoxication par médicaments psychotropes, non classés ailleurs

A l'exclusion de anorexigènes (T50.5)
barbituriques (T42.3)
benzodiazépines (T42.4)
méthaqualone (T42.6)
intoxication signifiant ébriété (F10-F19)
psychodysleptiques [hallucinogènes] (T40.7-T40.9)

T43.0 Antidépresseurs tricycliques et tétracycliques
T43.1 Antidépresseurs inhibiteurs de la mono-amine-oxydase
T43.2 Antidépresseurs, autres et non précisés
T43.3 Psycholeptiques et neuroleptiques dérivés de la phénothiazine
T43.4 Neuroleptiques de type butyrophénone et thioxanthène
T43.5 Psycholeptiques et neuroleptiques, autres et non précisés
A l'exclusion de rauwolfia (T46.5)
T43.6 Psychostimulants présentant un risque d'abus
A l'exclusion de cocaïne (T40.5)
T43.8 Autres médicaments psychotropes, non classés ailleurs
T43.9 Médicament psychotrope, sans précision

T44 Intoxication par médicaments agissant essentiellement sur le système nerveux autonome

T44.0 Anticholinestérasiques
T44.1 Autres parasympathomimétiques [cholinergiques]
T44.2 Ganglioplégiques, non classés ailleurs
T44.3 Autres agents parasympatholytiques [anticholinergiques et antimuscariniques] et spasmolytiques, non classés ailleurs
Papavérine
T44.4 Agents principalement alpha-sympathomimétiques, non classés ailleurs
Métaraminol
T44.5 Agents principalement bêta-sympathomimétiques, non classés ailleurs
A l'exclusion de bêta-sympathomimétiques utilisés contre l'asthme (T48.6)
T44.6 Alpha-bloquants, non classés ailleurs
A l'exclusion de alcaloïdes de l'ergot de seigle (T48.0)
T44.7 Bêta-bloquants, non classés ailleurs
T44.8 Agents bloquants neuronaux adrénergiques et d'action centrale, non classés ailleurs
A l'exclusion de clonidine (T46.5)
guanéthidine (T46.5)
T44.9 Médicaments agissant essentiellement sur le système nerveux autonome, autres et sans précision
Médicaments stimulant aussi bien les récepteurs alpha et bêta-adrénergiques

T45 Intoxication par substances essentiellement systémiques et hématologiques, non classés ailleurs

T45.0 Médicaments anti-allergiques et antiémétiques **S2**
A l'exclusion de neuroleptiques à base de phénothiazine (T43.3)
T45.1 Médicaments antitumoraux et immunosuppresseurs **S2**
Antibiotiques antitumoraux
Cytarabine
A l'exclusion de tamoxifène (T38.6)
T45.2 Vitamines, non classées ailleurs **S2**
A l'exclusion de acide nicotinique (dérivés) (T46.7)
vitamine K (T45.7)
T45.3 Enzymes, non classées ailleurs **S2**
T45.4 Fer et ses composés **S2**
T45.5 Anticoagulants **S2**
T45.6 Médicaments agissant sur la fibrinolyse **S2**

T45.7 Antagonistes des anticoagulants, vitamine K et autres coagulants **S2**
T45.8 Autres substances essentiellement systémiques et hématologiques **S2**
Préparation à base de foie et autres substances anti-anémiantes
Sang entier et produits du sang
Succédané du plasma
A l'exclusion de fer (T45.4)
immunoglobulines (T50.9)
T45.9 Substance essentiellement systémique et hématologique, sans précision **S2**

T46 Intoxication par substances agissant essentiellement sur le système cardio-vasculaire

A l'exclusion de métaraminol (T44.4)

T46.0 Glucosides cardiotoniques et médicaments d'action similaire **S2**
T46.1 Inhibiteurs calciques **S2**
T46.2 Autres anti-arythmisants, non classés ailleurs **S2**
A l'exclusion de bêta-bloquants (T44.7)
T46.3 Vasodilatateurs coronariens, non classés ailleurs **S2**
Dipyridamole
A l'exclusion de bêta-bloquants (T44.7)
inhibiteurs calciques (T46.1)
T46.4 Inhibiteurs de l'enzyme de conversion **S2**
T46.5 Autres antihypertenseurs, non classés ailleurs **S2**
Clonidine
Guanéthidine
Rauwolfia
A l'exclusion de bêta-bloquants (T44.7)
diurétiques (T50.0-T50.2)
inhibiteurs calciques (T46.1)
T46.6 Antihyperlipidémiants et antiartériosclérosants **S2**
T46.7 Vasodilatateurs périphériques **S2**
Acide nicotinique (dérivés)
A l'exclusion de papavérine (T44.3)
T46.8 Substances antivariqueuses, y compris les agents sclérosants **S2**
T46.9 Substances agissant essentiellement sur le système cardio-vasculaire, autres et sans précision **S2**

T47 Intoxication par substances agissant essentiellement sur le tractus gastro-intestinal

T47.0 Inhibiteurs des récepteurs histaminiques H2
T47.1 Autres antiacides et antisécrétoires gastriques
T47.2 Laxatifs stimulants
T47.3 Laxatifs salins et osmotiques
T47.4 Autres laxatifs
T47.5 Médicaments facilitant la digestion
T47.6 Antidiarrhéiques
A l'exclusion de antibiotiques systémiques et autres anti-infectieux (T36-T37)
T47.7 Émétiques
T47.8 Autres substances agissant essentiellement sur le tractus gastro-intestinal
T47.9 Substance agissant essentiellement sur le tractus gastro-intestinal, sans précision

T48 Intoxication par substances agissant essentiellement sur les muscles lisses et striés et l'appareil respiratoire

T48.0 Ocytociques
A l'exclusion de oestrogènes, progestatifs et antagonistes (T38.4-T38.6)
T48.1 Myorelaxants (muscles striés) [bloquants neuro-musculaires]
T48.2 Substances agissant essentiellement sur les muscles, autres et sans précision

T48.3 Antitussifs
T48.4 Expectorants
T48.5 Médicaments contre le coryza [rhume banal]
T48.6 Antiasthmatiques, non classés ailleurs
Bêta-sympathomimétiques utilisés contre l'asthme
A l'exclusion de agents bêta-sympathomimétiques non utilisés contre l'asthme (T44.5)
hormones antéhypophysaires [adénohypophysaires] (T38.8)
T48.7 Substances agissant essentiellement sur l'appareil respiratoire, autres et sans précision

T49 Intoxication par substances à usage topique agissant essentiellement sur la peau et les muqueuses et par médicaments à usage ophtalmologique, oto-rhino-laryngologique et dentaire

Comprend glucocorticoïdes à usage topique

T49.0 Médicaments antifongiques, anti-infectieux et anti-inflammatoires à usage topique, non classés ailleurs
T49.1 Antiprurigineux
T49.2 Astringents et détergents locaux
T49.3 Émollients, calmants et protecteurs
T49.4 Kératolytiques, kératoplastiques et autres médicaments et préparations capillaires
T49.5 Médicaments et préparations ophtalmologiques
Anti-infectieux ophtalmiques
T49.6 Médicaments et préparations utilisés en oto-rhino-laryngologie
Anti-infectieux oto-rhino-laryngologiques
T49.7 Médicaments dentaires à usage topique
T49.8 Autres topiques
Spermicides
T49.9 Topique, sans précision

T50 Intoxication par diurétiques et médicaments et substances biologiques, autres et sans précision

T50.0 Minéralocorticoïdes et leurs antagonistes
T50.1 Diurétiques de l'anse
T50.2 Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique, benzothiadiazides et autres diurétiques
Acétazolamide
T50.3 Produits agissant sur l'équilibre électrolytique, calorique et hydrique
Sels de réhydratation orale
T50.4 Médicaments agissant sur le métabolisme de l'acide urique
T50.5 Anorexigènes
T50.6 Antidotes et chélateurs, non classés ailleurs
Produits de désintoxication alcoolique
T50.7 Analeptiques et antagonistes des opiacés
T50.8 Agents de diagnostic
T50.9 Médicaments et substances biologiques, autres et sans précision
Acidifiants
Agents immunologiques
Alcalinisants
Hormones parathyroïdiennes et leurs dérivés
Immunoglobulines
Lipotropes

Effets toxiques de substances d'origine essentiellement non médicinale (T51-T65)

A l'exclusion de corrosions (T20-T32)
effets toxiques localisés classés ailleurs (A00-R99)
maladies du poumon dues à des agents externes (J60-J70)

T51 Effet toxique de l'alcool

T51.0 Éthanol
Alcool éthylique
A l'exclusion de intoxication :
- alcoolique pathologique (F10.0)
- éthylique aiguë ou effets de l'ivresse (F10.0)

ivresse (F10.0)

T51.1 Méthanol
Alcool méthylique

T51.2 2-Propanol
Alcool isopropylique

T51.3 Huile de fusel
Alcool :
- amylique
- butylique [1-butanol]
- propylique [1-propanol]

T51.8 Autres alcools

T51.9 Alcool, sans précision

T52 Effet toxique de solvants organiques

A l'exclusion de dérivés halogénés d'hydrocarbures aliphatiques et aromatiques (T53.-)

T52.0 Produits dérivés du pétrole
Essence
Éther de pétrole
Kérosène [pétrole lampant]
Naphte de pétrole
Paraffine
White spirit

T52.1 Benzène
A l'exclusion de dérivés aminés et nitroaminés du benzène et de ses homologues (T65.3)
homologues du benzène (T52.2)

T52.2 Homologues du benzène
Toluène [méthylbenzène]
Xylène [diméthylbenzène]

T52.3 Glycols

T52.4 Cétones

T52.8 Autres solvants organiques

T52.9 Solvant organique, sans précision

T53 Effet toxique de dérivés halogénés d'hydrocarbures aliphatiques et aromatiques

T53.0 Tétrachlorure de carbone
Tétrachlorométhane

T53.1 Chloroforme
Trichlorométhane

T53.2 Trichloréthylène
Trichloroéthène

T53.3 Tétrachloréthylène
Perchloréthylène
Tétrachloroéthène

[...]

T53.4 Dichlorométhane
Chlorure de méthylène
T53.5 Chlorofluorocarbures
T53.6 Autres dérivés halogénés d'hydrocarbures aliphatiques
T53.7 Autres dérivés halogénés d'hydrocarbures aromatiques
T53.9 Dérivé halogéné d'hydrocarbures aliphatiques et aromatiques, sans précision

T54 Effet toxique de substances corrosives

T54.0 Phénol et homologues du phénol
T54.1 Autres composés organiques corrosifs
T54.2 Acides corrosifs et substances similaires
Acide : • chlorhydrique
• sulfurique
T54.3 Alcalis corrosifs et substances similaires
Hydroxide de : • potassium [potasse]
• sodium [soude]

codage des oesophagites caustiques secondaires à l'ingestion de produit ménager dans le cadre d'une tentative de suicide : il ne s'agit pas d'une intoxication médicamenteuse. Vous suivrez donc les consignes de la CIM 10 qui exclut les corrosions du groupe T51-T65. Vous coderez la corrosion de l'oesophage T28.6 et un code de la catégorie X69 (*AGORA - Antoinette Scherer le 3 mai 2012*)

T54.9 Substance corrosive, sans précision

T55 Effet toxique de savons et détergents

T56 Effet toxique des métaux

Comprend fumées et vapeurs de métaux
métaux de toutes origines, sauf substances médicamenteuses
A l'exclusion de arsenic et ses composés (T57.0)
manganèse et ses composés (T57.2)

T56.0 Plomb et ses composés
T56.1 Mercure et ses composés
T56.2 Chrome et ses composés
T56.3 Cadmium et ses composés
T56.4 Cuivre et ses composés
T56.5 Zinc et ses composés
T56.6 Étain et ses composés
T56.7 Béryllium et ses composés
T56.8 Autres métaux
Thallium
T56.9 Métal, sans précision

T57 Effet toxique d'autres substances non organiques

T57.0 Arsenic et ses composés
T57.1 Phosphore et ses composés
A l'exclusion de insecticides organo-phosphorés (T60.0)
T57.2 Manganèse et ses composés
T57.3 Cyanure d'hydrogène
T57.8 Autres substances non organiques précisées
T57.9 Substance non organique, sans précision

T58 Effet toxique du monoxyde de carbone

De toutes origines

T59 Effets toxiques d'autres émanations, gaz et fumées

Comprend pulseurs pour aérosols
A l'exclusion de chlorofluorocarbures (T53.5)

T59.0 Oxydes d'azote
T59.1 Dioxyde de soufre
T59.2 Formaldéhyde
T59.3 Gaz lacrymogène
T59.4 Chlore gazeux
T59.5 Fluor (gaz) et fluorure d'hydrogène
T59.6 Sulfure d'hydrogène
T59.7 Dioxyde de carbone
T59.8 Autres émanations, gaz et fumées précisés
T59.9 Émanation, gaz et fumée, sans précision

T60 Effet toxique de pesticides

Comprend produits de conservation du bois

T60.0 Insecticides organo-phosphorés et carbamates
T60.1 Insecticides halogénés
A l'exclusion de hydrocarbures chlorés (T53.-)
T60.2 ~~Autres~~ Insecticides autres et non précisés
T60.3 Herbicides et fongicides
T60.4 Rodenticides
A l'exclusion de strychnine et ses sels (T65.1)
T60.8 Autres pesticides
T60.9 Pesticide, sans précision

T61 Effet toxique de substances nocives absorbées par le biais de fruits de mer

A l'exclusion de effet toxique de contaminants tels que :
- aflatoxine et autres mycotoxines (T64)
- cyanure d'hydrogène (T57.3)
- cyanures (T65.0)
- mercure (T56.1)

intoxications alimentaires bactériennes (A05.-)
réaction allergique alimentaire telle que :
- choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T78.0)
- dermite (L23.6, L25.4, L27.2)
- gastro-entérite (non infectieuse) (K52.-)

T61.0 Ciguatera
T61.1 Intoxication par poissons scombridés
Syndrome de type histaminique
T61.2 Autres intoxications par poissons et coquillages
T61.8 Autres fruits de mer
T61.9 Fruit de mer non précisé

T62 Effet toxique d'autres substances nocives absorbées par le biais d'aliments

A l'exclusion de effet toxique de contaminants tels que :
- aflatoxine et autres mycotoxines (T64)
- cyanure d'hydrogène (T57.3)
- cyanures (T65.0)
- mercure (T56.1)

intoxications alimentaires bactériennes (A05.-)
réaction allergique alimentaire telle que :
- choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire (T78.0)
- dermite (L23.6, L25.4, L27.2)
- gastro-entérite (non infectieuse) (K52.-)

T62.0 Champignons ingérés
T62.1 Baies ingérées

[...]

T62.2 Autres (parties de) plantes ingérées
T62.8 Autres substances nocives précisées absorbées par le biais d'aliments
T62.9 Substance nocive absorbée par le biais d'aliment, sans précision

T63 Effet toxique d'un contact avec un animal venimeux

T63.0 Venin de serpent
Venin de serpent marin
T63.1 Venin d'autres reptiles
Venin de lézard
T63.2 Venin de scorpion
T63.3 Venin d'araignée
T63.4 Venin d'autres arthropodes
Piqûre ou morsure d'insecte venimeux
le codage d'un choc anaphylactique dû à des piqûres d'abeilles nécessite 2 codes : T78.2 et T63.4 (*AGORA - Jean-François Noury le 15 juin 2010*)
le choc anaphylactique par piqure d'insecte venimeux renvoie à la catégorie T63 (volume 3). Pour une piqure d'abeille vous coderez T63.4 et X23.9 (volume 3) (*AGORA - Laurence Durif le 23 mai 2014*)
T63.5 Effet toxique d'un contact avec des poissons
A l'exclusion de intoxication par ingestion de poissons (T61.0-T61.2)
T63.6 Effet toxique d'un contact avec d'autres animaux marins
Anémone de mer
Coquillage
Étoile de mer
Méduse
A l'exclusion de intoxication par ingestion de coquillages (T61.2)
venin de serpent marin (T63.0)
T63.8 Effet toxique d'un contact avec d'autres animaux venimeux
Venin d'amphibien
T63.9 Effet toxique d'un contact avec un animal venimeux, sans précision

T64 Effet toxique de l'aflatoxine et d'autres mycotoxines contaminant des aliments

T65 Effet toxique de substances autres et non précisées

T65.0 Cyanures
A l'exclusion de cyanure d'hydrogène (T57.3)
T65.1 Strychnine et ses sels
T65.2 Tabac et nicotine
Aunis p.116 : comprend le tabagisme passif, l'ingestion de cigarettes chez l'enfant.
T65.3 Dérivés aminés et nitroaminés du benzène et de ses homologues
Aniline [aminobenzène]
Nitrobenzène
Trinitrotoluène
T65.4 Sulfure de carbone
T65.5 Nitroglycérine et autres acides et esters nitriques
Trinitrate de 1,2,3-propanétriol
T65.6 Peintures et teintures, non classées ailleurs
T65.8 Effets toxiques d'autres substances précisées
T65.9 Effet toxique d'une substance, sans précision
Intoxication SAI

Effets de causes externes, autres et non précisés (T66-T78)

T66 Effets de rayonnements, sans précision

Maladie des rayons

A l'exclusion de effets indésirables précisés des rayonnements, tels que :
- brûlures (T20-T31)
- coup de soleil (L55.-)
- gastro-entérite et colite dues à une irradiation (K52.0)
- leucémie (C91-C95)
- maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation (L55-L59)
- pneumopathie par irradiation (J70.0)

T67 Effets de la chaleur et de la lumière

A l'exclusion de affections des glandes sudoripares dues à la chaleur (L74-L75)
brûlures (T20-T31)
coup de soleil (L55.-)
érythème [dermite] dû (due) au feu (L59.0)
hyperthermie maligne due à une anesthésie (T88.3)
maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation (L55-L59)

T67.0 Coup de chaleur et insolation
Apoplexie due à la chaleur
Pyrexie due à la chaleur
Insolation
Thermoplégie

T67.1 Syncope due à la chaleur
Collapsus dû à la chaleur

T67.2 Crampes dues à la chaleur

T67.3 Épuisement dû à la chaleur avec perte hydrique
Prostration due à la chaleur avec perte hydrique
A l'exclusion de épuisement dû à la chaleur avec perte de sel (T67.4)

T67.4 Épuisement dû à la chaleur avec perte de sel
Prostration due à la chaleur avec perte de sel (et d'eau)

T67.5 Épuisement dû à la chaleur, sans précision
Prostration due à la chaleur SAI

T67.6 Fatigue transitoire due à la chaleur

T67.7 Oedème dû à la chaleur

T67.8 Autres effets de la chaleur et de la lumière

T67.9 Effet de la chaleur et de la lumière, sans précision

T68 Hypothermie

Hypothermie accidentelle

A l'exclusion de gelures (T33-T35)
hypothermie (du) :
- consécutive à une anesthésie (T88.5)
- non associée à une baisse de la température ambiante (R68.0)
- nouveau-né (P80.-)

T68.+0 Hypothermie, température corporelle égale ou inférieure à 32°C S3

T68.+8 Hypothermie, température corporelle supérieure à 32°C ou non précisée

T69 Autres effets d'une baisse de la température

A l'exclusion de gelures (T33-T35)

T69.0 Main et pied d'immersion
Pied des tranchées

T69.1 Engelures

[...]

T69.8 Autres effets précisés d'une baisse de la température
T69.9 Effet d'une baisse de la température, sans précision

T70 Effets de la pression atmosphérique et de la pression de l'eau

T70.0 Barotraumatisme de l'oreille
Effets sur l'oreille des changements de la pression atmosphérique ambiante ou de celle de l'eau
Otite moyenne barotraumatique
T70.1 Barotraumatisme des sinus
Effets sur les sinus des changements de la pression atmosphérique ambiante
Sinusite barotraumatique
T70.2 Effets de l'altitude, autres et non précisés
Anoxie due à l'altitude
Barotraumatisme SAI
Hypobaropathie
Mal des montagnes
Maladie de(s) :
- Alpes
- Monge

A l'exclusion de polycythémie due à l'altitude (D75.1)
T70.3 Maladie des caissons [maladie de la décompression]
Maladie de l'air comprimé
Paralysie des plongeurs
T70.4 Effets des fluides à haute pression
Injection traumatique de fluide à haute pression (industrielle)
T70.8 Autres effets de la pression atmosphérique et de la pression de l'eau
Syndrome dû au souffle d'une explosion
T70.9 Effet de la pression atmosphérique et de la pression de l'eau, sans précision

T71 Asphyxie S2

Insuffisance d'oxygénation systémique due à :
- faible teneur en oxygène de l'air ambiant
- gêne mécanique à la respiration

Suffocation (par strangulation)
A l'exclusion de anoxie due à l'altitude (T70.2)
asphyxie due à :
- autres émanations, gaz et fumées (T59.-)
- inhalation d'aliments ou de corps étranger (T17.-)
- monoxyde de carbone (T58)

détresse respiratoire du nouveau-né (P22.-)
syndrome de détresse respiratoire chez adulte (J80)

T73 Effets d'autres privations

T73.0 Effets de la faim
Famine
Privation de nourriture
T73.1 Effets de la soif
Privation d'eau
T73.2 Épuisement dû aux éléments
T73.3 Épuisement dû à un effort intensif
Surmenage physique
T73.8 Autres effets dus à une privation
T73.9 Effet dû à une privation, sans précision

T74 Syndromes dus à de mauvais traitements

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier le traumatisme récent.

T74.0 Délaissement et abandon S3

T74.0 appartient à une catégorie intitulée « Syndromes dus à de mauvais traitements » et les codes suivants font état de sévices. Cette catégorie doit donc être réservée aux cas où les mauvais traitements ont des conséquences lourdes sur le patient, tels que ceux qui mériteraient d'être signalés à l'autorité judiciaire (*AGORA - Laurence Durif le 14 septembre 2011*)

T74.1 Sévices physiques S2
Bébé ou enfant battu SAI [syndrome de Silverman]
Femme battue SAI

T74.2 Sévices sexuels S2

T74.3 Sévices psychologiques S3

T74.8 Autres syndromes dus à de mauvais traitements S2
Toutes formes associées

T74.9 Syndrome dû à de mauvais traitements, sans précision S2
Effets de sévices infligés à un adulte SAI, enfant SAI

T75 Effets d'autres causes externes

A l'exclusion de brûlures (électriques) (T20-T31)
effets indésirables NCA (T78.-)

T75.0 Effets de la foudre
Choc par la foudre
Frappé par la foudre SAI

T75.1 Noyade et submersion non mortelle
Crampe des nageurs
Immersion

T75.2 Effets des vibrations
Syndrome de :
- marteau-piqueur
- vasospasme traumatique

Vertige dû aux infra-sons

T75.3 Mal des transports
Mal de :
- air
- mer

T75.4 Effets du courant électrique
Choc dû au courant électrique
Électrocution

T75.8 Autres effets précisés de causes externes
Effets de :
- apesanteur
- forces de gravité [G] anormales

T78 Effets indésirables, non classés ailleurs

Note : Cette catégorie doit être utilisée comme code principal afin d'identifier les effets indésirables de causes inconnues, indéterminées ou mal définies, non classés ailleurs. Elle peut être utilisée comme code supplémentaire pour le codage des causes multiples afin d'identifier les effets indésirables d'états classés ailleurs.

A l'exclusion de complications de soins chirurgicaux et médicaux NCA (T80-T88)

T78.0 Choc anaphylactique dû à une intolérance alimentaire

T78.1 Autres réactions d'intolérance alimentaire, non classées ailleurs
A l'exclusion de dermite :
- d'origine alimentaire (L27.2)
- due au contact d'aliments avec la peau (L23.6, L24.6, L25.4)

intoxications alimentaires bactériennes (A05.-)

[...]

T78.2 Choc anaphylactique, sans précision
Anaphylaxie SAI
Choc allergique SAI
Réaction anaphylactique SAI
A l'exclusion de choc anaphylactique dû à :
- effets indésirables d'une substance médicamenteuse appropriée et correctement administrée (T88.6)
- intolérance alimentaire (T78.0)
- sérum (T80.5)

le codage d'un choc anaphylactique dû à des piqûres d'abeilles nécessite 2 codes : T78.2 et T63.4 (*AGORA - Jean-François Noury le 15 juin 2010*)

T78.3 Oedème angioneurotique
Oedème de Quincke
Urticaire géante
A l'exclusion de urticaire (L50.-)
- sérique (T80.6)

T78.4 Allergie, sans précision
Hypersensibilité SAI
Idiosyncrasie SAI
Réaction allergique SAI
A l'exclusion de réaction allergique SAI due à une substance médicamenteuse appropriée et correctement administrée (T88.7)
type précisé de réaction allergique, telle que :
- dermite (L23-L25, L27.-)
- gastro-entérite et colite allergiques (K52.2)
- rhume des foins (J30.1)

T78.8 Autres effets indésirables, non classés ailleurs
T78.9 Effet indésirable, sans précision
A l'exclusion de effet indésirable de soins chirurgicaux et médicaux SAI (T88.9)

Certaines complications précoces des traumatismes (T79)

T79 Certaines complications précoces des traumatismes, non classées ailleurs

A l'exclusion de complications de soins chirurgicaux et médicaux NCA (T80-T88) survenant pendant ou à la suite d'un acte médical à visée diagnostique et thérapeutique (T80-T88)
syndrome de détresse respiratoire chez :
- adulte (J80)
- nouveau-né (P22.0)

T79.0 Embolie gazeuse (traumatique) S2
A l'exclusion de embolie gazeuse compliquant :
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.2)
- grossesse, accouchement et puerpéralité (O88.0)

T79.1 Embolie graisseuse (traumatique) S2
A l'exclusion de embolie graisseuse compliquant :
- avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.2)
- grossesse, accouchement et puerpéralité (O88.8)

T79.2 Hémorragie traumatique secondaire et récidivante
T79.3 Infection post-traumatique d'une plaie, non classée ailleurs S2
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

[...]

T79.4 Choc traumatique S2

Choc (immédiat) (retardé) faisant suite à un traumatisme

A l'exclusion de choc :
- anaphylactique :
- SAI (T78.2)
- dû à :
- effets indésirables d'une substance médicamenteuse appropriée et correctement administrée (T88.6)
- intolérance alimentaire (T78.0)
- sérum (T80.5)
- anesthésique (T88.2)
- après foudre (T75.0)
- compliquant avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.3)
- électrique (T75.4)
- non traumatique NCA (R57.-)
- obstétrical (O75.1)
- post-opératoire (T81.1)

T79.5 Anurie traumatique S3

Insuffisance rénale après écrasement

Syndrome d'écrasement

Le crush syndrome est une nécrose musculaire d'origine ischémique qui se complique d'une atteinte rénale plus ou moins sévère

T79.6 Ischémie traumatique d'un muscle S3

Contracture ischémique de Volkmann

Syndrome de loge musculaire

la rhabdomyolyse sans précision se code M62.890. L'ischémie traumatique d'un muscle se code T79.6. La rhabdomyolyse étant quasi constante dans ce [dernier] cas on ne rajoute pas M62.890 (*AGORA – Laurence Durif le 29 mai 2012*)

A l'exclusion de syndrome de la loge tibiale antérieure (M76.8)

T79.7 Emphysème sous-cutané d'origine traumatique S2

A l'exclusion de emphysème (sous-cutané) résultant d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique (T81.8)

T79.8 Autres complications précoces d'un traumatisme

T79.9 Complication précoce d'un traumatisme, sans précision

Complications de soins chirurgicaux et médicaux, non classées ailleurs (T80-T88)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier les appareils utilisés et les détails concernant les circonstances.

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

A l'exclusion de
- brûlures et corrosions dues à des applications locales et des irradiations (T20-T32)
- complications chirurgicales au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité (O00-O99)
- complications précisées classées ailleurs, telles que :
  - déséquilibres hydro-électrolytiques (E86-E87)
  - dysfonctionnement d'une colostomie (K91.4)
  - écoulement du liquide céphalo-rachidien après rachicentèse (G97.0)
  - lymphoedème après mastectomie (I97.2)
  - syndrome(s) (de) :
  - consécutifs à la chirurgie gastrique (K91.1)
  - post-chirurgical de l'anse borgne (K91.2)
  - post-laminectomie NCA (M96.1)
  - troubles fonctionnels après chirurgie cardiaque (I97.0-I97.1)
- effets indésirables d'agent médicinaux (A00-R99, T78.-)
- intoxications et effets toxiques de médicaments et de produits chimiques (T36-T65)
- tout recours aux soins médicaux pour des états postopératoires en dehors de toute complication, tel que :
  - mise en place et ajustement d'appareils de prothèse externe (Z44.-)
  - obturation de stomies (Z43.-)
  - stomies (Z93.-)

COMPLICATIONS DES ACTES MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX

L'importance de leur enregistrement tient notamment au fait que la réduction de la iatrogénie fait partie des objectifs nationaux de santé publique (Loi n° 2004-806 du 9 aout 2004, objectifs n° 26 à 29).

Résumé

Une complication d'un acte diagnostique ou thérapeutique doit être codée dans le respect de la règle générale, c'est-à-dire de la façon la plus précise au regard de l'information. La notion de précision s'entend ici par rapport à la nature de la complication – notion prioritaire – et à son caractère secondaire à un acte.

La règle générale est : pour le codage des complications des actes médicaux et chirurgicaux, on préfère toujours un codage privilégiant la nature de la complication.

Il en résulte que le codage d'une complication d'un acte diagnostique ou thérapeutique peut être décrite comme suit au regard du volume 1 de la CIM–10 :

– avec un code du groupe **T80–T88** lorsque le code le plus précis pour la complication appartient à ce groupe ;

– sinon avec un code d'une catégorie « Atteintes [troubles] [affections] de l'appareil [...] après un acte à visée [...] » lorsque la complication y figure, ce qui exclut les sous-catégories .8 et .9 ;

– dans les autres cas avec un code « habituel » de la CIM–10.

Lorsque le codage utilise un code « habituel » de la CIM–10 il est complété par le code du groupe **T80–T88** correspondant à la nature de la complication.

Dans tous les cas le codage est complété par le ou les codes *ad hoc* du chapitre XX (**Y60–Y84**, **Y88**, **Y95**).

Le volume 2 de la CIM–10 présente pages 107-108 ou 140-141 les rubriques destinées au codage des complications des actes médicochirurgicaux.

Les recommandations qui suivent s'appuient :

• sur celle donnée page 105 ou 136 du volume 2 : « Il est recommandé, pour les traumatismes et autres affections dues à des causes externes, de coder tant la nature de l'affection que les circonstances de la cause externe. Le code préféré pour " l'affection principale " devrait être celui qui désigne la nature de l'affection. » ;

• et sur la règle MB4 pour le choix de l'affection principale (*ibid.* page 109 ou 147) : « Lorsque le diagnostic enregistré comme " affection principale " décrit une affection en termes généraux et qu'un terme donnant des informations plus précises sur le siège ou la nature de l'affection est enregistré ailleurs, choisir ce dernier comme « affection principale », si cela n'entraine pas une perte d'information. ».

LES CODES DU GROUPE T80–T88

Les codes du groupe T80–T88 doivent être employés lorsqu'ils apportent le plus de précision, c'est-à-dire lorsque la CIM–10 n'offre pas par ailleurs une possibilité de codage plus précis, notamment selon la nature de la complication (*NB* le titre du groupe T80-T88 : « Complications de soins chirurgicaux et médicaux, non classées ailleurs »).

Des sous-catégories telles que *Embolie gazeuse consécutive à une injection thérapeutique...* (T80.0) ou *Choc anaphylactique dû au sérum* (T80.5) contiennent la manifestation (embolie gazeuse, choc) et son étiologie (injection, administration de sérum). Les sous-catégories des complications mécaniques de prothèse (T82.0 à T82.5, T83.0 à T83.4, T84.0 à T84.4, T85.0 à T85.6) sont comparables, ainsi que les catégories T86 et T87. Il n'existe pas d'autre code dans la CIM–10 permettant d'enregistrer une information aussi complète plus précisément.

Exemples :

– déplacement d'une électrode de stimulation cardiaque : **T82.1** ;

– luxation d'une prothèse de hanche : **T84.0** ;

– rejet d'une greffe de rein : **T86.1** ;

– névrome d'un moignon d'amputation de jambe : T87.3.
En revanche, plusieurs sous-catégories sont très imprécises. L'emploi de certaines n'est pas autorisé pour le codage du diagnostic principal (DP) : T80.2, T81.2, T81.4, T88.0, T88.1, T88.7 (Auxquels s'ajoutent T81.3, T85.5, T86.0 et T86.8, devenus imprécis du fait de leur subdivision.) et toutes les subdivisions .8 et .9 hors celles de la catégorie T86. Mais les autres codes du groupe T80–T88 ne doivent pas pour autant être considérés comme satisfaisant à priori à la règle selon laquelle le meilleur code est le plus précis par rapport à l'information à coder. **Pour le codage des complications des actes médicaux et chirurgicaux, on préférera toujours un codage selon la nature de la complication.**

LES CATÉGORIES « ATTEINTES [TROUBLES] [AFFECTIONS] DE L'APPAREIL [...] APRÈS UN ACTE À VISÉE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE, NON CLASSÉ[E]S AILLEURS »
Les sous-catégories contiennent habituellement une manifestation précise et son étiologie.
Exemples :
– lymphoedème après mastectomie : I97.2 ;
– insuffisance pulmonaire aigüe consécutive à une intervention chirurgicale thoracique : J95.1.
On en rapprochera les complications d'actes classées dans le chapitre XV de la CIM–10 *Grossesse, accouchement et puerpéralité* : quatrièmes caractères des catégories O03–O06 et O08 pour les grossesses terminées par un avortement, catégories O29, O74... Leur emploi s'impose pour le dossier de la mère pendant la grossesse, le travail, l'accouchement et la puerpéralité. Par exemple : O35.7, O75.4, O86.0 et O90.0 à O90.2.
On en rapproche également les codes dont le libellé mentionne explicitement ou implicitement le fait que l'affection est toujours consécutive à un acte. Par exemple, K43.1 *Eventration postopératoire, avec gangrène* ou K43.5 *Hernie péristomiale, sans occlusion ni gangrène*.
Les sous-catégories codées .9 ne sont pas autorisées comme DP et une information orientant vers l'une d'elles doit faire rechercher davantage de précision.
Les sous-catégories codées .8 telles que *Autres troubles de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique* [...] (I97.8), *Autres troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique* [...] (J95.8) ou *Autres atteintes de l'appareil digestif après un acte à visée diagnostique et thérapeutique* [...] (K91.8) sont imprécises. Aux sous-catégories .8 il faut préférer les codes « habituels » de la CIM–10 (*NB* le titre des catégories : « Atteintes [Troubles]... de l'appareil... après un acte à visée..., non classées ailleurs »).

LES CODES « HABITUELS » DE LA CIM–10
Le volume 2 désigne ainsi les autres codes des chapitres I à XIX. Les affections qui leurs correspondent peuvent compliquer un acte médicochirurgical ou bien apparaitre indépendamment de tout contexte iatrogénique. La CIM–10 donne pour exemples : pneumopathie, embolie pulmonaire (volume 2 p. 108 ou 140). On pourrait ajouter : anémie, infection urinaire, ulcère gastroduodénal « de *stress* », etc.
Un code « habituel » doit être préféré à un code « T » imprécis ou à un code « .8 » d'une catégorie « Atteintes [Troubles] [Affections] de l'appareil [...] après un acte à visée [...] ». **On privilégie en effet le codage le plus précis selon la nature de la complication.**
Exemples par rapport aux codes T imprécis :
– sepsis à staphylocoques consécutif à une perfusion : A41.2 ;
– abcès de paroi après appendicectomie : L02.2 ;
– abcès sous-phrénique après cholécystectomie : K65.0 ;
– thrombose d'un pontage artériel synthétique fémoro-poplité : I74.3 ;
– infection à bactéries pyogènes d'une prothèse articulaire : M00.– ;
– infection osseuse due à un matériel d'ostéosynthèse : M86.– ;
– endocardite infectieuse sur valve prothétique : I33.0 ;
– rupture de sutures tendineuses de doigts : S66.– ;
– phlébite superficielle du membre supérieur due à une perfusion : I80.8 ;
– pneumothorax compliquant une intervention thoracique : S27.01.
Exemples par rapport aux codes « .8 » des catégories « Atteintes [Troubles] [Affections] de l'appareil... après un acte à visée... » :
– pneumonie postopératoire : J18.9 (non J95.8) ;
– ulcère gastrique « de *stress* » postopératoire : K25.3 (non K91.8) ;
– infarctus du myocarde postopératoire : I21.– (non I97.8).
Lorsqu'un codage plus précis selon la nature de la complication conduit à l'enregistrer avec un code « habituel », il sera toujours complété par un code du groupe T80–T88, quelle que soit l'imprécision de celui-ci, y compris s'il s'agit d'un code non autorisé comme DP :
• lorsque le code « habituel » a été préférable à un code du groupe T80–T88 : le code « T » » auquel il a été préféré doit être enregistré comme diagnostic associé ;
• lorsque le code « habituel » a été préférable à un code « .8 » d'une catégorie « Atteintes [Troubles] [Affections] de l'appareil [...] après un acte à visée [...] », le code « T » correspondant doit être enregistré comme diagnostic associé.
Exemples :
– sepsis à staphylocoques consécutif à une perfusion : A41.2, T80.2 ;
– abcès de paroi après appendicectomie : L02.2, T81.4 ;
– abcès sous-phrénique après cholécystectomie : K65.0, T81.4 ;
– thrombose d'un pontage artériel synthétique fémoro-poplité : I74.3, T82.8 ;
– infection à bactéries pyogènes d'une prothèse articulaire : M00.– , T84.5 ;
– infection osseuse due à un matériel d'ostéosynthèse : M86.– , T84.6 ;

– endocardite infectieuse sur valve prothétique : I33.0, T82.6 ;
– rupture de sutures tendineuses de doigts : S66.– , T81.38 ;
– phlébite superficielle du membre supérieur due à une perfusion : I80.8, T80.1 ;
– pneumothorax compliquant une intervention thoracique : S27.01, T81.2 ;
– pneumonie postopératoire : J18.9, T81.4 ;
– ulcère gastrique « de *stress* » postopératoire : K25.3, T81.8 ;
– infarctus du myocarde postopératoire : I21.–, T81.8.

À la question « quel code "T" choisir ?» », la réponse est : lorsque l'index alphabétique (volume 3) de la CIM–10 indique pour la complication un code du groupe T80–T88, c'est lui qui doit compléter le code « habituel ».

Exemples :

– infection à bactéries pyogènes d'une prothèse articulaire : M00.–, T84.5 car à l'entrée « Complication, prothèse, implant, greffe, articulaire interne, infection, inflammation » l'index alphabétique indique T84.5 ;
– infection osseuse due à un matériel d'ostéosynthèse : M86.–, T84.6 car à l'entrée « Complication, ostéosynthèse, infection, inflammation » il est indiqué T84.6 ;
– endocardite infectieuse sur valve prothétique : I33.0, T82.6 car à l'entrée « Complication, prothèse, implant, greffe, valvulaire cardiaque, infection, inflammation NCA » il est indiqué T82.6.

Ce codage complémentaire en position de diagnostic associé ne s'applique qu'aux codes « habituels ». Il ne concerne ni les codes « T » ni les codes des catégories « Atteintes [Troubles] [Affections] de l'appareil [...] après un acte à visée [...] ».

LES CIRCONSTANCES SONT ENREGISTRÉES AVEC LE CHAPITRE XX DE LA CIM–10

Quel que soit le code de la complication – qu'il soit issu du groupe T80–T88, d'une catégorie « Atteintes [Troubles] [Affections] de l'appareil [...] après un acte à visée [...] » ou qu'il s'agisse d'un code « habituel » –, les circonstances iatrogéniques doivent être enregistrées au moyen d'un code du chapitre XX en position de diagnostic associé.

Exemples :

– déplacement d'une électrode de stimulation cardiaque : T82.1, Y83.1 ;
– luxation d'une prothèse de hanche : T84.0, Y83.1 ;
– rejet d'une greffe de rein : T86.1, Y83.0 ;
– névrome d'un moignon d'amputation de jambe : T87.3, Y83.5 ;
– sepsis à staphylocoques consécutif à une perfusion : A41.2, T80.2, Y84.8 ;
– abcès de paroi après appendicectomie : L02.2, T81.4, Y83.6 ;
– abcès sous-phrénique après cholécystectomie : K65.0, T81.4, Y83.6 ;
– thrombose d'un pontage artériel synthétique fémoro-poplité : I74.3, T82.8, Y83.1 ;
– infection à bactéries pyogènes d'une prothèse articulaire : M00.– , T84.5, Y83.1 ;
– infection osseuse due à un matériel d'ostéosynthèse : M86.– , T84.6, Y83.4 ;
– endocardite infectieuse sur valve prothétique : I33.0, T82.6, Y83.1 ;
– rupture de sutures tendineuses de doigts : S66.– , T81.38, Y83.4 ;
– phlébite superficielle du membre supérieur due à une perfusion : I80.8, T80.1, Y84.8 ;
– pneumothorax compliquant une intervention thoracique : S27.01, T81.2, Y83.– ;
– pneumonie postopératoire : J18.9, T81.4, Y83.– ;
– ulcère gastrique « de *stress* » postopératoire : K25.3, T81.8, Y83.– ;
– infarctus du myocarde postopératoire : I21.– , T81.8, Y83.–.

Les codes « Y » donnés ici à titre d'exemple appartiennent au groupe Y83–Y84 *Actes chirurgicaux et autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention*. Ils permettent l'enregistrement de circonstances comparables à la notion d'*aléa médical*.

Lorsque les circonstances de la complication sont différentes, on dispose des codes des groupes Y60–Y69 *Accidents et complications au cours d'actes médicaux et chirurgicaux* et Y70–Y82 *Appareils médicaux associés à des accidents au cours d'actes diagnostiques et thérapeutiques*.

Exemple : perforation sigmoïdienne au cours d'une coloscopie : S36.50, T81.2, Y60.4.

Lorsque la complication constitue une séquelle d'un acte antérieur, le codage, dans le respect des consignes du point 2 du chapitre est complété au moyen de la catégorie Y88.

Exemple : cicatrice hypertrophique séquellaire d'une intervention chirurgicale : L91.0, T81.8, Y88.3.

S'agissant de complications dues à des actes effectués dans des établissements d'hospitalisation, le codage doit être complété en tant que de besoin par le code Y95 *Facteurs nosocomiaux*.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.83-87

Infection après un acte

Ces infections emploient les codes suivants :
– infection consécutive à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion : T80.2 ;
– infection postopératoire : T81.4 ;
– infections dues à des prothèses, implants ou greffes : T82.6, T82.7, T83.5, T83.6, T84.5, T84.6, T84.7, T85.7 ;
– infection consécutive à une vaccination : T88.0.
Dans tous les cas le codage sera complété par un code du chapitre XX pour détailler les circonstances et si besoin d'un code des catégories B95–B97 pour identifier l'agent infectieux.
Le codage de ces infections suit les règles habituelles préconisées par l'OMS (cf. Cim-10, volume 2, pages 107–108) : c'est le code de la manifestation de cette infection qui est le code prioritaire.
Ainsi une ostéite à staphylocoque doré sur prothèse de hanche est codée : M86.9, T84.5, B95.6, Y83.1.
ATIH – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII - p. 6 – Créé le 1er février 2010

T80 Complications consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion

A l'exclusion de rejet d'une greffe de moelle osseuse (T86.0)

T80.0 Embolie gazeuse consécutive à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion S2

T80.1 Complications vasculaires consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion S2
Phlébite
Thrombophlébite | consécutive à injection thérapeutique, perfusion ou transfusion
Thrombo-embolie
A l'exclusion de les états mentionnés quand ils sont précisés comme :
- après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (T81.7)
- dus à la mise en place de prothèses, implants et greffes (T82.8, T83.8, T84.8, T85.8)

T80.2 Infections consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion S3
Infection consécutive à injection thérapeutique, perfusion ou transfusion
Sepsis consécutif à injection thérapeutique, perfusion ou transfusion
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (R57.2) pour identifier le choc septique.
A l'exclusion de les états mentionnés quand ils sont précisés comme :
- après un acte à visée diagnostique et thérapeutique (T81.4)
- dus à la mise en place de prothèses, implants et greffes (T82.6-T82.7, T83.5-T83.6, T84.5-T84.7,T85.7)

hépatite, post-transfusionnelle (B16-B19)

T80.3 Réaction d'incompatibilité ABO
Réaction à une incompatibilité de groupes sanguins lors d'une perfusion ou d'une transfusion
Transfusion de sang incompatible

T80.4 Réaction d'incompatibilité Rh
Réaction due au facteur Rh à l'occasion d'une perfusion ou transfusion

T80.5 Choc anaphylactique dû au sérum
A l'exclusion de choc :
- allergique SAI (T78.2)
- anaphylactique: .
- SAI(T78.2)
- dû à des effets indésirables d'un médicament approprié et correctement administré (T88.6)

T80.6 Autres réactions sériques
Éruption sérique
Intoxication (par) :
- protéines
- sérique

Maladie sérique
Urticaire sérique
A l'exclusion de hépatite sérique (B16-B19)

T80.8 Autres complications consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion

T80.9 Complication consécutive à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion, sans précision
Réaction à une transfusion SAI

T81 Complications d'actes à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs

A l'exclusion de
- complication après :
  - injection thérapeutique, perfusion et transfusion (T80.-)
  - vaccination (T88.0-T88.1)
- complications précisées classées ailleurs, telles que :
  - complications de prothèses, implants et greffes (T82-T85)
  - dermites dues à des médicaments (L23.3, L24.4, L25.1,L27.0-L27.1)
  - échec et rejet d'organes et de tissus greffés (T86.–)
  - intoxications et effets toxiques de médicaments et de produits chimiques (T36-T65)
- effet indésirable d'un médicament SAI (T88.7)

T81.0 Hémorragie et hématome compliquant un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs S2

Hémorragie de toute localisation, résultant d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique

A l'exclusion de
- hématome au niveau d'une plaie obstétricale (O90.2)
- hémorragie due aux prothèses, implants et greffes (T82.8, T83.8, T84.8, T85.8)

T81.1 Choc pendant ou après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classé ailleurs

Choc (endotoxique) (hypovolémique) | pendant ou après un acte à visée diagnostique et thérapeutique
Collapsus
Choc post-opératoire SAI

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (R57.2) pour identifier le choc septique

A l'exclusion de
- choc :
  - anaphylactique :
    - SAI (T78.2)
    - dû à :
      - effets indésirables d'une substance médicamenteuse appropriée et correctement administrée (T88.6)
      - sérum (T80.5)
  - anesthésique (T88.2)
  - consécutif à un avortement, une grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.3)
  - électrique (T75.4)
  - obstétrical (O75.1)
  - traumatique (T79.4)

T81.2 Perforation et déchirure accidentelles au cours d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs S2

Perforation accidentelle de :
- nerf
- organe
- vaisseau sanguin

| par cathéter, endoscope, instrument, sonde, au cours d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique

A l'exclusion de
- complications précisées classées ailleurs, telles que syndrome de déchirure du ligament large [Allen-Masters] (N83.8)
- lésion par manoeuvre instrumentale, au cours d'un accouchement (O70-O71)
- perforation ou déchirure causée par une prothèse ou un implant intentionnellement laissé dans une plaie opératoire (T82-T85)

T81.3 Désunion d'une plaie opératoire, non classée ailleurs

Déhiscence d'une plaie opératoire
Rupture d'une plaie opératoire

Éventration et éviscération

Il existe parfois une confusion entre ces deux termes.

Une **éventration** est l'issue d'une partie du contenu de l'abdomen à travers un orifice naturel ou non de la paroi abdominale. Elle peut être spontanée (s'il y a une déficience de la paroi) ou traumatique (due à une plaie ou au relâchement d'une cicatrice de laparotomie). On emploie pour la coder la catégorie **K43** ~~*Autre*~~ *hernie de la paroi abdominale antérieure* [...].

L'**éviscération** est l'extériorisation des organes abdominaux provoquée par la désunion d'une plaie opératoire dans les suites immédiates d'une intervention - le plus souvent par laparotomie. Elle se code **T81.30** *Éviscération postopératoire* associé à un code **Y83.-** pour préciser la nature de l'intervention initiale.

ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p. 9 – Créé le 15 mars 2008 – Mis à jour le 15 janvier 2009

Nous avons réétudié le sens de T81.3 [...]. Rien n'impose de limiter son emploi (et celui de T81.38, donc) à la désunion d'une cicatrice pariétale. T81.3 est le code indiqué à l'entrée « Lâchage de suture » de l'index alphabétique, or le langage médical emploie cette expression au moins autant à propos des sutures d'organes internes que pariétales. T81.38 convient dans les deux cas. (*AGORA - Jean-François Noury le 4 octobre 2012 # 70552*)

A l'exclusion de
- rupture d'une suture (de) :
  - césarienne (O90.0)
  - obstétricale du périnée (O90.1)

T81.30 Éviscération postopératoire S4

[...]

T81.38 Désunions d'une plaie opératoire non classées ailleurs, autres et non précisées S2

La désinsertion stomiale correspond à une désunion de cicatrice, son codage emploie donc le code T81.38 seul (associé à Y83.3) (*AGORA - Laurence Durif le 30 janvier 2013*)
Le code T81.38 ne peut plus être associé aux codes de la catégorie K43 soit parce que le caractère post-opératoire est précisé dans le libellé (K43.0 à K43.2) soit parce que le caractère postopératoire n'est pas présent (K43.6, K43.7 et K43.9). Cette consigne va figurer dans la mise à jour du fascicule d'aide au codage et le guide sera modifié en ce sens (*AGORA - Laurence Durif le 2 avril 2014*)
Pour les désunions sur plaies d'organes, coder la plaie de l'organe + T81.38 et pour les désunions pariétales T81.38 seul (*AGORA - Yasmine Mokaddem le 19 septembre 2017*) et CoCoA

T81.4 Infection après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classée ailleurs S3

Abcès de(s) :
- intra-abdominal
- plaie
- sous-phrénique
- sutures

après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

Sepsis après un acte à visée diagnostique et thérapeutique
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier d'autres manifestations de l'infection, comme le sepsis ou l'abcès.

A l'exclusion de infection (due à) :
- injection thérapeutique, perfusion et transfusion (T80.2)
- plaie chirurgicale obstétricale (O86.0)
- prothèses, implants et greffes (T82.6-T82.7, T83.5-T83.6, T84.5-T84.7, T85.7)

une infection sur sonde urinaire associe le code T83.5 et non T81.4 à celui de l'infection (*AGORA - Laurence Durif le 30 janvier 2013*)

T81.5 Corps étranger laissé accidentellement dans une cavité corporelle ou une plaie opératoire à la suite d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique

Adhérences
Occlusion
Perforation

due(s) à un corps étranger laissé accidentellement dans une cavité corporelle ou une plaie opératoire

A l'exclusion de occlusion ou perforation due à une prothèse ou un implant laissé intentionnellement dans le corps (T82.0-.T82.5, T83.0-T83.4, T84.0-T84.4, T85.0-T85.6)

T81.6 Réaction aiguë à une substance étrangère laissée accidentellement au cours d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique S2

Péritonite :
- aseptique
- chimique

T81.7 Complications vasculaires consécutives à un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs S2

Embolie gazeuse consécutive à un acte à visée diagnostique et thérapeutique NCA

A l'exclusion de embolie :
- compliquant :
  - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.2)
  - grossesse, accouchement et puerpéralité (O88.-)
- consécutive à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion (T80.0)
- due à prothèses, implants et greffes (T82.8, T83.8, T84.8, T85.8)
- traumatique (T79.0)

syndrome des loges post-chirurgical : si l'ischémie est en relation avec une compression au cours de l'intervention le code à retenir est T81.7 seul du fait de l'exclusion de T79.6 (à l'exclusion de : complications de soins chirurgicaux ou médicaux (T80-T88)). Si une autre cause est mentionnée le code correct est M62.2 associé à T81.7 (*AGORA - Laurence Durif le 30 janvier 2013*)

T81.8 Autres complications d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs S2

Complication d'un traitement par inhalation
Emphysème (sous-cutané) résultant d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique
Fistule post-opératoire persistante

A l'exclusion de hyperthermie maligne due à une anesthésie (T88.3)
hypothermie consécutive à une anesthésie (T88.5)

le bec de corbin est une déformation de la pointe nasale secondaire à une rhinoplastie. Cette anomalie se code M95.0 associé à T81.8 (*AGORA - Laurence Durif le 16 mai 2014*)

T81.9 Complication non précisée d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique

T82 Complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires

A l'exclusion de échec et rejet d'organes et de tissus greffés (T86.-)

T82.0 Complication mécanique d'une prothèse valvulaire cardiaque S2
Déplacement dû à une prothèse valvulaire cardiaque
Fuite due à une prothèse valvulaire cardiaque
Malposition due à une prothèse valvulaire cardiaque
Obstruction mécanique due à une prothèse valvulaire cardiaque
Perforation cardiaque due à une prothèse valvulaire cardiaque
Protrusion due à une prothèse valvulaire cardiaque
Rupture (mécanique) due à une prothèse valvulaire cardiaque

T82.1 Complication mécanique d'un appareil cardiaque électronique S2
États mentionnés en T82.0 dus à :
- électrodes
- générateur d'impulsions (pile)

T82.2 Complication mécanique d'un pontage coronarien et d'une greffe valvulaire cardiaque S2
États mentionnés en T82.0 dus à un pontage coronarien et une greffe valvulaire cardiaque

T82.3 Complication mécanique d'autres greffes vasculaires
États mentionnés en T82.0 dus à greffe :
- artérielle (de la carotide) (de la fémorale) (pontage)
- (de la bifurcation) aortique (remplacement)

T82.4 Complication mécanique d'un cathéter vasculaire de dialyse
États mentionnés en T82.0 dus à un cathéter vasculaire de dialyse
A l'exclusion de complication mécanique d'un cathéter de dialyse intrapéritonéale (T85.6)

T82.5 Complication mécanique d'autres prothèses et implants cardiaques et vasculaires
États mentionnés en T82.0 dus à :
- appareil de type parapluie
- ballonnet (contre-pulsion)
- cathéter de perfusion
- coeur artificiel
- fistule artério-veineuse créée chirurgicalement
- shunt artério-veineux créé chirurgicalement

A l'exclusion de complication mécanique d'un cathéter de perfusion péridurale et sous-durale (T85.6)

T82.6 Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse valvulaire cardiaque S4

T82.7 Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires S4

T82.7 concerne l'infection du cathéter. On emploiera T85.7 pour une infection de la chambre implantable (*AGORA - Laurence Durif le 18 février 2010*)

T82.8 Autres complications précisées de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
Douleur due à prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
Embolie due à prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
Fibrose due à prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
Hémorragie due à prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
Sténose due à prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
Thrombose due à prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires

T82.9 Complication d'une prothèse, d'un implant et d'une greffe cardiaques et vasculaires, sans précision

T83 Complications de prothèses, implants et greffes génito-urinaires

A l'exclusion de échec et rejet d'organes et de tissus greffés (T86.-)

T83.0 Complication mécanique d'une sonde urinaire (à demeure) S2
États mentionnés en T82.0 dus à :
- sonde (de) :
- cystostomie
- urétrale, à demeure

T83.1 Complication mécanique d'autres prothèses et implants urinaires
États mentionnés en T82.0 dus à :
- implant au niveau du sphincter urinaire
- stimulateur urinaire électronique
- tuteur urinaire

[....]

T83.2 Complication mécanique d'une greffe d'organe urinaire S2
États mentionnés en T82.0 dus à une greffe d'organe urinaire

T83.3 Complication mécanique d'un dispositif intra-utérin contraceptif
États mentionnés en T82.0 dus à un dispositif intra-utérin contraceptif

T83.4 Complication mécanique d'autres prothèses, implants et greffes de l'appareil génital
États mentionnés en T82.0 dus à une prothèse (implantée) de la verge

T83.5 Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse, un implant et une greffe de l'appareil urinaire S3 SSR
une infection sur sonde urinaire associe le code T83.5 et non T81.4 à celui de l'infection (*AGORA - Laurence Durif le 30 janvier 2013*)

T83.6 Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse, un implant et une greffe de l'appareil génital SSR

T83.8 Autres complications de prothèses, implants et greffes de l'appareil génito-urinaire
États mentionnés en T82.8 dus à des prothèses, implants et greffes de l'appareil génito-urinaire

T83.9 Complication d'une prothèse, d'un implant et d'une greffe de l'appareil génito-urinaire, sans précision

T84 Complications de prothèses, implants et greffes orthopédiques internes

A l'exclusion de échec et rejet d'organes et de tissus greffés (T86.-)
fracture osseuse après mise en place d'un implant, d'une prothèse articulaire ou d'une plaque d'ostéosynthèse (M96.6)

T84.0 Complication mécanique d'une prothèse articulaire interne S2
États mentionnés en T82.0 dus à une prothèse articulaire
Luxation de prothèse de hanche (coder en plus Y83.1)

T84.1 Complication mécanique d'une prothèse interne de fixation d'os d'un membre S2
États mentionnés en T82.0 dus à une prothèse interne de fixation d'os d'un membre
Aunis p.116 : comprend les complications mécaniques des *fixateurs externes*.

T84.2 Complication mécanique d'une prothèse interne de fixation d'autres os S2
États mentionnés en T82.0 dus à une prothèse interne de fixation d'autres os
Aunis p.116 : comprend les complications mécaniques des *fixateurs externes*.

T84.3 Complication mécanique d'autres prothèses, implants et greffes des os S2
États mentionnés en T82.0 dus à :
- greffe d'os
- stimulateur osseux électronique

T84.4 Complication mécanique d'autres prothèses, implants et greffes orthopédiques internes S2
États mentionnés en T82.0 dus à une greffe de muscle et de tendon

T84.5 Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse articulaire interne S4

T84.6 Infection et réaction inflammatoire dues à un appareil de fixation interne [toute localisation] S4
Aunis p.116 : comprend les complications infectieuses et inflammatoires des *fixateurs externes*.

T84.7 Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes orthopédiques internes S4

T84.8 Autres complications de prothèses, implants et greffes orthopédiques internes S2
États mentionnés en T82.8 dus à des prothèses, implants et greffes orthopédiques internes
Aunis p.116 : comprend les autres complications des *fixateurs externes*.

T84.9 Complication d'une prothèse, d'un implant et d'une greffe orthopédiques internes, sans précision S2

T85 Complications d'autres prothèses, implants et greffes internes

A l'exclusion de échec et rejet d'organes et de tissus greffés (T86.-)

T85.0 Complication mécanique d'un shunt ventriculaire intracrânien (communication)
États mentionnés en T82.0 dus à un shunt ventriculaire intracrânien (communication)

T85.1 Complication mécanique de l'implantation d'un stimulateur électronique du système nerveux
États mentionnés en T82.0 dus à un neurostimulateur électronique (électrode) de :
- cerveau
- moelle épinière
- nerf périphérique

T85.2 Complication mécanique d'une lentille intra-oculaire
États mentionnés en T82.0 dus à une lentille intra-oculaire

[...]

T85.3 Complication mécanique d'autres prothèses, implants et greffes oculaires
États mentionnés en T82.0 dus à :
- greffe de cornée
- prothèse oculaire

T85.4 Complication mécanique d'une prothèse et d'un implant mammaires
États mentionnés en T82.0 dus à une prothèse et un implant mammaires

T85.5 Complication mécanique de prothèses, implants et greffes gastro-intestinaux

T85.50 Complication mécanique due à un dispositif implantable périgastrique de gastroplastie pour obésité morbide

Complications d'anneau ajustable périgastrique

L'anneau gastrique ajustable est un dispositif implantable circulaire placé autour de la partie supérieure de l'estomac, partageant celui-ci en deux « chambres ». Il se compose de l'anneau siliconé proprement dit comportant un ballonnet gonflable interne et d'une chambre d'injection (boitier) placée sous la peau et reliée au ballonnet de l'anneau par un fin tuyau (cathéter). L'injection de liquide dans le boitier permet de gonfler le ballonnet de l'anneau, de diminuer ainsi son diamètre et donc de réduire le passage entre les deux « chambres » de l'estomac.

Des complications fonctionnelles peuvent s'observer. Elles ne sont dues directement au dispositif, mais traduisent les répercussions des modifications du fonctionnement gastrique. Elles sont variées et ne peuvent être toutes décrites ici. Elles se codent selon leur manifestation, comme à l'ordinaire. On peut citer par exemple :

vomissements : K91.0
pyrosis : R12
oesophagite : K20
dysphagie : R13
carence en fer : E61.1
carence en folates : E53.8
carence en vitamine B12 : E53.8

Des complications mécaniques peuvent survenir tant au niveau de l'anneau que de la chambre d'injection. Les complications mécaniques liées à la chambre d'injection et au cathéter se codent T85.6 *Complication mécanique d'autres prothèses, implants et greffes internes précisés*. Les complications mécaniques liées à l'anneau se codent T85.50 *Complication mécanique due à un dispositif implantable périgastrique de gastroplastie pour obésité morbide*.

Conformément aux règles de codage des complications, le code T85.50 est à employer seul pour décrire la complication quand aucun code plus précis n'est proposé par la Cim. Dans le cas contraire, le code le plus descriptif est le code prioritaire.

Voici quelques exemples de codage de ces complications :

rupture de l'anneau : T85.50
glissement de l'anneau : T85.50
fuite du ballonnet de l'anneau : T85.50
dilatation de la poche gastrique : K31.8 + T85.50
érosions gastriques : S36.30 + T85.50
perforation gastrique : S36.30 + T85.50
hémorragie gastrique : K92.- + T85.50
occlusion de la bouche gastrique de passage à travers l'anneau : K31.2 T85.50.

Les complications infectieuses sont plus souvent dues à la chambre d'injection qu'à l'anneau lui-même. Leur codage suit les règles habituelles préconisées par l'OMS (cf. Cim-10, volume 2, pages 107-108) : c'est le code de la manifestation de cette infection qui est le code prioritaire. Le code du chapitre XIX l'accompagne ; dans les deux cas, il s'agit du code T85.7 *Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes internes*

Dans tous les cas exposés ci-dessus, un code supplémentaire du chapitre XX est utilisable pour en signaler le caractère iatrogène : Y83.1 *Intervention chirurgicale avec implantation d'une prothèse interne [à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention]*. En cas d'infection, on ajoute le code Y95 *Facteurs nosocomiaux* si elle répond à la définition d'une infection nosocomiale.

ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II – p. 3-4 - Créé le 15 mars 2008

T85.58 Complication mécanique due à d'autres prothèses, implants et greffes gastro-intestinaux S2
États mentionnés en T82.0 dus à :
- appareil anti-reflux oesophagien
- prothèse des voies biliaires

T85.6 Complication mécanique d'autres prothèses, implants et greffes internes précisés S2
États mentionnés en T82.0 dus à :
- cathéter de :
  - dialyse intrapéritonéale
  - perfusion péridurale et sous-durale
- matériel chirurgical non résorbable SAI
- sutures permanentes

hémorragie buccale dont la cause est un déplacement d'un implant dentaire : s'agissant d'une complication mécanique de l'implant le code à retenir est T85.6 (*AGORA - Laurence Durif le 22 novembre 2013*)

A l'exclusion de complication mécanique de suture permanente (fils métalliques) dans la réparation osseuse (T84.1-T84.2)

T85.7 Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes internes S2
Infection et réaction inflammatoire dues à chambre implantable
T85.8 Autres complications de prothèses, implants et greffes internes, non classées ailleurs
États mentionnés en T82.8 dus à des prothèses, implants et greffes internes NCA
T85.9 Complication d'une prothèse, d'un implant et d'une greffe internes, sans précision
Complication d'une prothèse, d'un implant et d'une greffe internes SAI

T86 Échec et rejet d'organes et de tissus greffés

T86.0 Rejet d'une greffe de moelle osseuse
Réaction ou maladie du greffon contre l'hôte
T86.00 Rejet d'une greffe de moelle osseuse par l'hôte S2
T86.01 Réaction aiguë d'un greffon de moelle osseuse contre l'hôte S4
T86.02 Réaction chronique d'un greffon de moelle osseuse contre l'hôte S2
T86.09 Rejet d'une greffe de moelle osseuse, sans précision S2
T86.1 Échec et rejet d'une greffe de rein S2
T86.2 Échec et rejet d'une greffe de cœur S2
A l'exclusion de complication de :
- coeur artificiel (T82.5)
- greffe coeur-poumon (T86.3)

T86.3 Échec et rejet d'une greffe coeur-poumon S2
T86.4 Échec et rejet d'une greffe de foie S4
T86.8 Échec et rejet d'autres organes et tissus greffés
T86.80 Échec ou rejet de greffe d'intestin S2
T86.81 Échec ou rejet de greffe de pancréas S2
T86.82 Échec ou rejet de greffe de poumon S2
T86.83 Échec ou rejet de greffe de cornée S3
T86.84 Échec ou rejet de greffe d'os S3
T86.85 Échec ou rejet de greffe de peau S4
T86.88 Autres échecs et rejets de greffe S3
T86.9 Échec et rejet d'un organe et d'un tissu greffés non précisés S2

T87 Complications propres à une réimplantation et une amputation

T87.0 Complications d'une réimplantation de (ou d'une partie de) membre supérieur S2 SSR
T87.1 Complications d'une réimplantation de (ou d'une partie de) membre inférieur S2 SSR
T87.2 Complications d'une réimplantation d'une autre partie du corps S2 SSR
T87.3 Névrome sur moignon d'amputation S4
T87.4 Infection d'un moignon d'amputation S4
T87.5 Nécrose d'un moignon d'amputation S4
T87.6 Complications autres et non précisées au niveau d'un moignon d'amputation S4
Contracture (flexion) (de l'articulation la plus proche) au niveau d'un moignon d'amputation
Hématome au niveau d'un moignon d'amputation
oedème au niveau d'un moignon d'amputation
A l'exclusion de syndrome du membre fantôme (G54.6-G54.7)

T88 Autres complications de soins chirurgicaux et médicaux, non classées ailleurs

A l'exclusion de complications après :
- acte à visée diagnostique et thérapeutique NCA (T81.-)
- injection thérapeutique, perfusion et transfusion (T80.-)

complications précisées classées ailleurs, telles que :
- complications dues à :
  - anesthésie au cours de :
    - grossesse (O29.-)
    - puerpéralité (O89.-)
    - travail et accouchement (O74.-)
  - procédure et intervention chirurgicale obstétricales (O75.4)
  - prothèses, implants et greffes (T82-T85)
- dermites dues à des médicaments (L23.3, L24.4, L25.1, L27.0-L27.1)
- intoxications et effets toxiques dus à des médicaments et des produits chimiques (T36-T65)

perforation ou déchirure accidentelle au cour d'un acte à visée diagnostique et thérapeutique (T81.2)

T88.0 Infection consécutive à vaccination
Sepsis consécutif à vaccination

T88.1 Autres complications consécutives à vaccination, non classées ailleurs
Éruption consécutive à vaccination
A l'exclusion de arthropathie post-vaccinale (M02.2)
autres réactions sériques (T80.6)
choc anaphylactique dû au sérum (T80.5)
encéphalite post-vaccinale (G04.0)

T88.2 Choc anesthésique
Choc anesthésique dû à une substance appropriée et correctement administrée
A l'exclusion de choc post-opératoire SAI (T81.1)
complications d'une anesthésie (au cours de) :
- grossesse (O29.-)
- puerpéralité (O89.-)
- travail et accouchement (O74.-)
- par surdosage ou administration d'une substance erronée (T36-T50)

T88.3 Hyperthermie maligne due à une anesthésie **S2**

T88.4 Échec ou difficulté d'intubation

T88.5 Autres complications consécutives à une anesthésie
Hypothermie consécutive à une anesthésie (coder également R68.0)

T88.6 Choc anaphylactique dû à des effets indésirables d'une substance médicamenteuse appropriée et correctement administrée
A l'exclusion de choc anaphylactique dû au sérum (T80.5)

T88.7 Effet indésirable d'un médicament, sans précision
Effet indésirable dû à une substance médicamenteuse appropriée et correctement administrée
Hypersensibilité due à une substance médicamenteuse appropriée et correctement administrée
Idiosyncrasie due à une substance médicamenteuse appropriée et correctement administrée
Réaction allergique dû (due) à une substance médicamenteuse appropriée et correctement administrée
Hypersensibilité à un médicament SAI
Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse [DRESS Syndrom] [Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms Syndrom] – coder en plus le cas échéant la ou les composantes décrites : ex. rash cutané R21
Réaction à un médicament SAI
A l'exclusion de effets indésirables précisés d'agents médicinaux (A00-R99, T80-T88.6, T88.8)

T88.8 Autres complications précisées de soins médicaux et chirurgicaux, non classées ailleurs

T88.9 Complication de soins chirurgicaux et médicaux, sans précision
A l'exclusion de effet indésirable SAI (T78.9)

Séquelles de lésions traumatiques, d'empoisonnements et d'autres conséquences de causes externes (T90-T98)

Note : Les catégories T90-T98 doivent être utilisées pour indiquer des états classés en S00-S99 et T00-T88, comme la cause d'effets tardifs, qui sont eux-mêmes classés ailleurs. Les "séquelles" comprennent celles qui sont précisées comme telles, ou comme effets tardifs, et celles présentes au moins une année après la lésion traumatique aiguë.
Ces catégories ne doivent pas être utilisées pour signaler les intoxications et les expositions nocives chroniques. Les coder comme des intoxications et des expositions nocives en cours.

SÉQUELLES DE MALADIES ET DE LÉSIONS TRAUMATIQUES

La CIM–10 définit les séquelles comme des « états pathologiques stables, conséquences d'affections qui ne sont plus en phase active » (volume 2 page 28 ou 33).
Elle précise (*ibid.* page 101 ou 132) : « Si un épisode de soins se rapporte au traitement ou aux examens entrepris pour une affection résiduelle (séquelle) d'une maladie qui n'existe plus, on décrira la nature de la séquelle de manière exhaustive et on en donnera l'origine [...] ».
Page 106 ou 138 : « La CIM–10 fournit un certain nombre de catégories intitulées « Séquelles de... » (B90-B94, E64.–, E68, G09, I69.–, O97, **T90-T98**, Y85-Y89)7. Celles-ci peuvent être utilisées pour coder les conséquences des affections qui ne sont pas elles-mêmes présentes lors de l'épisode de soins, comme causes du problème justifiant les soins ou les examens. Le code retenu pour " affection principale " doit être celui qui désigne la nature des séquelles elles-mêmes, auquel on peut ajouter le code « Séquelles de... » [...]. »
Un délai « d'un an ou plus après le début de la maladie » est cité dans les notes propres à certaines rubriques (G09, I69, **T90-T98**, Y85-Y89, O94). Il n'y a pas lieu d'en tenir compte. Il concerne les règles de codage de la mortalité et son sens est indiqué à la page 75 ou 101 du volume 2. Les situations concernées sont celles dans lesquelles il n'est pas identifié d'autre cause au décès.
La notion de séquelle doit être retenue et codée chaque fois qu'elle est explicitement mentionnée. Il ne s'impose pas au responsable de l'information médicale ou au codeur de trancher entre le codage d'une maladie présente ou d'un état séquellaire. Ce diagnostic est de la compétence du médecin qui a dispensé les soins au patient.
Pour le codage d'une séquelle, conformément à la consigne de la CIM–10, on donne la priorité au code qui correspond à sa nature.
Le code de séquelle est mentionné comme un diagnostic associé conventionnel (se reporter au point 3 du chapitre précédent).
À partir du 1er mars 2013, un code de séquelle peut aussi être enregistré comme diagnostic relié lorsqu'il en respecte la définition.
[...]
Les catégories Y85–Y89 (chapitre XX de la CIM–10) permettent de coder les circonstances d'origine des séquelles. Il est recommandé de les utiliser, en position de diagnostic associé9, chaque fois qu'on dispose de l'information nécessaire.
Exemple : épilepsie séquellaire d'un traumatisme intracrânien dû à un accident de voiture ; le codage associe G40.–, **T90.5** et Y85.0.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.111-112

T90 Séquelles de lésions traumatiques de la tête

T90.0 Séquelles de lésion traumatique superficielle de la tête
Séquelles de lésions classées en S00.-

T90.1 Séquelles de plaie ouverte de la tête
Séquelles de lésions classées en S01.-

T90.2 Séquelles d'une fracture du crâne ou des os de la face
Séquelles de lésions classées en S02.-

T90.3 Séquelles de lésion traumatique de nerfs crâniens
Séquelles de lésions classées en S04.-

T90.4 Séquelles de lésion traumatique de l'oeil et de l'orbite
Séquelles de lésions classées en S05.-

T90.5 Séquelles de lésion traumatique intracrânienne
Séquelles de lésions classées en S06.-

T90.8 Séquelles d'autres lésions traumatiques précisées de la tête
Séquelles de lésions classées en S03.-, S07-S08 et S09.0-S09.8

T90.9 Séquelles de lésion traumatique de la tête, sans précision
Séquelles de lésions classées en S09.9

T91 Séquelles de lésions traumatiques du cou et du tronc

T91.0 Séquelles de lésion traumatique superficielle et de plaie ouverte du cou et du tronc
Séquelles de lésions classées en S10-S11, S20-S21, S30-S31 et T09.0-T09.1

T91.1 Séquelles d'une fracture du rachis
Séquelles de lésions classées en S12.-, S22.0-S22.1, S32.0, S32.7 et T08

T91.2 Séquelles d'autres fractures du thorax et du bassin
Séquelles de lésions classées en S22.2-S22.9, S32.1-S32.5 et S32.8

T91.3 Séquelles de lésion traumatique de la moelle épinière
Séquelles de lésions classées en S14.0-S14.1, S24.0-S24.1, S34.0, S34.1 et T09.3

T91.4 Séquelles de lésion traumatique d'organes intrathoraciques
Séquelles de lésions classées en S26-S27

T91.5 Séquelles de lésion traumatique d'organes intra-abdominaux et pelviens
Séquelles de lésions classées en S36-S37

T91.8 Séquelles d'autres lésions traumatiques précisées du cou et du tronc
Séquelles de lésions classées en S13.-, S14.2-S14.6, S15-S18, S19.7-S19.8, S23.-, S24.2-S24.6, S25.-, S28.-, S29.0-S29.8, S33.-, S34.2.-S34.8, S35.-, S38.-, S39.0-S39.8, T09.2 et T09.4-T09.8

T91.9 Séquelles de lésion traumatique du cou et du tronc, sans précision
Séquelles de lésions classées en S19.9, S29.9, S39.9 et T09.9

T92 Séquelles de lésions traumatiques du membre supérieur

T92.0 Séquelles de plaie ouverte du membre supérieur
Séquelles de lésions classées en S41.-, S51.-, S61.- et T11.1

T92.1 Séquelles d'une fracture du bras et de l'avant-bras
Séquelles de lésions classées en S42.-, S52.- et T10

T92.2 Séquelles d'une fracture au niveau du poignet et de la main
Séquelles de lésions classées en S62.-

T92.3 Séquelles d'une luxation, entorse et foulure du membre supérieur
Séquelles de lésions classées en S43.-, S53.-, S63.- et T11.2

T92.4 Séquelles d'une lésion traumatique de nerfs du membre supérieur
Séquelles de lésions classées en S44.-, S54.-, S64.- et T11.3

T92.5 Séquelles d'une lésion traumatique de muscles et de tendons du membre supérieur
Séquelles de lésions classées en S46.-, S56.-, S66.- et T11.5

T92.6 Séquelles d'écrasement et d'amputation traumatiques du membre supérieur
Séquelles de lésions classées en S47-S48, S57-S58, S67-S68 et Tl l.6

T92.8 Séquelles d'autres lésions traumatiques précisées du membre supérieur
Séquelles de lésions classées en S40.-, S45.-, S49.7-S49.8, S50.-, S55.-, S59.7-S59.8, S60.-, S65.-, S69.7-S69.8, T11.0, T11.4 et T11.8

T92.9 Séquelles de lésion traumatique du membre supérieur, sans précision
Séquelles de lésions classées en S49.9, S59.9, S69.9 et T11.9

T93 Séquelles de lésions traumatiques du membre inférieur

T93.0 Séquelles de plaie ouverte du membre inférieur
Séquelles de lésions classées en S71.-, S81.-, S91.- et T13.1

T93.1 Séquelles d'une fracture du fémur
Séquelles de lésions classées en S72.-

T93.2 Séquelles d'autres fractures du membre inférieur
Séquelles de lésions classées en S82.-, S92.- et T12

T93.3 Séquelles de luxation, entorse et foulure du membre inférieur
Séquelles de lésions classées en S73.-, S83.-, S93.- et T13.2

T93.4 Séquelles de lésion traumatique de nerfs du membre inférieur
Séquelles de lésions classées en S74.-, S84.-, S94.- et T13.3

T93.5 Séquelles de lésion traumatique de muscles et de tendons du membre inférieur
Séquelles de lésions classées en S76.-, S86.-, S96.- et T13.5

T93.6 Séquelles d'écrasement et d'amputation traumatiques du membre inférieur
Séquelles de lésions classées en S77-S78, S87-S88, S97-S98 et T13.6

T93.8 Séquelles d'autres lésions traumatiques précisées du membre inférieur
Séquelles de lésions classées en S70.-, S75.-, S79.7-S79.8, S80.-, S85.-, S89.7-S89.8, S90.-, S95.-, S99.7-S99.8, T13.0, T13.4 et T13.8

T93.9 Séquelles de lésion traumatique du membre inférieur, sans précision
Séquelles de lésions classées en S79.9, S89.9, S99.9 et T13.9

T94 Séquelles de lésions traumatiques de parties du corps multiples et non précisées

T94.0 Séquelles de lésions traumatiques de parties multiples du corps
Séquelles de lésions classées en T00-T07

T94.1 Séquelles de lésions traumatiques, non précisées selon la partie du corps
Séquelles de lésions classées en T14.-

T95 Séquelles de brûlures, corrosions et gelures

T95.0 Séquelles de brûlure, corrosion et gelure de la tête et du cou
Séquelles de lésions classées en T20.-, T33.0-T33.1, T34.0-T34.1 et T35.2

T95.1 Séquelles de brûlure, corrosion et gelure du tronc
Séquelles de lésions classées en T21.-, T33.2-T33.3, T34.2, T34.3 et T35.3

T95.2 Séquelles de brûlure, corrosion et gelure du membre supérieur
Séquelles de lésions classées en T22-T23, T33.4-T33.5, T34.4-T34.5 et T35.4

T95.3 Séquelles de brûlure, corrosion et gelure du membre inférieur
Séquelles de lésions classées en T24-T25, T33.6-T33.8, T34.6-T34.8 et T35.5

T95.4 Séquelles de brûlure et corrosion classées selon leur étendue sur la surface du corps
Séquelles de lésions classées en T31-T32

T95.8 Séquelles d'autres brûlures, corrosions et gelures précisées
Séquelles de lésions classées en T26-T29, T35.0-T35.1 et T35.6

T95.9 Séquelles de brûlure, corrosion et gelure, sans précision
Séquelles de lésions classées en T30.-, T33.9, T34.9 et T35.7

T96 Séquelles d'intoxications par médicaments et substances biologiques

Séquelles d'intoxications classées en T36-T50

T97 Séquelles d'effets toxiques de substances d'origine essentiellement non médicinale

Séquelles d'effets toxiques classés en T51-T65

T98 Séquelles de causes externes, autres et sans précision

T98.0 Séquelles d'effets dus à un corps étranger ayant pénétré dans un orifice naturel
Séquelles d'effets classés en T15-T19

T98.1 Séquelles d'effets de causes externes, autres et sans précision
Séquelles d'effets classés en T66-T78

T98.2 Séquelles de certaines complications précoces d'un traumatisme
Séquelles de complications classées en T79.-

T98.3 Séquelles de complications de soins chirurgicaux et médicaux, non classées ailleurs
Séquelles de complications classées en T80-T88

CHAPITRE XX

Causes externes de morbidité et de mortalité (V01-Y98)

Le présent chapitre, qui, dans les révisions précédentes de la CIM, constituait une classification supplémentaire, permet la classification de toutes les causes externes responsables de lésions traumatiques, d'intoxications et d'autres effets indésirables. Ses rubriques seront utilisées en association avec les rubriques d'autres chapitres de la Classification indiquant la nature de la lésion. Le plus souvent, une rubrique du Chapitre XIX, Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98), indiquera la lésion. Pour la mise en tableaux des causes de décès, on utilisera de préférence un double classement, Chapitre XIX et Chapitre XX, mais, si cette mise en tableaux doit être effectuée selon un code unique, on utilisera de préférence le code du Chapitre XX. D'autres affections pouvant être imputées à des causes externes sont classées dans les Chapitres I à XVIII. Dans ce cas les rubriques du Chapitre XX seront utilisées uniquement à titre d'information complémentaire pour l'analyse des affections multiples.
Les rubriques pour les séquelles de causes externes de morbidité et de mortalité sont classées en Y85-Y89.

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

V01-X59	Accidents
V01-V99	*Accidents de transport*
V01-V09	Piéton blessé dans un accident de transport
V10-V19	Cycliste blessé dans un accident de transport
V20-V29	Motocycliste blessé dans un accident de transport
V30-V39	Occupant d'un véhicule à trois roues blessé dans un accident de transport
V40-V49	Occupant d'une automobile blessé dans un accident de transport
V50-V59	Occupant d'une camionnette blessé dans un accident de transport
V60-V69	Occupant d'un véhicule lourd blessé dans un accident de transport
V70-V79	Occupant d'un autobus blessé dans un accident de transport
V80-V89	Autres accidents de transport terrestre
V90-V94	Accidents de transport par eau
V95-V97	Accidents de transport aérien et de vol spatial
V98-V99	Accidents de transport, autres et sans précision
W00-X59	*Autres causes externes de lésion traumatique accidentelle*
W00-W19	Chutes
W20-W49	Exposition à des forces mécaniques inertes
W50-W64	Exposition à des forces animées
W65-W74	Noyade et submersion accidentelles
W75-W84	Autres accidents affectant la respiration
W85-W99	Exposition au courant électrique, aux rayonnements et à des températures et pressions extrêmes de l'air ambiant
X00-X09	Exposition à la fumée, au feu et aux flammes
X10-X19	Contact avec une source de chaleur et des substances brûlantes
X20-X29	Contact avec des animaux venimeux et des plantes vénéneuses
X30-X39	Exposition aux forces de la nature
X40-X49	Intoxication accidentelle par des substances nocives et exposition à ces substances
X50-X57	Surmenage, voyages et privations
X58-X59	Exposition accidentelle à des facteurs, autres et sans précision
X60-X84	Lésions auto-infligées
X85-Y09	Agressions
Y10-Y34	Événements dont l'intention n'est pas déterminée
Y35-Y36	Intervention de la force publique et faits de guerre
Y40-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux
Y40-Y59	Médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique
Y60-Y69	Accidents et complications au cours d'actes médicaux et chirurgicaux
Y70-Y82	Appareils médicaux associés à des accidents au cours d'actes diagnostiques et thérapeutiques
Y83-Y84	Actes chirurgicaux et autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention
Y85-Y89	Séquelles de causes externes de morbidité et de mortalité
Y90-Y98	Facteurs supplémentaires se rapportant aux causes de morbidité et de mortalité classées ailleurs

Aucun des codes de ce chapitre n'est autorisé en diagnostic principal pour le PMSI MCO.
Pensez à rechercher des subdivisions en début de chapitre, groupe ou catégorie pour le codage.

Code du lieu de l'événement

Les subdivisions suivantes à quatre caractères (ou en 5ème position pour la catégorie X34.- du fait d'extensions créées par l'OMS en 2015) peuvent être utilisées, au besoin, avec les catégories W00-Y34, sauf Y06.- et Y07.-, pour indiquer le lieu de l'événement dû à une cause externe :

.0 Domicile

Appartement
Garage du domicile privé
Jardin attenant au domicile privé
Jardinet attenant au domicile privé
Piscine dans un jardin ou un domicile privé
Voie carrossable d'accès au domicile privé
Ferme
Immeuble (résidentiel)
Locaux d'habitation
Pension de famille
Résidence autre qu'un établissement collectif
Village de caravanes

A l'exclusion de maison :
- abandonnée ou en ruines (.8)
- en construction, non encore occupée (.6)

résidence dans un établissement collectif (.1)

.1 Établissement collectif

Camp militaire
Établissement de rééducation
Foyer d'invalides
Hospice
Immeuble-dortoir
Maison d'enfants
Maison de retraite
Maison de santé
Maison de soins
Orphelinat
Prison

.2 École, autre institution et lieu d'administration publique

Bâtiment (y compris le terrain attenant) utilisé par le public en général, ou une catégorie particulière de public, tels que :
- bibliothèque
- bureau de poste
- campus
- cinéma
- collège
- crèche
- école (privée) (publique) (d'état)
- église
- hôpital
- institut d'enseignement supérieur
- jardin d'enfants
- maison de club
- maison de jeunes
- musée
- opéra
- palais de justice
- salle de concert
- salle de danse
- salle d'exposition
- salle publique
- salle de réunion
- théâtre
- université

A l'exclusion de bâtiment en construction (.6)
établissement collectif (.1)
lieu de sport et d'athlétisme (.3)

.3 Lieu de sport et d'athlétisme

Court de tennis
École d'équitation
Gymnase
Patinoire
Piscine publique
Stade
Terrain de base-ball
Terrain de basket-ball
Terrain de cricket
Terrain de football
Terrain de golf
Terrain de hockey
Terrain de squash

A l'exclusion de piscine ou court de tennis dans une maison ou un jardin privé (.0)

.4 Rue ou route

Autoroute
Chaussée
Route
Trottoir

.5 Zone de commerce et de services

Aéroport
Banque
Boutique
Café
Casino
Centre commercial
Entrepôt
Garage (entreprise commerciale)
Gare routière, ferroviaire
Hôtel
Immeuble de bureaux
Magasin
Marché
Restaurant
Station de radio ou de télévision
Station-service
Supermarché

A l'exclusion de garage dans une maison privée (.0)

.6 Local industriel et chantier de construction

Atelier
Bâtiment [tout type] en construction
Cale sèche
Carrière (charbon) (gravier) (sable)
Centrale électrique (à charbon) (nucléaire) (pétrole)
Chantier naval
Ensemble industriel :
- bâtiment
- installations

Mine
Plate-forme pétrolière et autres installations
Tunnel en construction
Usine à gaz

.7 Exploitation agricole
Bâtiments de ferme
Ranch
Terres cultivées
A l'exclusion de logement de l'exploitant et locaux d'habitation attenants (.0)

.8 Autres lieux précisés
Bord de mer
Camp d'entraînement militaire
Camping
Canal
Colline
Cours d'eau
Désert
Dock SAI
Étang ou mare
Fleuve
Forêt
Immeuble abandonné
Lac
Lieu public SAI
Marais
Marécage
Mer
Montagne
Parc d'attractions public
Parc de stationnement
Parking
Plage
Port
Prairie
Retenue d'eau
Rivière
Terrain pour caravanes SAI
Voie ferrée
Zoo

.9 Lieu, sans précision

Code d'activité

La sous-classification suivante, donnée à titre **facultatif**, peut être utilisée au moyen d'un caractère supplémentaire avec les catégories V01-Y34 pour indiquer l'activité de la personne blessée au moment de l'événement. ~~Cette sous-classification ne doit pas être confondue avec les subdivisions normales à quatre caractères qui servent à indiquer le lieu où se sont produits les événements classés en W00-Y34.~~ Elle figurera donc en 5ème position pour les catégories W00-Y34, sauf Y06.- et Y07.-, et sauf pour la catégorie X34.- où elle peut prendre place après la subdivision descriptive du lieu soit en 6ème position du fait d'extensions créées par l'OMS en 2015.

0 En pratiquant un sport
Exercice physique avec un élément fonctionnel décrit tel que :

- équitation
- golf
- gymnastique scolaire
- jogging
- natation
- ski
- ski nautique
- trekking

[...]

1 En participant à un jeu et à des activités de loisirs
Activités de loisirs récréatives telles que cinéma, réception, soirée dansante
Participation à des séances et des activités d'organisations bénévoles
Passe-temps favoris
A l'exclusion de activités sportives (0)

2 En exerçant un travail à des fins lucratives
Temps de transport correspondant à cette activité (aller et retour)
Travail pour salaire, prime et autres types de revenus
Travail rémunéré (manuel) (intellectuel)

3 En exerçant d'autres formes de travail
Apprentissage scolaire, par exemple, assister à un cours ou à une leçon
Études
Tâches domestiques :
- cuisine
- entretien d'une maison
- jardinage
- ménage
- nettoyage
- soins à des enfants ou des parents

Tâches pour lesquelles on ne reçoit normalement pas d'argent

4 En se reposant, en dormant, en mangeant ou en participant à d'autres activités essentielles
Hygiène personnelle

8 En participant à d'autres activités précisées

9 En participant à une activité non précisée

Accidents de transport (V01-V99)

Note : Cette section comprend 12 groupes. Ceux se référant aux accidents de transport terrestre (V01-V89) reflètent le moyen de transport adopté par la victime et sont subdivisés de façon à identifier le rôle de la victime ou le type de l'accident. Le véhicule occupé par le blessé est identifié par les deux premiers caractères puisqu'il est considéré comme le facteur le plus important à identifier à des fins de prévention.

A l'exclusion de accidents de transport dus à un cataclysme (X34-X38)
agression en provoquant une collision de véhicule à moteur (Y03.-)
événement d'intention non déterminée (Y32-Y33)
lésion auto-infligée (X82-X83)

Définitions relatives aux accidents de transport

(a) On appelle *accident de transport* (V01-V99) tout accident concernant un véhicule destiné essentiellement, ou servant à ce moment-là, au transport de personnes ou de marchandises d'un point à un autre.

(b) On appelle *voie publique* [voie de circulation] ou *rue* la largeur totale comprise entre deux limites de propriété [ou toutes autres limites] d'un terrain ouvert au public, par droit ou par usage, pour la circulation des personnes ou des biens d'un point à un autre. On appelle *chaussée* la partie de cette voie publique prévue, entretenue et généralement utilisée pour la circulation des véhicules.

(c) On appelle *accident de la circulation* tout accident impliquant un véhicule qui survient sur la voie publique [s'il y a débuté, s'il s'y est terminé ou s'il a concerné un véhicule s'y trouvant partiellement]. Un accident impliquant un véhicule est présumé s'être produit sur la voie publique lorsqu'aucun autre lieu n'est précisé, à l'exception des accidents concernant uniquement des véhicules à moteur tout terrain qui, sauf mention contraire, ne sont pas classés comme accidents de la circulation.

(d) On considère qu'un accident impliquant un véhicule n'est pas un *accident de la circulation* lorsqu'il est survenu entièrement dans tout endroit, qui n'est pas la voie publique.

(e) On appelle *piéton* toute personne concernée par un accident qui, au moment de cet accident, ne se trouvait pas dans ou sur un véhicule à moteur, un train sur voie ferrée, un tramway, un véhicule à traction animale ou un autre véhicule, à bicyclette ou sur un animal.

[...]

Comprend personne :
- à pied
- changeant la roue d'un véhicule
- réparant le moteur d'un véhicule

usager d'un moyen de déplacement pour piéton tel que :
- charrette à bras
- fauteuil roulant (électrique)
- landau
- patins à glace
- patins à roulettes
- planche à roulettes
- poussette
- skis
- traîneau
- trottinette
- voiture d'enfant

(f) On appelle *conducteur* l'occupant d'un véhicule qui le manoeuvre ou qui a l'intention de le manoeuvrer.

(g) On appelle *passager* tout occupant d'un véhicule autre que le conducteur.

A l'exclusion de personnes voyageant à l'extérieur d'un véhicule - voir définition (h)

(h) On appelle *personne voyageant à l'extérieur d'un véhicule* toute personne transportée par un véhicule mais n'occupant pas la place normalement réservée au conducteur ou aux passagers ou l'espace prévu pour le transport de marchandises.

Comprend personnes (voyageant sur) :
- carrosserie
- cramponnées à l'extérieur
- marchepied
- pare-chocs
- toit (galerie)

(i) On appelle *cycle* tout véhicule de transport terrestre mû uniquement par des pédales.

Comprend bicyclette
tandem
tricycle

A l'exclusion de bicyclette à moteur - voir définition (k)

(j) On appelle *cycliste* toute personne montée sur un cycle ou dans un side-car ou une remorque fixée à ce véhicule.

(k) On appelle *motocycle* un véhicule à moteur à deux roues (ou trois s'il s'agit d'une motocyclette avec side-car) comportant une ou deux selles pour passagers. Le side-car est considéré comme faisant partie de la motocyclette.

Comprend bicyclette à moteur
cyclomoteur
motocyclette :
- SAI
- avec side-car
- sans side-car

motocyclette à vitesse limitée
scooter
vélomoteur

A l'exclusion de tricycle à moteur - voir définition (m)

(l) On appelle *motocycliste* toute personne montée sur une motocyclette ou dans un side-car ou une remorque fixée à ce véhicule.

(m) On appelle *véhicule à moteur à trois roues* un tricycle à moteur destiné essentiellement à la circulation routière.

Comprend automobile à trois roues
pousse-pousse à moteur
tricycle à moteur

A l'exclusion de motocyclette avec side-car - voir définition (k)
véhicule spécial tout terrain - voir définition (w)

(n) On appelle *automobile* un véhicule à moteur à quatre roues conçu principalement pour transporter jusqu'à 10 personnes.

Comprend minibus

(o) On appelle *camionnette* un véhicule à moteur à quatre ou six roues destiné essentiellement au transport de marchandises, d'un poids inférieur à la limite locale de classement de poids lourds et ne nécessitant pas un permis de conduire spécial.

Comprend pick-up

(p) On appelle *véhicule de transport lourd* un véhicule à moteur destiné essentiellement au transport de marchandises, dont le poids total (dépassant d'ordinaire 3500 kg) correspond aux critères locaux de classement des poids lourds et nécessitant un permis de conduire spécial.

(q) On appelle *autobus* un véhicule à moteur conçu ou adapté essentiellement pour transporter plus de 10 personnes et nécessitant un permis de conduire spécial.

Comprend autocar

(r) On appelle *train sur voie ferrée ou véhicule ferroviaire* tout véhicule (avec ou sans wagons) destiné à circuler sur une voie ferrée.

Comprend train sur voie ferrée [électrique, moteur diesel ou à vapeur] :
- aérien ou souterrain
- funiculaire
- monorail ou sur deux rails voiture ou wagon (électrique) interurbain circulant en majeure partie sur une voie qui lui est propre et interdite à tout autre trafic

tout autre véhicule destiné à circuler sur une voie ferrée

A l'exclusion de tramways [électriques] interurbains circulant sur une voie faisant partie de la voie publique ou rue - voir définition(s)

(s) On appelle *tramway* un véhicule destiné et servant essentiellement au transport des personnes à l'intérieur d'une ville, circulant sur rails, ordinairement soumis à la signalisation normale et qui emprunte surtout une voie faisant partie de la voie publique. Une remorque tirée par un tramway est considérée comme faisant partie du tramway.

Comprend tramway électrique ou interurbain, lorsqu'il est précisé qu'il circule sur une rue ou une voie publique

(t) On appelle *véhicule spécial utilisé principalement dans des locaux industriels* un véhicule à moteur destiné essentiellement à être utilisé dans les locaux d'une entreprise industrielle ou commerciale.

Comprend benne, berline, wagonnet (à moteur) de carrière ou de mine

chariot :
- (à moteur) de gare (bagages)
- automoteur d'usine
- de levage

fardier

véhicule à accumulateurs pour le transport de :
- passagers sur un aéroport
- bagages et courrier

(u) On appelle *véhicule spécial à usage essentiellement agricole* un véhicule à moteur spécialement destiné à l'agriculture (horticulture), par exemple au travail de la terre, à la moisson ou au transport de matériel dans les fermes.

Comprend machine agricole
automotrice
moissonneuse-batteuse
tracteur (et remorque)

(v) On appelle *véhicule spécial de construction* un véhicule à moteur destiné essentiellement à la construction (et à la démolition) de routes, bâtiments et autres structures.

Comprend benne basculante
bulldozer
excavateur
niveleuse
pelleteuse
rouleau compresseur

(w) On appelle *véhicule spécial tout terrain* un véhicule à moteur spécialement conçu pour franchir un terrain accidenté, enneigé ou mou. Par exemple: véhicules à chenilles, sur coussin d'air, ou à roues et pneus spéciaux.

Comprend aéroglisseur sur terre ou sur marécage
véhicule chenillé pour terrain enneigé

A l'exclusion de aéroglisseur sur un fleuve, un lac ou la mer - voir définition (x)

(x) On appelle *bateau* tout moyen de transport, sur l'eau, de personnes ou de marchandises.

Comprend aéroglisseur SAI

(y) On appelle *aéronef* tout moyen de transport, par air, de personnes ou de marchandises.

Instructions pour le classement et le codage des accidents de transport

1. Lorsqu'il n'est pas précisé s'il s'agit d'un accident de la circulation ou non, on présume :
   (a) qu'il s'agit d'un accident de la circulation lorsqu'il relève des catégories V10-V82 et V87.
   (b) qu'il ne s'agit pas d'un accident de la circulation lorsqu'il relève des catégories V83-V86. Pour ces catégories, la victime est un piéton ou l'occupant d'un véhicule conçu essentiellement pour être utilisé hors d'une route.
2. Lorsque sont signalés des accidents intéressant plus d'un mode de transport, il faut suivre l'ordre de priorité suivant :
   aéronef ou engin spatial (V95-V97)
   bateau (V90-V94)
   autres moyens de transport (V01-V89, V98-V99)
3. Lorsque la description de l'accident de transport ne précise pas si la victime était l'occupant d'un véhicule mais où celle-ci est décrite comme :
   blessée, écrasée, heurtée, renversée, traînée, tuée, par tout véhicule y compris par animal monté, automobile, autobus, bicyclette, bulldozer, camion, camionnette, fourgonnette, motocyclette, pick-up, tracteur, tram, tramway, tricycle à moteur, van, véhicule à traction animale, véhicule à usage récréatif
   classer la victime comme piéton (catégories V01-V09).
4. Lorsque la description de l'accident de transport ne donne pas d'indication sur la victime, par exemple :
   accident, chute, collision naufrage, SAI de :
   aéronef, autobus, automobile, bateau, bicyclette, camion, camionnette, embarcation, engin spatial, fourgonnette, motocyclette, pick-up, tracteur, tramway, tricycle à moteur, véhicule à usage récréatif
   classer la victime comme occupant ou conducteur du véhicule mentionné.
   Si plusieurs véhicules sont mentionnés, ne pas présumer du moyen de locomotion de la victime sauf s'il s'agit de plusieurs véhicules identiques. Classer dans les catégories appropriées V87-V88, V90-V94, V95-V97 selon l'ordre de priorité indiqué dans la note 2 ci-dessus.
5. Lorsqu'un accident de transport tel que :
   perte de maîtrise par suite de:
   - assoupissement du conducteur d'un véhicule (à moteur) (sans moteur)
   - crevaison ou éclatement d'un pneu d'un véhicule (à moteur) (sans moteur)
   - défaillance mécanique d'un véhicule (à moteur) (sans moteur)
   - excès de vitesse d'un véhicule (à moteur) (sans moteur)
   - inattention du conducteur d'un véhicule (à moteur) (sans moteur)

   virage manqué d'un véhicule (à moteur) (sans moteur)
   a entraîné une collision, classer l'accident comme collision. Pour un accident autre qu'une collision, classer comme accident sans collision d'après le type de véhicule en cause.
6. Lorsqu'un accident de transport impliquant un véhicule en mouvement, tel que :
   - chute d'objet sur, ou dans (de) (un) véhicule en mouvement
   - chute, saut ou projection accidentelle, du haut (de) (un) véhicule en mouvement
   - début d'incendie (de) (un) véhicule en mouvement
   - explosion d'une pièce (de) (un) véhicule en mouvement
   - heurt par un objet lancé à l'intérieur ou contre (de) (un) véhicule en mouvement
   - intoxication accidentelle par gaz d'échappement (de) (un) véhicule en mouvement
   - projection d'un objet sur (de) (un) véhicule en mouvement
   - rupture d'une pièce (de) (un) véhicule en mouvement
   - traumatisme par projection contre une partie, un objet se trouvant à l'intérieur (de) (un) véhicule en mouvement

   a entraîné une collision, classer l'accident comme collision. Pour un accident autre qu'une collision, classer comme accident sans collision d'après le type de véhicule en cause.

[...]

7. Les accidents de transport terrestre décrits comme :

collision (sur la voie publique) (due à une perte de maîtrise) d'un véhicule avec :	• arbre • autre objet fixe, mobile ou en mouvement • barrière de séparation routière • butée (d'un pont) (d'un pont autoroutier) • éboulis sont • mur de soutènement d'une tranchée routière • objet lancé devant un véhicule à moteur • parapet ou clôture • pierre tombée • poteau de signalisation • refuge • signal routier (provisoire)	sont inclus dans les catégories V17.-, V27.-, V37.-, V47.-, V57.-, V67.-, et V77.-

capotage (sans collision) sont inclus dans les catégories V18.-, V28.-, V38.-, V48.-, V58.-, V68.- et V78.-
collision avec un animal (en troupeau) (non gardé) sont inclus dans les catégories V10.-, V20.-, V30.-, V40.-, V50.- V60.- et V70.-
collision avec un véhicule à traction animale ou un animal monté sont inclus dans les catégories V16.-, V26.-, V36.-, V46.-, V56.-, V66.- et V76.-

Piéton blessé dans un accident de transport (V01-V09)

A l'exclusion de collision d'un piéton (ou moyen de déplacement piétonnier) avec un autre piéton (ou moyen de déplacement piétonnier) (W51.-)
- avec chute (W03.-)

Les subdivisions suivantes à quatre caractères s'appliquent aux catégories V01-V06 :

.0 Accident en dehors de la circulation
.1 Accident de la circulation
.9 Sans précision

[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

V01 Piéton blessé dans une collision avec un cycle

V02 Piéton blessé dans une collision avec un véhicule à moteur à deux ou trois roues

V03 Piéton blessé dans une collision avec une automobile ou une camionnette

V04 Piéton blessé dans une collision avec un véhicule lourd ou un autobus

V05 Piéton blessé dans une collision avec un train ou un véhicule ferroviaire

V06 Piéton blessé dans une collision avec un autre véhicule sans moteur

Comprend collision avec un véhicule à traction animale, un animal monté, un tramway

V09 Piéton blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision

Comprend piéton blessé par un véhicule spécial

V09.0 Piéton blessé dans un accident en dehors de la circulation, impliquant des véhicules à moteur, autres et sans précision
V09.1 Piéton blessé dans un accident en dehors de la circulation, sans précision
V09.2 Piéton blessé dans un accident de la circulation impliquant des véhicules à moteur, autres et sans précision
V09.3 Piéton blessé dans un accident de la circulation, sans précision
V09.9 Piéton blessé dans un accident de transport, sans précision

Cycliste blessé dans un accident de transport (V10-V19)

Les subdivisions suivantes à quatre caractères s'appliquent aux catégories V10-V18 :

.0 Conducteur blessé dans un accident en dehors de la circulation
.1 Passager blessé dans un accident en dehors de la circulation
.2 Cycliste, sans précision, blessé dans un accident en dehors de la circulation
.3 Personne blessée en montant ou en descendant du véhicule
.4 Conducteur blessé dans un accident de la circulation
.5 Passager blessé dans un accident de la circulation
.9 Cycliste, sans précision, blessé dans un accident de la circulation

[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

V10 Cycliste blessé dans une collision avec un piéton ou un animal

A l'exclusion de collision avec un véhicule à traction animale ou un animal monté ou un tramway (V16.-)

V11 Cycliste blessé dans une collision avec un autre cycle

V12 Cycliste blessé dans une collision avec un véhicule à moteur à deux ou trois roues

V13 Cycliste blessé dans une collision avec une automobile ou une camionnette

V14 Cycliste blessé dans une collision avec un véhicule lourd ou un autobus

V15 Cycliste blessé dans une collision avec un train ou un véhicule ferroviaire

V16 Cycliste blessé dans une collision avec un autre véhicule sans moteur

Comprend collision avec un véhicule à traction animale, un animal monté, un tramway

V17 Cycliste blessé dans une collision avec un objet fixe ou stationnaire

V18 Cycliste blessé dans un accident de transport, sans collision

Comprend culbutage :
- SAI
- sans collision chute ou éjection d'un cycle à pédales (sans collision préalable)

V19 Cycliste blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision

V19.0 Conducteur blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation

V19.1 Passager blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation

V19.2 Cycliste, sans précision, blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation
Collision de cycle SAI, en dehors de la circulation

V19.3 Cycliste [tout type] blessé dans un accident sans précision, en dehors de la circulation
Accident de cycle SAI, en dehors de la circulation
Cycliste blessé dans un accident SAI, en dehors de la circulation

V19.4 Conducteur blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation

V19.5 Passager blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation

V19.6 Cycliste, sans précision, blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation
Collision de cycle SAI (dans la circulation)

V19.8 Cycliste [tout type] blessé dans d'autres accidents de transport précisés
Bloqué par une partie du cycle

V19.9 Cycliste [tout type] blessé dans un accident de la circulation, sans précision
Accident de cycle SAI

Motocycliste blessé dans un accident de transport (V20-V29)

Comprend bicyclette à moteur
motocyclette avec side-car
scooter
vélomoteur

A l'exclusion de véhicule motorisé à trois roues (V30-V39)

Les subdivisions suivantes à quatre caractères s'appliquent aux catégories V20-V28 :

.0 Conducteur blessé dans un accident en dehors de la circulation
.1 Passager blessé dans un accident en dehors de la circulation
.2 Motocycliste, sans précision, blessé dans un accident en dehors de la circulation
.3 Personne blessée en montant ou en descendant du véhicule
.4 Conducteur blessé dans un accident de la circulation
.5 Passager blessé dans un accident de la circulation
.9 Motocycliste, sans précision, blessé dans un accident de la circulation

[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

V20 Motocycliste blessé dans une collision avec un piéton ou un animal

A l'exclusion de collision avec un véhicule à traction animale ou un animal monté (V26.-)

V21 Motocycliste blessé dans une collision avec un cycle

V22 Motocycliste blessé dans une collision avec un véhicule à moteur à deux ou trois roues

V23 Motocycliste blessé dans une collision avec une automobile ou une camionnette

V24 Motocycliste blessé dans une collision avec un véhicule lourd ou un autobus

V25 Motocycliste blessé dans une collision avec un train ou un véhicule ferroviaire

V26 Motocycliste blessé dans une collision avec un autre véhicule sans moteur

Comprend collision avec un véhicule à traction animale, un animal monté, un tramway

V27 Motocycliste blessé dans une collision avec un objet fixe ou stationnaire

V28 Motocycliste blessé dans un accident de transport, sans collision

Comprend culbutage :
- SAI
- sans collision

chute ou éjection d'une motocyclette (sans collision préalable)

V29 Motocycliste blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision

V29.0 Conducteur blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation

V29.1 Passager blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation

V29.2 Motocycliste, sans précision, blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation
Collision de motocyclette SAI, en dehors de la circulation

V29.3 Motocycliste [tout type] blessé dans un accident sans précision, en dehors de la circulation
Accident de motocyclette SAI, en dehors de la circulation
Motocycliste blessé dans un accident SAI, en dehors de la circulation

V29.4 Conducteur blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation

[...]

V29.5 Passager blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation

V29.6 Motocycliste, sans précision, blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation
Collision de motocyclette SAI (dans la circulation)

V29.8 Motocycliste [tout type] blessé dans d'autres accidents de transport précisés
Bloqué par une partie de la motocyclette

V29.9 Motocycliste [tout type] blessé dans un accident de la circulation, sans précision
Accident de motocyclette SAI

Occupant d'un véhicule à trois roues blessé dans un accident de transport (V30-V39)

Comprend tricycle à moteur
A l'exclusion de motocyclette avec side-car (V20-V29)
véhicules essentiellement conçus pour être utilisés hors d'une route (V86.-)

Les subdivisions suivantes à quatre caractères s'appliquent aux catégories V30-V38 :

.0 Conducteur blessé dans un accident en dehors de la circulation
.1 Passager blessé dans un accident en dehors de la circulation
.2 Personne à l'extérieur du véhicule blessée dans un accident en dehors de la circulation
.3 Occupant, sans précision, d'un véhicule à moteur à trois roues, blessé dans un accident en dehors de la circulation
.4 Personne blessée en montant ou en descendant du véhicule
.5 Conducteur blessé dans un accident de la circulation
.6 Passager blessé dans un accident de la circulation
.7 Personne à l'extérieur du véhicule blessée dans un accident de la circulation
.9 Occupant, sans précision, d'un véhicule à moteur à trois roues, blessé dans un accident de la circulation

[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

V30 Occupant d'un véhicule à moteur à trois roues, blessé dans une collision avec un piéton ou un animal

A l'exclusion de collision avec un véhicule à traction animale ou un animal monté (V36.-)

V31 Occupant d'un véhicule à moteur à trois roues blessé dans une collision avec un cycle

V32 Occupant d'un véhicule à moteur à trois roues blessé dans une collision avec un véhicule à moteur à deux ou trois roues

V33 Occupant d'un véhicule à moteur à trois roues blessé dans une collision avec une automobile ou une camionnette

V34 Occupant d'un véhicule à moteur à trois roues blessé dans une collision avec un véhicule lourd ou un autobus

V35 Occupant d'un véhicule à moteur à trois roues blessé dans une collision avec un train ou un véhicule ferroviaire

V36 Occupant d'un véhicule à moteur à trois roues blessé dans une collision avec un autre véhicule sans moteur

Comprend collision avec un véhicule à traction animale, un animal monté, un tramway

V37 Occupant d'un véhicule à moteur à trois roues blessé dans une collision avec un objet fixe ou stationnaire

V38 Occupant d'un véhicule à moteur à trois roues blessé dans un accident de transport, sans collision

Comprend capotage :
- SAI
- sans collision chute ou éjection d'un véhicule à moteur à trois roues

V39 Occupant d'un véhicule à moteur à trois roues blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision

V39.0 Conducteur blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation

V39.1 Passager blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation

V39.2 Occupant, sans précision, d'un véhicule à moteur à trois roues, blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation
Collision SAI impliquant un véhicule à moteur à trois roues, en dehors de la circulation

V39.3 Occupant [tout type] d'un véhicule à moteur à trois roues, blessé dans un accident de transport, sans précision, en dehors de la circulation
Accident SAI impliquant un véhicule à moteur à trois roues, en dehors de la circulation
Occupant d'un véhicule à moteur à trois roues blessé dans un accident SAI, en dehors de la circulation

V39.4 Conducteur blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation

V39.5 Passager blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation

V39.6 Occupant, sans précision, d'un véhicule à moteur à trois roues, blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation
Collision SAI impliquant un véhicule à moteur à trois roues (dans la circulation)

V39.8 Occupant [tout type] d'un véhicule à moteur à trois roues, blessé dans d'autres accidents de transport précisés
Bloqué par la porte ou une autre partie d'un véhicule à trois roues

V39.9 Occupant [tout type] d'un véhicule à moteur à trois roues, blessé dans un accident de la circulation, sans précision
Accident SAI impliquant un véhicule à moteur à trois roues

Occupant d'une automobile blessé dans un accident de transport (V40-V49)

Comprend minibus

Les subdivisions suivantes à quatre caractères s'appliquent aux catégories V40-V48 :

.0 Conducteur blessé dans un accident en dehors de la circulation
.1 Passager blessé dans un accident en dehors de la circulation
.2 Personne à l'extérieur d'un véhicule blessée dans un accident en dehors de la circulation
.3 Occupant, sans précision, d'une automobile, blessé dans un accident en dehors de la circulation
.4 Personne blessée en montant ou en descendant du véhicule
.5 Conducteur blessé dans un accident de la circulation
.6 Passager blessé dans un accident de la circulation
.7 Personne à l'extérieur du véhicule blessée dans un accident de la circulation
.9 Occupant, sans précision, d'une automobile, blessé dans un accident de la circulation

[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

V40 Occupant d'une automobile blessé dans une collision avec un piéton ou un animal

A l'exclusion de collision avec un véhicule à traction animale ou un animal monté (V46.-)

V41 Occupant d'une automobile blessé dans une collision avec un cycle

V42 Occupant d'une automobile blessé dans une collision avec un véhicule à moteur à deux ou trois roues

V43 Occupant d'une automobile blessé dans une collision avec une automobile ou une camionnette

V44 Occupant d'une automobile blessé dans une collision avec un véhicule lourd ou un autobus

V45 Occupant d'une automobile blessé dans une collision avec un train ou un véhicule ferroviaire

V46 Occupant d'une automobile blessé dans une collision avec un autre véhicule sans moteur

Comprend collision avec un véhicule à traction animale, un animal monté, un tramway

V47 Occupant d'une automobile blessé dans une collision avec un objet fixe ou stationnaire

V48 Occupant d'une automobile blessé dans un accident de transport, sans collision

Comprend capotage :
- SAI
- sans collision

V49 Occupant d'une automobile blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision

V49.0 Conducteur blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation

V49.1 Passager blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation

V49.2 Occupant, sans précision, d'une automobile, blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation
Collision de voiture SAI, en dehors de la circulation

V49.3 Occupant [tout type] d'une automobile blessé dans un accident sans précision, en dehors de la circulation
Accident de voiture SAI, en dehors de la circulation
Occupant d'une automobile blessé dans un accident SAI, en dehors de la circulation

V49.4 Conducteur blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation

V49.5 Passager blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation

V49.6 Occupant, sans précision, d'une automobile, blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation
Collision de voiture SAI (dans la circulation)

V49.8 Occupant [tout type] d'une automobile, blessé dans des autres accidents de transport précisés
Bloqué par la porte ou une autre partie de l'automobile

V49.9 Occupant [tout type] d'une automobile, blessé dans un accident de la circulation, sans précision
Accident d'automobile SAI

Occupant d'une camionnette blessé dans un accident de transport (V50-V59)

A l'exclusion de véhicule lourd (V60-V69)

Les subdivisions suivantes à quatre caractères s'appliquent aux catégories V50-V58 :

.0 Conducteur blessé dans un accident en dehors de la circulation
.1 Passager blessé dans un accident en dehors de la circulation
.2 Personne à l'extérieur du véhicule blessée dans un accident en dehors de la circulation
.3 Occupant, sans précision, d'une camionnette blessé dans un accident en dehors de la circulation
.4 Personne blessée en montant ou en descendant du véhicule
.5 Conducteur blessé dans un accident de la circulation
.6 Passager blessé dans un accident de la circulation
.7 Personne à l'extérieur du véhicule blessée dans un accident de la circulation
.9 Occupant, sans précision, d'une camionnette, blessé dans un accident de la circulation

[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

V50 Occupant d'une camionnette blessé dans une collision avec un piéton ou un animal

A l'exclusion de collision avec un véhicule à traction animale ou un animal monté (V56.-)

V51 Occupant d'une camionnette blessé dans une collision avec un cycle

V52 Occupant d'une camionnette blessé dans une collision avec un véhicule à moteur à deux ou trois roues

V53 Occupant d'une camionnette blessé dans une collision avec une automobile ou une camionnette

V54 Occupant d'une camionnette blessé dans une collision avec un véhicule lourd ou un autobus

V55 Occupant d'une camionnette blessé dans une collision avec un train ou un véhicule ferroviaire

V56 Occupant d'une camionnette blessé dans une collision avec un autre véhicule sans moteur

Comprend collision avec un véhicule à traction animale, un animal monté, un tramway

V57 Occupant d'une camionnette blessé dans une collision avec un objet fixe ou stationnaire

V58 Occupant d'une camionnette blessé dans un accident de transport, sans collision

Comprend capotage :
- SAI
- sans collision

V59 Occupant d'une camionnette blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision

V59.0 Conducteur blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation

V59.1 Passager blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation

V59.2 Occupant, sans précision, d'une camionnette, blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation
Collision SAI impliquant une camionnette, en dehors de la circulation

[...]

V59.3 Occupant [tout type] d'une camionnette, blessé dans un accident, sans précision, en dehors de la circulation
Accident SAI impliquant une camionnette, en dehors de la circulation
Occupant d'une camionnette blessé dans un accident SAI, en dehors de la circulation

V59.4 Conducteur blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation

V59.5 Passager blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation

V59.6 Occupant, sans précision, d'une camionnette, blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation
Collision SAI impliquant une camionnette (dans la circulation)

V59.8 Occupant [tout type] d'une camionnette, blessé dans d'autres accidents de transport précisés
Bloqué par la porte ou une autre partie de la camionnette

V59.9 Occupant [tout type] d'une camionnette, blessé dans un accident de la circulation, sans précision
Accident SAI impliquant une camionnette

Occupant d'un véhicule lourd blessé dans un accident de transport (V60-V69)

Les subdivisions suivantes à quatre caractères s'appliquent aux catégories V60-V68 :

.0 Conducteur blessé dans un accident en dehors de la circulation
.1 Passager blessé dans un accident en dehors de la circulation
.2 Personne à l'extérieur du véhicule blessée dans un accident en dehors de la circulation
.3 Occupant, sans précision, d'un véhicule lourd blessé dans un accident en dehors de la circulation
.4 Personne blessée en montant ou en descendant du véhicule
.5 Conducteur blessé dans un accident de la circulation
.6 Passager blessé dans un accident de la circulation
.7 Personne à l'extérieur du véhicule blessée dans un accident de la circulation
.9 Occupant, sans précision, d'un véhicule lourd, blessé dans un accident de la circulation

[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

V60 Occupant d'un véhicule lourd blessé dans une collision avec un piéton ou un animal

A l'exclusion de collision avec un véhicule à traction animale ou un animal monté (V66.-)

V61 Occupant d'un véhicule lourd blessé dans une collision avec un cycle

V62 Occupant d'un véhicule lourd blessé dans une collision avec un véhicule à moteur à deux ou trois roues

V63 Occupant d'un véhicule lourd blessé dans une collision avec une automobile ou une camionnette

V64 Occupant d'un véhicule lourd blessé dans une collision avec un véhicule lourd ou un autobus

V65 Occupant d'un véhicule lourd blessé dans une collision avec un train ou un véhicule ferroviaire

V66 Occupant d'un véhicule lourd blessé dans une collision avec un autre véhicule sans moteur

Comprend collision avec un véhicule à traction animale, un animal monté, un tramway

V67 Occupant d'un véhicule lourd blessé dans une collision avec un objet fixe ou stationnaire

V68 Occupant d'un véhicule lourd blessé dans un accident de transport, sans collision

Comprend capotage :
- SAI
- sans collision

V69 Occupant d'un véhicule lourd blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision

V69.0 Conducteur blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation

V69.1 Passager blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation

V69.2 Occupant, sans précision, d'un véhicule lourd, blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation
Collision SAI impliquant un véhicule lourd, en dehors de la circulation

V69.3 Occupant [tout type] d'un véhicule lourd blessé dans un accident de transport, sans précision, en dehors de la circulation
Accident SAI impliquant un véhicule lourd, en dehors de la circulation
Occupant d'un véhicule lourd blessé dans un accident SAI, en dehors de la circulation

V69.4 Conducteur blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation

V69.5 Passager blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation

V69.6 Occupant, sans précision, d'un véhicule lourd, blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation
Collision SAI impliquant un véhicule lourd (dans la circulation)

V69.8 Occupant [tout type] d'un véhicule lourd, blessé dans d'autres accidents de transport précisés
Bloqué par la porte ou une autre partie d'un véhicule lourd

V69.9 Occupant [tout type] d'un véhicule lourd, blessé dans un accident de la circulation, sans précision
Accident SAI impliquant un véhicule lourd

Occupant d'un autobus blessé dans un accident de transport (V70-V79)

A l'exclusion de minibus (V40-V49)

Les subdivisions suivantes à quatre caractères s'appliquent aux catégories V70-V78 :

.0 Conducteur blessé dans un accident en dehors de la circulation
.1 Passager blessé dans un accident en dehors de la circulation
.2 Personne à l'extérieur du véhicule blessée dans un accident en dehors de la circulation
.3 Occupant, sans précision, d'un autobus, blessé dans un accident en dehors de la circulation
.4 Personne blessée en montant ou en descendant du véhicule
.5 Conducteur blessé dans un accident de la circulation
.6 Passager blessé dans un accident de la circulation
.7 Personne à l'extérieur du véhicule blessée dans un accident de la circulation
.9 Occupant, sans précision, d'un autobus, blessé dans un accident de la circulation

[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

V70 Occupant d'un autobus blessé dans une collision avec un piéton ou un animal

A l'exclusion de collision avec un véhicule à traction animale ou un animal monté (V76.-)

V71 Occupant d'un autobus blessé dans une collision avec un cycle

V72 Occupant d'un autobus blessé dans une collision avec un véhicule à moteur à deux ou trois roues

V73 Occupant d'un autobus blessé dans une collision avec une automobile ou une camionnette

V74 Occupant d'un autobus blessé dans une collision avec un véhicule lourd ou un autobus

V75 Occupant d'un autobus blessé dans une collision avec un train ou un véhicule ferroviaire

V76 Occupant d'un autobus blessé dans une collision avec un autre véhicule sans moteur

Comprend collision avec un véhicule à traction animale, un animal monté, un tramway

V77 Occupant d'un autobus blessé dans une collision avec un objet fixe ou stationnaire

V78 Occupant d'un autobus blessé dans un accident de transport, sans collision

Comprend capotage :
- SAI
- sans collision

V79 Occupant d'un autobus blessé dans des accidents de transport, autres et sans précision

V79.0 Conducteur blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation

V79.1 Passager blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation

V79.2 Occupant, sans précision, d'un autobus, blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident en dehors de la circulation
Collision d'autobus SAI, en dehors de la circulation

V79.3 Occupant [tout type] d'un autobus, blessé dans un accident sans précision, en dehors de la circulation
Accident d'autobus SAI, en dehors de la circulation
Occupant d'autobus blessé dans un accident SAI, en dehors de la circulation

V79.4 Conducteur blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation

V79.5 Passager blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation

V79.6 Occupant, sans précision, d'un autobus, blessé dans une collision avec des véhicules à moteur, autres et sans précision, dans un accident de la circulation
Collision d'autobus SAI (dans la circulation)

V79.8 Occupant [tout type] d'un autobus, blessé dans d'autres accidents de transport précisés
Bloqué par la porte ou une autre partie d'un autobus

V79.9 Occupant [tout type] d'un autobus, blessé dans un accident de la circulation, sans précision
Accident d'autobus SAI

Autres accidents de transport terrestre (V80-V89)

[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

V80 Personne montant un animal ou occupant un véhicule à traction animale blessée dans un accident de transport

V80.0 Chute ou éjection d'une personne montant un animal ou occupant un véhicule à traction animale dans un accident sans collision
Capotage :
- SAI
- sans collision

V80.1 Personne montant un animal ou occupant un véhicule à traction animale blessée dans une collision avec un piéton ou un animal
A l'exclusion de collision avec un véhicule à traction animale ou un animal monté (V80.7)

[...]

V80.2 Personne montant un animal ou occupant un véhicule à traction animale blessée dans une collision avec un cycle

V80.3 Personne montant un animal ou occupant un véhicule à traction animale blessée dans une collision avec un véhicule à moteur à deux ou trois roues

V80.4 Personne montant un animal ou occupant un véhicule à traction animale blessée dans une collision avec une automobile, une camionnette, un véhicule lourd ou un autobus

V80.5 Personne montant un animal ou occupant un véhicule à traction animale blessée dans une collision avec un autre véhicule à moteur précisé

V80.6 Personne montant un animal ou occupant un véhicule à traction animale blessée dans une collision avec un train ou un véhicule ferroviaire

V80.7 Personne montant un animal ou occupant un véhicule à traction animale blessée dans une collision avec un autre véhicule sans moteur

Collision avec :
- animal monté
- tramway
- véhicule à traction animale

V80.8 Personne montant un animal ou occupant un véhicule à traction animale blessée dans une collision avec un objet fixe ou stationnaire

V80.9 Personne montant un animal ou occupant un véhicule à traction animale blessée dans des accidents de transport, autres et sans précision

Accident SAI de personne montant un animal

Accident SAI d'un véhicule à traction animale

V81 Occupant d'un train ou d'un véhicule ferroviaire blessé dans un accident de transport

Comprend les personnes à l'extérieur d'un train

V81.0 Occupant d'un train ou d'un véhicule ferroviaire blessé dans une collision avec un véhicule à moteur dans un accident en dehors de la circulation

V81.1 Occupant d'un train ou d'un véhicule ferroviaire blessé dans une collision avec un véhicule à moteur dans un accident de la circulation

V81.2 Occupant d'un train ou d'un véhicule ferroviaire blessé dans une collision avec du matériel roulant ou heurté par celui-ci

V81.3 Occupant d'un train ou d'un véhicule ferroviaire blessé dans une collision avec un autre objet

Collision de train SAI

V81.4 Personne blessée en montant ou en descendant d'un train ou d'un véhicule ferroviaire

V81.5 Occupant d'un train ou d'un véhicule ferroviaire blessé lors d'une chute dans un train ou un véhicule ferroviaire

A l'exclusion de chute:
- en montant ou en descendant (V81.4)
- pendant un déraillement :
- avec collision préalable (V81.0-V81.3)
- sans collision préalable (V81.7)

V81.6 Occupant d'un train ou d'un véhicule ferroviaire blessé lors d'une chute d'un train ou d'un véhicule ferroviaire

A l'exclusion de chute :
- en montant ou en descendant (V81.4)
- pendant un déraillement :
- avec collision préalable (V81.0-V81.3)
- sans collision préalable (V81.7)

V81.7 Occupant d'un train ou d'un véhicule ferroviaire blessé lors d'un déraillement sans collision préalable

V81.8 Occupant d'un train ou d'un véhicule ferroviaire blessé lors d'autres accidents de chemin de fer précisés

Explosion ou incendie

Heurt par chute de :
- arbre
- roches
- terre

A l'exclusion de déraillement :
- avec collision préalable (V81.0-V81.3)
- sans collision préalable (V81.7)

V81.9 Occupant d'un train ou d'un véhicule ferroviaire blessé dans un accident de chemin de fer, sans précision
Accident de chemin de fer SAI

V82 Occupant d'un tramway blessé dans un accident de transport

Comprend personne à l'extérieur d'un tramway

V82.0 Occupant d'un tramway blessé dans une collision avec un véhicule à moteur dans un accident en dehors de la circulation

V82.1 Occupant d'un tramway blessé dans une collision avec un véhicule à moteur dans un accident de la circulation

V82.2 Occupant d'un tramway blessé dans une collision avec du matériel roulant ou heurté par celui-ci

V82.3 Occupant d'un tramway blessé dans une collision avec un autre objet
A l'exclusion de collision avec un véhicule à traction animale ou un animal monté (V82.8)

V82.4 Personne blessée en montant ou en descendant d'un tramway

V82.5 Occupant d'un tramway blessé lors d'une chute dans un tramway
A l'exclusion de chute :
- avec collision préalable (V82.0-V82.3)
- en montant ou en descendant (V82.4)

V82.6 Occupant d'un tramway blessé lors d'une chute d'un tramway
A l'exclusion de chute :
- avec collision préalable (V82.0-V82.3)
- en montant ou en descendant (V82.4)

V82.7 Occupant d'un tramway blessé lors d'un déraillement sans collision préalable

V82.8 Occupant d'un tramway blessé dans d'autres accidents de transport précisés
Collision avec un train ou un autre véhicule sans moteur

V82.9 Occupant d'un tramway blessé dans un accident de la circulation, sans précision
Accident de tramway SAI

V83 Occupant d'un véhicule spécial utilisé essentiellement sur un site industriel, blessé dans un accident de transport

A l'exclusion de véhicule à l'arrêt ou en cours d'entretien (W31.-)

V83.0 Conducteur d'un véhicule spécial utilisé essentiellement sur un site industriel, blessé dans un accident de la circulation

V83.1 Passager d'un véhicule spécial utilisé essentiellement sur un site industriel, blessé dans un accident de la circulation

V83.2 Personne à l'extérieur d'un véhicule spécial utilisé essentiellement sur un site industriel, blessée dans un accident de la circulation

V83.3 Occupant, sans précision, d'un véhicule spécial utilisé essentiellement sur un site industriel, blessé dans un accident de la circulation

V83.4 Personne blessée en montant ou en descendant d'un véhicule spécial utilisé essentiellement sur un site industriel

V83.5 Conducteur d'un véhicule spécial utilisé essentiellement sur un site industriel, blessé dans un accident en dehors de la circulation

V83.6 Passager d'un véhicule spécial utilisé essentiellement sur un site industriel, blessé dans un accident en dehors de la circulation

V83.7 Personne à l'extérieur d'un véhicule spécial utilisé essentiellement sur un site industriel, blessée dans un accident en dehors de la circulation

V83.9 Occupant, sans précision, d'un véhicule spécial utilisé essentiellement sur un site industriel, blessé dans un accident en dehors de la circulation
Accident SAI d'un véhicule spécial utilisé essentiellement sur un site industriel

V84 Occupant d'un véhicule spécial utilisé essentiellement pour des travaux agricoles, blessé dans un accident de transport

A l'exclusion de véhicule à l'arrêt ou en cours d'entretien (W30.-)

V84.0 Conducteur d'un véhicule spécial utilisé essentiellement pour des travaux agricoles, blessé dans un accident de la circulation
V84.1 Passager d'un véhicule spécial utilisé essentiellement pour des travaux agricoles, blessé dans un accident de la circulation
V84.2 Personne à l'extérieur d'un véhicule spécial utilisé essentiellement pour des travaux agricoles, blessée dans un accident de la circulation
V84.3 Occupant, sans précision, d'un véhicule spécial utilisé essentiellement pour des travaux agricoles, blessé dans un accident de la circulation
V84.4 Personne blessée en montant ou en descendant d'un véhicule spécial utilisé essentiellement pour des travaux agricoles
V84.5 Conducteur d'un véhicule spécial utilisé essentiellement pour des travaux agricoles, blessé dans un accident en dehors de la circulation
V84.6 Passager d'un véhicule spécial utilisé essentiellement pour des travaux agricoles, blessé dans un accident en dehors de la circulation
V84.7 Personne à l'extérieur d'un véhicule spécial utilisé essentiellement pour des travaux agricoles, blessée dans un accident en dehors de la circulation
V84.9 Occupant, sans précision, d'un véhicule spécial utilisé essentiellement pour des travaux agricoles, blessé dans un accident en dehors de la circulation
Accident SAI d'un véhicule spécial utilisé essentiellement pour des travaux agricoles

V85 Occupant d'un véhicule spécial de construction blessé dans un accident de transport

A l'exclusion de véhicule à l'arrêt ou en cours d'entretien (W31.-)

V85.0 Conducteur d'un véhicule spécial de construction blessé dans un accident de la circulation
V85.1 Passager d'un véhicule spécial de construction blessé dans un accident de la circulation
V85.2 Personne à l'extérieur d'un véhicule spécial de construction blessée dans un accident de la circulation
V85.3 Occupant, sans précision, d'un véhicule spécial de construction blessé dans un accident de la circulation
V85.4 Personne blessée en montant ou en descendant d'un véhicule spécial de construction
V85.5 Conducteur d'un véhicule spécial de construction blessé dans un accident en dehors de la circulation
V85.6 Passager d'un véhicule spécial de construction blessé dans un accident en dehors de la circulation
V85.7 Personne à l'extérieur d'un véhicule spécial de construction blessée dans un accident en dehors de la circulation
V85.9 Occupant, sans précision, d'un véhicule spécial de construction blessé dans un accident en dehors de la circulation
Accident SAI d'un véhicule spécial de construction

V86 Occupant d'un véhicule spécial tout-terrain ou autre véhicule à moteur essentiellement conçu pour être utilisé hors d'une route, blessé dans un accident de transport

A l'exclusion de véhicule à l'arrêt ou en cours d'entretien (W31-)

V86.0 Conducteur d'un véhicule tout-terrain ou autre véhicule à moteur essentiellement conçu pour être utilisé hors d'une route, blessé dans un accident de la circulation
V86.1 Passager d'un véhicule tout-terrain ou autre véhicule à moteur essentiellement conçu pour être utilisé hors d'une route, blessé dans un accident de la circulation
V86.2 Personne à l'extérieur d'un véhicule tout-terrain ou autre véhicule à moteur essentiellement conçu pour être utilisé hors d'une route, blessée dans un accident de la circulation
V86.3 Occupant, sans précision, d'un véhicule tout-terrain ou autre véhicule à moteur essentiellement conçu pour être utilisé hors d'une route, blessé dans un accident de la circulation

[...]

V86.4 Personne blessée en montant ou en descendant d'un véhicule tout-terrain ou autre véhicule à moteur essentiellement conçu pour être utilisé hors d'une route

V86.5 Conducteur d'un véhicule tout-terrain ou autre véhicule à moteur essentiellement conçu pour être utilisé hors d'une route, blessé dans un accident en dehors de la circulation

V86.6 Passager d'un véhicule tout-terrain ou autre véhicule à moteur essentiellement conçu pour être utilisé hors d'une route, blessé dans un accident en dehors de la circulation

V86.7 Personne à l'extérieur d'un véhicule tout-terrain ou autre véhicule à moteur essentiellement conçu pour être utilisé hors d'une route, blessée dans un accident en dehors de la circulation

V86.9 Occupant, sans précision, d'un véhicule tout-terrain ou autre véhicule à moteur essentiellement conçu pour être utilisé hors d'une route, blessé dans un accident en dehors de la circulation

Accident SAI d'un véhicule à moteur essentiellement conçu pour être utilisé hors d'une route

Accident SAI d'un véhicule tout-terrain

V87 Accident de la circulation d'un type précisé, sans que soit connu le mode de transport de la victime

A l'exclusion de collision impliquant :
- cycliste (V10-V19)
- piéton (V01-V09)

V87.0 Personne blessée dans une collision entre une automobile et un véhicule à moteur à deux ou trois roues (dans la circulation)

V87.1 Personne blessée dans une collision entre un autre véhicule à moteur et un véhicule à moteur à deux ou trois roues (dans la circulation)

V87.2 Personne blessée dans une collision entre une automobile et une camionnette (dans la circulation)

V87.3 Personne blessée dans une collision entre une automobile et un autobus (dans la circulation)

V87.4 Personne blessée dans une collision entre une automobile et un véhicule lourd (dans la circulation)

V87.5 Personne blessée dans une collision entre un véhicule lourd et un autobus (dans la circulation)

V87.6 Personne blessée dans une collision entre un train ou un véhicule ferroviaire et une automobile (dans la circulation)

V87.7 Personne blessée dans une collision entre d'autres véhicules à moteur précisés (dans la circulation)

V87.8 Personne blessée dans d'autres accidents de transport précisés, sans collision, impliquant un véhicule à moteur (dans la circulation)

V87.9 Personne blessée dans d'autres accidents de transport précisés (avec collision) (sans collision) impliquant un véhicule sans moteur (dans la circulation)

V88 Accident en dehors de la circulation d'un type précisé, sans que soit connu le mode de transport de la victime

A l'exclusion de collision impliquant :
- cycliste (V10-V19)
- piéton (V01-V09)

V88.0 Personne blessée dans une collision entre une automobile et un véhicule à moteur à deux ou trois roues, en dehors de la circulation

V88.1 Personne blessée dans une collision entre un autre véhicule à moteur et un véhicule à moteur à deux ou trois roues, en dehors de la circulation

V88.2 Personne blessée dans une collision entre une automobile et une camionnette, en dehors de la circulation

V88.3 Personne blessée dans une collision entre une automobile et un autobus, en dehors de la circulation

V88.4 Personne blessée dans une collision entre une automobile et un véhicule lourd, en dehors de la circulation

V88.5 Personne blessée dans une collision entre un véhicule lourd et un autobus, en dehors de la circulation

V88.6 Personne blessée dans une collision entre un train ou un véhicule ferroviaire et une automobile, en dehors de la circulation

V88.7 Personne blessée dans une collision entre d'autres véhicules à moteur précisés, en dehors de la circulation

V88.8 Personne blessée dans d'autres accidents de transport précisés, sans collision, impliquant un véhicule à moteur, en dehors de la circulation

[...]

V88.9 Personne blessée dans d'autres accidents de transport précisés (avec collision) (sans collision) impliquant un véhicule sans moteur, en dehors de la circulation

V89 Accident avec un véhicule avec ou sans moteur, type de véhicule non précisé

V89.0 Personne blessée dans un accident avec un véhicule à moteur, sans précision, en dehors de la circulation
Accident d'un véhicule à moteur SAI, en dehors de la circulation

V89.1 Personne blessée dans un accident avec un véhicule sans moteur, sans précision, en dehors de la circulation
Accident d'un véhicule sans moteur SAI (en dehors de la circulation)

V89.2 Personne blessée dans un accident de la circulation avec un véhicule à moteur, sans précision
Accident de la circulation SAI
Accident de véhicule à moteur SAI

V89.3 Personne blessée dans un accident de la circulation avec un véhicule sans moteur, sans précision
Accident de la circulation avec un véhicule sans moteur SAI

V89.9 Personne blessée dans un accident avec un véhicule, sans précision
Collision SAI
Aunis p.120 : comprend accident de la voie publique [accident de la circulation] SAI

Accidents de transport par eau (V90-V94)

Comprend accidents de bateau au cours d'activités de loisirs

Les subdivisions suivantes à quatre caractères s'appliquent aux catégories V90-V94 :

.0 Navire marchand
.1 Paquebot
Ferry-boat
.2 Bateau de pêche
.3 Autres embarcations à moteur
Aéroglisseur
Scooter des mers
.4 Bateau à voiles
Yacht
.5 Canoë ou kayak
.6 Canot pneumatique (sans moteur)
.7 Ski nautique
.8 Autres embarcations sans moteur
Planche de surf
Planche à voile
.9 Embarcation non précisée
Bateau SAI
Embarcation SAI
Navire SAI

[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

V90 Accident de bateau entraînant la noyade et la submersion

Comprend noyade et submersion due à :
- chute ou saut d'un bateau en feu ou fracassé
- naufrage de bateau
- retournement de bateau
- submersion de bateau
- autre accident de bateau

A l'exclusion de noyade et submersion durant un transport par eau, sans accident de bateau (V92.-)

V91 Accident de bateau provoquant d'autres lésions traumatiques

Comprend
brûlure au cours d'un incendie de bateau
chute due à une collision ou un autre accident du bateau
écrasement :
- entre bateaux entrant en collision
- par une embarcation de sauvetage après abandon du bateau

heurt par :
- bateau ou une partie de bateau après chute ou saut d'un bateau endommagé
- chute d'objet par suite d'un accident du bateau

lésion traumatique au cours d'un accident de bateau impliquant une collision
toute lésion traumatique, sauf noyade et submersion résultant de l'accident du bateau

A l'exclusion de
brûlures dues à un incendie localisé ou une explosion à bord d'un bateau (V93.-)

V92 Noyade et submersion durant un transport par eau, sans accident de bateau

Comprend
noyade et submersion résultant d'un accident tel que :
- chute :
  - du haut du bateau
  - du haut de la passerelle
  - par-dessus bord
- éjection par-dessus bord provoquée par les mouvements du navire
- enlèvement par une lame

A l'exclusion de
noyade et submersion d'un nageur ou d'un plongeur qui saute volontairement d'un bateau non impliqué dans un accident (W69.-, W73.-)

V93 Accident à bord d'un bateau, sans accident du bateau, ne causant ni noyade ni submersion

Comprend
accident de machine sur le bateau
chaleur excessive dans la :
- chaufferie
- salle des :
  - chaudières
  - évaporateurs
  - machines

chute dans des escaliers ou des échelles sur le bateau
chute d'un niveau à un autre sur le bateau
écrasement par un objet tombé sur le bateau
explosion d'une chaudière sur un bateau à vapeur
incendie localisé à bord d'un bateau
intoxication accidentelle par des gaz et des fumées sur un bateau
lésions traumatiques provoquées sur le bateau par les machines de :
- blanchisserie
- chargement
- cuisine
- pont
- salle des machines

mauvais fonctionnement d'un réacteur atomique à bord d'un bateau

V94 Accidents de transport par eau, autres et sans précision

Comprend
accident impliquant une personne qui n'occupe pas le bateau skieur nautique heurté par un bateau

Accidents de transport aérien et de vol spatial (V95-V97)

[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

V95 Accident d'aéronef à moteur dans lequel un occupant est blessé

Comprend
atterrissage forcé d'un aéronef (à moteur)
collision avec tout objet, fixe ou mobile ou en mouvement d'un ou à bord d'un aéronef (à moteur)
écrasement d'un aéronef (à moteur)
explosion d'un ou à bord d'un aéronef (à moteur)
incendie à bord d'un aéronef (à moteur)

V95.0 Accident d'hélicoptère blessant un occupant
V95.1 Accident de planeur à moteur, ultra léger motorisé (ULM) blessant un occupant
V95.2 Accident d'autres aéronefs privés à voilure fixe blessant un occupant
V95.3 Accident d'aéronef commercial à voilure fixe blessant un occupant
V95.4 Accident de vaisseau spatial blessant un occupant
V95.8 Autres accidents d'aéronef blessant un occupant

V95.9 Accident d'aéronef, sans précision, blessant un occupant
Accident d'aéronef SAI
Accident de transport aérien SAI

V96 Accident d'aéronef sans moteur dans lequel un occupant est blessé

Comprend atterrissage forcé d'un ou à bord d'un aéronef sans moteur
collision avec tout objet, fixe ou mobile ou en mouvement d'un aéronef sans moteur
écrasement d'un aéronef sans moteur
explosion d'un ou à bord d'un aéronef sans moteur
incendie à bord d'un aéronef sans moteur

V96.0 Accident de ballon blessant un occupant
V96.1 Accident de deltaplane blessant un occupant
V96.2 Accident de planeur (sans moteur) blessant un occupant
V96.8 Autres accidents d'aéronef sans moteur blessant un occupant
Cerf-volant portant une personne
V96.9 Accident d'aéronef sans moteur, sans précision, blessant un occupant
Accident d'aéronef sans moteur SAI

V97 Autres accidents de transport aérien précisés

Comprend accidents dont les victimes n'occupent pas l'aéronef

V97.0 Occupant d'un aéronef blessé dans d'autres accidents de transport aérien précisés
Chute dans, sur ou du haut d'un aéronef dans un accident de transport aérien
A l'exclusion de accident en montant ou descendant de l'aéronef (V97.1)
V97.1 Personne blessée en montant ou descendant de l'aéronef
V97.2 Parachutiste blessé dans un accident de transport aérien
A l'exclusion de personne qui effectue une descente après un accident d'aéronef (V95-V96)
V97.3 Personne au sol blessée dans un accident de transport aérien
Aspirée par un réacteur
Heurtée par :
- hélice en mouvement
- objet tombant d'un aéronef

V97.8 Autres accidents de transport aérien, non classés ailleurs
Lésion traumatique causée par un appareil à bord de l'aéronef
A l'exclusion de accident d'aéronef SAI (V95.9)
exposition à des changements de pression barométrique au cours de la montée ou de la descente (W94.-)

Accidents de transport, autres et sans précision (V98-V99)

A l'exclusion de accident avec un véhicule, type de véhicule non précisé (V89.-)
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

V98 Autres accidents de transport précisés

Comprend accidents survenant à, sur, ou impliquant :
- télébenne
- téléphérique
- télésiège
- véhicule sur câble, sans rails
- voilier sur glace
- voilier sur sable

chute ou saut d'un happement ou traînage par véhicule sur câble, sans rail
objet jeté d'un (dans un) véhicule sur câble, sans rail

V99 Accident de transport, sans précision

Autres causes externes de lésion traumatique accidentelle (W00-X59)

Chutes (W00-W19)

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

A l'exclusion de agression (Y01-Y02)
chute (dans) (d'un) (d'une) :
- animal (V80.-)
- bâtiment en feu (X00.-)
- eau (avec noyade ou submersion) (W65-W74)
- feu (X00-X04, X08-X09)
- machine (en marche) (W28-W31)
- véhicule de transport (V01-V99)

lésion auto-infligée (X80-X81)

W00 Chute de plain-pied due à la glace et la neige

A l'exclusion de chute avec mention de :
- escaliers et marches (W10.-)
- patins à glace et skis (W02.-)

W01 Chute de plain-pied résultant de glissade, faux-pas et trébuchement

A l'exclusion de chute due à la glace et la neige (W00.-)

W02 Chute impliquant des patins à glace, des skis, des patins à roulettes ou une planche à roulettes

W03 Autre chute de plain-pied due à une collision avec, ou une poussée par un tiers

Comprend chute due à une collision d'un piéton (ou moyen de déplacement piétonnier) avec un autre piéton (ou moyen de déplacement piétonnier)

A l'exclusion de chute due à la glace et la neige (W00.-)
écrasement ou poussée par une foule humaine (W52.-)

W04 Chute, en étant porté ou soutenu par des tiers

Comprend chute accidentelle de la personne portée

W05 Chute d'un fauteuil roulant

W06 Chute d'un lit

W07 Chute d'une chaise

W08 Chute d'un autre meuble

W09 Chute du haut d'agrès équipant un terrain de jeux

A l'exclusion de chute impliquant du matériel récréatif (W31.-)

W10 Chute dans et d'un escalier et de marches

Comprend chute (dans) (du haut de) (sur) :
- escalier roulant
- impliquant la présence de glace ou de neige sur un escalier et des marches
- plan incliné
- rampe d'accès

W11 Chute sur ou d'une échelle

W12 Chute sur ou d'un échafaudage

W13 Chute du haut d'un bâtiment ou d'un autre ouvrage

Comprend chute à travers, du haut de :
- balcon
- balustrade
- bâtiment
- fenêtre
- mât
- mur
- plancher
- pont
- toit
- tour
- tourelle
- viaduc

A l'exclusion de chute ou saut d'un bâtiment en flammes (X00.-)
effondrement d'un bâtiment ou d'un ouvrage (W20.-)

W14 Chute du haut d'un arbre

W15 Chute d'une falaise

W16 Plongée ou saut dans l'eau provoquant une lésion traumatique autre que noyade ou submersion

Comprend coup ou heurt contre :
- fond en sautant ou en plongeant dans des eaux peu profondes
- paroi ou plongeoir de piscine
- surface de l'eau

A l'exclusion de effets de la pression barométrique lors d'une plongée (W94.-)
noyade et submersion accidentelles (W65-W74)
plongée avec provision d'air insuffisante (W81.-)

W17 Autre chute d'un niveau à un autre

Comprend chute dans ou du haut de :
- appareil de levage
- bassin
- carrière
- cavité
- fosse
- meule de foin
- nacelle élévatrice
- plateforme mobile de travail en hauteur
- puits
- remonte-pente
- réservoir
- trou

W18 Autre chute de plain-pied

Comprend chute :
- de plain-pied SAI
- d'un siège de toilettes
- provoquée par heurt contre un objet

W19 Chute, sans précision

Comprend chute accidentelle SAI

Exposition à des forces mécaniques (W20-W49)

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

A l'exclusion de agression (X85-Y09)
contact ou collision avec des animaux ou des personnes (W50-W64)
lésion auto-infligée (X60-X84)

W20 Heurt causé par le lancement ou la chute ~~d'un objet~~ (d'un) (d') objet(s)

Comprend affaissement du sol, sans asphyxie ni suffocation
effondrement d'un bâtiment, sauf en feu
chute de :
- arbre
- pierre
- rocher

A l'exclusion de chute d'objet au cours de:
- accident de transport (V01-V99)
- accident mécanique (W24.-, W28-W31)
- cataclysme (X34-X39)

effondrement d'un bâtiment en flammes (X00.-)
matériel de sport (W21.-)
objet mis en mouvement par une :
- arme à feu (W32-W34)
- explosion (W35-W40)

W21 Heurt contre ou par du matériel de sport

Comprend coup de :
- balle ou ballon lancé(e)
- canne ou palet de hockey

W22 Heurt contre ou par ~~d'autres objets~~ (d')autre(s) objet(s)

Comprend heurt contre un mur en marchant

W23 Compression, écrasement ou blocage dans des objets ou entre des objets

Comprend compression, écrasement ou blocage entre :
- objets en mouvement, tel(s) que caisse d'emballage et sol, après lâchage de prise, objet pliant, porte coulissante et chambranle de porte, rouleaux d'essorage d'un lave-linge
- un objet en mouvement et un objet immobile, tel(s) que caisse d'emballage et sol, après lâchage de prise, objet pliant, porte coulissante et chambranle de porte, rouleaux d'essorage d'un lave-linge
- dans un objet, tel(s) que caisse d'emballage et sol, après lâchage de prise, objet pliant, porte coulissante et chambranle de porte, rouleaux d'essorage d'un lave-linge

A l'exclusion de heurt causé par le lancement ou la chute d'un objet (W20.-)
lésion traumatique causée par :
- appareil (W28-W31)
- dispositifs de levage et de transmission (W24.-)
- instrument tranchant ou perforant (W25-W27)
- outils manuels non électriques (W27.-)
- véhicule de transport (V01-V99)

W24 Contact avec ~~des dispositifs~~ (un)(des) dispositif(s) de levage et de transmission, non ~~classés~~ classé(s) ailleurs

Comprend bloc poulie
câble
corde
courroie ou câble de transmission
palan
treuil

A l'exclusion de accidents de transport (V01-V99)

W25 Contact avec du verre tranchant

A l'exclusion de chute impliquant du verre (W00-W19)
éclats de verre dus à une explosion ou à la décharge d'une arme à feu (W32-W40)
éclat de verre pénétrant dans la peau (W45)

W26 Contact avec ~~d'autres objets tranchants~~ (un) (d')autre(s) objet(s) tranchant(s)

A l'exclusion de ~~objets tranchants~~ objet(s) tranchant(s) pénétrant dans la peau (W45)

W26.0 Contact avec un couteau, une épée ou un poignard
W26.8 Contact avec d'autres objets tranchants, non classé ailleurs
Papier à bord coupant
Couvercle de boîte de conserve
W26.9 Contact avec un objet tranchant, sans précision

W27 Contact avec un outil à main non électrique

Comprend aiguille
bêche
burin
ciseau à froid
ciseaux
coupe-papier
fourche
fourchette
hache
machine à coudre, non électrique
ouvre-boîte SAI
pelle pic à glace
râteau
scie à main
tournevis

W28 Contact avec tondeuse à gazon à moteur

A l'exclusion de exposition au courant électrique (W86.-)

W29 Contact avec d'autres outils manuels électriques et appareils électroménagers

Comprend couteau électrique
essoreuse électrique
machine à coudre électrique
outil de bricolage électrique
outils de jardin électrique
ouvre-boîte électrique
scie circulaire électrique
taille-haies électrique
tronçonneuse électrique
lave-linge électrique
mélangeur ou batteur
A l'exclusion de exposition au courant électrique (W86.-)

W30 Contact avec du matériel agricole

Comprend batteuse
élévateur de fourrage
machine agricole SAI
matériel agricole à traction animale
moissonneuse
moissonneuse-batteuse
A l'exclusion de contact avec du matériel agricole en cours de transport autonome ou remorqué par un véhicule (V01-V99)
exposition au courant électrique (W86.-)

W31 Contact avec des appareils, autres et sans précision

Comprend machine SAI
matériel récréatif
A l'exclusion de contact avec des appareils en cours de transport autonome ou remorqué par un véhicule (V01-V99)
exposition au courant électrique (W86.-)

W32 Décharge d'arme de poing

Comprend fusil utilisé d'une seule main
pistolet
revolver

A l'exclusion de pistolet lance-fusées (W34.-)

W33 Décharge de fusil, de carabine et d'arme de plus grande taille

Comprend fusil de :
- chasse
- guerre

mitrailleuse

A l'exclusion de fusil à air comprimé (W34.-)

W34 Décharge d'armes, autres et sans précision

Comprend blessure par balle SAI
coup de feu SAI
fusil à air comprimé
pistolet lance-fusées

W35 Explosion et éclatement d'une chaudière

W36 Explosion et éclatement d'une bouteille de gaz

Comprend bombe aérosol
réservoir de :
- air
- gaz sous pression

W37 Explosion et éclatement de pneumatique ou de tuyau sous pression

W38 Explosion et éclatement d'autres appareils précisés sous pression

W39 Projections de feu d'artifice

W40 Explosion d'autres matériaux

Comprend explosion (dans) (de) :
- SAI
- dépôt
- grenier
- munitions
- usine

gaz explosif
matériaux explosifs

W41 Exposition à un jet à haute pression

Comprend jet :
- hydraulique
- pneumatique

W42 Exposition au bruit

Comprend ondes :
- sonores
- supersoniques

W43 Exposition aux vibrations

Comprend infrason

W44 Corps étranger pénétrant dans l'oeil ou un orifice naturel

A l'exclusion de inhalation ou ingestion d'un corps étranger avec obstruction des voies respiratoires (W78-W80)
liquide corrosif (X49.-)

W45 Corps étranger ou objet pénétrant dans la peau

Comprend corps ou objet étranger dans la peau :
- clou
- écharde

A l'exclusion de contact avec :
- ~~autres objets tranchants~~ autre(s) objet(s) tranchant(s) (W26.-)
- outils manuels (électriques) (non électriques (W27-W29)
- verre tranchant (W25.-)

heurt par des objets (W20-W22)

W49 Exposition à des forces mécaniques, autres et sans précision

Comprend forces gravitationnelles [G] anormales

Exposition à des forces animées (W50-W64)

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

A l'exclusion de morsures venimeuses (X20-X29)
piqûres (venimeuses) (X20-X29)

W50 Coup, torsion, morsure ou écorchure infligés par un tiers

A l'exclusion de agression (X85-Y09)
heurt par des objets (W20-W22)

W51 Collision entre deux personnes

A l'exclusion de chute due à une collision d'un piéton (ou moyen de déplacement piétonnier) avec un autre piéton (ou moyen de déplacement piétonnier) (W03.-)

W52 Écrasement, poussée ou piétinement par une foule humaine

W53 Morsure de rat

W54 Morsure ou coup donné par un chien

W55 Morsure ou coup donné par d'autres mammifères

A l'exclusion de contact avec un mammifère marin (W56.-)

W56 Contact avec un animal marin

Morsure ou coup donné par un animal marin

W57 Morsure ou piqûre non venimeuse d'insectes et autres arthropodes

W58 Morsure ou coup donné par un crocodile ou un alligator

W59 Morsure ou écrasement par d'autres reptiles

Comprend lézard serpent non venimeux

W60 Contact avec des épines de plantes et des feuilles acérées

W64 Exposition à des forces animées, autres et sans précision

Noyade et submersion accidentelles (W65-W74)

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

A l'exclusion de noyade et submersion dues à :
- accidents de transport (V01-V99)
- cataclysme (X34-X39)

W65 Noyade et submersion dans une baignoire

W66 Noyade et submersion consécutives à une chute dans une baignoire

W67 Noyade et submersion dans une piscine

W68 Noyade et submersion consécutives à une chute dans une piscine

W69 Noyade et submersion dans des eaux naturelles

Comprend noyade et submersion dans :
- cours d'eau
- fleuve
- lac
- pleine mer

W70 Noyade et submersion consécutives à une chute dans des eaux naturelles

W73 Autres formes de noyade et submersion précisées

Comprend noyade et submersion dans :
- cuve de trempage
- réservoir

W74 Noyade et submersion, sans précision

Comprend chute dans l'eau SAI
noyade SAI

Autres accidents affectant la respiration (W75-W84)

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

W75 Suffocation et strangulation accidentelles dans un lit

Comprend suffocation et strangulation dues à :
- corps de la mère
- drap ou couverture
- oreiller

W76 Autre pendaison et strangulation accidentelles

W77 Danger pour la respiration dû à un affaissement du sol, une coulée de terre et d'autres substances

Comprend affaissement du sol SAI

A l'exclusion de affaissement du sol :
- provoqué par un cataclysme (X34-X39)
- sans asphyxie ni suffocation (W20.-)

W78 Inhalation du contenu de l'estomac

Comprend arrêt de la respiration par vomissements dans l'oesophage (vomiturition)
compression de la trachée par vomissements dans l'oesophage (vomiturition)
obstruction de la respiration par vomissements dans l'oesophage (vomiturition)
asphyxie au cours de vomissements [régurgitation d'aliments]
étouffement au cours de vomissements [régurgitation d'aliments]
suffocation au cours de vomissements [régurgitation d'aliments]
aspiration et inhalation de vomissements (dans les voies respiratoires) SAI

A l'exclusion de lésion traumatique, sans asphyxie ni obstruction des voies respiratoires, causée par des vomissements (W44.-)
obstruction de l'oesophage par des vomissements, sans mention d'asphyxie ni d'obstruction des voies respiratoires (W44.-)

W79 Inhalation et ingestion d'aliments provoquant une obstruction des voies respiratoires

Comprend arrêt de la respiration par des aliments dans l'oesophage
compression de la trachée par des aliments dans l'oesophage
obstruction de la respiration par des aliments dans l'oesophage
asphyxie dû(e) à des aliments [y compris os ou graine contenus dans les aliments]
étouffement dû(e) à des aliments [y compris os ou graine contenus dans les aliments]
suffocation dû(e) à des aliments [y compris os ou graine contenus dans les aliments]
aspiration et inhalation d'aliments (dans les voies respiratoires) SAI
obstruction du pharynx par des aliments (bol alimentaire)

A l'exclusion de inhalation de vomissements (W78.-)
lésion traumatique, sauf asphyxie ou obstruction des voies respiratoires, causée par des aliments (W44.-)
obstruction de l'oesophage par des aliments, sans mention d'asphyxie ni d'obstruction des voies respiratoires (W44.-)

W80 Inhalation et ingestion d'autres objets provoquant une obstruction des voies respiratoires

Comprend arrêt de la respiration par corps étranger dans l'oesophage
compression de la trachée par corps étranger dans l'oesophage
obstruction de la respiration par corps étranger dans l'oesophage
asphyxie par tout objet, sauf aliments ou vomissements, pénétrant par le nez ou la bouche
étouffement par tout objet, sauf aliments ou vomissements, pénétrant par le nez ou la bouche
suffocation par tout objet, sauf aliments ou vomissements, pénétrant par le nez ou la bouche
aspiration et inhalation d'un corps étranger, sauf aliments ou vomissements (dans les voies respiratoires) SAI
corps étranger dans le nez
obstruction du pharynx par un corps étranger
inhalation SAI

A l'exclusion de inhalation de vomissements ou d'aliments (W78-W79)
lésion traumatique, sans asphyxie ni obstruction des voies respiratoires, causée par un corps étranger (W44.-)
obstruction de l'oesophage par un corps étranger, sans mention d'asphyxie ni d'obstruction des voies respiratoires (W44.-)

W81 Confinement ou emprisonnement dans un environnement pauvre en oxygène

Comprend emprisonnement accidentel dans un réfrigérateur ou autre espace hermétiquement fermé
plongée avec provision d'air insuffisante

A l'exclusion de suffocation par sac en matière plastique (W83.-)

W83 Autres dangers pour la respiration

Comprend suffocation par sac en matière plastique

W84 Danger pour la respiration, sans précision

Comprend asphyxie SAI
aspiration SAI
suffocation SAI

Exposition au courant électrique, aux rayonnements et à des températures et pressions extrêmes de l'air ambiant (W85-W99)

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

A l'exclusion de exposition à :
- chaleur naturelle excessive (X30.-)
- foudre (X33.-)
- froid naturel excessif (X31.-)
- lumière solaire (X32.-)
- rayonnements naturels SAI (X39.-)

W85 Exposition aux lignes électriques

W86 Exposition à d'autres formes précisées de courant électrique

W87 Exposition au courant électrique, sans précision

Comprend brûlure ou autre lésion traumatique due au courant électrique SAI
choc électrique SAI
électrocution SAI

W88 Exposition aux rayonnements ionisants

Comprend isotopes radioactifs
rayons X

W89 Exposition à une source lumineuse artificielle visible et aux ultraviolets

Comprend lampe à souder (arc électrique)

W90 Exposition à d'autres rayonnements non ionisants

Comprend rayonnements :
- émetteur de radio
- infrarouges
- laser

W91 Exposition aux rayonnements, sans précision

W92 Exposition à une chaleur artificielle excessive

W93 Exposition à un froid artificiel excessif

Comprend contact avec ou inhalation de :
- air liquide
- azote liquide
- hydrogène liquide
- neige carbonique

exposition prolongée dans un congélateur

W94 Exposition à une dépression et une hyperpression et à des changements de pression barométrique

Comprend modification brusque de la pression de l'air dans un aéronef, au cours de la montée ou de la descente
pression élevée de l'air due à une rapide descente dans l'eau
réduction de la pression atmosphérique lors de la montée en surface au cours de :
- descente sous-terre
- plongée sous-marine vie ou séjour prolongé en haute altitude entraînant :
  - anoxie
  - barodontalgie
  - hypoxie
  - mal des montagnes
  - otite barotraumatique

W99 Exposition à des facteurs propres à un environnement artificiel, autres et sans précision

Exposition à la fumée, au feu et aux flammes (X00-X09)

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

Comprend feu causé par la foudre
A l'exclusion de accidents de transport (V01-V99)
incendie faisant suite à une explosion (W35-W40)
incendie volontaire (X97.-)

X00 Exposition à un feu non maîtrisé, dans un bâtiment ou un ouvrage

Comprend chute d'un bâtiment ou d'un ouvrage en flammes
effondrement d'un bâtiment ou d'un ouvrage en flammes
heurt par un objet tombant d'un bâtiment ou d'un ouvrage en flammes
saut d'un bâtiment ou d'un ouvrage en flammes
combustion lente de garnitures, de mobilier
fonte de garnitures, de mobilier
incendie de garnitures, de mobilier
conflagration

X01 Exposition à un feu non maîtrisé, hors d'un bâtiment ou d'un ouvrage

Comprend incendie de forêt

X02 Exposition à un feu maîtrisé, dans un bâtiment ou un ouvrage

Comprend feu dans :
- cheminée
- fourneau

X03 Exposition à un feu maîtrisé, hors d'un bâtiment ou d'un ouvrage

Comprend feu de camp

X04 Exposition à l'inflammation d'une substance très inflammable

Comprend inflammation de :
- essence
- kérosène
- pétrole

X05 Exposition à l'inflammation ou la fonte de vêtements de nuit

X06 Exposition à l'inflammation ou la fonte d'autres vêtements et parures

Comprend fonte de bijoux en matière plastique
inflammation de bijoux en matière plastique

X08 Exposition à d'autres fumées, feux et flammes précisés

X09 Exposition à la fumée, au feu et aux flammes, sans précision

Comprend brûlure SAI
incinération SAI
inhalation de fumée SAI

Contact avec une source de chaleur et des substances brûlantes (X10-X19)

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

A l'exclusion de exposition à :
- chaleur naturelle excessive (X30.-)
- feu et flammes (X00-X09)

X10 Contact avec des boissons, aliments, graisses comestibles et huiles de cuisson brûlants

X11 Contact avec de l'eau bouillante provenant d'un robinet

Comprend eau bouillante coulant (dans) (de) :
- baignoire
- baquet
- bassine
- robinet
- tuyau

X12 Contact avec d'autres liquides brûlants

Comprend eau chauffée sur un fourneau
A l'exclusion de métaux (liquides) chauffés (X18.-)

X13 Contact avec de la vapeur d'eau et des vapeurs brûlantes

X14 Contact avec de l'air et des gaz brûlants

Comprend inhalation d'air et de gaz brûlants

X15 Contact avec des appareils ménagers brûlants

Comprend bouilloire
casseroles (métal) (verre)
chauffe-plats
fourneau de cuisine
grille-pain
ustensiles de cuisson
A l'exclusion de appareils de chauffage (X16.-)

X16 Contact avec des appareils de chauffage, radiateurs et tuyaux brûlants

X17 Contact avec des moteurs, des machines et des outils brûlants

A l'exclusion de appareils (de) :
- chauffage, radiateurs et tuyaux brûlants (X16.-)
- ménagers brûlants (X15.-)

X18 Contact avec d'autres métaux chauds

Comprend métaux liquides

X19 Contact avec des sources de chaleur et des substances brûlantes, autres et sans précision

A l'exclusion de objets qui ne sont pas normalement chauds, par exemple rendus brûlants par incendie d'une maison (X00-X09)

Contact avec des animaux venimeux et des plantes vénéneuses (X20-X29)

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

Comprend émission d'un produit chimique par :
- animal
- insecte

injection de venin par crochets, poils, épines, tentacules et autres organes
morsures et piqûres venimeuses

A l'exclusion de ingestion d'animaux venimeux ou de plantes vénéneuses (X49.-)

X20 Contact avec des serpents et des lézards venimeux

Comprend
cobra
crotale
fer-de-lance
héloderme
serpent (à) :
- marin
- sonnettes
- venimeux

vipère

A l'exclusion de
lézard (non venimeux) (W59.-)
serpent, non venimeux (W59.-)

X21 Contact avec des araignées venimeuses

Comprend
tarentule
veuve noire

X22 Contact avec des scorpions

X23 Contact avec des frelons, guêpes et abeilles

Comprend hyménoptère du genre vespula

X24 Contact avec des centipodes et myriapodes venimeux (tropicaux)

X25 Contact avec d'autres arthropodes venimeux précisés

Comprend
chenille
fourmi

X26 Contact avec des animaux venimeux marins et des plantes vénéneuses marines

Comprend
anémone de mer
corail
holothurie
méduse
nématocyste
oursin

A l'exclusion de
animaux marins non venimeux (W56.-)
serpents marins (X20.-)

X27 Contact avec d'autres animaux venimeux précisés

X28 Contact avec d'autres plantes vénéneuses précisées

Comprend injection de poison ou de toxines dans ou à travers la peau par des épines ou autres organes végétaux

A l'exclusion de
ingestion de plantes vénéneuses (X49.-)
plaie SAI causée par des épines végétales (W60.-)

X29 Contact avec un animal venimeux ou une plante vénéneuse, sans précision

Comprend
morsure venimeuse SAI
piqûre (venimeuse) SAI

Exposition aux forces de la nature (X30-X39)

[Voir pages début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

Rappel : pour la catégorie X34.- pour laquelle des subdivisions créée par l'OMS en 2015 décalent les subdivisions supplémentaires d'un caractère, le lieu de l'événement sera codé en 5ème position et celui de l'activité en 6ème position

X30 Exposition à une chaleur naturelle excessive

Comprend chaleur excessive cause d'insolation
exposition à la chaleur SAI

A l'exclusion de chaleur artificielle excessive (W92.-)

X31 Exposition à un froid naturel excessif

Comprend exposition à :
- conditions météorologiques
- froid SAI

froid excessif, cause de :
- engelures SAI
- pied ou main d'immersion

A l'exclusion de contact avec ou inhalation de :
- gaz liquéfié (W93.-)
- neige carbonique (W93.-)

froid artificiel excessif (W93.-)

X32 Exposition à la lumière solaire

X33 Foudre

A l'exclusion de incendie causé par la foudre (X00-X09)
lésion traumatique due à la chute d'un arbre ou d'un autre objet, provoquée par la foudre (W20.-)

X34 Tremblement de terre

Les modifications de l'OMS portent essentiellement sur la subdivision de la catégorie X34 *Victime d'un tremblement de terre*, en 4 sous-catégories notamment pour faire apparaître la notion de victime de tsunami.
Du fait de la création de ces sous-catégories et de l'existence de code de lieu (10 valeurs possibles) et de code d'activité (7 valeurs possibles) qui complètent le code de la sous-catégorie, ces créations conduisent à :
- la suppression de 48 codes ;
- la création de 292 codes ;
- la modification de 33 libellés de code.

Toutes ces modifications portent exclusivement sur la catégorie X34.
ATIH – Notice technique n°CIM-MF1263-9-2015 du 29 décembre 2015

Du fait de la création de ces subdivisions supplémentaires, les subdivisions (facultatives ?) du lieu de l'événement et d'activité (voir en début de chapitre) sont décalées respectivement en 5ème et 6ème positions. La CIM-10 FR à usage PMSI Volume 1 (BO 2017/9bis) pourtant élaborée par l'ATIH fait l'impasse sur cette notion qui n'est confirmée que par la mise à disposition des fichiers de nomenclature de la CIM 10 (http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement/id_lot/456).

X34.0 Victime de mouvements telluriques cataclysmiques causés par un tremblement de terre
Bloqué ou blessé par l'effondrement d'un bâtiment ou d'un autre ouvrage dû à un tremblement de terre
X34.1 Victime de tsunami
X34.8 Victime d'autres effets précisés de tremblement de terre
X34.9 Victime de tremblement de terre, sans précision

X35 Éruption volcanique

X36 Avalanche, glissement de terrain et autres mouvements telluriques

Comprend coulée de boue de nature cataclysmique
A l'exclusion de accident de transport par collision avec une masse de neige ou de terre par suite d'avalanche ou de glissement de terrain (V01-V99)
tremblement de terre (X34.-)

X37 Tempête cataclysmique

Comprend cyclone
orage
ouragan
pluies torrentielles
raz de marée causé par une tempête [tsunami]
tempête de neige
tornade
véhicule de transport emporté par la tempête

A l'exclusion de accident de transport survenant après un orage (V01-V99)
effondrement d'un barrage ou d'un ouvrage entraînant un glissement de terrain (X36.-)

X38 Inondation

Comprend inondation :
- cataclysmique, due à la fonte des neiges
- provoquée par un orage éloigné
- résultant directement d'un orage

A l'exclusion de effondrement d'un barrage ou d'un ouvrage entraînant un glissement de terrain (X36.-)
raz de marée (causé par) :
- SAI (X39.-)
- une tempête (X37.-)

X39 Exposition à des forces de la nature, autres et sans précision

Comprend rayonnements naturels SAI
raz de marée SAI

A l'exclusion de exposition SAI (X59.-)
tsunami (X34.1)

Intoxication accidentelle par des substances nocives et exposition à ces substances (X40-X49)

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

Note : Se reporter à la Table des médicaments et substances chimiques de l'Index alphabétique pour la liste des médicaments et autres substances chimiques classées dans les catégories à trois caractères. S'il est prouvé que l'action de l'alcool est associée aux substances mentionnées ci-dessous, on peut l'indiquer au moyen de codes supplémentaires (Y90-Y91).

Comprend accidents liés à l'utilisation de médicaments et de substances biologiques au cours d'actes médicaux et chirurgicaux
intoxication, lorsqu'il n'est pas précisé si elle est accidentelle ou s'il y a eu intention de nuire
surdosage accidentel de médicaments, erreur de prescription ou médicament pris par erreur et par inadvertance

A l'exclusion de administration avec intention de suicide ou d'homicide, ou dans l'intention de nuire, ou dans d'autres circonstances classées en X60-X69, X85-X90, Y10-Y19
médicament approprié correctement administré à dose thérapeutique ou prophylactique, entraînant des effets indésirables (Y40-Y59)

LES INTOXICATIONS ACCIDENTELLES ET VOLONTAIRES
Le codage des intoxications médicamenteuses accidentelles et volontaires (la CIM–10 emploie pour les secondes les qualificatifs auto-infligées, intentionnelles et auto-induites) doit utiliser les catégories T36 à T50. La distinction entre les circonstances accidentelles et volontaires est assurée par le chapitre XX : codes des catégories X40 à X44 pour les premières, X60 à X64 pour les secondes, saisis en position de diagnostic associé (DA).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.88

X40 Intoxication accidentelle par des analgésiques, antipyrétiques et antirhumatismaux, non opiacés et exposition à ces produits

Comprend dérivés (du) :
- 4-aminophénol
- pyrazolés

médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS]
salicylés

X41 Intoxication accidentelle par des anti-épileptiques, sédatifs, hypnotiques, anti-parkinsoniens et psychotropes et exposition à ces produits, non classés ailleurs

Comprend
antidépresseurs
barbituriques
dérivés de l'hydantoïne
iminostilbènes
méthaqualone et dérivés
neuroleptiques
psychostimulants
succinimides et oxazolidine-diones
tranquillisants

X42 Intoxication accidentelle par des narcotiques et psychodysleptiques [hallucinogènes] et exposition à ces produits, non classés ailleurs

Comprend
cannabis (dérivés)
cocaïne
codéine
héroïne
lysergide [LSD]
mescaline
méthadone
morphine
opium (alcaloïdes)

X43 Intoxication accidentelle par d'autres substances pharmacologiques agissant sur le système nerveux autonome et exposition à ces substances

Comprend
parasympatholytiques [anticholinergiques et antimuscariniques] et spasmolytiques
parasympathomimétiques [cholinergiques]
sympatholytiques [anti-adrénergiques]
sympathomimétiques [adrénergiques]

X44 Intoxication accidentelle par des médicaments et substances biologiques et exposition à ces produits, autres et sans précision

Comprend
anesthésiques (généraux) (locaux)
antibiotiques systémiques et autres médicaments anti-infectieux
gaz thérapeutiques
hormones et leurs substituts synthétiques
médicaments agissant sur :
- appareil cardio-vasculaire
- tractus gastro-intestinal

médicaments intervenant dans le métabolisme de l'eau, des sels minéraux et de l'acide urique
médicaments systémiques et hématologiques produits agissant principalement sur les muscles lisses et striés et sur l'appareil respiratoire
topiques
vaccins

X45 Intoxication accidentelle par l'alcool et exposition à l'alcool

Comprend
alcool :
- SAI
- butylique [l-butanol]
- éthylique [éthanol]
- isopropylique [2-propanol]
- méthylique [méthanol]
- propylique [1-propanol]

fusel [huile de fusel]

X46 Intoxication accidentelle par des solvants organiques et des hydrocarbures halogénés et leurs émanations et exposition à ces produits

Comprend
benzène et ses homologues
chlorofluorocarbures
pétrole (dérivés)
tétrachlorure de carbone [tétrachlorométhane]

X47 Intoxication accidentelle par d'autres gaz et émanations et exposition à ces produits

Comprend dioxyde de soufre
gaz :
- d'échappement d'un véhicule à moteur
- lacrymogène
- utilitaires

hélium (non médicinal) NCA
oxyde de carbone [monoxyde de carbone]
oxydes d'azote

A l'exclusion de métaux, y compris leurs fumées et vapeurs *(X49.-)*

X48 Intoxication accidentelle par des pesticides et exposition à ces produits

Comprend désinfectants par fumigation
fongicides
herbicides
insecticides
produits de protection du bois
rodenticides

A l'exclusion de engrais végétaux (X49.-)

X49 Intoxication accidentelle par des produits chimiques et substances nocives et exposition à ces produits, autres et sans précision

Comprend aliments toxiques et plantes vénéneuses
colles et adhésifs
corrosifs aromatiques, acides et bases caustiques
engrais végétaux
intoxication SAI
métaux, y compris leurs fumées et vapeurs
peintures et teintures
savons et détergents

A l'exclusion de contact avec des animaux venimeux et des plantes vénéneuses (X20-X29)

Surmenage, voyages et privations (X50-X57)

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

A l'exclusion de accidents de transport (V01-V99)
agression (X85-Y09)

X50 Surmenage et mouvements épuisants ou répétés

Comprend aviron
course de marathon
soulèvement de :
- objets lourds
- poids

X51 Voyage et mouvement

X52 Séjour prolongé en apesanteur

Comprend apesanteur dans un vaisseau spatial (simulateur)

X53 Privation d'aliments

Comprend privation d'aliments entraînant :
- famine
- inanition
- malnutrition

A l'exclusion de délaissement ou abandon par l'entourage ou d'autres personnes (Y06.-)
ingestion insuffisante d'aliments ~~et de liquides~~ (par négligence personnelle) (R63.6)
négligence personnelle SAI (R46.8)

X54 Privation d'eau

Comprend privation d'eau entraînant :
- déshydratation
- inanition

A l'exclusion de délaissement ou abandon par l'entourage ou d'autres personnes (Y06.-)
ingestion insuffisante d'aliments et de liquides par négligence personnelle (R63.6)
négligence personnelle SAI (R46.8)

X57 Privation, sans précision

Comprend indigence

Exposition accidentelle à des facteurs, autres et sans précision (X58-X59)

X58 Exposition à d'autres facteurs précisés

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

X59 Exposition à des facteurs, sans précision

Comprend accident SAI
exposition SAI

X59.0	Exposition à des facteurs non précisés responsables de fracture
X59.1	Exposition à des facteurs, sans précision, établissement collectif
X59.2	Exposition à des facteurs, sans précision, école et lieu public
X59.3	Exposition à des facteurs, sans précision, lieu de sport
X59.4	Exposition à des facteurs, sans précision, rue ou route
X59.5	Exposition à des facteurs, sans précision, zone de commerce
X59.6	Exposition à des facteurs, sans précision, local industriel et chantier
X59.7	Exposition à des facteurs, sans précision, exploitation agricole
X59.8	Exposition à des facteurs, sans précision, autres lieux précisés
X59.9	Exposition à des facteurs non précisés responsables de lésions autres et non précisées

Lésions auto-infligées (X60-X84)

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

Comprend intoxication ou lésion traumatique que s'inflige délibérément un individu
suicide (tentative de suicide)

Aunis p.120 : comprend tentative de suicide [d'autolyse] médicamenteuse [TS] [TA] SAI

LES SUICIDES ET TENTATIVES DE SUICIDE
L'importance de leur enregistrement tient aussi au fait que la réduction de leur nombre fait partie des objectifs nationaux de santé publique (Loi n° 2004-806 du 9 août 2004, objectif n° 92).
Les RUM produits pour les séjours dont suicide et tentative de suicide sont le motif, mentionnent un diagnostic principal codé avec le chapitre XIX de la CIM–10 Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de cause externe. Il n'y a donc pas de diagnostic relié. On reporte en position de diagnostic associé (DA) les éventuelles complications, conformément à la définition d'un DA significatif (se reporter au point 3 du chapitre IV) ainsi qu'un code du groupe X60–X84 du chapitre XX pour enregistrer le ou les moyens utilisés (NB : les codes du groupe X60-X84 sont des codes à quatre caractères. Une note dans le volume 1 de la CIM–10, sous le titre du groupe, indique que les quatrièmes caractères sont indiqués au début du chapitre).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.113

LES INTOXICATIONS ACCIDENTELLES ET VOLONTAIRES
Le codage des intoxications médicamenteuses accidentelles et volontaires (la CIM–10 emploie pour les secondes les qualificatifs auto-infligées, intentionnelles et auto-induites) doit utiliser les catégories T36 à T50. La distinction entre les circonstances accidentelles et volontaires est assurée par le chapitre XX : codes des catégories X40 à X44 pour les premières, X60 à X64 pour les secondes, saisis en position de diagnostic associé (DA).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis - p.88

X60 Auto-intoxication par des analgésiques, antipyrétiques et antirhumatismaux non opiacés et exposition à ces produits

Comprend dérivés (du) :
- 4-aminophénol
- pyrazolés

médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS] salicylés

X61 Auto-intoxication par des anti-épileptiques, sédatifs, hypnotiques, anti-parkinsoniens et psychotropes et exposition à ces produits, non classés ailleurs

Comprend antidépresseurs
barbituriques
dérivés de l'hydantoïne
iminostilbènes
méthaqualone et dérivés
neuroleptiques
psychostimulants
succinimides et oxazolidine-diones
tranquillisants

X62 Auto-intoxication par des narcotiques et psychodysleptiques [hallucinogènes] et exposition à ces produits, non classés ailleurs

Comprend cannabis (dérivés)
cocaïne
codéine
héroïne
lysergide [LSD]
mescaline
méthadone
morphine
opium (alcaloïdes)

X63 Auto-intoxication par d'autres substances pharmacologiques agissant sur le système nerveux autonome et exposition à ces produits

Comprend
parasympatholytiques [anticholinergiques et antimuscariniques] et spasmolytiques
parasympathomimétiques [cholinergiques]
sympatholytiques [anti-adrénergiques]
sympathomimétiques [adrénergiques]

X64 Auto-intoxication par des médicaments et substances biologiques et exposition à ces produits, autres et sans précision

Comprend
anesthésiques (généraux) (locaux)
antibiotiques systémiques et autres médicaments anti-infectieux
gaz thérapeutiques
hormones et leurs substituts synthétiques
médicament agissant sur le :
- appareil cardio-vasculaire
- tractus gastro-intestinal

médicaments intervenant dans le métabolisme de l'eau, des sels minéraux et de l'acide urique
médicaments systémiques et hématologiques produits agissant principalement sur les muscles lisses et striés et sur l'appareil respiratoire
topiques
vaccins

X65 Auto-intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool

Comprend
alcool :
- SAI
- butylique [l-butanol]
- éthylique [éthanol]
- isopropylique [2-propanol]
- méthylique [méthanol]
- propylique [l-propanol]

fusel [huile de fusel]

X66 Auto-intoxication par des solvants organiques et des hydrocarbures halogénés et leurs émanations et exposition à ces produits

Comprend
benzène et ses homologues
chlorofluorocarbures
pétrole (dérivés)
tétrachlorure de carbone [tétrachlorométhane]

X67 Auto-intoxication par d'autres gaz et émanations et exposition à ces produits

Comprend
dioxyde de soufre
gaz :
- d'échappement d'un véhicule à moteur
- lacrymogène
- utilitaires

hélium (non médicinal) NCA
oxyde de carbone [monoxyde de carbone]
oxydes d'azote

A l'exclusion de
métaux, y compris leurs fumées et vapeurs (X69.-)

X68 Auto-intoxication par des pesticides et exposition à ces produits

Comprend
désinfectants par fumigation
fongicides
herbicides
insecticides
produits de protection du bois
rodenticides

A l'exclusion de
engrais végétaux (X69.-)

X69 Auto-intoxication par des produits chimiques et substances nocives et exposition à ces produits, autres et sans précision

Comprend colles et adhésifs
corrosifs aromatiques, acides et bases caustiques
engrais végétaux métaux, y compris leurs fumées et vapeurs
peintures et teintures
plantes vénéneuses et substances alimentaires nocives
savons et détergents

X70 Lésion auto-infligée par pendaison, strangulation et suffocation

X71 Lésion auto-infligée par noyade et submersion

X72 Lésion auto-infligée par décharge d'une arme de poing

X73 Lésion auto-infligée par décharge de fusil, de carabine et d'arme de plus grande taille

X74 Lésion auto-infligée par décharge d'armes à feu, autres et sans précision

X75 Lésion auto-infligée par utilisation de matériel explosif

X76 Lésion auto-infligée par exposition à la fumée, au feu et aux flammes

X77 Lésion auto-infligée par exposition à la vapeur d'eau, à des gaz et objets brûlants

X78 Lésion auto-infligée par utilisation d'objet tranchant

X79 Lésion auto-infligée par utilisation d'objet contondant

X80 Lésion auto-infligée par saut dans le vide

Comprend chute intentionnelle d'un niveau à un autre

X81 Lésion auto-infligée en sautant ou en se couchant devant un objet en mouvement

X82 Lésion auto-infligée par collision d'un véhicule à moteur

Comprend collision intentionnelle avec :
- train
- tramway
- véhicule à moteur

A l'exclusion de écrasement d'aéronef (X83.-)

X83 Lésion auto-infligée par d'autres moyens précisés

Comprend lésion auto-infligée par :
- écrasement d'aéronef
- électrocution
- substances caustiques, sauf intoxication

X84 Lésion auto-infligée par un moyen non précisé

Agressions (X85-Y09)

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]
sauf les catégories Y06.- et Y07.- qui n'acceptent pas de subdivisions complémentaires

Comprend homicide
lésions traumatiques infligées par un tiers dans l'intention de blesser ou de tuer, par un moyen quelconque

A l'exclusion de lésions traumatiques dues à :
- faits de guerre (Y36.-)
- intervention de la force publique (Y35.-)

X85 Agression par médicaments et substances biologiques

Comprend homicide par empoisonnement au moyen de :
- drogue
- médicament
- substance biologique

X86 Agression par une substance corrosive

A l'exclusion de gaz corrosif (X88.-)

X87 Agression par des pesticides

Comprend produits de protection du bois
A l'exclusion de engrais végétaux (X89.-)

X88 Agression par des gaz et émanations

X89 Agression par d'autres produits chimiques et nocifs précisés

Comprend engrais végétaux

X90 Agression par un produit chimique ou nocif, sans précision

Comprend homicide par empoisonnement SAI

X91 Agression par pendaison, strangulation et suffocation

X92 Agression par noyade et submersion

X93 Agression par arme de poing

X94 Agression par fusil, carabine et arme de plus grande taille

X95 Agression par des armes à feu, autres et sans précision

X96 Agression par matériel explosif

A l'exclusion de dispositif incendiaire (X97.-)

X97 Agression par la fumée, le feu et les flammes

Comprend cigarettes
dispositif incendiaire
incendie volontaire

X98 Agression par la vapeur d'eau, des gaz et objets brûlants

X99 Agression par objet tranchant

Comprend coup de couteau SAI

Y00 Agression par objet contondant

Y01 Agression par précipitation dans le vide

Y02 Agression en poussant ou plaçant la victime devant un objet en mouvement

Y03 Agression en provoquant une collision de véhicule à moteur

Comprend heurt ou renversement délibéré par un véhicule à moteur

Y04 Agression par la force physique

Comprend bagarre sans arme
rixe sans arme

A l'exclusion de agression (par) :
- sexuelle par la force physique (Y05.-)
- strangulation (X91.-)
- submersion (X92.-)
- utilisation d'une arme (X93-X95, X99.-, Y00.-)

Y05 Agression sexuelle par la force physique

Comprend sodomie (tentative de)
viol (tentative de)

Y06 Délaissement et abandon

Y06.0 Par le conjoint ou le partenaire
Y06.1 Par un(e) parent(e)
Y06.2 Par une relation ou un(e) ami(e)
Y06.8 Par d'autres personnes précisées
Y06.9 Par une personne non précisée

Y07 Autres mauvais traitements

Comprend cruauté mentale
sévices :
- physiques
- sexuels

torture

A l'exclusion de agression sexuelle par la force physique (Y05.-)
délaissement et abandon (Y06.-)

Y07.0 Par un(e) conjoint(e) ou un(e) partenaire
Y07.1 Par un(e) parent(e)
Y07.2 Par une relation ou un(e) ami(e)
Y07.3 Par des autorités officielles
Y07.8 Par d'autres personnes précisées
Y07.9 Par une personne non précisée

Y08 Agression par d'autres moyens précisés

Y09 Agression par un moyen non précisé

Comprend assassinat (tentative) SAI
homicide (tentative) :
- SAI
- volontaire

meurtre (tentative) SAI

Événements dont l'intention n'est pas déterminée (Y10-Y34)

[Voir début de chapitre pour les subdivisions de lieu de l'événement]
[Voir en début de chapitre pour l'activité de la personne blessée au moment de l'événement]

Note : Cette section concerne les événements au sujet desquels les renseignements dont on dispose ne permettent pas aux autorités médicales ou légales de savoir s'il s'agit d'un accident, d'une lésion auto-infligée ou d'une agression.
Elle comprend les lésions auto-infligées, mais pas les intoxications, quand il n'est pas précisé si elles sont accidentelles ou s'il y a eu intention de nuire.

Aunis p.120 : les catégories Y10 à Y34 étant réservées aux cas ayant justifié une enquête médico-légale, elles n'ont pas d'usage dans le cadre des soins de santé. Elles ne doivent pas être utilisées par facilité lorsque le codeur ne dispose pas de l'information sur les circonstances d'une intoxication : la précision doit être recherchée.

Y10 Intoxication par des analgésiques, antipyrétiques et antirhumatismaux non opiacés et exposition à ces produits, intention non déterminée

Comprend
dérivés (du) :
- 4-aminophénol
- pyrazolés

médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS]
salicylés

Y11 Intoxication par des anti-épileptiques, sédatifs, hypnotiques, anti-parkinsoniens et psychotropes et exposition à ces produits, non classés ailleurs, intention non déterminée

Comprend
antidépresseurs
barbituriques
dérivés de l'hydantoïne
iminostilbènes
méthaqualone et dérivés
neuroleptiques
psychostimulants
succinimides et oxazolidine-diones
tranquillisants

Y12 Intoxication par des narcotiques et psychodysleptiques [hallucinogènes] et exposition à ces produits, non classés ailleurs, intention non déterminée

Comprend
cannabis (dérivés)
cocaïne
codéine
héroïne
lysergide [LSD]
mescaline
méthadone
morphine
opium (alcaloïdes)

Y13 Intoxication par d'autres substances pharmacologiques agissant sur le système nerveux autonome et exposition à ces produits, intention non déterminée

Comprend
parasympatholytiques [anticholinergiques et antimuscariniques] et spasmolytiques
parasympathomimétiques [cholinergiques]
sympatholytiques [anti-adrénergiques]
sympathomimétiques [adrénergiques]

Y14 Intoxication par des médicaments et substances biologiques, autres et sans précision et exposition à ces produits, intention non déterminée

Comprend
anesthésiques (généraux) (locaux)
antibiotiques systémiques et autres médicaments anti-infectieux
gaz thérapeutiques
hormones et leurs substituts synthétiques
médicaments agissant sur le :
- appareil cardio-vasculaire
- tractus gastro-intestinal

médicaments intervenant dans le métabolisme de l'eau, des sels minéraux et de l'acide urique
médicaments systémiques et hématologiques produits agissant principalement sur les muscles lisses et striés et sur l'appareil respiratoire
topiques
vaccins

Y15 Intoxication par l'alcool et exposition à l'alcool, intention non déterminée

Comprend
alcool :
- SAI
- butylique [l-butanol]
- éthylique [éthanol]
- isopropylique [2-propanol]
- méthylique [méthanol]
- propylique [l-propanol]

fusel [huile de fusel]

Y16 Intoxication par des solvants organiques et des hydrocarbures halogénés et leurs émanations et exposition à ces produits, intention non déterminée

Comprend
benzène et ses homologues
chlorofluorocarbures
pétrole (dérivés)
tétrachlorure de carbone [tétrachlorométhane]

Y17 Intoxication par d'autres gaz et émanations et exposition à ces produits, intention non déterminée

Comprend
dioxyde de soufre
gaz :
- d'échappement d'un véhicule à moteur
- lacrymogène
- utilitaires

hélium (non médicinal) NCA
oxyde de carbone [monoxyde de carbone]
oxydes d'azote

A l'exclusion de
métaux, y compris leurs fumées et vapeurs (Y19.-)

Y18 Intoxication par des pesticides et exposition à ces produits, intention non déterminée

Comprend
désinfectants par fumigation
fongicides
herbicides
insecticides
produits de protection du bois
rodenticides

A l'exclusion de
engrais végétaux (Y19.-)

Y19 Intoxication par des produits chimiques et substances nocives et exposition à ces produits, autres et sans précision, intention non déterminée

Comprend
colles et adhésifs
corrosifs aromatiques, acides et bases caustiques
engrais végétaux
métaux, y compris leurs fumées et vapeurs
peintures et teintures
plantes vénéneuses et substances alimentaires nocives
savons et détergents

Y20	**Pendaison, strangulation et suffocation, intention non déterminée**
Y21	**Noyade et submersion, intention non déterminée**
Y22	**Décharge d'une arme de poing, intention non déterminée**
Y23	**Décharge de fusil, de carabine et d'arme de plus grande taille, intention non déterminée**
Y24	**Décharge d'armes à feu, autres et sans précision, intention non déterminée**
Y25	**Contact avec matériel explosif, intention non déterminée**
Y26	**Exposition à la fumée, au feu et aux flammes, intention non déterminée**
Y27	**Contact avec de la vapeur d'eau, des gaz et objets brûlants, intention non déterminée**
Y28	**Contact avec objet tranchant, intention non déterminée**
Y29	**Contact avec objet contondant, intention non déterminée**
Y30	**Chute, saut ou précipitation dans le vide, intention non déterminée**

Comprend chute de la victime d'un niveau à un autre, intention non déterminée

Y31	**Lésion traumatique par un objet en mouvement (la victime étant tombée ou couchée devant l'objet ou entrée en collision avec celui-ci), intention non déterminée**
Y32	**Collision de véhicule à moteur, intention non déterminée**
Y33	**Autres événements précisés, intention non déterminée**
Y34	**Événement sans précision, intention non déterminée**

Intervention de la force publique et faits de guerre (Y35-Y36)

Y35 Intervention de la force publique

Y35.0 Intervention de la force publique impliquant l'usage d'armes à feu

Blessure par :
- balle
- coup de feu SAI
- mitrailleuse
- plomb ou balle en caoutchouc
- revolver

Y35.1 Intervention de la force publique impliquant l'usage d'explosifs

Blessure par :
- dynamite
- grenade
- obus de mortier
- projectile explosif

Y35.2 Intervention de la force publique impliquant l'usage de gaz

Asphyxie par gaz
Intoxication par gaz
Lésions par gaz lacrymogène

Y35.3 Intervention de la force publique impliquant l'usage d'objets contondants

Blessure, coup par :
- bâton
- matraque
- objet contondant

Y35.4 Intervention de la force publique impliquant l'usage d'objets tranchants

Coup de baïonnette, d'épée ou de poignard
Coupure

Y35.5 Exécution légale

Toute exécution faite sur la demande des autorités judiciaires ou des pouvoirs publics [qu'ils soient permanents ou temporaires] telle que :
- asphyxie par gaz
- décollation, décapitation (par guillotine)
- électrocution
- empoisonnement
- fusillade
- peine capitale
- pendaison

Y35.6 Intervention de la force publique impliquant d'autres moyens précisés

Brutalités

Y35.7 Intervention de la force publique, moyen non précisé

Y36 Faits de guerre

Note : Les blessures par faits de guerre survenus après l'arrêt des hostilités sont classées en Y36.8.

Comprend blessures causées à des militaires et à des civils pendant une guerre et une insurrection

Y36.0 Fait de guerre impliquant l'explosion d'armes navales

Explosion sous-marine
Grenade sous-marine
Mine flottante
Mine SAI, en mer ou dans un port
Obus d'artillerie navale
Torpille

Y36.1 Fait de guerre impliquant la destruction d'aéronef

Aéronef :
- abattu
- détruit par explosion
- incendié

Écrasement par chute d'aéronef

[...]

Y36.2 Fait de guerre impliquant d'autres explosions et éclats

Bombe antipersonnel (éclats)

Explosion (de) :
- SAI
- canon
- grenade
- obus d'artillerie
- obus de mortier

Explosion accidentelle de :
- munitions de guerre
- armes de la victime

Fragments de :
- bombe
- grenade
- mine terrestre
- missile téléguidé
- obus
- obus d'artillerie
- roquette
- schrapnell

Mine SAI

Souffle d'explosion SAI

Y36.3 Fait de guerre impliquant des incendies, des conflagrations et des produits brûlants

Asphyxie résultant d'un incendie causé directement par un moyen incendiaire ou indirectement par une arme de type classique

Autres lésions résultant d'un incendie causé directement par un moyen incendiaire ou indirectement par une arme de type classique

Bombe à essence résultant d'un incendie causé directement par un moyen incendiaire ou indirectement par une arme de type classique

Brûlures résultant d'un incendie causé directement par un moyen incendiaire ou indirectement par une arme de type classique

Y36.4 Fait de guerre impliquant le tir d'armes à feu et autres moyens de type classique

Balle de :
- caoutchouc (tirée d'un fusil)
- carabine
- fusil
- mitrailleuse
- pistolet

Coups de baïonnette

Noyade au cours de fait de guerre SAI

Plomb (fusil)

Y36.5 Fait de guerre impliquant des armes nucléaires

Chaleur

Effets d'incendie

Effets de souffle

Exposition à des rayonnements ionisants émis par des armes nucléaires

Autres effets directs et secondaires d'armes nucléaires

Y36.6 Fait de guerre impliquant des armes biologiques

Y36.7 Fait de guerre impliquant des armes chimiques et autres moyens non classiques

Gaz, fumées et substances chimiques

Lasers

Y36.8 Fait de guerre survenu après la cessation des hostilités

Blessures :
- dues à un fait de guerre, classées en Y36.0-Y36.7 ou Y36.9 mais survenues après la cessation des hostilités
- par explosion de bombes ou de mines posées au cours de faits de guerre, l'explosion étant survenue après la cessation des hostilités

Y36.9 Fait de guerre, sans précision

Complications de soins médicaux et chirurgicaux (Y40-Y84)

Comprend complications dues à un appareillage médical
incidents survenus au patient au cours d'actes médicaux et chirurgicaux
substance médicamenteuse appropriée et correctement administrée à dose thérapeutique ou prophylactique, mais cause d'un effet indésirable quelconque
réactions anormales de patients ou complications tardives causées par des interventions médicales et chirurgicales, sans mention d'incident au cours de l'intervention

A l'exclusion de surdosage accidentel de médicaments, erreur de prescription ou médicament pris par erreur (X40-X44)

Médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique (Y40-Y59)

Note : se reporter à la Table des médicaments et substances chimiques de l'Index alphabétique pour la liste des médicaments spécifiques classés dans les subdivisions à quatre caractères.

A l'exclusion de accidents liés à l'administration de médicaments et de substances biologiques au cours d'actes médicaux et chirurgicaux (Y60-Y69)

LES EFFETS INDÉSIRABLES

L'importance de leur enregistrement tient entre autres au fait que la réduction de la iatrogénie fait partie des objectifs nationaux de santé publique (Loi n° 2004-806 du 9 août 2004, objectifs n° 26 à 29).

Les notes d'inclusion et d'exclusion qui figurent sous l'intitulé du groupe T36–T50 dans le volume 1 de la CIM–10 indiquent que l'effet indésirable d'une « substance appropriée administrée correctement » doit être codé selon la nature de l'effet. Le codage des effets indésirables des médicaments n'utilise donc pas les codes du groupe T36–T50. Il associe au code de la nature de l'effet un code du chapitre XX de la CIM–10 (catégories Y40–Y59).

Exemples :

– bradycardie au cours d'un traitement par la digitaline : R00.1, Y52.0 ;

– gastrite aigüe au cours d'un traitement par antiinflammatoire non stéroïdien : K29.1, Y45.3.

Pour un effet donné, enregistrer qu'il est secondaire à un traitement médicamenteux n'est possible qu'en employant le chapitre XX de la CIM–10.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.89

Y40 Antibiotiques systémiques

A l'exclusion de antibiotiques :
- antitumoraux (Y43.3)
- à usage topique (Y56.-)

Y40.0 Pénicillines
Y40.1 Céphalosporines et autres bêtalactamines
Y40.2 Groupe du chloramphénicol
Y40.3 Macrolides
Y40.4 Tétracyclines
Y40.5 Aminosides
Streptomycine
Y40.6 Rifamycines
Y40.7 Antibiotiques antifongiques systémiques
Y40.8 Autres antibiotiques systémiques
Y40.9 Antibiotique systémique, sans précision

Y41 Autres anti-infectieux et antiparasitaires systémiques

A l'exclusion de anti-infectieux à usage topique (Y56.-)

Y41.0 Sulfamides
Y41.1 Antimycobactériens
A l'exclusion de rifamycines (Y40.6)
streptomycine (Y40.5)
Y41.2 Antipaludiques et médicaments agissant sur d'autres protozoaires du sang
A l'exclusion de dérivés de l'hydroxyquinoléine (Y41.8)
Y41.3 Autres antiprotozoaires
Y41.4 Anthelminthiques

Y41.5 Antiviraux
A l'exclusion de amantadine (Y46.7)
cytarabine (Y43.1)
Y41.8 Autres anti-infectieux et antiparasitaires systémiques précisés
Dérivés de l'hydroxyquinoléine
A l'exclusion de antipaludiques (Y41.2)
Y41.9 Anti-infectieux et antiparasitaire systémiques, sans précision

Y42 Hormones et leurs substituts synthétiques et antagonistes, non classés ailleurs

A l'exclusion de hormones :
- ocytociques (Y55.0)
- parathyroïdiennes et leurs dérivés (Y54.7)

minéralocorticoïdes et leurs antagonistes (Y54.0-Y54.1)

Y42.0 Glucocorticoïdes et analogues synthétiques
A l'exclusion de glucocorticoïdes à usage topique (Y56.-)
Y42.1 Hormones thyroïdiennes et leurs dérivés
Y42.2 Antithyroïdiens
Y42.3 Insuline et hypoglycémiants oraux [antidiabétiques]
Y42.4 Contraceptifs oraux
Préparations contenant une seule et plusieurs substances
Y42.5 Autres oestrogènes et progestatifs
Associations et dérivés
Y42.6 Antigonadotrophines, anti-oestrogènes, anti-androgènes, non classés ailleurs
Tamoxifène
Y42.7 Androgènes et autres anabolisants
Y42.8 Hormones et leurs substituts synthétiques, autres et sans précision
Hormones antéhypophysaires [adénohypophysaires]
Y42.9 Antagonistes hormonaux, autres et sans précision

Y43 Substances d'action pharmacologique essentiellement systémique

A l'exclusion de vitamines NCA (Y57.7)

Y43.0 Anti-allergiques et anti-émétiques
A l'exclusion de neuroleptiques phénothiaziniques (Y49.3)
Y43.1 Antimétabolites antitumoraux
Cytarabine
Y43.2 Produits antitumoraux naturels
Y43.3 Autres médicaments antitumoraux
Antibiotiques antitumoraux
A l'exclusion de tamoxifène (Y42.6)
Y43.4 Agents immunosuppresseurs
Y43.5 Acidifiants et alcalinisants
Y43.6 Enzymes, non classés ailleurs
Y43.8 Autres substances d'action pharmacologique essentiellement systémique, non classées ailleurs
Antagonistes des métaux lourds
Y43.9 Substance d'action pharmacologique essentiellement systémique, sans précision

Y44 Substances agissant essentiellement sur les constituants du sang

Y44.0 Préparations à base de fer et autres préparations prescrites dans les anémies hypochromes
Y44.1 Vitamine B12, acide folique et autres préparations prescrites dans les anémies mégaloblastiques
Y44.2 Anticoagulants
Y44.3 Antagonistes des anticoagulants, vitamine K et autres coagulants
Y44.4 Antithrombotiques [inhibiteurs de l'agrégation plaquettaire]
A l'exclusion de acide acétylsalicylique (Y45.1)
dipyridamole (Y52.3)

Y44.5 Thrombolytiques
Y44.6 Sang naturel et produits sanguins
A l'exclusion de immunoglobulines (Y59.3)
Y44.7 Succédanés du plasma
Y44.9 Substances agissant essentiellement sur les constituants du sang, autres et sans précision

Y45 Médicaments analgésiques, antipyrétiques et anti-inflammatoires

Y45.0 Opioïdes et analgésiques apparentés
Morphiniques
Y45.1 Salicylés
Y45.2 Dérivés de l'acide propionique
Dérivés de l'acide propanoïque
Y45.3 Autres anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS]
Y45.4 Antirhumatismaux
A l'exclusion de chloroquine (Y41.2)
glucocorticoïdes (Y42.0)
salicylés (Y45.1)
Y45.5 Dérivés du 4-aminophénol
Y45.8 Autres médicaments analgésiques, antipyrétiques et anti-inflammatoires
Y45.9 Médicament analgésique, antipyrétique et anti-inflammatoire, sans précision

Y46 Anti-épileptiques et anti-parkinsoniens

A l'exclusion de acétazolamide (Y54.2)
barbituriques NCA (Y47.0)
benzodiazépines (Y47.1)
paraldéhyde (Y47.3)

Y46.0 Succinimides
Y46.1 Oxazolidine-diones
Y46.2 Dérivés de l'hydantoïne
Y46.3 Désoxybarbituriques
Y46.4 Iminostilbènes
Carbamazépine
Y46.5 Acide valproïque
Y46.6 Anti-épileptiques, autres et sans précision
Y46.7 Anti-parkinsoniens
Amantadine
Y46.8 Myorelaxants d'action centrale
A l'exclusion de benzodiazépines (Y47.1)

Y47 Sédatifs, hypnotiques et tranquillisants

Y47.0 Barbituriques, non classés ailleurs
A l'exclusion de désoxybarbituriques (Y46.3)
thiobarbituriques (Y48.1)
Y47.1 Benzodiazépines
Y47.2 Dérivés du chloral
Y47.3 Paraldéhyde
Y47.4 Dérivés du brome
Y47.5 Sédatifs et hypnotiques en association, non classés ailleurs
Y47.8 Autres sédatifs, hypnotiques et tranquillisants
Méthaqualone
Y47.9 Sédatif, hypnotique et tranquillisant, sans précision
Somnifères SAI

Y48 Anesthésiques et gaz thérapeutiques

Y48.0 Anesthésiques inhalés
Y48.1 Anesthésiques par voie parentérale
Thiobarbituriques
Y48.2 Anesthésiques généraux, autres et sans précision
Y48.3 Anesthésiques locaux
Y48.4 Anesthésiques, sans précision
Y48.5 Gaz thérapeutiques

Y49 Médicaments psychotropes, non classés ailleurs

A l'exclusion de barbituriques NCA (Y47.0)
benzodiazépines (Y47.1)
caféine (Y50.2)
cocaïne (Y48.3)
dépresseurs de l'appétit [anorexigènes] (Y57.0)
méthaqualone (Y47.8)

Y49.0 Antidépresseurs tri- et tétracycliques
Y49.1 Antidépresseurs inhibiteurs de la mono-amine-oxydase
Y49.2 Antidépresseurs, autres et sans précision
Y49.3 Antipsychotiques phénothiaziniques et neuroleptiques
Y49.4 Neuroleptiques à base de butyrophénone et de thioxanthène
Y49.5 Autres antipsychotiques et neuroleptiques
A l'exclusion de rauwolfia (Y52.5)
Y49.6 Psychodysleptiques [hallucinogènes]
Y49.7 Psychostimulants pouvant faire l'objet d'un abus
Y49.8 Autres médicaments psychotropes, non classés ailleurs
Y49.9 Médicament psychotrope, sans précision

Y50 Stimulants du système nerveux central, non classés ailleurs

Y50.0 Analeptiques
Y50.1 Antagoniste des opioïdes
Y50.2 Méthylxanthines, non classés ailleurs
Caféine
A l'exclusion de aminophylline (Y55.6)
théobromine (Y55.6)
théophylline (Y55.6)
Y50.8 Autres stimulants du système nerveux central
Y50.9 Stimulant du système nerveux central, sans précision

Y51 Médicaments agissant essentiellement sur le système nerveux autonome

Y51.0 Anticholinestérasiques
Y51.1 Autres parasympathomimétiques [cholinergiques]
Y51.2 Ganglioplégiques, non classés ailleurs
Y51.3 Autres parasympatholytiques [anticholinergiques et antimuscariniques] et spasmolytiques, non classés ailleurs
Papavérine
Y51.4 Agents principalement alpha-sympathomimétiques, non classés ailleurs
Métaraminol
Y51.5 Agents principalement bêta-sympathomimétiques, non classés ailleurs
A l'exclusion de salbutamol (Y55.6)
Y51.6 Alpha-bloquants, non classés ailleurs
A l'exclusion de alcaloïdes de l'ergot de seigle (Y55.0)
Y51.7 Bêta-bloquants, non classés ailleurs

[...]

Y51.8 Agents bloquants neuronaux adrénergiques et d'action centrale, non classés ailleurs
A l'exclusion de clonidine (Y52.5)
guanéthidine (Y52.5)

Y51.9 Médicaments agissant essentiellement sur le système nerveux autonome, autres et sans précision
Médicaments stimulant à la fois les récepteurs alpha- et bêta-adrénergiques

Y52 Substances agissant essentiellement sur le système cardio-vasculaire

A l'exclusion de métaraminol (Y51.4)

Y52.0 Glucosides cardiotoniques et médicaments d'action similaire

Y52.1 Inhibiteurs calciques

Y52.2 Autres anti-arythmisants, non classés ailleurs
A l'exclusion de bêta-bloquants (Y51.7)

Y52.3 Vasodilatateurs coronariens, non classés ailleurs
Dipyridamole
A l'exclusion de bêta-bloquants (Y51.7)
inhibiteurs calciques (Y52.1)

Y52.4 Inhibiteurs de l'enzyme de conversion

Y52.5 Autres antihypertenseurs, non classés ailleurs
Clonidine
Guanéthidine
Rauwolfia
A l'exclusion de bêta-bloquants (Y51.7)
diurétiques (Y54.0-Y54.5)
inhibiteurs calciques (Y52.1)

Y52.6 Antihyperlipidémiants et anti-artériosclérosants

Y52.7 Vasodilatateurs périphériques
Acide nicotinique (dérivés)
A l'exclusion de papavérine (Y51.3)

Y52.8 Substances antivariqueuses, y compris les agents sclérosants

Y52.9 Substances agissant essentiellement sur le système cardio-vasculaire, autres et sans précision

Y53 Substances agissant essentiellement sur le tractus gastro-intestinal

Y53.0 Inhibiteur des récepteurs histaminique H2

Y53.1 Autres anti-acides et antisécrétoires gastriques

Y53.2 Laxatifs stimulants

Y53.3 Laxatifs salins et osmotiques

Y53.4 Autres laxatifs
Médicaments pour l'atonie intestinale

Y53.5 Médicaments facilitant la digestion

Y53.6 Antidiarrhéiques
A l'exclusion de antibiotiques systémiques et autres anti-infectieux (Y40-Y41)

Y53.7 Émétiques

Y53.8 Autres substances agissant essentiellement sur le tractus gastro-intestinal

Y53.9 Substance agissant essentiellement sur le tractus gastro-intestinal, sans précision

Y54 Médicaments agissant essentiellement sur le métabolisme de l'eau, des sels minéraux et de l'acide urique

Y54.0 Minéralocorticoïdes

Y54.1 Antagonistes des minéralocorticoïdes [antagonistes de l'aldostérone]

Y54.2 Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique
Acétazolamide

Y54.3 Dérivés de la benzothiadiazine

Y54.4 Diurétiques de l'anse

Y54.5 Autres diurétiques

Y54.6 Produits agissant sur l'équilibre électrolytique, calorique et hydrique
Sels de réhydratation orale
Y54.7 Médicaments agissant sur le métabolisme du calcium
Groupe de la vitamine D
Hormones parathyroïdiennes et dérivés
Y54.8 Médicaments agissant sur le métabolisme de l'acide urique
Y54.9 Sels minéraux, non classés ailleurs

Y55 Substances agissant essentiellement sur les muscles lisses et striés et l'appareil respiratoire

Y55.0 Ocytociques
Alcaloïdes de l'ergot de seigle
A l'exclusion de oestrogènes, progestatifs et antagonistes (Y42.5-Y42.6)
Y55.1 Myorelaxants
A l'exclusion de myorelaxants d'action centrale (Y46.8)
Y55.2 Médicaments agissant essentiellement sur les muscles, autres et sans précision
Y55.3 Antitussifs
Y55.4 Expectorants
Y55.5 Médicaments contre le coryza [rhume banal]
Y55.6 Anti-asthmatiques, non classés ailleurs
Aminophylline
Salbutamol
Théobromine
Théophylline
A l'exclusion de agents bêta-sympathomimétiques (Y51.5)
hormones antéhypophysaires [adénohypophysaires] (Y42.8)
Y55.7 Substances agissant essentiellement sur l'appareil respiratoire, autres et sans précision

Y56 Substances à usage topique agissant essentiellement sur la peau et les muqueuses, médicaments à usage ophtalmologique, oto-rhino-laryngologique et dentaire

Comprend glucocorticoïdes à usage topique

Y56.0 Médicaments antifongiques, anti-infectieux et anti-inflammatoires pour application locale, non classés ailleurs
Y56.1 Antiprurigineux
Y56.2 Astringents et détergents locaux
Y56.3 Émollients, adoucissants et protecteurs
Y56.4 Kératolytiques, kératoplastiques et autres médicaments et préparations capillaires
Y56.5 Médicaments et préparations ophtalmologiques
Y56.6 Médicaments et préparations utilisés en oto-rhino-laryngologie
Y56.7 Médicaments dentaires pour application locale
Y56.8 Autres topiques agissant essentiellement sur la peau et les muqueuses
Spermicides
Y56.9 Topique agissant essentiellement sur la peau et les muqueuses, sans précision

Y57 Substances médicamenteuses, autres et sans précision

Y57.0 Dépresseurs de l'appétit [anorexigènes]
Y57.1 Lipotropes
Y57.2 Antidotes et chélateurs, non classés ailleurs
Y57.3 Produits de désintoxication alcoolique
Y57.4 Excipients pharmaceutiques
Y57.5 Produit de contraste utilisé en radiologie
Y57.6 Autres agents de diagnostic

[...]

Y57.7 Vitamines, non classées ailleurs

A l'exclusion de acide nicotinique (Y52.7)
vitamine :
- B12 (Y44. 1)
- D (Y54.7)
- K (Y44.3)

Y57.8 Autres substances et médicaments
Y57.9 Substance et médicament, sans précision

Y58 Vaccins bactériens

Y58.0 BCG
Y58.1 Antityphoïdique et paratyphoïdique
Y58.2 Anticholérique
Y58.3 Antipesteux
Y58.4 Antitétanique
Y58.5 Antidiphtérique
Y58.6 Anticoquelucheux, y compris en association
Y58.8 Vaccins bactériens mixtes, sauf ceux qui contiennent du vaccin anticoquelucheux
Y58.9 Vaccins bactériens, autres et sans précision

Y59 Vaccins et substances biologiques, autres et sans précision

Y59.0 Vaccins antiviraux
Y59.1 Vaccins antirickettsies
Y59.2 Vaccins antiprotozoaires
Y59.3 Immunoglobulines
Y59.8 Autres vaccins et substances biologiques précisés
Y59.9 Vaccin ou substance biologique, sans précision

Accidents et complications au cours d'actes médicaux et chirurgicaux (Y60-Y69)

A l'exclusion de actes médicaux et chirurgicaux à l'origine de réactions anormales du patient, sans mention d'incident au cours de l'intervention (Y83-Y84)
appareils médicaux associés à des accidents au cours d'actes diagnostiques et thérapeutiques (Y70-Y82)
appareils médicaux associés à des accidents dus à des causes externes classées ailleurs (V01–Y59, Y85–Y87, Y89)

Aunis p.120 : Les accidents en rapport avec des actes médicaux et chirurgicaux sont divisés en trois grands ensembles :
• les catégories Y60 à Y69 sont à utiliser en complément d'un code du chapitre XIX lorsqu'un accident ou une complication se sont produits au cours de l'acte. Les catégories sont subdivisées selon la nature de l'accident ou de la complication.
• les codes du groupe Y70-Y82 sont à utiliser lorsqu'une complication de soins médicaux ou chirurgicaux est associée à l'emploi d'un appareil. La notion d'appareil est très large puisqu'elle comprend les implants et instruments et qu'elle s'étend jusqu'aux accessoires et sutures (le groupe Y70-Y82 prend une importance particulière dans le cadre de la matériovigilance) [...]. Le groupe est subdivisé selon la discipline médicale utilisatrice. L'emploi de ses codes n'est pas limité aux cas où « l'appareil » est défectueux.
• les catégories Y83 et Y84 sont à utiliser lorsque, en l'absence d'une mention d'accident au cours d'un geste médical ou chirurgical, le patient présente une réaction anormale. La catégorie Y83 concerne la chirurgie, Y84 les actes médicaux.

LES COMPLICATIONS DES ACTES MÉDICAUX ET CHIRURGICAUX - LES CIRCONSTANCES SONT ENREGISTRÉES AVEC LE CHAPITRE XX DE LA CIM–10

Quel que soit le code de la complication – qu'il soit issu du groupe T80–T88, d'une catégorie « Atteintes [Troubles] [Affections] de l'appareil [...] après un acte à visée [...] » ou qu'il s'agisse d'un code « habituel » –, les circonstances iatrogéniques doivent être enregistrées au moyen d'un code du chapitre XX en position de diagnostic associé.
Exemples :
– déplacement d'une électrode de stimulation cardiaque : T82.1, Y83.1 ;
– luxation d'une prothèse de hanche : T84.0, Y83.1 :
– rejet d'une greffe de rein : T86.1, Y83.0 :
– névrome d'un moignon d'amputation de jambe : T87.3, Y83.5 ;
– sepsis à staphylocoques consécutif à une perfusion : A41.2, T80.2, Y84.8 ;
– abcès de paroi après appendicectomie : L02.2, T81.4, Y83.6 ;
– abcès sous-phrénique après cholécystectomie : K65.0, T81.4, Y83.6 ;
– thrombose d'un pontage artériel synthétique fémoropoplité : I74.3, T82.8, Y83.1 ;
– infection à bactéries pyogènes d'une prothèse articulaire : M00.– , T84.5, Y83.1 ;
– infection osseuse due à un matériel d'ostéosynthèse : M86.– , T84.6, Y83.4 ;
– endocardite infectieuse sur valve prothétique : I33.0, T82.6, Y83.1 ;
– rupture de sutures tendineuses de doigts : S66.– , T81.38, Y83.4 ;
– phlébite superficielle du membre supérieur due à une perfusion : I80.8, T80.1, Y84.8 ;
– pneumothorax compliquant une intervention thoracique : S27.01, T81.2, Y83.– ;
– pneumonie postopératoire : J18.9, T81.4, Y83.– ;
– ulcère gastrique « de stress » postopératoire : K25.3, T81.8, Y83.– ;
– infarctus du myocarde postopératoire : I21.– , T81.8, Y83.– .

Les codes « Y » donnés ici à titre d'exemple appartiennent au groupe Y83–Y84 Actes chirurgicaux et autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention. Ils permettent l'enregistrement de circonstances comparables à la notion d'accident médical (aléa thérapeutique).

Lorsque les circonstances de la complication sont différentes, on dispose des codes des groupes Y60–Y69 *Accidents et complications au cours d'actes médicaux et chirurgicaux* et Y70–Y82 *Appareils médicaux associés à des accidents au cours d'actes diagnostiques et thérapeutiques*.
Exemple : perforation sigmoïdienne au cours d'une coloscopie : S36.50, T81.2, Y60.4.

Lorsque la complication est une séquelle d'un acte antérieur, le codage, dans le respect des consignes du point 2 de ce chapitre, est complété avec la catégorie Y88.
Exemple : cicatrice hypertrophique séquellaire d'une intervention chirurgicale : L91.0, T81.8, Y88.3.

S'agissant de complications dues à des actes effectués dans des établissements d'hospitalisation, le codage doit être complété en tant que de besoin par le code Y95 *Facteurs nosocomiaux*.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.86-87

Y60 Coupure, piqûre, perforation ou hémorragie accidentelles au cours d'actes médicaux et chirurgicaux

Y60.0 Au cours d'une intervention chirurgicale
Y60.1 Au cours d'une perfusion ou transfusion
Y60.2 Au cours d'une dialyse rénale ou autre perfusion

[...]

Y60.3 Au cours d'une injection ou vaccination
Y60.4 Au cours d'une endoscopie
Y60.5 Au cours d'un cathétérisme cardiaque
Y60.6 Au cours d'une aspiration, d'une ponction et d'un autre cathétérisme
Y60.7 Au cours de l'administration d'un lavement
Y60.8 Au cours d'un autre acte médical et chirurgical
Y60.9 Au cours d'un acte médical et chirurgical, sans précision

Y61 Corps étranger accidentellement laissé dans l'organisme au cours d'actes médicaux et chirurgicaux

Y61.0 Au cours d'une intervention chirurgicale
Y61.1 Au cours d'une perfusion ou transfusion
Y61.2 Au cours d'une dialyse rénale ou autre perfusion
Y61.3 Au cours d'une injection ou vaccination
Y61.4 Au cours d'une endoscopie
Y61.5 Au cours d'un cathétérisme cardiaque
Y61.6 Au cours d'une aspiration, d'une ponction et d'un autre cathétérisme
Y61.7 Au cours de l'extraction d'un cathéter ou d'un tamponnement
Y61.8 Au cours d'autres actes médicaux et chirurgicaux.
Y61.9 Au cours d'un acte médical et chirurgical, sans précision

Y62 Asepsie insuffisante au cours d'actes médicaux et chirurgicaux

Y62.0 Au cours d'une intervention chirurgicale
Y62.1 Au cours d'une perfusion ou transfusion
Y62.2 Au cours d'une dialyse rénale ou autre perfusion
Y62.3 Au cours d'une injection ou vaccination
Y62.4 Au cours d'une endoscopie
Y62.5 Au cours d'un cathétérisme cardiaque
Y62.6 Au cours d'une aspiration, d'une ponction et d'un autre cathétérisme
Y62.8 Au cours d'autres actes médicaux et chirurgicaux
Y62.9 Au cours d'un acte médical et chirurgical, sans précision

Y63 Erreur de dosage au cours d'actes médicaux et chirurgicaux

A l'exclusion de surdosage accidentel de médicaments et erreur de prescription (X40-X44)

Y63.0 Administration en quantité excessive de sang ou d'un autre liquide au cours d'une transfusion ou perfusion
Y63.1 Erreur de dilution au cours d'une perfusion
Y63.2 Dose excessive administrée en radiothérapie
Y63.3 Irradiation par inadvertance d'un malade au cours d'un acte médical
Y63.4 Erreur de dosage au cours de sismothérapie ou d'insulinothérapie
Y63.5 Température inadéquate au cours d'application locale ou de tamponnement
Y63.6 Non-administration d'un médicament ou d'une substance biologique nécessaire
Y63.8 Erreur de dosage au cours d'autres actes médicaux et chirurgicaux
Y63.9 Erreur de dosage au cours d'un acte médical et chirurgical, sans précision

Y64 Substances médicales ou biologiques contaminées

Y64.0 Transfusion ou perfusion d'une substance médicale ou biologique contaminée
Y64.1 Injection ou vaccination avec une substance médicale ou biologique contaminée
Y64.8 Administration par d'autres moyens d'une substance médicale ou biologique contaminée
Y64.9 Administration par des moyens non précisés d'une substance médicale ou biologique contaminée
Administration d'une substance médicale ou biologique contaminée SAI

Y65 Autres accidents et complications au cours d'actes médicaux et chirurgicaux

Y65.0 Incompatibilité sanguine au cours d'une transfusion
Y65.1 Erreur de liquide utilisé lors d'une perfusion
Y65.2 Lâchage de suture ou de ligature au cours d'une intervention chirurgicale
Y65.3 Malposition de canule endotrachéale au cours d'une intubation durant une anesthésie
Y65.4 Échec à l'introduction ou à l'extraction d'autres canules ou instruments
Y65.5 Exécution d'une intervention non appropriée
Y65.8 Autres accidents et complications précisés au cours d'actes médicaux et chirurgicaux

Y66 Non-administration de soins médicaux et chirurgicaux

Arrêt prématuré de soins médicaux et chirurgicaux

Y69 Accident et complication au cours d'un acte médical et chirurgical, sans précision

Appareils médicaux associés à des accidents au cours d'actes diagnostiques et thérapeutiques (Y70-Y82)

Les subdivisions suivantes à quatre caractères s'appliquent aux catégories Y70-Y82 :

.0 Appareil pour diagnostic et monitorage
.1 Appareil pour traitement (non chirurgical) et rééducation
.2 Prothèse et autres implants, matériel et accessoires
.3 Instruments, matériaux et appareils chirurgicaux (y compris les sutures)
.8 Appareils divers, non classés ailleurs

A l'exclusion de accidents et complications au cours d'actes médicaux et chirurgicaux classés en Y60–Y69
complications ultérieures liées à l'utilisation de dispositifs médicaux, sans mention de détérioration ou de mauvais fonctionnement (Y83–Y84)
appareils médicaux associés à des accidents dus à des causes externes classées ailleurs (V01–Y59, Y85–Y87, Y89)

Aunis p.120 : Les accidents en rapport avec des actes médicaux et chirurgicaux sont divisés en trois grands ensembles :
• les catégories Y60 à Y69 sont à utiliser en complément d'un code du chapitre XIX lorsqu'un accident ou une complication se sont produits au cours de l'acte. Les catégories sont subdivisées selon la nature de l'accident ou de la complication.
• les codes du groupe Y70-Y82 sont à utiliser lorsqu'une complication de soins médicaux ou chirurgicaux est associée à l'emploi d'un appareil. La notion d'appareil est très large puisqu'elle comprend les implants et instruments et qu'elle s'étend jusqu'aux accessoires et sutures (le groupe Y70-Y82 prend une importance particulière dans le cadre de la matériovigilance) [...]. Le groupe est subdivisé selon la discipline médicale utilisatrice. L'emploi de ses codes n'est pas limité aux cas où « l'appareil » est défectueux.
• les catégories Y83 et Y84 sont à utiliser lorsque, en l'absence d'une mention d'accident au cours d'un geste médical ou chirurgical, le patient présente une réaction anormale. La catégorie Y83 concerne la chirurgie, Y84 les actes médicaux.

Y70 Appareils d'anesthésiologie, associés à des accidents

Y71 Appareils cardio-vasculaires, associés à des accidents

Y72 Appareils oto-rhino-laryngologiques, associés à des accidents

Y73 Appareils utilisés en gastro-entérologie et en urologie, associés à des accidents

Y74 Appareillage hospitalier et d'usage personnel, associé à des accidents

Y75 Appareils utilisés en neurologie, associés à des accidents

Y76 Appareils utilisés en obstétrique et en gynécologie, associés à des accidents

Y77 Appareils utilisés en ophtalmologie, associés à des accidents

Y78 **Appareils utilisés en radiologie, associés à des accidents**

Y79 **Appareils orthopédiques, associés à des accidents**

Y80 **Appareils de médecine physique, associés à des accidents**

Y81 **Appareils utilisés en chirurgie générale et esthétique, associés à des accidents**

Y82 **Appareils associés à des accidents, autres et sans précision**

Actes chirurgicaux et autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention (Y83-Y84)

A l'exclusion de accidents et complications au cours d'actes médicaux et chirurgicaux classés en Y60–Y69
détérioration ou mauvais fonctionnement de dispositif médical (lors d'une intervention) (après implantation) (au cours de l'utilisation) (Y70–Y82)
appareils médicaux associés à des accidents dus à des causes externes classées ailleurs (V01–Y59, Y85–Y87, Y89)

Aunis p.120 : Les accidents en rapport avec des actes médicaux et chirurgicaux sont divisés en trois grands ensembles :
• les catégories Y60 à Y69 sont à utiliser en complément d'un code du chapitre XIX lorsqu'un accident ou une complication se sont produits au cours de l'acte. Les catégories sont subdivisées selon la nature de l'accident ou de la complication.
• les codes du groupe Y70-Y82 sont à utiliser lorsqu'une complication de soins médicaux ou chirurgicaux est associée à l'emploi d'un appareil. La notion d'appareil est très large puisqu'elle comprend les implants et instruments et qu'elle s'étend jusqu'aux accessoires et sutures (le groupe Y70-Y82 prend une importance particulière dans le cadre de la matériovigilance) [...]. Le groupe est subdivisé selon la discipline médicale utilisatrice. L'emploi de ses codes n'est pas limité aux cas où « l'appareil » est défectueux.
• les catégories Y83 et Y84 sont à utiliser lorsque, en l'absence d'une mention d'accident au cours d'un geste médical ou chirurgical, le patient présente une réaction anormale. La catégorie Y83 concerne la chirurgie, Y84 les actes médicaux.

Y83 Opération et autre acte chirurgical à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention

Y83.0	Intervention chirurgicale avec transplantation d'un organe entier
Y83.1	Intervention chirurgicale avec implantation d'une prothèse interne
Y83.2	Intervention chirurgicale avec anastomose, pontage ou greffe
Y83.3	Intervention chirurgicale avec abouchement externe
Y83.4	Autres interventions chirurgicales réparatrices
Y83.5	Amputation de membre(s)
Y83.6	Ablation d'un autre organe (partielle) (totale)
Y83.8	Autres interventions chirurgicales
Y83.9	Intervention chirurgicale, sans précision

Y84 Autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention

Y84.0	Cathétérisme cardiaque
Y84.1	Dialyse rénale
Y84.2	Acte radiologique et radiothérapie
Y84.3	Choc thérapeutique
Y84.4	Aspiration d'un liquide
Y84.5	Mise en place d'une sonde gastrique ou duodénale
Y84.6	Sondage urinaire
Y84.7	Prélèvement de sang
Y84.8	Autres actes médicaux
Y84.9	Acte médical, sans précision

Séquelles de causes externes de morbidité et de mortalité (Y85-Y89)

Note : Les catégories Y85-Y89 doivent servir à indiquer les circonstances qui sont la cause du décès, de la déficience ou de l'incapacité résultant de séquelles ou « effets tardifs », qui sont classés ailleurs. Ces séquelles comprennent des états signalés comme tels ou se présentant comme des « effets tardifs » au moins un an après l'événement initial.
Ces catégories ne doivent pas être utilisées pour signaler les intoxications et les expositions nocives chroniques. Les coder comme des intoxications et expositions nocives en cours.

SÉQUELLES DE MALADIES ET DE LÉSIONS TRAUMATIQUES
La CIM–10 définit les séquelles comme des « états pathologiques stables, conséquences d'affections qui ne sont plus en phase active » (volume 2 page 28 ou 33).
Elle précise (ibid. page 101 ou 132) : « Si un épisode de soins se rapporte au traitement ou aux examens entrepris pour une affection résiduelle (séquelle) d'une maladie qui n'existe plus, on décrira la nature de la séquelle de manière exhaustive et on en donnera l'origine [...] ».
Page 106 ou 138 : « La CIM–10 fournit un certain nombre de catégories intitulées " Séquelles de... " (B90-B94, E64.– 6 , E68, G09, I69.–, O97, T90-T98, Y85-Y89). Celles-ci peuvent être utilisées pour coder les conséquences des affections qui ne sont pas elles-mêmes présentes lors de l'épisode de soins, comme causes du problème justifiant les soins ou les examens. Le code retenu pour " affection principale " doit être celui qui désigne la nature des séquelles elles-mêmes, auquel on peut ajouter le code " Séquelles de..." [...]. ».
Un délai « d'un an ou plus après le début de la maladie » est cité dans les notes propres à certaines rubriques (G09, I69, T90-T98, Y85-Y89, O94). Il n'y a pas lieu d'en tenir compte. Il concerne les règles de codage de la mortalité et son sens est indiqué à la page 75 ou 101 du volume 2. Les situations concernées sont celles dans lesquelles il n'est pas identifié d'autre cause au décès.
[...]
Les catégories Y85–Y89 (chapitre XX de la CIM–10) permettent de coder les circonstances d'origine des séquelles. Il est recommandé de les utiliser, en position de diagnostic associé, chaque fois qu'on dispose de l'information nécessaire.
Exemple : *épilepsie séquellaire d'un traumatisme intracrânien dû à un accident de voiture* ; le codage associe G40.–, T90.5 et Y85.0.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis– p.111-112

Y85 Séquelles d'un accident de transport

Y85.0 Séquelles d'un accident de véhicule à moteur
Y85.9 Séquelles d'accidents de transport, autres et sans précision

Y86 Séquelles d'autres accidents

Y87 Séquelles d'une lésion auto-infligée, d'une agression ou d'un événement, d'intention non déterminée

Y87.0 Séquelles d'une lésion auto-infligée
Y87.1 Séquelles d'une agression
Y87.2 Séquelles d'un événement d'intention non déterminée

Y88 Actes médicaux et chirurgicaux considérés comme cause externe de séquelles

Y88.0 Séquelles de l'administration de médicaments et de substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique
Y88.1 Séquelles d'accidents et de complications survenus au cours d'actes médicaux et chirurgicaux
Y88.2 Séquelles d'appareils médicaux associés à des accidents au cours d'actes diagnostiques et thérapeutiques
Y88.3 Séquelles d'actes médicaux et chirurgicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complication ultérieure, sans mention d'accident au cours de l'intervention

Y89 Séquelles d'autres causes externes

Y89.0 Séquelles de l'intervention de la force publique
Y89.1 Séquelles de faits de guerre
Y89.9 Séquelles de cause externe, sans précision

Facteurs supplémentaires se rapportant aux causes de morbidité et de mortalité classées ailleurs (Y90-Y98)

Note : Ces catégories peuvent servir, au besoin, à apporter des renseignements supplémentaires sur les causes de morbidité et de mortalité. Elles ne doivent pas être utilisées comme code de la cause initiale de mortalité ou de morbidité.

FACTEURS FAVORISANTS AU MOMENT DE L'ACCIDENT

D'éventuels facteurs favorisants **présents au moment de l'accident** (effet de l'alcool, de drogue ou de médicament…) doivent être enregistrés, notamment avec les codes de la catégorie R78 *Présence de drogues et d'autres substances non trouvées normalement dans le sang* ou avec ceux du groupe F10–F19 *Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives*. On rappelle que l'enregistrement des effets secondaires des médicaments impose l'emploi des catégories Y40–Y59 de la CIM–10. Les catégories Y90–Y91 permettent de préciser l'importance d'une intoxication alcoolique.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis– p.115

Y90 Preuves du rôle de l'alcool confirmé par le taux d'alcoolémie

Y90.0 Alcoolémie inférieure à 20 mg/100 ml
Y90.1 Alcoolémie de 20 à moins de 40 mg/100 ml
Y90.2 Alcoolémie de 40 à moins de 60 mg/100 ml
Y90.3 Alcoolémie de 60 à moins de 80 mg/100 ml
Y90.4 Alcoolémie de 80 à moins de 100 mg/100 ml
Y90.5 Alcoolémie de 100 à moins de 120 mg/100 ml
Y90.6 Alcoolémie de 120 à moins de 200 mg/100 ml
Y90.7 Alcoolémie de 200 à moins de 240 mg/100 ml
Y90.8 Alcoolémie égale ou supérieure à 240 mg/100 ml
Y90.9 Présence d'alcool dans le sang, sans précision de taux

Y91 Preuves du rôle de l'alcool confirmé par le degré d'intoxication

A l'exclusion de preuve du rôle de l'alcool confirmé par le taux d'alcoolémie (Y90.-)

Y91.0 Intoxication alcoolique légère
Odeur d'alcool dans l'haleine, légers troubles du comportement dans les fonctions et les réactions, ou légers troubles de la coordination.

Y91.1 Intoxication alcoolique modérée
Odeur d'alcool dans l'haleine, troubles modérés du comportement dans les fonctions et les réactions. ou troubles modérés de la coordination.

Y91.2 Intoxication alcoolique sévère
Troubles importants dans les fonctions et les réactions, troubles importants de la coordination, ou coopération difficile.

Y91.3 Intoxication alcoolique très sévère
Troubles très importants dans les fonctions et les réactions, troubles sévères de la coordination, ou perte de la faculté de coopération.

Y91.9 Rôle de l'alcool, sans autre indication
Rôle de l'alcool soupçonné SAI.

Y95 Facteurs nosocomiaux

Caractère nosocomial d'une infection

Les circonstances nosocomiales d'une affection (infection ou autre) se signalent en codant Y95 *Facteurs nosocomiaux*. Ainsi une pneumonie à staphylocoques d'origine nosocomiale se code J15.2 et Y95. Ce dernier code peut être enregistré si le recueil d'information le permet, avec les règles qui lui sont propres. Toutefois comme l'ensemble des codes du chapitre XX, il n'est jamais prioritaire.

ATIH – Consignes de codage – Maladies Infectieuses, fascicule VII – p. 5 – Créé le 1er février 2010

Y96 Facteurs liés aux conditions de travail

Y98 Facteurs liés au mode de vie

CHAPITRE XXI

Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (Z00-Z99)

Note : Ce chapitre ne doit pas être utilisé pour les comparaisons internationales ni pour le codage de la cause initiale de mortalité.

Les catégories Z00-Z99 sont destinées à l'enregistrement des motifs de recours aux services de santé, autres que maladies, traumatisme ou cause externe classés dans les catégories A00-Y89, ce qui peut se produire dans deux cas principaux :

(a) Quand un sujet, malade ou non, entre en contact avec les services de santé pour une raison précise, par exemple, pour recevoir des soins ou des services de niveau limité pour une affection en cours, pour être donneur d'un organe ou d'un tissu, recevoir une vaccination ou discuter d'un problème qui ne représente pas en soi une maladie ou un traumatisme.

(b) Quand existent des circonstances ou des problèmes qui influencent l'état de santé d'un sujet, sans constituer en eux-mêmes une maladie ou un traumatisme. De tels facteurs peuvent être retrouvés au cours d'enquêtes de population, alors que le sujet est ou non malade, ou être enregistrés comme facteur supplémentaire dont il faudra se souvenir quand le sujet reçoit des soins pour une maladie ou traumatisme.

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

Z00-Z13	Sujets en contact avec les services de santé pour des examens divers
Z20-Z29	Sujets pouvant courir un risque lié à des maladies transmissibles
Z30-Z39	Sujets ayant recours aux services de santé pour des motifs liés à la reproduction
Z40-Z54	Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux et des soins spécifiques
Z55-Z65	Sujets dont la santé peut être menacée par des conditions socio-économiques et psycho-sociales
Z70-Z76	Sujets ayant recours aux services de santé pour d'autres motifs
Z80-Z99	Sujets dont la santé peut être menacée en raison d'antécédents personnels ou familiaux et de certaines affections

EMPLOI DES CODES DU CHAPITRE XXI

Les codes du chapitre XXI *Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé* (« codes Z ») peuvent, et souvent doivent, être utilisés dans le résumé d'unité médicale (RUM) comme diagnostic principal (DP), relié (DR) ou associé (DA).

Il est recommandé de lire la note figurant à la première page du chapitre XXI du volume 1, spécialement les lignes relatives aux deux circonstances indiquées pour l'emploi des codes Z (alinéas a et b).

Les explications qui suivent visent à aider à la compréhension du sens des codes Z, dont l'usage est parfois difficile pour les codeurs. Elles donnent des consignes ou indiquent des préconisations d'emploi en matière de codage. On ne saurait en déduire des modalités de recueil de l'information qui ne seraient pas conformes aux conditions de production du RUM [...].

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.91-92

HOSPITALISATION POUR SURVEILLANCE

La situation est celle d'un patient atteint d'une affection connue, antérieurement diagnostiquée, éventuellement traitée (antérieurement traitée ou en cours de traitement), hospitalisé pour la surveillance de celle-ci. [...]

Lorsqu'il n'est pas découvert d'affection nouvelle **la surveillance est dite négative**, le DP est un « code Z ». [Règle S1]

Exemple : bilan de synthèse annuel de l'infection par le VIH (Circulaire DHOS/M2A/DGS/RI2 n° 2007-415 du 19 novembre 2007) ; absence d'affection nouvelle ; DP : code Z de surveillance.

Le codage du DP dans les situations de surveillance négative utilise le plus souvent les rubriques suivantes de la CIM–10 :

- les catégories Z08 et Z09 ;
- les catégories Z34, Z35, Z39 pour l'ante-partum, le post-partum ;
- les codes Z38.– et Z76.2 pour les nouveau-nés ;
- la catégorie Z48 pour les patients transférés après un traitement chirurgical - y compris une transplantation d'organe - ou « interventionnel » réalisé dans un autre établissement de santé ;
- Z71.3 pour les affections nutritionnelles ou métaboliques, Z71.4 et Z71.5 pour les addictions ;
- la catégorie Z94 pour les organes et tissus greffés ;
- les codes Z95.1 à Z95.8 pour les porteurs de pontage coronaire et de prothèse endo-artérielle (stent), de prothèse valvulaire cardiaque et « autres implants et greffes cardiaques et vasculaires ».

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.130-131

Sujets en contact avec les services de santé pour des examens divers (Z00-Z13)

Note : Les résultats anormaux non spécifiques découverts au moment de ces examens sont classés dans les catégories R70-R94.
A l'exclusion de examens relatifs à la grossesse et à la reproduction (Z30-Z36, Z39.-)

Aunis p.122 : ce groupe permet le codage des recours aux services de santé pour un motif diagnostique.

Catégories Z00–Z02
Elles répertorient des motifs de recours qui relèvent, sauf exception, de l'activité externe. Par exemple, Z00.0 correspond aux *bilans de santé (« check up ») effectués à titre préventif et systématique*, notamment dans des centres spécialisés ; Z00.1 est destiné aux *examens réguliers systématiques du nourrisson* et Z01.4 correspond aux *examens gynécologiques systématiques*. Les patients concernés ne se plaignent de rien et aucun diagnostic n'est rapporté (sinon c'est la symptomatologie ou le diagnostic qu'on coderait).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.92

Z00 Examen général et investigations de sujets ne se plaignant de rien ou pour lesquels aucun diagnostic n'est rapporté

A l'exclusion de examen à des fins administratives (Z02.-)
examens spéciaux de dépistage (Z11-Z13)

Z00.0 Examen médical général
Bilan de santé SAI
Examen périodique (annuel) (physique)
A l'exclusion de examen de santé de :
- nourrisson ou enfant (Z00.1)
- sous-population définie (Z10.-)

Z00.1 Examen de routine de l'enfant
Surveillance de la croissance du nourrisson ou de l'enfant
A l'exclusion de surveillance médicale des enfants trouvés ou autres nourrissons ou enfant en bonne santé (Z76.1-Z76.2)

Z00.2 Examen à la période de croissance rapide de l'enfance

Z00.3 Examen de l'adolescent en cours de croissance
A la puberté

Z00.4 Examen psychiatrique général, non classé ailleurs
A l'exclusion de examen demandé pour raison médico-légale (Z04.6)

Z00.5 Examen d'un donneur éventuel d'organe ou de tissu

Z00.6 Examen de comparaison et de contrôle dans le cadre d'un programme de recherche clinique

Z00.8 Autres examens généraux
Examen sanitaire au cours d'enquêtes de population

Z01 Autres examens spéciaux et investigations de sujets ne se plaignant de rien ou pour lesquels aucun diagnostic n'est rapporté

Comprend examen de routine limité à un organe donné
A l'exclusion de examen(s) :
- à des fins administratives (Z02.-)
- pour suspicion de maladies, non confirmées (Z03.-)
- spéciaux de dépistage (Z11-Z13)

Aunis p.122 : la catégorie Z01 diffère de la catégorie précédente par le caractère orienté des investigations (vision, audition, recherche d'allergie…)

Z01.0 Examen des yeux et de la vision
A l'exclusion de examen pour le permis de conduire (Z02.4)

Z01.1 Examen des oreilles et de l'audition

Z01.2 Examen dentaire

Z01.3 Mesure de la tension artérielle

Z01.4 Examen gynécologique (de routine) (général)
Examen pelvien (annuel) (périodique)
Frottis de Papanicolaou au niveau du col de l'utérus
A l'exclusion de examen de routine pour surveillance d'une contraception (Z30.4-Z30.5)
examen ou test de grossesse (Z32.-)

[…]

Z01.5 Tests cutanés de diagnostic et de sensibilisation

Tests (de) :
- allergie
- cutanés à la recherche d'une :
  - hypersensibilité
  - maladie bactérienne

Séjours pour tests allergologiques [lorsqu'ils nécessitent une hospitalisation] : quel que soit le résultat, positif ou négatif, le DP est codé **Z01.5**. Ce code s'impose conformément à sa note d'inclusion, quelle que soit la voie d'administration de l'allergène (cutanée ou autre).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.119

Z01.6 Examen radiologique, non classé ailleurs

Contrôle radiographique thoracique

Mammographie de routine

Z01.7 Examens de laboratoire

Z01.8 Autres examens spéciaux précisés

Aunis p.122 : en l'absence de code ad hoc pour les hospitalisations motivées par des examens complémentaires programmés au terme desquels il n'est pas diagnostiqué d'affection, et par rapprochement avec la rubrique V72 de la CIM9, c'est **Z01.8** qui est recommandé dans le cadre du PMSI. **Z04.8** conviendrait mieux.

Z01.9 Examen spécial, sans précision

Z02 Examen médical et prise de contact à des fins administratives

Aunis p.122 : en l'absence de code ad hoc pour les hospitalisations motivées par des examens complémentaires programmés au terme desquels il n'est pas diagnostiqué d'affection, et par rapprochement avec la rubrique V72 de la CIM9, c'est **Z01.8** qui est recommandé dans le cadre du PMSI. **Z04.8** conviendrait mieux.

Z02.0 Examen pour l'admission dans une institution éducative

Examen pour l'admission à l'école maternelle (institution d'éducation préscolaire)

Z02.1 Examen d'embauche

A l'exclusion de examen de médecine du travail (Z10.0)

Z02.2 Examen pour l'admission dans une institution

A l'exclusion de examen :
- général des résidents d'une institution (Z10. 1)
- pour admission dans une prison (Z02.8)

Z02.3 Examen d'incorporation dans l'armée

A l'exclusion de examen général de routine de personnes appartenant aux forces armées (Z102)

Z02.4 Examen pour le permis de conduire

Z02.5 Examen pour la pratique d'un sport

A l'exclusion de alcootest et recherche de substances pharmacologiques dans le sang (Z04.0)
examen général de personnes membres d'une équipe sportive (Z10.3)

Z02.6 Examen à des fins d'assurance

Z02.7 Délivrance d'un certificat médical

Délivrance d'un certificat médical de :
- aptitude
- cause de décès
- incapacité
- invalidité

A l'exclusion de contact pris pour un examen médical général (Z00-Z01, Z02.0-Z02.6, Z02.8-Z02.9, Z10.-)

Z02.8 Autres examens à des fins administratives

Examen (pour) :
- admission dans :
  - camp d'été
  - prison
- adoption
- immigration
- naturalisation
- prénuptial

A l'exclusion de surveillance médicale des enfants trouvés ou autres nourrissons ou enfants en bonne santé (Z76.1-Z76.2)

Z02.9 Examen à des fins administratives, sans précision

Aunis p.122 : les catégories Z03 et Z04 sont celles des *suspicions non confirmées*. On désigne ainsi les cas de patients chez lesquels une symptomatologie ou des circonstances externes ont fait évoquer une affection ou une lésion traumatique qui est infirmée au terme des investigations (voir Z32 pour la *grossesse*).

Lorsqu'un code des catégories Z03 ou Z04 est en position de DP, sauf cas particulier, il ne justifie pas de diagnostic relié (DR).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.93

Z03 Mise en observation et examen médical pour suspicion de maladies, non confirmées

Comprend personnes ayant certains symptômes ou signes d'un état anormal qui nécessite un examen plus approfondi, mais chez qui examen et mise en observation, un traitement ou des soins médicaux n'apparaissent pas comme nécessaires.

A l'exclusion de sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic) (Z71.1)

La catégorie Z03 est celle des « suspicions non confirmées ». Elle permet le codage de situations caractérisées par l'éventualité initiale d'une maladie qui (après observation, examens…) n'est finalement pas confirmée (Z32.0 est un autre code de suspicion non confirmée). C'est ce qu'explique la note d'inclusion située sous son titre dans le volume 1 de la CIM–10.
Si l'on se reporte aux règles de hiérarchisation de la morbidité dans le RUM, une alternative apparait pour la détermination du DP : lorsqu'un signe ou un symptôme fait suspecter une affection qui n'est finalement pas confirmée, doit-on choisir le signe ou le symptôme à l'origine de la suspicion ou utiliser un code de la catégorie Z03 ?
La règle générale est : le meilleur code est le plus précis par rapport à l'information à coder. Lorsqu'une symptomatologie est présente, on préfèrera son code (le plus souvent présent dans le chapitre XVIII de la CIM–10) à un code Z toutes les fois qu'il est plus précis.
Les cas dans lesquels l'emploi de la catégorie Z03 s'impose sont rares. La suspicion trouve en effet en général son origine dans un symptôme, un résultat d'examen complémentaire ou dans un antécédent personnel ou familial, toutes circonstances pour lesquelles la CIM–10 contient le plus souvent des codes adéquats. En revanche, Z03.6 *Mise en observation pour suspicion d'effet toxique de substances ingérées* peut être le code le plus adapté à une suspicion d'absorption de produit toxique, notamment chez les enfants, lorsqu'elle repose sur une crainte de l'entourage mais qu'elle est finalement infirmée.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.92

Z03.0 Mise en observation pour suspicion de tuberculose
Z03.1 Mise en observation pour suspicion de tumeur maligne
Z03.2 Mise en observation pour suspicion de troubles mentaux et du comportement
Mise en observation pour :
- activité répréhensible en bande sans trouble psychiatrique évident
- comportement asocial sans trouble psychiatrique évident
- pyromanie sans trouble psychiatrique évident
- vol à l'étalage sans trouble psychiatrique évident

Z03.3 Mise en observation pour suspicion d'affection du système nerveux
Z03.4 Mise en observation pour suspicion d'infarctus du myocarde
Z03.5 Mise en observation pour suspicion d'autres affections cardio-vasculaires
Z03.6 Mise en observation pour suspicion d'effet toxique de substances ingérées
Mise en observation pour suspicion de :
- effet indésirable d'un médicament
- intoxication

Z03.8 Mise en observation pour suspicion d'autres maladies
Z03.9 Mise en observation pour suspicion de maladie, sans précision

Z04 Examen et mise en observation pour d'autres raisons

Comprend examen à des fins médico-légales

La catégorie Z04 a un contenu plus médicolégal ; elle permet le codage de situations caractérisées par la suspicion :
- de la présence dans le sang d'alcool ou de substances pharmacologiques ; le code Z04.0 est employé lorsque leur présence n'est pas confirmée, sinon on ferait appel à la catégorie R78 ;
- d'une lésion susceptible de se manifester secondairement par rapport au traumatisme responsable : codes Z04.1 à Z04.3 ; leur emploi est réservé aux situations dans lesquelles aucune lésion n'est finalement diagnostiquée (sinon c'est elle qu'on coderait) ;
- d'autres problèmes médicolégaux : Z04.4, Z04.5, Z04.6 ; les codes Z04.4 et Z04.5 peuvent être utilisés autant pour les coupables que pour les victimes : on les emploie lorsque aucun état morbide (lésion traumatique, trouble mental…) n'est mis en évidence, sinon c'est lui qu'on coderait (ce qu'on enregistre avec ces codes, c'est un motif d'utilisation des services de santé).

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.92-93

[…]

Z04.0 Alcootest et recherche de substances pharmacologiques dans le sang

A l'exclusion de présence de :
- alcool dans le sang (R78.0)
- substances pharmacologiques dans le sang (R78.-)

Z04.1 Examen et mise en observation après un accident de transport

A l'exclusion de après un accident de travail (Z04.2)

Z04.2 Examen et mise en observation après un accident du travail

Z04.3 Examen et mise en observation après un autre accident

Z04.4 Examen et mise en observation après allégation de viol et de séduction

Examen de la victime ou du coupable après allégation de viol ou de séduction

Z04.5 Examen et mise en observation après d'autres blessures dues à une agression

Examen de la victime ou du coupable après d'autres blessures dues à une agression

Z04.6 Examen psychiatrique général, à la demande des autorités

Z04.8 Examen et mise en observation pour d'autres raisons précisées

Demande d'expertise

La sous-catégorie Z04.8 permet le codage de situations caractérisées par des investigations diverses, spécialement paracliniques, volontiers programmées. Z04.8 a des extensions [elles ont été créées pour la version 11 des GHM (2009). Leur emploi est obligatoire. En effet, Z04.8, devenu imprécis du fait de leur création, n'est plus utilisable comme DP, DR et DA à compter de la version 11 des GHM.] :

- Z04.800 est le code imposé pour le DP des séjours motivés par l'enregistrement d'un *électroencéphalogramme de longue durée* ;
- Z04.801 est le code imposé pour le DP des séjours motivés par un *enregistrement polysomnographique* ;
- Z04.802 est le code des examens et mises en observation pour *bilan préopératoire ou pré-interventionnel* ;
- Z04.880 est le code des examens et mises en observation pour d'autres raisons.

Z04.800, Z04.801 ou Z04.802 sont un cas particulier. Leur emploi s'impose comme DP du RUM qu'une affection ait été diagnostiquée ou non au terme du séjour.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.93

Certaines extensions permettent l'orientation dans un GHM spécifique, par exemple, celui des Explorations nocturnes et apparentées : séjours de moins de 2 jours (23K02Z) ; c'est le cas de Z04.800 *Examen et mise en observation pour enregistrement électro-encéphalographique de longue durée* et de Z04.801 *Examen et mise en observation pour polysomnographie*.

Manuel des groupes homogènes de malades - Version 2016 de la classification mise à jour au 1er mars 2016 - BO 2017-5 bis – p.49

Z04.800 Examen et mise en observation pour enregistrement électro-encéphalographique de longue durée

Z04.801 Examen et mise en observation pour polysomnographie

Examen et mise en observation pour polygraphie

Z04.802 Examen et mise en observation pour bilan préopératoire

Diagnostic principal d'un séjour pour bilan préopératoire. Il est toujours Z04.802 *Examen et mise en observation pour bilan préopératoire*, y compris si une affection est découverte à l'occasion de ce bilan. Dans ce cas, celle-ci est enregistrée comme diagnostic associé.

ATIH Notice technique n° CIM-MF 1234-4-2011 du 28/12/2011 – p.6

Z04.880 Autres examens et mises en observation pour d'autres raisons précisées

Demande d'expertise

Z04.9 Examen et mise en observation pour une raison non précisée

Mise en observation SAI

Z04.9 ne peut correspondre qu'à une information trop imprécise pour être acceptable.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.93

Aunis p.123 : les catégories **Z08** et **Z09** sont destinées au codage des recours aux soins pour surveillance après traitement pour *tumeur maligne* (**Z08**) ou pour *toute autre affection* (**Z09**), avec des subdivisions selon la nature du traitement administré.
Z08 et **Z09** peuvent être utilisés sans limite de temps après que la totalité du traitement a été administré (à la recherche d'une récidive de la maladie ou d'un effet secondaire) ou bien pour évaluer un traitement en cours (à la fin d'une phase de celui-ci avant de débuter la suivante par ex).
Aunis p.124 : le codage avec **Z08** et **Z09** doit s'accompagner de l'affection surveillée si elle est toujours présente, sinon un code d'antécédent **Z85-Z87**.
On comparera **Z08.0** et **Z09.0** aux catégories **Z47** et **Z48**.

Catégories Z08 et Z09 – *Examen de contrôle après traitement*
On comprendra leur intitulé comme « examen de contrôle de traitement », c'est-à-dire après traitement ou en cours de traitement.. Leurs codes peuvent donc être employés que le traitement soit achevé ou en cours. Les codes de ces catégories sont typiquement des codes de surveillance négative au sens du guide des situations cliniques (Rappel : dans la mesure où l'hospitalisation est justifiée conformément à l'« arrêté prestations » et à l'« instruction frontière »).
[…]
Lorsqu'un code des catégories **Z08** ou **Z09** est en position de DP, le code de la maladie surveillée doit figurer en position de DR chaque fois qu'elle respecte sa définition.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis– p. 93

Z08 Examen de contrôle après traitement d'une tumeur maligne

Comprend surveillance médicale après traitement
A l'exclusion de soins de contrôle médicaux et de convalescence (Z42-Z51, Z54.-)

Z08.0 Examen de contrôle après traitement chirurgical d'une tumeur maligne
Z08.1 Examen de contrôle après radiothérapie pour tumeur maligne
A l'exclusion de séance de radiothérapie (Z51.0)
Z08.2 Examen de contrôle après chimiothérapie pour tumeur maligne
A l'exclusion de séance de chimiothérapie (Z51.1)

Z08.2 et Z09.2 : l'intitulé de ces deux sous-catégories contient le mot « chimiothérapie » alors que seule **Z08** concerne les tumeurs malignes ; on rappelle en effet que le mot chimiothérapie n'a pas dans la CIM–10 le sens implicite de « chimiothérapie anti-tumorale » qui est le sien dans le langage courant » il a son sens premier de « traitement par des moyens chimiques ».
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.93

Z08.7 Examen de contrôle après traitements combinés pour tumeur maligne
Z08.8 Examen de contrôle après d'autres traitements pour tumeur maligne
Z08.9 Examen de contrôle après traitement pour tumeur maligne, sans précision

Z09 Examen de contrôle après traitement d'affections autres que les tumeurs malignes

Comprend surveillance médicale après traitement
A l'exclusion de soins de contrôle médicaux et de convalescence (Z42-Z51, Z54.-)
surveillance (de) :
- contraception (Z30.4-Z30.5)
- médicale après traitement d'une tumeur maligne (Z08.-)
- prothèses et autres appareils (Z44-Z46)

Comment coder un séjour à l'issue duquel on conclut à une évolution d'un rétrécissement aortique ? Quel est le code de surveillance adéquat ? sans plus de précision sur le séjour c'est la catégorie **Z09** qui est en général employée dans ce cas (*AGORA - Laurence Durif le 11 décembre 2012*)
Pose d'un Holter glycémique : sous réserve que cet acte justifie la facturation d'une hospitalisation vous coderez le DP selon la situation de prise en charge : **Z09** pour une surveillance après traitement par exemple (*AGORA - Laurence Durif le 21 mars 2013*)

Z09.0 Examen de contrôle après traitement chirurgical d'autres affections

Aunis p.131 : dans les cas de surveillance de patients greffés, en l'absence de complication ou de toute constatation anormale qui de manderait un codage particulier, nous vous conseillons de préférer les codes de la catégorie Z94 à **Z09.0**, car ils sont plus précis

Z09.1 Examen de contrôle après radiothérapie pour d'autres affections
A l'exclusion de séance de radiothérapie (Z51.0)

[…]

Z09.2 Examen de contrôle après chimiothérapie pour d'autres affections
A l'exclusion de chimiothérapie d'entretien (Z51.1-Z51.2)

Z08.2 et **Z09.2** : l'intitulé de ces deux sous-catégories contient le mot « chimiothérapie » alors que seule **Z08** concerne les tumeurs malignes ; on rappelle en effet que le mot chimiothérapie n'a pas dans la CIM–10 le sens implicite de « chimiothérapie anti-tumorale » qui est le sien dans le langage courant » il a son sens premier de « traitement par des moyens chimiques ». C'est en ce sens qu'on parle parfois de « chimiothérapie antituberculeuse ».
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.93

Z09.3 Examen de contrôle après psychothérapie
Z09.4 Examen de contrôle après traitement d'une fracture
Z09.7 Examen de contrôle après traitements combinés pour d'autres affections
Z09.8 Examen de contrôle après d'autres traitements pour d'autres affections
Z09.9 Examen de contrôle après traitement pour une affection, sans précision

Z10 Examen général de routine d'une sous-population définie

A l'exclusion de examen médical à des fins administratives (Z02.-)

[Cette catégorie] n'a pas d'emploi dans le champ d'activité couvert par le PMSI en MCO car elle ne comprend que des motifs de consultation externe dont certains ne concernent pas les établissements d'hospitalisation.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.94

Z10.0 Examen de médecine du travail
A l'exclusion de examen d'embauche (Z02.1)
Z10.1 Examen général de routine des résidents d'institutions
A l'exclusion de examen d'admission dans une institution (Z02.2)
Z10.2 Examen général de routine des forces armées
A l'exclusion de examen d'incorporation (Z02.3)
Z10.3 Examen général de routine des équipes sportives
A l'exclusion de alcootest et recherche de substances pharmacologiques dans le sang (Z04.0)
examen pour la pratique d'un sport (Z02.5)
Z10.8 Examens généraux de routine d'autres sous-populations définies
Enfants des écoles
Etudiants

Catégories Z11 à Z13 – Examens spéciaux de dépistage
Le mot dépistage a dans la CIM–10 le sens de « recherche de certaines affections inapparentes par des examens effectués systématiquement dans des collectivités » (dictionnaire Garnier-Delamare). Les codes des catégories **Z11** à **Z13** ne doivent donc pas être employés pour des patients présentant un problème de santé personnel. Il est erroné de coder comme un dépistage une situation d'examens diagnostiques motivés par un antécédent personnel ou familial (de cancer ou de polyadénome colique, par exemple) ou par une symptomatologie quelconque (élévation du PSA - antigène spécifique de la prostate (prostate specific antigen) - par exemple). Dans ce cas c'est le motif des explorations qui doit être codé : selon le cas l'antécédent personnel ou familial (voir plus loin ce qui concerne les catégories **Z80** à **Z92**), le facteur de risque, le signe clinique ou paraclinique qui les a motivées, dans le respect du principe général selon lequel le code le plus juste est le plus précis par rapport à l'information à coder.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.94

Z11 Examen spécial de dépistage de maladies infectieuses et parasitaires

Z11.0 Examen spécial de dépistage de maladies infectieuses intestinales
Z11.1 Examen spécial de dépistage de tuberculose pulmonaire
Z11.2 Examen spécial de dépistage d'autres maladies bactériennes
Z11.3 Examen spécial de dépistage des infections dont le mode de transmission est essentiellement sexuel
Z11.4 Examen spécial de dépistage du virus de l'immunodéficience humaine [VIH]
Z11.5 Examen spécial de dépistage d'autres maladies à virus
A l'exclusion de maladies intestinales à virus (Z11.0)

[…]

Z11.6 Examen spécial de dépistage d'autres maladies à protozoaires et helminthiases
A l'exclusion de maladies intestinales à protozoaires (Z11.0)
Z11.8 Examen spécial de dépistage d'autres maladies infectieuses et parasitaires
Z11.9 Examen spécial de dépistage de maladies infectieuses et parasitaires, sans précision

Z12 Examen spécial de dépistage des tumeurs

Dépistage de cancer
Les codes des catégories Z10 à Z13 sont réservés à des *dépistages au sein de populations* et ne peuvent être employés pour une recherche de tumeur chez un patient particulier. La recherche individuelle est généralement motivée par des signes, des symptômes, des antécédents ou d'autres facteurs de risque personnels ou familiaux.
ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 5 - Créé le 15 mars 2008

Z12.0 Examen spécial de dépistage de tumeur de l'estomac
Z12.1 Examen spécial de dépistage de tumeur de l'intestin
Z12.2 Examen spécial de dépistage de tumeur de l'appareil respiratoire
Z12.3 Examen spécial de dépistage de tumeur du sein
A l'exclusion de mammographie de routine (Z01.6)
Z12.4 Examen spécial de dépistage de tumeur du col de l'utérus
A l'exclusion de test de routine ou dans le cadre d'un examen général gynécologique (Z01.4)
Z12.5 Examen spécial de dépistage de tumeur de la prostate
Z12.6 Examen spécial de dépistage de tumeur de la vessie
Z12.8 Examen spécial de dépistage de tumeurs d'autres localisations
Z12.9 Examen spécial de dépistage d'une tumeur, sans précision

Z13 Examen spécial de dépistage d'autres maladies et états pathologiques

Z13.0 Examen spécial de dépistage de maladies du sang, des organes hématopoïétiques et de certains troubles du système immunitaire
Z13.1 Examen spécial de dépistage de diabète sucré
Z13.2 Examen spécial de dépistage des troubles de la nutrition
Z13.3 Examen spécial de dépistage des troubles mentaux et du comportement
Alcoolisme
Dépression
Retard mental
Z13.4 Examen spécial de dépistage de certains troubles du développement de l'enfance
A l'exclusion de examen de routine pendant la croissance du nourrisson ou de l'enfant (Z00.1)
Z13.5 Examen spécial de dépistage des affections des yeux et des oreilles
Z13.50 Examen spécial de dépistage des affections des yeux
Z13.51 Examen spécial de dépistage des affections des oreilles

Pour le dépistage précoce de la surdité néonatale permanente (SPN) réalisé lors des séjours de nouveau-nés, le code Z13.51 *Examen spécial de dépistage des affections des oreilles* doit être systématiquement codé en DAS lorsqu'un dépistage (test et éventuel re-test) de la surdité néonatale permanente est réalisé, selon les recommandations de la HAS, par oto-émissions acoustiques automatisées (OEAA) ou par potentiels évoqués auditifs automatisés (PEAA). Le dépistage précoce de la SPN s'inscrit dans un programme de santé au sens de l'article L.1411-6 du code de la santé publique ; voir les rapports de la HAS sur l'évaluation du dépistage néonatal systématique de la surdité permanente bilatérale.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.94
[...] le suivi par le codage des actes CCAM comme initialement demandé pour la campagne 2013, ne permet pas d'assurer ce suivi de manière satisfaisante dans la mesure où aucun acte CCAM existant ne correspond aux examens automatisés de dépistage recommandés par la HAS. De plus, il est recommandé de ne pas utiliser l'acte CDRP002 *Épreuves de dépistage de surdité avant l'âge de 3 ans*, dont le libellé manque de précision et qui ne correspond pas au dépistage automatisé néonatal mais au dépistage clinique ou audiométrique (audiométrie subjective, tonale et vocale) réalisé chez les enfants plus âgés (notamment examen du 24e mois, bilan de PMI). En l'état, et en attendant d'éventuelles évolutions de la CCAM, il n'est donc pas souhaitable que la consigne de codage 2013 soit maintenue.
ATIH - NOTICE TECHNIQUE n°CIM-MF-1213-3-2013 du 13 décembre 2013 - p. 2

Z13.6 Examen spécial de dépistage des affections cardio-vasculaires

[...]

Z13.7 Examen spécial de dépistage des malformations congénitales et anomalies chromosomiques
Z13.8 Examen spécial de dépistage d'autres maladies précisées
Affections (des) : • dentaires
• glandes endocrines et du métabolisme
A l'exclusion de diabète sucré (Z13.1)
Z13.9 Examen spécial de dépistage, sans précision

Sujets pouvant courir un risque lié à des maladies transmissibles (Z20-Z29)

Dans le champ actuel du PMSI en MCO, parmi les catégories Z20 à Z29, seules Z20, Z21, Z22 et Z29 sont, en pratique, susceptibles d'être utilisées pour le codage des RUM. Si un code de ces rubriques est en position de diagnostic principal (DP) d'un RUM, seuls ceux de la catégorie Z29 sont susceptibles de justifier un DR, à condition que l'affection concernée respecte sa définition.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.95

Z20 Sujets en contact avec et exposés à des maladies transmissibles

Catégorie Z20 : elle permet de coder l'absence d'une maladie infectieuse initialement crainte du fait du contact du patient avec une personne infectée ou de tout autre mode d'exposition à un agent infectieux (personnel soignant, de laboratoire…) ; en effet, si la maladie infectieuse était confirmée, c'est elle qu'on coderait.
Exemple : enfant hospitalisé après la découverte chez son père d'une tuberculose pulmonaire, dans la crainte d'une contamination qui n'est finalement pas confirmée :
– cet enfant n'est pas tuberculeux : on ne code donc pas cette maladie (elle ne doit pas être codée avec le chapitre I de la CIM–10) ;
– il ne présente aucun symptôme, seule la maladie de son père a motivé le recours aux soins : il n'y a donc pas lieu d'utiliser un code du chapitre XVIII.
Le code est ici Z20.1.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.94

Z20.0 Sujets en contact avec et exposés à des maladies infectieuses intestinales
Z20.1 Sujets en contact avec et exposés à la tuberculose
Z20.2 Sujets en contact avec et exposés à des infections dont le mode de transmission est essentiellement sexuel
Z20.3 Sujets en contact avec et exposés à la rage
Z20.4 Sujets en contact avec et exposés à la rubéole
Z20.5 Sujets en contact avec et exposés à l'hépatite virale
Z20.6 Sujets en contact avec et exposés au virus de l'immunodéficience humaine [VIH]
A l'exclusion de infection asymptomatique par le virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (Z21)
Z20.7 Sujets en contact avec et exposés à la pédiculose, l'acariase et à d'autres infestations
Z20.8 Sujets en contact avec et exposés à d'autres maladies transmissibles
Z20.9 Sujets en contact avec et exposés à une maladie transmissible non précisée

Z21 Infection asymptomatique par le virus de l'immunodéficience humaine [VIH]

Séropositivité au VIH SAI
A l'exclusion de contact avec ou exposition au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (Z20.6)
maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B20-B24)
maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (O98.7)
mise en évidence par les examens de laboratoire du virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (R75)

Z21 est le code la séropositivité isolée au virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Si la séropositivité s'associe à l'un des états classés dans les catégories B20 à B24 du chapitre I de la CIM–10, c'est un code de celles-ci qu'on emploiera, non Z21.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.94

Z22 Sujet porteur de germes responsables d'une maladie infectieuse

Comprend sujet suspecté porteur

La catégorie **Z22**, dans la suite logique de Z21, est la catégorie des « porteurs sains » : de bactéries, d'antigène d'hépatite virale…
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.94

Z22.0 Sujet porteur de typhoïde
Z22.1 Sujet porteur d'autres maladies intestinales infectieuses
Z22.2 Sujet porteur de diphtérie
Z22.3 Sujet porteur d'autres maladies bactériennes précisées
Sujet porteur d'une maladie bactérienne due à des :
- méningocoques
- staphylocoques
- streptocoques

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (U82–U83) pour identifier une résistance de l'agent infectieux aux médicaments antimicrobiens.

colonisation de cathéter à *Corynébactéries* sans septicémie : la colonisation n'étant pas une infection vous ne pouvez pas employer T82.7. **Z22.3** est le code adéquat (*AGORA - Laurence Durif le 24 avril 2012*)

Z22.4 Sujet porteur de maladies dont le mode de transmission est essentiellement sexuel
Sujet porteur de :
- blennorragie
- syphilis

Z22.6 Sujet porteur d'une infection à virus lymphotrope des lymphocytes T humains de type 1 [HTLV-1]
Z22.8 Sujet porteur d'autres maladies infectieuses
Z22.9 Sujet porteur d'une maladie infectieuse, sans précision

Aunis p.125 : les catégories **Z23** à **Z29** concernent la prophylaxie : vaccinations (**Z23** à **Z28**), et autres mesures préventives (**Z29**).

Catégories Z23 à **Z27** : prématurés qui viennent faire leur vaccin en hospitalisation : les codes des catégories Z23 à Z27 sont corrects. Ils génèrent une erreur non bloquante car ces codes sont rarement retrouvés en hospitalisation (*AGORA - Laurence Durif le 12 octobre 2011*)

Z23 Nécessité d'une vaccination contre une seule maladie bactérienne

A l'exclusion de vaccination :
- associée (Z27.-)
- non faites (Z28.-)

Z23.0 Nécessité d'une vaccination contre le choléra seul
Z23.1 Nécessité d'une vaccination contre la typhoïde-paratyphoïde seule [TAB]
Z23.2 Nécessité d'une vaccination contre la tuberculose [BCG]
Z23.3 Nécessité d'une vaccination contre la peste
Z23.4 Nécessité d'une vaccination contre la tularémie
Z23.5 Nécessité d'une vaccination contre le tétanos seul
Z23.6 Nécessité d'une vaccination contre la diphtérie seule
Z23.7 Nécessité d'une vaccination contre la coqueluche seule
Z23.8 Nécessité d'une vaccination contre d'autres maladies bactériennes uniques

Z24 Nécessité d'une vaccination contre certaines maladies virales uniques

A l'exclusion de vaccination :
- associée (Z27.-)
- non faite (Z28.-)

Z24.0 Nécessité d'une vaccination contre la poliomyélite
Z24.1 Nécessité d'une vaccination contre l'encéphalite virale transmise par les arthropodes
Z24.2 Nécessité d'une vaccination contre la rage
Z24.3 Nécessité d'une vaccination contre la fièvre jaune
Z24.4 Nécessité d'une vaccination contre la rougeole seule
Z24.5 Nécessité d'une vaccination contre la rubéole seule
Z24.6 Nécessité d'une vaccination contre l'hépatite virale

Z25 Nécessité d'une vaccination contre d'autres maladies virales uniques

A l'exclusion de vaccination :
- associée (Z27.-)
- non faite (Z28.-)

Z25.0 Nécessité d'une vaccination contre les oreillons seuls
Z25.1 Nécessité d'une vaccination contre la grippe
Z25.8 Nécessité d'une vaccination contre d'autres maladies virales uniques précisées

Z26 Nécessité d'une vaccination contre d'autres maladies infectieuses uniques

A l'exclusion de vaccination :
- associée (Z27.-)
- non faite (Z28.-)

Z26.0 Nécessité d'une vaccination contre la leishmaniose
Z26.8 Nécessité d'une vaccination contre d'autres maladies infectieuses uniques précisées
Z26.9 Nécessité d'une vaccination contre une maladie infectieuse, sans précision
Nécessité d'une vaccination SAI

Z27 Nécessité d'une vaccination associée contre plusieurs maladies infectieuses

A l'exclusion de vaccination non faite (Z28.-)

Z27.0 Nécessité d'une vaccination contre le choléra et la typhoïde-parathyphoïde [choléra + TAB]
Z27.1 Nécessité d'une vaccination associée contre diphtérie-tétanos-coqueluche [DTCoq]
Z27.2 Nécessité d'une vaccination contre diphtérie-tétanos-coqueluche et typhoïde-paratyphoïde [DTCoq + TAB]
Z27.3 Nécessité d'une vaccination contre diphtérie-tétanos-coqueluche et poliomyélite [DTCoq + polio]
Z27.4 Nécessité d'une vaccination contre rougeole-oreillons-rubéole [ROR]
Z27.8 Nécessité d'une vaccination contre d'autres associations de maladies infectieuses
Z27.9 Nécessité d'une vaccination associée contre plusieurs maladies infectieuses, sans précision

Z28 Vaccination non faite

Aunis p.125 : un code de la catégorie Z28 peut être utilisé en complément de celui d'une maladie infectieuse, s'il explique son motif d'apparition.

Z28.0 Vaccination non faite en raison d'une contre-indication
Z28.1 Vaccination non faite par décision du sujet pour raisons de conviction et de pression sociale
Z28.2 Vaccination non faite par décision du sujet pour des raisons autres et non précisées
Z28.8 Vaccination non faite pour d'autres raisons
Z28.9 Vaccination non faite, sans précision

Z29 Nécessité d'autres mesures prophylactiques

A l'exclusion de chirurgie prophylactique (Z40.-)
désensibilisation aux allergènes (Z51.6)

Z29.0 Isolement S2 SSR
Admission pour protéger le sujet de son milieu ou pour l'isoler après un contact avec une personne atteinte d'une maladie infectieuse

La catégorie Z29 comprend certaines mesures de prévention :
- la sous-catégorie Z29.0 *Isolement* n'est pas destinée au classement des situations d'isolement social qui doivent être codées avec la catégorie Z60 ; le code Z29.0 est destiné au codage de l'isolement dans un but thérapeutique, tel qu'il s'en réalise pour des sujets atteints d'une maladie infectieuse contagieuse ou bien susceptibles de contracter une telle maladie. Bien que la catégorie Z29 soit classée dans un groupe (Z20–Z29) qui concerne les maladies infectieuses, l'absence d'un autre code d'isolement dans le chapitre XXI conduit à autoriser l'emploi de Z29.0 dans toutes les situations où un patient est isolé pour être mis à l'abri de l'entourage ou pour mettre celui-ci à l'abri du patient.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.95

[...]

Z29.1 Immunothérapie prophylactique
Administration d'immunoglobuline

• Z29.1 ou Z29.2 peuvent être utilisés lors des séjours motivés par l'administration d'une immunothérapie ou d'une chimiothérapie prophylactique, quel qu'en soit le motif (infectieux, tumoral…), mais à condition que le caractère prophylactique (préventif) soit certain.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.95

Z29.2 Autres mesures de chimiothérapie prophylactique
Antibiothérapie prophylactique
Chimioprophylaxie

Aunis p.125 : pour utiliser Z29.2, il faut disposer explicitement de la notion de chimiothérapie prophylactique. En l'absence de cette précision, la chimiothérapie renvoie à la catégorie Z51.

Quel DP et quel DR peut-on noter pour l'admission pour une injection de Fer, en préparation de prélèvements à venir de culots, avant une intervention (autotransfusion) ? Pour un traitement prophylactique c'est bien le Z29.2 qu'il faut coder en DP. Le GHM correspondant doit être revu pour 2015 ainsi que la consigne de codage car dans le cas présent Z51.4 aurait aussi pu être proposé (*AGORA - Laurence Durif le 8 avril 2014*)

• Z29.1 ou Z29.2 peuvent être utilisés lors des séjours motivés par l'administration d'une immunothérapie ou d'une chimiothérapie prophylactique, quel qu'en soit le motif (infectieux, tumoral…), mais à condition que le caractère prophylactique (préventif) soit certain.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.95

Z29.8 Autres mesures prophylactiques précisées
Z29.9 Mesure prophylactique, sans précision

Sujets ayant recours aux services de santé pour des motifs liés à la reproduction (Z30-Z39)

Z30 Prise en charge d'une contraception

Z30.0 Conseils et avis généraux concernant la contraception
Planification familiale SAI
Première prescription de moyens contraceptifs

Z30.1 Mise en place d'un dispositif contraceptif intra-utérin
Mise en place de DIU
Mise en place de stérilet

Z30.2 Stérilisation
Admission pour ligature des trompes de Fallope ou vasectomie

Z30.3 Extraction cataméniale
Interruption de grossesse
Régulation cataméniale

Z30.4 Surveillance de contraceptifs
Examen de routine pour entretien de la contraception
Renouvellement d'une prescription de pilules contraceptives ou d'autres contraceptifs

Z30.5 Surveillance d'un dispositif contraceptif intra-utérin
Surveillance de DIU
Surveillance de stérilet
Vérification, réinsertion ou enlèvement d'un dispositif contraceptif (intra-utérin) (stérilet)

ablation d'un *implant contraceptif* sous AG : vous devez coder Z30.5. Les termes « intra-utérin » sont entre parenthèses dans le libellé de ce code qui concerne donc tout type de dispositif contraceptif (*AGORA - Laurence Durif le 29 avril 2011*)

Z30.8 Autres prises en charge d'une contraception
Spermogramme après vasectomie

Z30.9 Prise en charge d'une contraception, sans précision

Z31 Mesures procréatives

A l'exclusion de complications de la fécondation artificielle (N98.-)

Stérilité et procréation médicalement assistée (PMA)
Les motifs de prise en charge pour un acte en rapport avec une PMA doivent être codés avec la catégorie Z31. Z31.2 *Fécondation in vitro* code le prélèvement (y compris dans le cadre d'un don) ou l'implantation d'ovocytes. Z31.8 *Autres mesures procréatives* code la ponction épididymaire pour recueil de sperme. Les codes de la catégorie N97 *Stérilité de la femme* ne doivent pas être employés en affection principale dans ces deux cas.
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V p. 8 - Créé le 15 janvier 2009

Z31.0 Tuboplastie ou vasoplastie après stérilisation
Z31.1 Insémination artificielle
Z31.2 Fécondation *in vitro*
Admission pour prélèvement ou implantation d'ovules
FIV
Z31.3 Autres méthodes de fécondation assistée
Z31.4 Recherches et tests en vue d'une procréation
Insufflation tubaire
Spermogramme
A l'exclusion de spermogramme après vasectomie (Z30.8)
Z31.5 Conseil génétique
Z31.6 Conseils et avis généraux en matière de procréation
Z31.8 Autres mesures procréatives
ovariectomie pour préservation de fertilité au cours de prise en charge carcinologique : nous vous conseillons le code Z31.8 *Autres mesures procréatives* (*AGORA - Antoinette Scherer le 24 janvier 2012*)
Z31.9 Mesure procréative, sans précision

Z32 Examen et test de grossesse

Aunis p.125 : la catégorie Z32 concerne surtout les soins ambulatoires. Elle permet de coder les suspicions non confirmées (Z32.0) et confirmées (Z32.1) de grossesse.

Z32.0 Grossesse non (encore) confirmée
Z32.1 Grossesse confirmée

Z33 Grossesse constatée fortuitement

Grossesse SAI
La catégorie Z33 permet, dans le cas d'une femme enceinte hospitalisée pour un motif sans rapport avec sa grossesse, d'enregistrer celle-ci comme diagnostic associé lorsqu'elle se déroule normalement.
Exemple : traumatisme de la jambe chez une femme enceinte ; DP : la lésion de la jambe ; diagnostic associé : Z33.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.95

Catégories Z34 et Z35 :
Z34 comprend la surveillance systématique de la grossesse normale, habituellement réalisée en consultation externe.
L'intitulé de la catégorie Z35 *Surveillance d'une grossesse à haut risque* ne doit pas être lu de manière rigide. Il doit l'être dans son contexte. Deux classes sont destinées au codage des surveillances de grossesses : Z34 pour les grossesses normales et Z35 pour les autres, c'est-à-dire pour toutes les *non normales* (à risque, « haut » ou non).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.95

Z34 Surveillance d'une grossesse normale

Z34.0 Surveillance d'une première grossesse normale
Z34.8 Surveillance d'une autre grossesse normale

Si la seule raison de pratiquer la césarienne est une demande maternelle (césarienne de convenance), vous coderez Z34.0 ou Z34.8 sans oublier un code Z37 en DAS. (*AGORA - Laurence Durif le 5 mars 2010 # 26586*)

Z34.9 Surveillance d'une grossesse normale, sans précision

Emploi des catégories Z35 et Z37
Le chapitre XV du volume 1 de la Cim-10 est consacré aux affections de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité. Il est divisé en 4 parties :
– les grossesses qui se terminent par un avortement : O00 à O08
– l'ante-partum : O10 à O48
– le travail et l'accouchement : O60–O84
– les suites de couches ou post-partum : O85–O92
Cependant, certains libellés du chapitre XV ne comportent pas de mention explicite limitant leur emploi à une de ces périodes : il en est ainsi, par exemple, des libellés consacrés à l'hypertension artérielle, au diabète ou aux embolies. Ils peuvent donc être employés indifféremment au cours de la grossesse, de l'accouchement ou du post-partum.
De ce fait pour satisfaire à l'algorithme de groupage du PMSI en MCO :
– un code de la catégorie Z35 *Surveillance d'une grossesse à haut risque* est obligatoire en DP ou en DA pour tout séjour d'ante-partum n'aboutissant pas à un accouchement ;
– un code de la catégorie Z37 *Résultat de l'accouchement* est obligatoire en DA pour tout séjour d'accouchement. On peut noter que les codes Z37 sont le compteur d'accouchement le plus fiable.
ATIH – Consignes de codage – Gynécologie-Obstétrtique, Fascicule V – p. 1-2 - Créé le 15 janvier 2009

Z35 Surveillance d'une grossesse à haut risque

Dans le cas des hospitalisations de l'ante-partum, la mention d'un code Z35.– est indispensable à l'orientation correcte du résumé de sortie standardisé (RSS) dans les groupes homogènes de malades (GHM) de l'ante-partum.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.95

Z35.0 Surveillance d'une grossesse avec antécédent de stérilité
Z35.1 Surveillance d'une grossesse avec antécédent d'avortement
Surveillance d'une grossesse avec antécédent de môle :
- hydatiforme
- vésiculaire

A l'exclusion de avortements à répétition :
- sans mention de grossesse actuelle (N96)
- soins au cours de la grossesse (O26.2)

Z35.2 Surveillance d'une grossesse avec d'autres antécédents obstétricaux pathologiques et difficultés à procréer
Surveillance d'une grossesse avec antécédent de :
- affections classées à O10-O92
- morts néonatales
- mort-nés

Z35.3 Surveillance d'une grossesse avec antécédent de soins prénatals insuffisants
Grossesse dissimulée

Aunis p.125 : Z35.3 comprend les *grossesses médicalement non ou mal suivies*.

déni de grossesse : nous conseillons donc de coder Z35.3 et ~~R41.8~~ R48.18 (l'anosognosie) qui correspond bien au symptôme observé. En cas de psychose avérée, un code du chapitre V peut être associé (*AGORA - Laurence Durif le 20 juin 2009*)

Z35.4 Surveillance de grossesse avec multiparité élevée
A l'exclusion de multiparité sans mention de grossesse actuelle (Z64.1)
Z35.5 Surveillance d'une primipare âgée
Z35.6 Surveillance d'une primipare très jeune
Z35.7 Surveillance d'une grossesse à haut risque du fait de problèmes sociaux

[...]

Z35.8 Surveillance d'autres grossesses à haut risque

Si l'indication de la césarienne est posée en raison de l'âge maternel vous disposez des codes Z35.5, Z35.6 ou Z35.8, en associant un code Z37. (*AGORA - Laurence Durif le 5 mars 2010 # 26586*)

Z35.9 Surveillance de grossesse à haut risque, sans précision

Z36 Dépistage prénatal

A l'exclusion de résultats anormaux constatés au cours de l'examen prénatal systématique de la mère (O28.-)
soins prénatals de routine (Z34-Z35)

Z36.0 Dépistage prénatal d'anomalies chromosomiques
Prélèvement placentaire (par voie vaginale)

Z36.1 Dépistage prénatal d'un taux élevé d'alpha-foetoprotéines

Z36.2 Autres dépistages prénatals par amniocentèse

Z36.3 Dépistage prénatal de malformations par échographie et autres méthodes physiques

Z36.4 Dépistage prénatal de retard de croissance du foetus par échographie et autres méthodes physiques

Z36.5 Dépistage prénatal d'iso-immunisation

Z36.8 Autres dépistages prénatals
Dépistage d'hémoglobinopathie

Z36.9 Dépistage prénatal, sans précision

Z37 Résultat de l'accouchement

Note : Cette catégorie sera utilisée comme code additionnel pour identifier le résultat de l'accouchement sur le dossier de la mère.

Catégorie Z37 : la mention d'un de ses codes comme diagnostic associé est indispensable au classement du RSS dans un GHM d'accouchement. Un code de cette catégorie doit donc être enregistré dans les RSS de tous les séjours comportant un accouchement. On rappelle que les codes Z37..– sont, dans le PMSI, le seul « compteur d'accouchements » fiable et exhaustif.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.95

A compter de 2011 les codes de la catégorie Z37 contenant une information d'enfant mort-né, font l'objet d'une extension pour identifier les enfants mort-nés après un accouchement à la suite d'une IMG. Cette extension est du type Z37.-0 : hors interruption de la grossesse pour motif médical et Z37.-1 : à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical.
ATIH – Consignes de codage –Gynécologie-Obstétrique, Fascicule V – Créé le 1 er Mars 2011

Z37.0 Naissance unique, enfant vivant S3

Z37.1 Naissance unique, enfant mort-né

Z37.10 Naissance unique, enfant mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical S3

Z37.11 Naissance unique, enfant mort-né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical S3

Z37.2 Naissance gémellaire, jumeaux nés vivants S3

Z37.3 Naissance gémellaire, l'un des jumeaux né vivant, l'autre mort-né

Z37.30 Naissance gémellaire, l'un des jumeaux né vivant, l'autre mort-né, hors interruption de la grossesse pour motif médical S3

Z37.31 Naissance gémellaire, l'un des jumeaux né vivant, l'autre mort-né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical S3

Z37.4 Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés

Z37.40 Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés, hors interruption de la grossesse pour motif médical S3

Z37.41 Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical S3

Z37.5 Autres naissances multiples, tous nés vivants S3

Z37.6 Autres naissances multiples, certains enfants nés vivants

Z37.60 Autres naissances multiples, certains enfants nés vivants, hors interruption de la grossesse pour motif médical S3

Z37.61 Autres naissances multiples, certains enfants nés vivants, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical S3

Z37.7 Autres naissances multiples, tous mort-nés

Z37.70 Autres naissances multiples, tous mort-nés, hors interruption de la grossesse pour motif médical S3

Z37.71 Autres naissances multiples, tous mort-nés, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical S3

Z37.9 Résultat de l'accouchement, sans précision
Naissance :
- multiple SAI
- unique SAI

Z38 Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance

Catégorie Z38

Les codes de la catégorie Z38 *Enfants nés vivants, selon le lieu de naissance* permettent d'enregistrer la notion de naissance unique ou multiple ainsi que le lieu de naissance (hôpital ou non). Ils sont en général employés seuls chez les enfants nés en bonne santé et ne présentant aucun signe, symptôme ou affection particulière. Ils ne doivent pas être confondus avec les codes de la catégorie Z37 *Résultats de l'accouchement* qui sont réservés au dossier de la mère.

ATIH – Consignes de codage – Affections du nouveau-né, Fascicule VI - Créé le 15 février 2009

Les codes de la catégorie Z38 ne doivent être employés que pour les enfants non hospitalisés, c'est-à-dire restés auprès de leur mère en maternité. À compter de 2010 ils ne doivent plus être employés au-delà de 2 ans.

ATIH – Consignes de codage – Affections du nouveau-né, Fascicule VI - Créé le 1er mars 2011

Les codes de la catégorie Z38 ne correspondent pas à la définition d'un DAS, ils ne doivent en conséquence pas être placés dans un RUM de néonatologie. Vous pouvez cependant les coder dans les données documentaires si vous le souhaitez.

Par ailleurs la phrase du fascicule d'aide au codage « les enfants non hospitalisés, c'est-à-dire restés auprès de leur mère en maternité » ne concerne que les séjours de naissance.

Lorsqu'un enfant est ré-hospitalisé après sa sortie afin de pouvoir rester auprès de sa mère le DP est Z76.2 (*AGORA - Laurence Durif le 30 janvier 2013*)

Z38.0 Enfant unique, né à l'hôpital

Z38.0 *Enfant unique né à l'hôpital* est le code le plus fréquemment utilisé comme DP des résumés de séjour des nouveau-nés, puisqu'il l'est pour tous ceux en bonne santé, venus au monde au cours d'une naissance unique dans un établissement de santé. Z38.0 est le code du DP du RUM du nouveau-né dont le séjour se déroule en maternité auprès de sa mère. Dans cette situation il ne justifie évidemment aucun DR. Lorsque le diagnostic principal du séjour d'un nouveau-né est un problème de santé, son code doit être d'abord cherché dans le chapitre XVI de la CIM–10 (puis, à défaut, dans un autre chapitre). Un code Z38.– na pas de motif d'être enregistré comme diagnostic associé.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.95-96

Z38.1 Enfant unique, né hors d'un hôpital

Z38.2 Enfant unique, lieu de naissance non précisé

Enfant né vivant SAI

Z38.3 Jumeaux, nés à l'hôpital

Z38.4 Jumeaux, nés hors d'un hôpital

Z38.5 Jumeaux, lieu de naissance non précisé

Z38.6 Autres naissances multiples, enfants nés à l'hôpital

Z38.7 Autres naissances multiples, enfants nés hors d'un hôpital

Z38.8 Autre naissances multiples, lieu de naissance non précisé

Z39 Soins et examens du post-partum

Les codes CIM-10 de la catégorie O08 (complications consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire) ayant été réintégrés dans la liste des « Affections du post-partum et du post-abortum », à compter du 1er mars 2014, il n'est plus nécessaire de coder en DAS un code de la catégorie Z39 (Soins et examens du *post-partum*) pour les séjours du *post-abortum*. En revanche ce code est toujours requis pour les séjours du *post-partum*.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.96

Z39.0 Soins et examens immédiatement après l'accouchement

Soins et mise en observation, cas sans complications

abcès post-allaitement survenant 3 semaines après l'accouchement : le post-partum prend fin au retour des premières règles après l'accouchement. C'est dans ce sens qu'il faut interpréter le terme « immédiatement » qui j'en conviens peut être apprécié différemment. Z39.08 est donc correct en DAS dans ce cas (*AGORA - Laurence Durif le 30 avril 2012*)

A l'exclusion de soins pour des complications du post-partum - voir chapitre XV

Z39.00 Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé

L'extension Z39.00 *Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé* créée pour la version 11c des GHM permet le codage d'un accouchement survenu avant hospitalisation, par exemple à domicile. Dans ces cas :

- il ne doit pas être enregistré d'acte d'accouchement dans le RUM ;
- un code de la catégorie Z37 *Résultat de l'accouchement* doit être saisi en position de diagnostic associé.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.96

Z39.08 Soins et examens immédiatement après l'accouchement, autres et sans précision

Lorsqu'après accouchement dans un établissement de santé E1, une mère est transférée avec son enfant dans un établissement de santé E2 pour les soins du post-partum (soins standard, pas de complication, nouveau-né normal), en E2 :

• le DP du RUM de la mère est codé Z39.08 *Soins et examens immédiatement après l'accouchement, autres et sans précision* ;

• le DP du RUM du nouveau-né est codé Z76.2 *Surveillance médicale et soins médicaux d'autres nourrissons et enfants en bonne santé*.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.96

Le code Z39.08 n'est plus enregistré en position de DA en cas de ré-hospitalisation pour complication après IVG

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– Version provisoire, mars 2014 – p.90

Z39.1 Soins et examens de l'allaitement maternel

Surveillance de l'allaitement

A l'exclusion de troubles de la lactation (O92.-)

Z39.2 Contrôle de routine au cours du post-partum

Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux et des soins spécifiques (Z40-Z54)

Note : Les catégories Z40-Z54 seront utilisées pour indiquer la raison de la prise en charge. Elles peuvent être utilisées pour des malades ayant déjà été traités pour une affection ou une lésion traumatique, mais nécessitant des examens de contrôle ou des soins prophylactiques, des soins de convalescence ou des soins médicaux pour consolider le traitement, soigner un état persistant, s'assurer qu'il n'y a pas eu de rechute ou pour la prévenir.

A l'exclusion de examen de contrôle pour surveillance médicale après traitement (Z08-Z09)

Catégories Z40 à Z54 – *Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux et des soins spécifiques*

Les rubriques de ce groupe correspondent particulièrement au rôle décrit dans l'alinéa (a) de la première page du chapitre XXI de la CIM–10 : « Quand un sujet, malade ou non, entre en contact avec les services de santé pour une raison précise, par exemple pour recevoir des soins ou des services de niveau limité pour une affection en cours [...] ».

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.96

Aunis p.126 : Ce groupe concerne les recours aux soins pour motif thérapeutique. On ne confondra pas ces catégories avec des actes médico-chirurgicaux. Il s'agit, comme dans le reste de la CIM, de motifs de prise en charge par les services de soins. Des intitulés tels que « dialyse extra-corporelle », « séance de radiothérapie » doivent être compris comme « *prise en charge pour* » dialyse, radiothérapie... L'emploi des codes du groupe Z50-Z54 ne dispense pas, le cas échéant, du codage des actes médico-chirurgicaux effectués pendant la prise en charge.

Z40 Opération prophylactique

Dans la situation de prise en charge pour une intervention prophylactique, le DP fait appel à la catégorie Z40.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p. 126

Z40.0 Opération prophylactique pour facteur de risque de tumeurs malignes

Admission pour ablation d'un organe à titre prophylactique

Dans le cadre des actes opératoires prophylactiques pour facteur de risque de tumeur maligne, des extensions, permettant de signaler l'organe opéré, ont été ajoutées au code « Z40.0 = opération prophylactique pour facteur de risque de tumeur maligne ».

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.96

Z40.00 Ablation prophylactique de sein

Z40.01 Ablation prophylactique d'organe de l'appareil génital féminin

Z40.02 Ablation prophylactique d'organe de l'appareil digestif

Z40.08 Ablation prophylactique d'autres organes

Z40.8 Autres opérations prophylactiques

Z40.9 Opération prophylactique, sans précision

Z41 Thérapie sans raison médicale

Aunis p. 126 : Z41 concerne les recours aux soins *sans motif médical*, notamment pour les interventions à visée *esthétique* (Z41.0 et Z41.1) et la *circoncision rituelle* (Z41.2). Comme le montre son titre, repris dans les intitulés de Z41.8 et Z41.9, la catégorie ne concerne pas que des interventions chirurgicales mais l'ensemble des soins médico-chirurgicaux non justifiés par une situation morbide. Cependant, en cas d'intervention chirurgicale motivée par une adiposité localisée ou une obésité, il faut utiliser les codes des catégories E65 et E66 et non Z41.1.

La catégorie Z41 comprend les soins « sans raison médicale », c'est-à-dire non motivés par un état morbide. Elle est notamment destinée au codage du DP des séjours pour *chirurgie esthétique* (Z41.0, Z41.1) et pour *intervention dite de confort* (Z41.80). Dans le cadre du PMSI, on désigne par chirurgie esthétique toute intervention de chirurgie plastique non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire. On désigne par intervention « de confort » un acte médico-technique autre que la chirurgie esthétique, non pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.96

Z41.0 Implant de cheveux

Z41.1 Autres opérations plastiques pour raisons esthétiques

Implant mammaire

A l'exclusion de chirurgie plastique et correctrice pour cicatrice après traumatisme ou opération (Z42.-)

lorsqu'il s'agit de chirurgie esthétique le DP doit toujours être codé Z41.0 ou Z41.1, à l'exclusion de tout autre code ; le défaut corrigé peut être codé en position de diagnostic relié (DR) ; [...]
Exemples : séjour pour...
– mise en place de prothèses internes pour augmentation du volume mammaire à visée esthétique, non prise en charge par l'assurance maladie obligatoire : DP Z41.1 ; [...]
– rhinoplastie à visée esthétique, non prise en charge par l'assurance maladie : DP Z41.1.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.97

Z41.2 Circoncision rituelle et de routine

Z41.3 Perçage du lobe de l'oreille

Z41.8 Autres thérapies sans raison médicale

Z41.80 Intervention de confort

on désigne par intervention « de confort » un acte médicotechnique non pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, autre que la chirurgie esthétique. Le DP de ces séjours doit être codé Z41.80 *Intervention de confort* [Code étendu créé pour la version 10 (2006) de la classification des groupes homogènes de malades] à l'exclusion de tout autre code. [Règle T6]
S'agissant d'intervention « de confort », la règle est la même que pour la chirurgie esthétique. Si le médecin souhaite coder le motif de la demande, il peut l'être comme DR mais pas comme diagnostic associé (par exemple, hospitalisation pour traitement chirurgical de la myopie : DP Z41.80, DR H52.1 *Myopie*).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.125

Z41.88 Autres thérapies sans raison médicale, non classées ailleurs

Z41.9 Thérapie sans raison médicale, sans précision

Z42 Soins de contrôle comprenant une opération plastique

Comprend chirurgie plastique et correctrice pour cicatrice après traumatisme ou opération de réparation d'un tissu cicatriciel

A l'exclusion de chirurgie plastique :
- comme traitement d'une lésion traumatique récente - coder à cette lésion traumatique voir chapitre XIX
- pour des raisons esthétiques (Z41.1)

La catégorie **Z42** comprend les prises en charge pour des interventions chirurgicales plastiques réparatrices, nécessitées par les conséquences d'une intervention antérieure ou d'un traumatisme antérieurement traité (c'est le sens de « soins de contrôle »).
Il résulte de ce qui vient d'être dit à propos des catégories **Z41** et **Z42** que la chirurgie plastique donne lieu à deux codages distincts :
• lorsqu'il s'agit de *chirurgie esthétique* le DP doit toujours être codé **Z41.0** ou **Z41.1**, à l'exclusion de tout autre code ; le défaut corrigé peut être codé en position de diagnostic relié (DR) ;
• lorsqu'il s'agit de *chirurgie plastique non esthétique*, de réparation d'une lésion congénitale ou acquise, prise en charge par l'assurance maladie obligatoire, le DP doit être codé avec un autre code de la CIM–10 ; il peut s'agir d'un code des chapitres I à XIX ou d'un code de la catégorie Z42 ; le choix entre les deux possibilités obéit au principe général qui veut que le meilleur code soit le plus précis au regard de l'information à coder. Avec un DP codé **Z42.–** le motif de l'intervention peut être mentionné en position de DR s'il respecte sa définition.
Exemples : séjour pour…
– mise en place de prothèses internes pour augmentation du volume mammaire à visée esthétique : **Z41.1** ;
– mise en place d'une prothèse mammaire interne après mastectomie : **Z42.1** ;
– rhinoplastie à visée esthétique : **Z41.1** ;
– rhinoplastie pour déviation de la cloison nasale : **J34.2** ;
– exérèse d'une cicatrice chéloïde : **L91.0**.
Il n'appartient pas au médecin responsable de l'information médicale ni au codeur de trancher entre chirurgie esthétique et autre chirurgie plastique, ni de décider si une intervention est de confort ou non. Il s'agit d'un choix qui est d'abord de la compétence du médecin qui dispense les soins, en cohérence avec la prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.97
Séjour pour dermolipectomie, par exemple dans les suites d'une prise en charge chirurgicale ou médicale d'une obésité morbide, prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire : DP **E65**.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6 bis – p.125

Z42.0	Soins de contrôle comprenant une opération plastique de la tête et du cou
Z42.1	Soins de contrôle comprenant une opération plastique du sein
Z42.2	Soins de contrôle comprenant une opération plastique d'autres parties du tronc
Z42.3	Soins de contrôle comprenant une opération plastique des extrémités supérieures
Z42.4	Soins de contrôle comprenant une opération plastique des extrémités inférieures
Z42.8	Soins de contrôle comprenant une opération plastique d'autres parties du corps
Z42.9	Soins de contrôle comprenant une opération plastique, sans précision

Dans la situation de prise en charge pour soins spécifiques de stomies, prothèses, autres appareils, le DP fait appel aux catégories Z43 à Z47 ainsi que Z49.0. [Règle T7]
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.126
On comparera les catégories **Z43** à **Z46** avec les catégories **Z93** à **Z98** étudiées plus loin.
Lorsqu'un code des catégories **Z43** ou **Z45** de la CIM–10 correspond à une prise en charge pour laquelle un code d'acte existe dans la CCAM, la saisie dans le même RUM du code Z43.– ou Z45.– en position de diagnostic associé (DA) en sus de celui de l'acte est redondante et n'est pas justifiée. Un tel emploi de « codes Z » serait incorrect au regard de la CIM–10.
Exemples : dans le cas d'un séjour pour colectomie sans rétablissement de la continuité, il n'est pas justifié d'associer dans le même RUM le code de l'acte et **Z43.3** en position de DA ; dans le cas d'un séjour pour pose de stimulateur cardiaque, il n'est pas justifié d'associer dans le même RUM le code de l'acte et Z45.0 en position de DA.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.98

Z43 Surveillance de stomies

Comprend	enlèvement d'un cathéter nettoyage obturation passage de sonde ou de bougie réfection
A l'exclusion de	complications de stomies (J95.0, K91.4, N99.5) mise en place et ajustement de prothèses et d'autres appareils (Z44-Z46) stomie ne nécessitant pas de soins médicaux (Z93.-)

La catégorie **Z43** est une rubrique de soins de stomie. Elle comprend des soins médicaux ponctuels (voir la note d'inclusion figurant sous le titre de la catégorie) incluant la fermeture de la stomie. Ces soins font habituellement l'objet d'un acte ou d'une prescription médicale. La catégorie **Z43** exclut les soins habituels tels qu'effectués ou effectuables à domicile (soins quotidiens d'hygiène, changements de poche ou de canule de trachéostomie) qui se codent avec la catégorie Z93 (voir plus loin).
Exemple : sujet ayant subi quelques mois plus tôt une résection sigmoïdienne pour perforation diverticulaire, ré-hospitalisé pour fermeture de la colostomie (rétablissement de la continuité colique) : le code du DP est **Z43.3**.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.97

Avec la catégorie **Z43** un DR peut être mentionné s'il correspond à une affection effectivement présente lors du séjour et d'évolution chronique ou prolongée. Dans les autres situations il ne doit pas l'être.
Manuel des groupes homogènes de malades - version 5.6 de la fonction groupage - BO 2000/2bis – p.34

Stomies intestinales
Il est important de différencier l'emploi des catégories **Z43** *Surveillance de stomies* et **Z93** *Stomies*.
La première fait partie du groupe **Z40-Z54** *Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux et des soins spécifiques*. Elle concerne donc des patients pris en charge pour un motif thérapeutique. **Z43.3** *Surveillance de colostomie* est ainsi employé, par exemple, pour une modification de la colostomie ou une fermeture programmée en l'absence de complications.
Z93 fait partie du groupe **Z80-Z99** *Sujets dont la santé peut être menacée en raison d'antécédents personnels et familiaux et de certaines affections*. Il s'agit ici de signaler un état particulier qui n'est pas l'objet de soins durant l'épisode concerné par le recueil. Ainsi pour un patient porteur d'une colostomie dont il assure lui-même les soins, on pourra coder **Z93.3** *Colostomie*.
L'emploi de ces catégories peut être soumis à des règles particulières selon le champ dans lequel s'effectue le recueil d'informations ; il convient de les lire dans les guides méthodologiques concernés.
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

• Quelques explications pour le cas où titre de la catégorie – Surveillance de stomie – vous ferait douter de cette réponse (leur lecture est donc facultative). Ce titre s'explique par la situation habituelle, dans laquelle c'est la maladie motivant la stomie (dénutrition, sténose œsophagienne, etc.) qui est enregistrée lors de sa réalisation. De ce fait, la CIM ne signale l'emploi des codes **Z43.–** que pour la surveillance et les soins d'une stomie déjà en place, et pour sa fermeture (cf. la note d'inclusion). Ces codes sont néanmoins aussi adaptés pour la réalisation d'une stomie dans les (rares) circonstances où une maladie n'a pas lieu d'être enregistrée comme motif [...]. Cet emploi est conforme à l'alinéa a) de la première page du chapitre XXI : « Quand un sujet [...] entre en contact avec les services de santé pour une raison précise, par exemple, pour recevoir des soins ou des services de niveau limité [ici la pose d'une gastrostomie] pour une affection en cours [ici le cancer] [...] ». (*AGORA - Jean-François Noury le 30 juillet 2010*)
• Entrée programmée pour la pose d'une sonde gastrostomie chez une patiente qui présente un refus alimentaire avec parfois des fausses routes : la catégorie **Z43** peut être employée en DP (*AGORA - Laurence Durif le 6 janvier 2012*)

Z43.0	Surveillance de trachéostomie S4 SSR
Z43.1	Surveillance de gastrostomie S4 SSR
Z43.2	Surveillance d'iléostomie S2 SSR
Z43.3	Surveillance de colostomie S2 SSR
Z43.4	Surveillance d'autres stomies de l'appareil digestif S3 SSR
	jéjunostomie (voir également Z93.4) (*AGORA - Laurence Durif le 15 novembre 2013*)
	Drain de Kehr (drainage biliaire externe)

Ce drain est utilisé après une cholédocotomie pour effectuer une dérivation externe momentanée de la bile. Si on souhaite coder un séjour pour des soins en rapport avec sa présence (par exemple, son ablation programmée) en l'absence de complication, on emploie Z43.4 *Surveillance d'autres stomies de l'appareil digestif* : le drain de Kehr doit en effet être considéré comme une stomie digestive.
ATIH – Consignes de codage – Maladies de l'appareil digestif, Fascicule II - Créé le 15 mars 2008

Z43.5 Surveillance de cystostomie **S2**
Z43.6 Surveillance d'autres stomies des voies urinaires **S2**
Néphrostomie
Urétérostomie
Urétrostomie
Z43.7 Surveillance de vagin artificiel **S2**
Z43.8 Surveillance d'autres stomies **S2**
Z43.9 Surveillance d'une stomie non précisée

Les catégories Z44 à Z46 permettent de coder la mise en place, la surveillance et les soins, et l'ablation de certains dispositifs médicaux, en particulier prothétiques.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.97

Z44 Mise en place et ajustement d'appareils de prothèse externe

A l'exclusion de présence d'un appareil de prothèse (Z97.-)

Aunis p.126 : Z44 concerne l'appareillage et les prothèses externes (membre, œil, sein…) mais pas les *orthèses* qui sont en Z46.

Z44.0 Mise en place et ajustement d'un bras artificiel (total) (partiel)
Z44.1 Mise en place et ajustement d'une jambe artificielle (totale) (partielle)
Z44.2 Mise en place et ajustement d'un oeil artificiel
A l'exclusion de complication mécanique d'une prothèse oculaire (T85.3)
Z44.3 Mise en place et ajustement d'une prothèse externe du sein
Z44.8 Mise en place et ajustement d'autres appareils de prothèse externe
Z44.9 Mise en place et ajustement d'un appareil de prothèse externe non précisé

Lorsqu'un code des catégories Z43 ou Z45 de la CIM–10 correspond à une prise en charge pour laquelle un code d'acte existe dans la CCAM, la saisie dans le même RUM du code Z43.– ou Z45.– en position de diagnostic associé (DA) en sus de celui de l'acte est redondante et n'est pas justifiée. Un tel emploi de « codes Z » serait incorrect au regard de la CIM–10.
Exemples : dans le cas d'un séjour pour colectomie sans rétablissement de la continuité, il n'est pas justifié d'associer dans le même RUM le code de l'acte et Z43.3 en position de DA ; dans le cas d'un séjour pour pose de stimulateur cardiaque, il n'est pas justifié d'associer dans le même RUM le code de l'acte et Z45.0 en position de DA.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.98

Z45 Ajustement et entretien d'une prothèse interne

A l'exclusion de mauvais résultat fonctionnel ou autres complications d'un appareil - voir Index alphabétique présence de prothèses et d'autres appareils (Z95-Z97)

Aunis p.127 : Bien que les mots « *mise en place* » soient absents du titre de la catégorie **Z45** au contraire de **Z44** et **Z46**, cette catégorie peut être utilisée dans ces cas. L'index alphabétique de la CIM le confirme en indiquant par ex, pour accès vasculaire : ajustement, contrôle, entretien ou mise en place.

Z45.0 Ajustement et entretien de dispositifs cardiaques
Stimulateur cardiaque
Pace-maker [PM]
Contrôle et vérification du générateur d'impulsions [pile] de dispositifs cardiaques
Défibrillateur (automatique) (implantable) [DAI]

Par convention, le diagnostic principal d'un séjour pour l'implantation d'un stimulateur ou d'un défibrillateur cardiaque est la cardiopathie qui la justifie, et **non Z45.0**.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.97

Z45.1 Ajustement et entretien d'une pompe à perfusion

Z45.1 et **Z45.2** comprennent les prises en charge pour mise en place et ablation de pompe à perfusion et de dispositif d'accès vasculaire ; notamment, **Z45.2** est le code de mise en place, entretien et ablation d'un système diffuseur implantable (chambre implantable) [port à cath] [CIP]
Le DP des séjours pour mise en place d'une fistule de dialyse rénale sera codé **Z49.0** et non **Z45.2** (voir ci-dessous le commentaire à propos de la catégorie Z49).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.98

Z45.2 Ajustement et entretien d'un dispositif d'accès vasculaire **S2**
Chambre implantable [CIP]
PICC Line [Peripherally Inserted Central Catheter]

Z45.3 Ajustement et entretien d'une prothèse auditive
Implantée
Prothèse (de) :
- cochléaire
- conduction osseuse

Z45.8 Ajustement et entretien d'autres prothèses internes

Z45.80 Ajustement et entretien d'une prothèse interne urinaire
Sonde urétérale JJ [double J]
A l'exclusion de sonde (urétro)vésicale (Z46.6)

Z45.81 Ajustement et entretien d'une prothèse interne génitale
A l'exclusion de surveillance d'un dispositif contraceptif (intra-utérin) (Z30.5)

Z45.82 Ajustement et entretien d'une prothèse intraoculaire
A l'exclusion de mise en place et ajustement d'un oeil artificiel (Z44.2)

C'est le code **Z45.82** qui est à utiliser pour l'implantation secondaire d'un cristallin artificiel faite un mois après une intervention de la cataracte (*AGORA - Antoinette Scherer le 2 novembre 2012*)

Z45.83 Ajustement et entretien d'une prothèse interne des voies aériennes supérieures **SSR**
Prothèse phonatoire oesotrachéale
Larynx artificiel

Z45.84 Ajustement et entretien d'une prothèse interne du système nerveux central **S2**
Dérivation du liquide cérébrospinal [céphalorachidien]
Electrodes intracrâniennes

Le DP des hospitalisations pour la mise en place d'un stimulateur du système nerveux central (cérébral ou médullaire) doit être codé **Z45.84** *Ajustement et entretien d'une prothèse interne du système nerveux central*. Il s'agit en effet, en général, de séjours programmés spécifiquement réservés à l'acte médicotechnique de pose du stimulateur.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.98

Z45.88 Ajustement et entretien d'autres prothèses internes précisées

Z45.9 Ajustement et entretien d'une prothèse interne non précisée

Les catégories **Z44** à **Z46** permettent de coder la mise en place, la surveillance et les soins, et l'ablation de certains dispositifs médicaux, en particulier prothétiques.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.97

Z46 Mise en place et ajustement d'autres appareils

A l'exclusion de mauvais résultat fonctionnel ou autres complications d'un appareil - voir Index alphabétique présence de prothèses et d'autres appareils (Z95-Z97)
renouvellement d'une ordonnance (Z76.0)

Z46.0 Mise en place et ajustement de lunettes et verres de contact
Z46.1 Mise en place et ajustement d'un appareil auditif
Z46.2 Mise en place et ajustement d'autres appareils en rapport avec le système nerveux et les organes des sens
Aunis p.127 : Z46.2 comprend la mise en place, l'ajustement et l'ablation d'aérateur trans-tympanique.
Z46.3 Mise en place et ajustement d'une prothèse dentaire
Z46.4 Mise en place et ajustement d'un appareil orthodontique
Z46.5 Mise en place et ajustement d'une iléostomie et autres dispositifs intestinaux S4
Z46.6 Mise en place et ajustement d'un appareil urinaire
Pose ou entretien de sonde urinaire
Z46.7 Mise en place et ajustement d'un appareil orthopédique
Armature orthopédique
Ceinture orthopédique
Chaussures orthopédique(s)
Corset orthopédique
Z46.8 Mise en place et ajustement d'autres appareils précisés
Fauteuil roulant
Les mises en place et réglages des VNI [ventilations non invasives] sont codés Z46.8 en DP. [l'affection respiratoire causale] est codée en DR (*AGORA - Laurence Durif le 5 mars 2010*)
Dans le cadre de la prise en charge des patients brûlés, comment coder la mise en place de vêtements compressifs ou de conformateurs ? je vous conseille de coder Z46.8 pour la mise en place (*AGORA - Laurence Durif le 22 novembre 2013*)
Z46.9 Mise en place et ajustement d'un appareil, sans précision

Z47 Autres soins de contrôle orthopédiques

A l'exclusion de complications de prothèses, implants et greffes orthopédiques internes (T84.-)
examen de contrôle après traitement d'une fracture (Z09.4)
soins impliquant une rééducation (Z50.-)

La catégorie Z47 est celle des soins faisant suite à un acte sur l'appareil locomoteur (on retrouve dans son intitulé la notion de « soins de contrôle » soulignée à propos de la catégorie Z42) : ablation de matériel d'ostéosynthèse, changement ou ablation d'appareil d'immobilisation… Z47.0 doit notamment être utilisé pour coder le DP des séjours pour *ablation de matériel d'ostéosynthèse* ; il ne faut pas, au terme de ces séjours, coder à nouveau la lésion osseuse initiale guérie ou consolidée, ni comme DP, ni comme DR, ni comme DA ; elle ne peut éventuellement être qu'une donnée à visée documentaire.
Le DP des séjours pour retrait de prothèse temporaire de type espaceur [spacer], mise en place suite à une infection, et repose de prothèse définitive se code Z47.0 *Soins de contrôle impliquant l'enlèvement d'une plaque et autre prothèse interne de fixation*.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.98

Z47.0 Soins de contrôle impliquant l'enlèvement d'une plaque et autre prothèse interne de fixation
Enlèvement de :
- broche
- plaque
- tringle
- vis

A l'exclusion de enlèvement d'un appareil externe de fixation (Z47.8)

Z47.8 Autres soins de contrôle orthopédiques précisés
Z47.80 Soins de contrôle d'appareil externe de fixation ou de traction SSR
Changement, vérification ou enlèvement d'appareil externe de fixation ou de traction
Z47.88 Autres soins de contrôle orthopédiques NCA
Changement, vérification ou enlèvement d'un appareil de contention ou d'immobilisation externe [plâtre, orthèse]
Z47.9 Soin de contrôle orthopédique, sans précision

Z48 Autres soins de contrôle chirurgicaux

A l'exclusion de examen de contrôle après :
- chirurgie (Z09.0)
- traitement d'une fracture (Z09.4)

mise en place et ajustement de prothèses et d'autres appareils (Z44-Z46)
soins de contrôle orthopédiques (Z47.-)
surveillance de stomies (Z43.-)

La catégorie **Z48** peut être employée pour les soins post-interventionnels immédiats. Par soins post-interventionnels on entend notamment la surveillance post-opératoire et celle qui fait suite à un acte médico-technique tel qu'une intervention par voie endoscopique ou endovasculaire et l'imagerie interventionnelle.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.98

Soins après pose de pace-maker : la catégorie **Z48** correspond à des soins post-interventionnels généraux (pansements, constantes, douleur…) et peut être employée, lorsque de tels soins sont effectués, quel que soit l'organe opéré. **Z95.0** constate la présence d'un stimulateur cardiaque qui ne nécessite pas de soins puisque ceux-ci sont classés à **Z45.0**. Le choix entre **Z48.–**, **Z45.0** et **Z95.0** dépend du dossier du patient (*AGORA - Jean-François Noury le 14 février 2012*)

Z48.0 Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux
Changement de pansement
Ablation de sutures
Z48.8 Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés
Z48.9 Soin de contrôle chirurgical, sans précision

Z49 Surveillance d'une dialyse

Comprend préparation d'une dialyse et traitement
A l'exclusion de sous dialyse rénale (Z99.2)

La catégorie **Z49**, malgré la présence du mot « surveillance » dans son intitulé, comprend les prises en charge pour des actes de préparation à la dialyse rénale ; **Z49.0** comprend ainsi la mise en place des fistules et cathéters de dialyse. En effet, en raison de la spécificité de cette catégorie et de son rôle dans la classification des GHM, il faut coder Z49.0 (et non Z45.2) le DP des séjours pour la confection d'une fistule.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.98

Z49.0 Soins préparatoires en vue d'une dialyse
Z49.1 Dialyse extra-corporelle
Dialyse (rénale) SAI

Le codage du diagnostic principal des séances d'hémodialyse utilise le code **Z49.1** de la Classification internationale des maladies (CIM–10). Celui du diagnostic principal des séances d'entraînement à la dialyse péritonéale emploie les extensions **Z49.20** et **Z49.21**.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.141

Z49.2 Autres dialyses
Dialyse péritonéale
Z49.20 Séance de dialyse péritonéale automatisée [DPA]
Séance de dialyse péritonéale continue cyclique [DPCC]
Z49.21 Séance de dialyse péritonéale continue ambulatoire [DPCA]

Z50 Soins impliquant une rééducation

A l'exclusion de conseils (Z70-Z71)

Z50.0 Rééducation des cardiaques
Z50.1 Autres thérapies physiques
Exercices thérapeutiques et curatifs
Z50.2 Sevrage d'alcool
Z50.3 Rééducation des drogués et après abus de médicaments
Z50.4 Psychothérapie, non classée ailleurs
Z50.5 Rééducation du langage
Z50.6 Education de la vision [orthoptique]
Z50.7 Ergothérapie et rééducation professionnelle, non classées ailleurs

Z50.8 Soins impliquant d'autres moyens de rééducation
Rééducation après tabagisme
Thérapie concernant les activités de la vie quotidienne NCA

Z50.9 Soin impliquant une rééducation, sans précision
Rééducation SAI

Z51 Autres soins médicaux

A l'exclusion de examen de contrôle après traitement (Z08-Z09)

La catégorie Z51 est destinée au codage des prises en charges motivées par des actes thérapeutiques (radiothérapie, transfusion sanguine…). Son utilisation pour le codage du DP est une condition d'un enregistrement juste des séances au sens du PMSI en MCO, mais l'emploi de la catégorie Z51 ne leur est pas réservé […]
Lorsqu'un code Z51.0–, Z51.1, Z51.2, Z51.3–, Z51.5 ou Z51.8– est en position de DP, la maladie traitée est enregistrée comme DR chaque fois qu'elle respecte sa définition, ce qui est le plus souvent le cas.
Lorsqu'un code de la catégorie Z51 de la CIM–10 correspond à une prise en charge pour laquelle un code d'acte existe dans la CCAM, la saisie dans le même RUM du code Z51.– en position de diagnostic associé (DA) en sus de celui de l'acte est redondante et n'est pas justifiée. Un tel emploi de « codes Z » serait incorrect au regard de la CIM–10 (se reporter aux explications données à la première page du chapitre XXI dans le volume 1).
Exemple : la transfusion de concentrés de globules rouges d'un volume inférieur à une demi-masse sanguine se code FELF011 ; la mention, en sus, de Z51.30 en position de DA n'est pas justifiée.
En l'absence d'acte dans la CCAM, Z51.1 *Séance de chimiothérapie pour tumeur* n'est ainsi pas concerné : la chimiothérapie anti-tumorale ne peut être enregistrée qu'avec ce code ; de même pour Z51.2 *Autres formes de chimiothérapie* dès lors qu'il n'existe pas d'acte dans la CCAM pour enregistrer l'administration du médicament.
Z51.00 *Séance de préparation à une irradiation* et Z51.01 *Séance d'irradiation* font exception. Lorsqu'un acte d'irradiation est effectué au cours d'une hospitalisation pour un autre motif (un autre DP), Z51.01 figure dans le même RUM que l'acte. Pour ce qui concerne Z51.00 voir dans le point 4.1 du chapitre VI le cas particulier où la totalité de la préparation et de l'irradiation ont lieu au cours d'une même hospitalisation.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.99
Les séjours pour chimiothérapie, radiothérapie, transfusion sanguine, aphérèse sanguine, oxygénothérapie hyperbare, injection de fer (pour carence martiale) qu'il s'agisse de séances ou d'hospitalisation complète, doivent comporter en position de DP le code ad hoc de la catégorie Z51 de la CIM–10.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.123

Z51.0 Séance de radiothérapie
Z51.00 Préparation à une radiothérapie S4
Z51.01 Séance d'irradiation S4

Chimiothérapie anti-tumorale
Plusieurs libellés de la Cim-10 emploient le terme chimiothérapie ; c'est particulièrement le cas des libellés codés Z51.1 et Z51.2. Ce vocable ne doit pas être pris dans un sens restrictif d'administration de produits antimitotiques. Il désigne l'utilisation de tout produit chimique à visée thérapeutique : une antibiothérapie, la prise d'antiépileptiques… sont ainsi à considérer comme des formes de chimiothérapie. Contrairement à ce qui a parfois été écrit, le libellé codé Z51.1 peut être utilisé pour le signalement de traitement de toute forme de tumeur, qu'elle soit bénigne ou maligne.
ATIH – Consignes de codage – Tumeurs, Fascicule III – p. 4 - Créé le 15 mars 2008

Z51.1 Séance de chimiothérapie pour tumeur S3

Aunis p.128 : Z51.1 est destiné aux prises en charge pour chimiothérapie des tumeurs, quels que soient les produits administrés : antimitotiques, anti-émétiques, antalgiques…

Z51.1 code le DP des séjours pour chimiothérapie pour tumeur (voir aussi ce qui a été écrit plus haut à propos de la chimioprophylaxie (catégorie Z29)).
Les chimiothérapies intraartérielles sans embolisation sont des traitements in situ liés à l'anatomie du foie qui permet cette technique. Comme toute chimiothérapie, le traitement est fait en séance. Dans ce cas, le DP est Z51.1 *Séance de chimiothérapie pour tumeur*.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.99
Le codage du diagnostic principal des séances de chimiothérapie pour tumeur :
- utilise le code Z51.1 de la CIM–10 ;
- la tumeur traitée est enregistrée comme diagnostic relié (DR).

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.141

[…]

Z51.2 Autres formes de chimiothérapie

Chimiothérapie d'entretien SAI

Aunis p.128 : **Z51.2** peut être utilisé dans tous les autres cas de recours aux soins motivés par le traitement médicamenteux d'une affection non tumorale : interféron et hépatite C, corticoïdes et SEP…

On se gardera de confondre la notion de séances telle qu'elle est présente dans les intitulés des 2 sous-catégories, avec celle des nomenclatures administratives officielles nationales. Traduction du terme anglais « session », la séance de la CIM désigne un épisode de traitement dont la durée peut être supérieure à 24 h.

Z51.2 est employé pour les autres séjours pour « chimiothérapie », dès lors que l'affection traitée n'est pas une tumeur. Le mot chimiothérapie a en effet dans la CIM–10 son sens premier de « traitement par des moyens chimiques » (Se reporter à ce qui a été écrit plus haut à propos des catégories Z08 et Z09).

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.99

L'administration de produits dérivés du sang se code **Z51.2** en DP si l'administration est thérapeutique, **Z29.1** si elle est prophylactique. C'est le clinicien qui précisera l'indication. (*AGORA – Laurence Durif le 25 mai 2012*)

l'injection de fer (pour carence martiale) en injection unique : le DP doit être codée **Z51.2** [Règle T10]

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p. 128

Z51.3 Transfusion sanguine (sans mention de diagnostic)

on ne tiendra pas compte de l'indication « sans mention de diagnostic », désormais entre parenthèses. Elle est liée à l'esprit général du chapitre XXI de la CIM–10 et elle est sans conséquence pour le codage. Z51.3 a des extensions :

- Z51.30 est le code du DP des séjours pour transfusion sanguine ;
- Z51.31 est le code du DP des séjours pour aphérèse sanguine.

Exemple : hospitalisation pour transfusion sanguine d'un patient atteint d'anémie réfractaire, **Z51.30**.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.99

Z51.30 Séance de transfusion de produit sanguin labile

Séance de transfusion de :
- concentré de globules rouges
- plasma frais congelé
- préparation leucocytaire
- préparation plaquettaire

Z51.31 Séance d'aphérèse sanguine

Z51.4 Soins préparatoires pour traitement ultérieur, non classés ailleurs

Admission pour une injection de fer, en préparation de prélèvements à venir de culots, avant une intervention (autotransfusion) ? Pour un traitement prophylactique c'est bien le **Z29.2** qu'il faut coder en DP. Le GHM correspondant doit être revu pour 2015 ainsi que la consigne de codage car dans le cas présent **Z51.4** aurait aussi pu être proposé (*AGORA - Laurence Durif le 8 avril 2014*)

Hospitalisation avec intervention pour pose de repère sous surgiscope avant une intervention ultérieure pour biopsie stéréotaxique d'une lésion cérébrale : **Z51.4** est le code adéquat. Nous incluons les soins chirurgicaux dans ce code (*AGORA - Laurence Durif le 14 mars 2014*)

A l'exclusion de soins préparatoires en vue d'une dialyse (Z49.0)

[…]

Z51.5 Soins palliatifs S3 SSR

Aunis p. 128 : Z51.5 *soins palliatifs* a le sens de soins en phase terminale, d'accompagnement des mourants et ne préjuge pas du statut administratif de l'unité. Il faut aussi coder la maladie responsable. Il ne faut pas utiliser ce code par excès dans tous les cas de prise en charge médicale ou chirurgicale palliative. Dès lors qu'une affection précise est traitée spécifiquement (douleur…), surtout si elle motive un acte chirurgical (dérivation biliaire, intestinale..) il est préférable de la coder.

les soins palliatifs : dès lors que leur définition est respectée [Références : articles L. 1110-10, L. 6143-2-2, D. 6114-3 (7°), L. 1112-4, L. 6114-2, D. 6143-37-1 du code de la santé publique. Circulaire n° DHOS/O2/DGS/SD5D n° 2002-98 du 19 février 2002 relative à l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement. Modalités de prise en charge de l'adulte nécessitant des soins palliatifs (Agence nationale d'évaluation et d'accréditation en santé – ANAES – décembre 2002). Circulaire DHOS/O2 n° 035601 du 5 mai 2004 et guide annexé. Circulaire n° DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs], le DP est codé Z51.5 [Règle T11]

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p. .128

Le codage d'un diagnostic relié est étendu à toutes les maladies prises en charge en soins palliatifs, par exemple les accidents vasculaires cérébraux.

ATIH Notice technique n° CIM-MF 1234-4-2011 du 28/12/2012 – p. 6

Le Diagnostic Relié [DR] est une maladie chronique ou de longue durée ou un état permanent, présent au moment du séjour objet du résumé. Une maladie justifiant des soins palliatifs entre dans ce cadre.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.63

Le code Z51.5 appartient à la Liste 4 « restrictions extrêmes de l'autonomie » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2013/6bis – appendice – p. 127-132

Z51.6 Désensibilisation aux allergènes

Z51.8 Autres formes précisées de soins médicaux

A l'exclusion de prise en charge pendant les vacances (Z75.5)

Z51.80 Séance d'oxygénothérapie hyperbare

Z51.88 Autres formes précisées de soins médicaux, non classées ailleurs

Z51.9 Soin médical, sans précision

Z52 Donneurs d'organes et de tissus

A l'exclusion de examen d'un donneur éventuel (Z00.5)

Les codes de la catégorie Z52 sont utilisés pour le codage du diagnostic principal du RSS produit pour un sujet admis aux fins de prélèvements d'organes ou de tissus.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.100

Z52.0 Donneur de sang

Donneur de fractions sanguines telles que:
- lymphocytes
- plaquettes
- cellules souches

Z52.1 Donneur de peau

Z52.2 Donneur d'os

Z52.3 Donneur de moelle osseuse

Z52.4 Donneur de rein

Z52.5 Donneur de cornée

Z52.6 Donneur de foie

Z52.7 Donneur de coeur

Z52.8 Donneur d'autres organes et tissus

Z52.80 Donneuse d'ovocytes

Le code étendu national Z52.80 *Donneuse d'ovocytes* a été créé pour être utilisé à partir du 1er mars 2012 dans deux circonstances :
- comme diagnostic principal du séjour pour prélèvement d'ovocytes ;
- comme diagnostic associé du séjour de prélèvement d'ovocytes en cas de partage (*egg sharing*).

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.100

Z52.88 Donneur d'autres organes et tissus, non classés ailleurs

Z52.9 Donneur d'organe ou de tissu non précisés

Donneur SAI

Z53 Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux spécifiques non effectués

A l'exclusion de vaccination non faite (Z28.-)

La catégorie Z53 permet le codage des circonstances dans lesquelles les soins envisagés ne peuvent être prodigués ; le mot acte de l'intitulé doit être lu avec l'acception étendue de « prestation de soins », « prise en charge ».
Exemples :
– refus d'une transfusion sanguine pour motif de conviction : Z53.1 ;
– sortie contre avis médical ou par fuite [fugue] : Z53.2.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.100
Dans le cas d'une hospitalisation pour une prise en charge prévue mais qui ne peut être réalisée, le codage du DP peut connaître deux modalités :
1) Z53.– *Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux spécifiques, non effectués* lorsque le motif de non réalisation ne justifie qu'une surveillance, sans qu'une affection ne soit mise en évidence ; cette circonstance ne peut être que rare, la production d'un RSS supposant une hospitalisation ;
2) l'affection cause de la contre-indication lorsqu'elle nécessite une prise en charge diagnostique ou thérapeutique [règle D4]
Exemples :
• Hospitalisation programmée pour intervention chirurgicale ; une fièvre constatée à l'entrée fait annuler l'intervention; une hospitalisation de 48 heures ne permet pas d'identifier la cause de la fièvre; retour à domicile ; le diagnostic principal est la fièvre.
• Hospitalisation programmée pour chimiothérapie anti-tumorale ; une fièvre est constatée à l'entrée et la chimiothérapie annulée ; l'hospitalisation permet le diagnostic et le traitement d'une pneumonie ; le diagnostic principal est la pneumonie.
ATIH Notice technique n° CIM-MF 1234-4-2011 du 28/12/2012 – p. 6
Lorsqu'un patient a été admis pour un acte ou pour des soins qui n'ont pas pu être réalisés pour un des motifs classés dans la catégorie Z53 *Sujets ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux spécifiques, non effectués*, le code Z53.– correspondant au motif peut-être enregistré comme DA, en complément du problème de santé finalement pris en charge.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.70

Z53.0	Acte non effectué en raison de contre-indication
Z53.1	Acte non effectué par décision du sujet pour raisons de conviction et de pression sociale
Z53.2	Acte non effectué par décision du sujet pour des raisons autres et non précisées
Z53.8	Acte non effectué pour d'autres raisons
Z53.9	Acte non effectué, raison non précisée

Z54 Convalescence

Z54.0	Convalescence après intervention chirurgicale
Z54.1	Convalescence après radiothérapie
Z54.2	Convalescence après chimiothérapie
Z54.3	Convalescence après psychothérapie
Z54.4	Convalescence après traitement d'une fracture
Z54.7	Convalescence après traitements combinés Convalescence après traitements combinés classés en Z54.0-Z54.4
Z54.8	Convalescence après un autre traitement
Z54.9	Convalescence après un traitement non précisé

Sujets dont la santé peut être menacée par des conditions socio-économiques et psycho-sociales (Z55-Z65)

Aunis p. 128 et 129 : Z55-Z65 et Z70-Z76 : ces 2 groupes abordent l'individu dans ses dimensions sociales, psychologiques, scolaire, professionnelle, familiale, dans la mesure où elles sont susceptibles de motiver ou d'influencer des demandes de soins. Ils témoignent de la définition très large donnée par l'OMS à l'état de santé.
Des définitions sont données sous les titres des catégories Z60 à Z63. Pour aider au codage cf. liste des catégories au début du Vol I de la CIM.
Un libellé peut correspondre à des situations différentes. Par ex., Z55.3 peut désigner :
- la cause de difficultés d'ordre psychologique, familial, social ou médical - ex : conflit familial dû à de mauvais résultats scolaires
- ou la conséquence des mêmes difficultés – ex. : mauvais résultats scolaires du fait du divorce des parents, d'une surdité…
- ou bien une situation sans cause ni conséquence particulière, citée incidemment en complément d'un autre motif de recours aux soins.
Les codes de ces 2 groupes illustrent donc particulièrement la possibilité d'utiliser la majorité des codes du chapitre XXI, autant pour enregistrer un motif unique ou principal de recours aux soins, qu'en complément d'un code d'un autre chapitre.

Catégories Z55 à Z76
Elles permettent le codage de situations nombreuses et variées qui concernent tant l'hospitalisation que les soins externes. Elles répertorient des problèmes familiaux, sociaux, économiques, psychologiques, scolaires et professionnels, parmi lesquels des marqueurs de précarité socioéconomique qu'il est recommandé d'enregistrer dans le RUM. Il n'est guère d'autre moyen que la lecture du contenu de ces rubriques pour prendre connaissance des possibilités de codage qu'elles offrent.
Au regard de la note figurant à la première page du chapitre XXI, les catégories Z55 à Z76 correspondent à la fois à l'alinéa a : « Quand un sujet, malade ou non, entre en contact avec les services de santé […], par exemple, pour […] discuter d'un problème qui ne représente pas en soi une maladie ou un traumatisme » et à l'alinéa b : « […] des circonstances ou des problèmes qui influencent l'état d'un sujet, sans constituer en eux-mêmes une maladie ou un traumatisme. De tels facteurs peuvent […] être enregistrés comme facteur supplémentaire […] ».
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.100

PRÉCARITÉ
Pour mieux décrire les situations de précarité rencontrées par les patients et susceptibles d'avoir un impact sur leur prise en charge, des consignes d'utilisation de codes existants ont été apportées et des extensions nationales ont été créées en 2015.
Ces codes peuvent être utilisés en position de diagnostic associé dès lors qu'ils en respectent la définition notamment en termes d'accroissement de la charge en soins ou lorsque les conditions socioéconomiques ont justifié une prise en charge particulière [Ces situations doivent être mentionnées dans le dossier médical notamment suite à l'intervention d'une assistante sociale.]
Une définition et des consignes de codage sont précisées ci-dessous.
Z55.00 *Analphabétisme et illettrisme*, concerne les personnes qui présentent une incapacité, d'origine non médicale, à lire un texte simple en le comprenant, à utiliser et à communiquer une information écrite dans la vie courante. Ce code est réservé aux personnes de plus de 15 ans et ne concerne que la langue d'usage du patient.
Z55.1 *Scolarité inexistante ou inaccessible*, concerne les enfants de moins de 17 ans ne suivant, au moment de l'admission, aucun processus d'instruction (filière scolaire en établissement ou à distance, enseignement par tiers,…), et ce pour des raisons autres que médicales. L'absentéisme chronique (enfant inscrit mais non présent) est également codé ainsi.
Z59.0 *Sans abri*, s'utilise pour une personne vivant dans la rue au moment de l'admission, ou hébergée dans un centre d'hébergement d'urgence, ou dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS). Plusieurs extensions nationales ont été créées pour décrire les conditions de logement.
Z59.10 *Logement insalubre ou impropre à l'habitation*, correspond aux logements présentant un danger pour la santé de ses occupants, aux hébergements dans des lieux non destinés à l'habitation ou aux squats.
Z59.11 *Logement sans confort*, correspond aux logements sans confort sanitaire, c'est-à-dire lorsqu'un des éléments suivants est absent : eau courante, installation sanitaire, WC intérieurs. Les logements sans chauffage ou avec un moyen de chauffage sommaire, ou sans électricité relèvent également de ce code.
Z59.12 *Logement inadéquat du fait de l'état de santé de la personne*, concerne un logement devenu inadéquat du fait de l'état de santé de la personne à la sortie de l'hôpital. Enfin, Z59.13 Logement en habitat temporaire ou de fortune, est à utiliser pour des hébergements tels que hôtel, mobil-home, caravane, camping ou cabane.
Z59.50 *Absence totale de revenu, d'aide et de prestations financières*, correspond à une absence totale de revenu (salaires, activité commerciale, prestations financières dont minima sociaux,…) ou à des personnes n'ayant que la mendicité comme source de revenu. La mendicité n'est pas à coder ici si elle ne constitue pas l'unique source de revenu.
Z59.62 *Bénéficiaires de minima sociaux*, concernent les personnes qui perçoivent des allocations soumises à conditions de ressources telles que le revenu de solidarité active (RSA), l'allocation de solidarité spécifique (ASS), l'allocation temporaire d'attente (ATA), l'allocation équivalent retraite (AER), l'allocation aux adultes handicapés (AAH), l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) et l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI).
Z60.20 *Personne vivant seule à son domicile*, concerne les personnes vivant seules à leur domicile, quel que soit leur sentiment de solitude ou d'isolement. Ce code ne concerne pas les personnes vivant en établissement collectif.
Z60.30 *Difficultés liées à la langue*, s'emploie lorsque le recours à un interprète (un tiers) est nécessaire pour la prise en charge du patient.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.110-111

Z55 Difficultés liées à l'éducation et l'alphabétisation

A l'exclusion de troubles du développement psychologique (F80-F89)

Z55.0 Analphabétisme et faible niveau éducatif
Z55.00 Analphabétisme et illettrisme
Personne de plus de 15 ans qui présente une incapacité, d'origine non médicale, à lire un texte simple en le comprenant, à utiliser et à communiquer une information écrite dans la vie courante.
Z55.08 Faibles niveaux éducatifs, autres et sans précision
Z55.1 Scolarisation inexistante ou inaccessible
Z55.2 Echec aux examens
Z55.3 Mauvais résultats scolaires
Z55.4 Mauvaise adaptation éducative et difficultés avec les enseignants et les autres élèves
Z55.8 Autres difficultés liées à l'éducation et l'alphabétisation
Enseignement inadéquat
Z55.9 Difficulté liée à l'éducation et l'alphabétisation, sans précision

Z56 Difficultés liées à l'emploi et au chômage

A l'exclusion de difficultés liées au logement et aux conditions économiques (Z59.-)
exposition professionnelle à des facteurs de risques (Z57.-)

Z56.0 Chômage, sans précision
Z56.1 Changement d'emploi
Z56.2 Menace de perte d'emploi
Aunis p. 128 et 129 : utilisation des codes en codage complémentaire : dépression favorisée par la menace de perte d'un emploi Z56.2.
Z56.3 Rythme de travail pénible
Z56.4 Désaccord avec le supérieur et les collègues
Z56.5 Mauvaise adaptation au travail
Conditions de travail difficiles
Z56.6 Autres difficultés physiques et mentales liées à l'emploi
Z56.7 Difficultés liées à l'emploi, autres et sans précision

Z57 Exposition professionnelle à des facteurs de risque

Z57.0 Exposition professionnelle au bruit
Z57.1 Exposition professionnelle à des rayonnements
Z57.2 Exposition professionnelle à la poussière
Z57.3 Exposition professionnelle à d'autres polluants atmosphériques
Z57.4 Exposition professionnelle à des substances toxiques agricoles Substances solides, liquides, gaz ou émanations
Z57.5 Exposition professionnelle à des substances toxiques dans d'autres industries
Substances solides, liquides, gaz ou émanations
Z57.6 Exposition professionnelle à des températures extrêmes
Z57.7 Exposition professionnelle à des vibrations
Z57.8 Exposition professionnelle à d'autres facteurs de risques
Z57.9 Exposition professionnelle à un facteur de risque, sans précision

Z58 Difficultés liées à l'environnement physique

A l'exclusion de exposition professionnelle (Z57.-)

Z58.0 Exposition au bruit
Z58.1 Exposition à la pollution atmosphérique
A l'exclusion de exposition à la fumée du tabac (Z58.7)
Z58.2 Exposition à la pollution de l'eau
Z58.3 Exposition à la pollution du sol
Z58.4 Exposition aux rayonnements
Z58.5 Exposition à d'autres formes de pollution
Z58.6 Approvisionnement insuffisant en eau potable
A l'exclusion de effets de la soif (T73.1)

Z58.7 Exposition à la fumée du tabac
Tabagisme passif
A l'exclusion de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du tabac (F17.–)
antécédents personnels d'abus de substances psycho-actives (Z86.4)
difficultés liées à l'usage du tabac (Z72.0)

Z58.8 Autres difficultés liées à l'environnement physique

Z58.9 Difficulté liée à l'environnement physique, sans précision

Concernant le Z60.20 le guide méthodologique précise que ce code concerne les personnes vivant seules à leur domicile, quel que soit leur sentiment de solitude ou d'isolement. Cela renvoie donc à la seule composition du foyer et au nombre de personnes résidant sous le même toit que la personne, quels que soient l'accompagnement ou les aides dont elle peut bénéficier de la part de professionnels ou de son entourage. On rappelle, par ailleurs, que ce code ne s'applique pas aux personnes résidant dans un établissement collectif.
Pour le code Z59.62, la liste des minima sociaux se veut en effet exhaustive et pourra évoluer en fonction des créations, modifications ou suppressions.
Un minimum social est une allocation soumise à conditions de ressources. La CMUc n'est pas une allocation et n'est donc pas un minimum social. C'est le code Z59.60 qu'il faut utiliser pour renseigner de manière plus précise cette situation.
Enfin, Z60.30 illustre les difficultés liées à la non maîtrise de la langue (française en l'occurrence). C'est le besoin d'avoir recours à un interprète du fait de la difficulté de compréhension linguistique qui est à coder. La non-disponibilité d'un interprète ou le fait que ce rôle soit joué par l'entourage ou un tiers non professionnel ne remet pas en question l'utilisation de ce code. (*AGORA - Olivier Guye, le 17 février 2016 # 126013*)

Z59 Difficultés liées au logement et aux conditions économiques

A l'exclusion de approvisionnement insuffisant en eau potable (Z58.6)

Z59.0 Sans abri SSR
Sans domicile fixe [SDF]

Z59.1 Logement inadéquat
Insuffisance technique du domicile empêchant des soins corrects
Manque de :
- chauffage
- place

Voisinage non satisfaisant
A l'exclusion de difficultés liées à l'environnement physique (Z58.-)
Aunis p. 128 et 129 : utilisation du code en codage complémentaire : retour au domicile retardé en raison de l'absence de chauffage Z59.1.

Z59.10 Logement insalubre ou impropre à l'habitation SSR
Hébergement dans un lieu non destiné à l'habitation
Logement présentant un danger pour la santé de ses occupants
Squatt

Z59.11 Logement sans confort SSR
Logement sans confort sanitaire, c'est-à-dire lorsqu'un des éléments suivants est absent : eau courante, installation sanitaire, WC intérieurs. Un logement sans chauffage ou avec un moyen de chauffage sommaire, ou sans électricité est également considéré comme sans confort.

Z59.12 Logement inadéquat du fait de l'état de santé de la personne SSR

Z59.13 Logement en habitat temporaire ou de fortune SSR
Cabane
Camping
Caravane
Hôtel
Mobil-Home

Z59.18 Logements inadéquats, autres et non précisés SSR

Z59.2 Désaccord avec les voisins, les locataires et le propriétaire

Z59.3 Difficulté liée à la vie en institution
Pensionnaire
A l'exclusion de éducation dans une institution (Z62.2)

Z59.4 Alimentation défectueuse
A l'exclusion de effets de la faim (T73.0)
malnutrition (E40-E46)
régime ou habitudes alimentaires inadéquates (Z72.4)

Z59.5 Pauvreté extrême
Z59.50 Absence totale de revenu, d'aide et de prestation financières
Personne n'ayant aucun revenu (salaire, activité commerciale, prestation financière dont minima sociaux,...) ou personne n'ayant que la mendicité comme source de revenu.
Z59.58 Situations de pauvreté extrême, autres et sans précision
Z59.6 Faibles revenus
Z59.60 Bénéficiaire de la CMUc
Z59.61 Bénéficiaire de l'AME
Z59.62 Bénéficiaire de minima sociaux
Z59.68 Faibles revenus, autres et non précisés
A l'exclusion de situation de pauvreté extrême (Z59.5-)
Z59.7 Couverture sociale et secours insuffisants
Z59.70 Absence de couverture sociale SSR
Z59.78 Couverture sociale et secours insuffisants, autres et non précisés SSR
Z59.8 Autres difficultés liées au logement et aux conditions économiques
Logement isolé
Problèmes avec des prêteurs
Saisie d'hypothèque
Z59.9 Difficulté liée au logement et aux conditions économiques, sans précision

Z60 Difficultés liées à l'environnement social

Z60.0 Difficultés d'ajustement aux transitions entre les différentes périodes de vie
Adaptation à la retraite [pension]
Syndrome du « nid vide »
Z60.1 Situation parentale atypique
Difficultés liées à une situation parentale (éducation des enfants) telle que famille monoparentale ou autre que celle dans laquelle les deux parents biologiques cohabitent.
Z60.2 Solitude
Isolement socio-familial
Z60.20 Personne vivant seule à son domicile
Z60.28 Solitudes, autres et non précisées
Z60.3 Difficultés liées à l'acculturation
Migration
Transplantation sociale
Z60.30 Difficultés liées à la langue
Personne ayant des difficultés à comprendre le français, qui nécessite le recours à un interprète.
Z60.38 Difficultés d'acculturation, autres et non précisées
Z60.4 Exclusion et rejet sociaux
Exclusion et rejet pour des motifs liés à la personne, tels qu'apparence physique, maladie ou comportement anormal.
A l'exclusion de cible d'une discrimination pour motifs raciaux ou religieux (Z60.5)
Z60.5 Cible d'une discrimination et d'une persécution
Discrimination ou persécution, réelle ou perçue comme telle, pour des raisons d'appartenance à un groupe (défini par la couleur de la peau, la religion, l'origine ethnique, etc.) et non pour des raisons liées à la personne.
A l'exclusion de exclusion et rejet sociaux (Z60.4)
Z60.8 Autres difficultés liées à l'environnement social
Z60.9 Difficulté liée à l'environnement social, sans précision

Z61 Difficultés liées à une enfance malheureuse

A l'exclusion de syndromes dus à de mauvais traitements (T74.-)

Z61.0 Perte de relation affective pendant l'enfance
Perte d'une relation affectivement étroite, telle qu'un parent, un frère ou une soeur, un ami très proche ou un animal familier, liée à un décès, un départ définitif ou un rejet.

Z61.1 Départ du foyer pendant l'enfance
Séjour dans une famille adoptive, dans un hôpital ou autres institutions, ayant entraîné un stress psychosocial, ou activité tenant l'enfant éloigné contre son gré de son foyer pendant une période prolongée.

Z61.2 Changements dans le tissu des relations familiales pendant l'enfance
Arrivée d'une nouvelle personne dans la famille, se traduisant par un changement négatif dans les relations de l'enfant. Couvre notamment le remariage d'un des parents ou la naissance d'un frère ou d'une soeur.

Z61.3 Evénements résultant de la perte de l'estime de soi pendant l'enfance
Evénements résultant en une auto-évaluation négative de l'enfant, telle qu'échec dans des tâches exigeant un fort investissement personnel révélation ou découverte d'un événement personnel ou familial honteux ou traumatisant et autres expériences humiliantes.

suspicions de sévices sexuels : dans le cas d'un enfant Z61.4 ou Z61.5 est préférable. Z04.4 correspond plutôt à un cadre médicolégal (*AGORA - Laurence Durif le 21 juin 2012*)

Z61.4 Difficultés liées à de possibles sévices sexuels infligés à un enfant par une personne de son entourage immédiat
Difficultés liées à une forme quelconque d'exposition ou de contact physique entre un membre adulte de la famille de l'enfant et celui-ci, ayant entraîné une excitation sexuelle, que l'enfant ait ou non participé volontairement aux actes sexuels (par exemple, contact génital, attouchements ou exposition délibérée des seins ou des organes génitaux).

Z61.5 Difficultés liées à de possibles sévices sexuels infligés à un enfant par une personne étrangère à son entourage immédiat **S2**
Difficultés liées à un contact ou à une tentative de contact avec les seins ou les parties génitales de l'enfant ou de l'autre personne exhibition en confrontation étroite ou tentative pour déshabiller ou séduire l'enfant, de la part d'une personne beaucoup plus âgée n'appartenant pas à la famille de l'enfant, mais profitant de sa position ou de son statut ou agissant contre la volonté de l'enfant.

Z61.6 Difficultés liées à de possibles sévices physiques infligés à un enfant **S2**
Difficultés liées à des incidents au cours desquels l'enfant a reçu par le passé de la part d'un adulte de sa famille des blessures d'une gravité telle qu'elles ont nécessité un traitement médical (par exemple fractures, ecchymoses marquées), ou qui ont impliqué des formes de violence anormales (comme frapper l'enfant avec un objet dur ou contondant, le brûler ou l'attacher).

Z61.7 Expérience personnelle terrifiante
Expérience comportant une menace pour l'avenir de l'enfant, telle qu'un enlèvement, une catastrophe naturelle où la vie est menacée, une blessure mettant en danger l'image de soi ou le sentiment de sécurité, ou la survenue d'un traumatisme grave chez une personne aimée.

Z61.8 Autres difficultés liées à une enfance malheureuse

Z61.9 Difficulté liée à une enfance malheureuse, sans précision

Z62 Autres difficultés liées à l'éducation

A l'exclusion de syndromes dus à de mauvais traitements (T74.-)

Z62.0 Surveillance inadéquate de la part des parents
Ignorance de la part des parents de ce que fait l'enfant ou de l'endroit où il se trouve; manque d'autorité ; désintérêt ou absence de réaction lorsque l'enfant se trouve dans une situation dangereuse.

Z62.1 Surprotection parentale
Méthode d'éducation aboutissant à une infantilisation empêchant l'acquisition de l'indépendance.

Z62.2 Education dans une institution
Prise en charge éducative de groupe dans laquelle les responsabilités parentales sont essentiellement assumées par un établissement quelconque (pensionnat pour enfants, orphelinat, home d'enfants) ou séjour prolongé de l'enfant dans un hôpital, une maison de convalescence ou l'équivalent, sans la présence à ses côtés d'au moins l'un de ses parents.

Z62.3 Hostilité envers un enfant transformé en bouc émissaire
Comportement parental négatif axé spécifiquement sur l'enfant en tant qu'individu, persistant dans le temps et se répercutant sur plusieurs comportements de l'enfant (par exemple, parents qui accusent systématiquement l'enfant de tous les problèmes du ménage ou lui attribuent des caractéristiques négatives).

Z62.4 Négligence affective
Parents s'adressant à l'enfant avec froideur ou impatience. Manque d'intérêt pour l'enfant, de compréhension de ses difficultés et absence de louanges et d'encouragement. Réaction irritée devant un comportement anxieux, absence de démonstrations d'affection physiques suffisantes et manque de chaleur.

Z62.5 Autres difficultés liées à des négligences dans l'éducation
Manque d'expérience de travail et de jeu

Z62.6 Pression parentale inappropriée et autres défauts de l'éducation
Parents forçant l'enfant à se comporter de façon différente de la norme locale, que ce soit par rapport à son sexe (en habillant un garçon en fille), par rapport à son âge (en forçant un enfant à prendre des responsabilités plus lourdes qu'il ne peut en assumer pour son âge) ou pour d'autres raisons (obligeant l'enfant à entreprendre des activités contre son gré ou des activités trop difficiles pour lui).

Z62.8 Autres difficultés précisées liées à l'éducation

Z62.9 Difficulté liée à l'éducation, sans précision

Z63 Autres difficultés liées à l'entourage immédiat, y compris la situation familiale

A l'exclusion de difficultés liées à :
- éducation (Z62.-)
- enfance malheureuse (Z61.-)

syndromes dus à de mauvais traitements (T74.-)

Aunis p.128 et 129 : utilisation du code en codage complémentaire, par ex. intoxication médicamenteuse volontaire due à un conflit familial Z63.-.

Z63.0 Difficultés dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire
Désaccord entre les partenaires se traduisant par des crises aiguës ou prolongées, la généralisation de sentiments hostiles ou critiques ou une atmosphère persistante de violence interpersonnelle grave (pouvant aller jusqu'à battre ou frapper).
Conjugopathie

Z63.1 Difficultés dans les rapports avec les parents et les beaux-parents

Z63.2 Soutien familial inadéquat

Z63.3 Absence d'un des membres de la famille

Z63.4 Disparition et décès d'un membre de la famille
Décès présumé d'un membre de la famille

Z63.5 Dislocation de la famille par séparation et divorce

Z63.6 Parent à charge au domicile, nécessitant des soins

Z63.7 Autres événements difficiles ayant une incidence sur la famille et le foyer
Difficultés liées à l'état sanitaire au sein de la famille
Inquiétude (normale) pour une personne de la famille malade
Isolement de la famille
Membre de la famille malade ou perturbé

Z63.8 Autres difficultés précisées liées à l'entourage immédiat
Communication inadéquate ou tourmentée à l'intérieur de la famille
Discorde familiale SAI
Réaction émotionnelle très vive à l'intérieur de la famille

Z63.9 Difficulté liée à l'entourage immédiat, sans précision

Z64 Difficultés liées à certaines situations psychosociales

Aunis p.128 et 129 : utilisation du code en codage complémentaire, par ex. *interruption de grossesse pour convenance de la mère* Z64.0.

Z64.0 Difficultés liées à une grossesse non désirée
A l'exclusion de surveillance d'une grossesse à haut risque du fait de problèmes sociaux (Z35.7)
Interruption de la grossesse : en cas d'interruption volontaire, le code Z64.0 *Difficultés liées à une grossesse non désirée* doit être enregistré comme DA ; en cas d'interruption pour motif médical après 22 semaines d'aménorrhée, c'est une extension d'un code de la catégorie Z37 qui doit l'être, non Z64.0.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.69

Z64.1 Difficultés liées à une multiparité
A l'exclusion de surveillance de grossesse avec multiparité élevée (Z35.4)

Z64.2 Recherche et acceptation d'interventions physiques, nutritionnelles et chimiques connues comme dangereuses et nuisibles
A l'exclusion de dépendance envers certaines substances - voir Index alphabétique

Z64.3 Recherche et acceptation d'interventions comportementales et psychologiques connues comme dangereuses et nuisibles

[...]

Z64.4 Désaccord avec les conseillers
Désaccord avec :
- responsable de la liberté surveillée
- travailleur social

Z65 Difficultés liées à d'autres situations psychosociales

A l'exclusion de lésion traumatique récente - voir Index alphabétique

Z65.0 Condamnation, sans emprisonnement, après procès civil ou pénal

Z65.1 Emprisonnement et autre incarcération

Z65.1 *Emprisonnement ou autre incarcération* doit être enregistré en position de diagnostic associé lorsque les soins ont été dispensés à une personne détenue.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.101

Z65.2 Difficultés liées à une libération de prison

Z65.3 Difficultés liées à d'autres situations juridiques
Action judiciaire pour garde ou soutien d'enfant
Arrestation
Litige
Poursuite

prise en charge d'un enfant hospitalisé dans la suite d'une fugue de sa maison - en général enfant adressé aux urgences par la police - la raison de la fugue est souvent méconnue : en l'absence de précisions vous pouvez coder Z65.3 (*AGORA - Laurence Durif le 3 septembre 2010*)

Z65.4 Victime d'un crime et d'actes terroristes
Victime de la torture

Z65.5 Exposition à une catastrophe, une guerre et autres hostilités
A l'exclusion de cible d'une discrimination ou d'une persécution (Z60.5)

Z65.8 Autres difficultés précisées liées à des situations psychosociales

Z65.9 Difficulté liée à des situations psycho-sociales, sans précision

Sujets ayant recours aux services de santé pour d'autres motifs (Z70-Z76)

Aunis p.128 et 129 : motifs uniques ou principaux de recours aux soins. Ils sont plus volontiers l'objet de soins ambulatoires, notamment Z70.-, Z71.-, Z76.0.

Z70 Conseils relatifs aux attitudes, comportement et orientation en matière de sexualité

A l'exclusion de conseils en matière de contraception et mesures procréatives (Z30-Z31)

Z70.0 Conseil relatif aux attitudes en matière de sexualité
Sujet préoccupé par son embarras, sa timidité ou toute autre attitude négative en matière de sexualité

Z70.1 Conseil relatif au comportement et à l'orientation du sujet en matière de sexualité
Sujet préoccupé par :
- absence de réaction
- impuissance
- multiplicité des partenaires
- orientation sexuelle

Z70.2 Conseil relatif au comportement et à l'orientation d'un tiers en matière de sexualité
Avis demandé sur le comportement et l'orientation sexuelle de :
- conjoint
- enfant
- partenaire

Z70.3 Conseil relatif à des préoccupations associées concernant les attitudes, le comportement et l'orientation en matière de sexualité

Z70.8 Autres formes de conseils en matière de sexualité
Education sexuelle

Z70.9 Conseil en matière de sexualité, sans précision

Z71 Sujets en contact avec les services de santé pour d'autres conseils et avis médicaux, non classés ailleurs

A l'exclusion de conseil en matière de :
- contraception et mesures procréatives (Z30-Z31)
- sexualité (Z70.-)

Z71.0 Personne consultant pour le compte d'un tiers
Avis ou traitement pour un tiers absent
A l'exclusion de inquiétude (normale) pour une personne de la famille malade (Z63.7)

Z71.1 Sujet inquiet de son état de santé (sans diagnostic)
Affection non prouvée
« Bien-portant » inquiet"
A l'exclusion de mise en observation et examen médical pour suspicion de maladies (Z03.-)

Z71.2 Sujet consultant pour explications des résultats d'examen

Z71.3 Surveillance et conseils diététiques
Surveillance et conseils diététiques (dans le cas de) :
- SAI
- allergies ou intolérances alimentaires
- colite
- diabète sucré
- gastrite
- hypercholestérolémie
- obésité

Z71.4 Conseil et surveillance pour alcoolisme
A l'exclusion de procédures de rééducation pour sevrage d'alcool (Z50.2)

Z71.5 Conseil et surveillance pour toxicomanie et pharmacodépendance
A l'exclusion de rééducation des drogués et après abus de médicaments (Z50.3)

Z71.6 Conseil pour tabagisme
A l'exclusion de rééducation pour tabagisme (Z50.8)

Z71.7 Conseil à propos du virus de l'immunodéficience humaine [VIH]

Z71.8 Autres conseils précisés
Conseils à propos de la consanguinité

Z71.9 Conseil, sans précision
Avis médical SAI

Z72 Difficultés liées au mode de vie

A l'exclusion de difficultés liées à (aux) :
- conditions socio-économiques et psychosociales (Z55-Z65)
- orientation de son mode de vie (Z73.-)

Z72.0 Usage du tabac
A l'exclusion de dépendance à l'égard du tabac (F17.2)

Z72.1 Consommation d'alcool
A l'exclusion de dépendance à l'égard de l'alcool (F10.2)

Z72.2 Utilisation de drogues
A l'exclusion de abus de substances n'entraînant pas de dépendance (F55)
dépendance à l'égard de substances psychoactives (F11-F16, F19 avec le quatrième chiffre .2)

Z72.3 Manque d'exercice physique

Z72.4 Régime et habitudes alimentaires inadéquats
A l'exclusion de alimentation défectueuse (Z59.4)
malnutrition et autres carences nutritionnelles (E40-E64)
troubles (de) :
- alimentation (F50.-)
- du nourrisson et de l'enfant (F98.2-F98.3)

Z72.5 Comportement sexuel à haut risque

Z72.6 Jeu et pari
A l'exclusion de jeu pathologique (F63.0)

Z72.8 Autres difficultés liées au mode de vie
Comportement autodestructeur

Z72.9 Difficulté liée au mode de vie, sans précision

Z73 Difficultés liées à l'orientation de son mode de vie

A l'exclusion de difficultés liées aux conditions socio-économiques et psycho-sociales (Z55-Z65)

Z73.0 Surmenage
Etat d'épuisement

Z73.1 Accentuation de certains traits de la personnalité
Comportement de type A (caractérisé par une ambition sans frein, une nécessité de réussir, une impatience, une combativité et un sentiment d'urgence)

Z73.2 Manque de repos et de loisirs

Z73.3 Stress, non classé ailleurs
Souffrance physique et mentale SAI
A l'exclusion de lié à l'emploi ou au chômage (Z56.-)

Z73.4 Compétences sociales inadéquates, non classées ailleurs

Z73.5 Conflit sur le rôle social, non classé ailleurs

Z73.6 Limites imposées aux activités par une incapacité
A l'exclusion de dépendance envers la personne qui donne les soins (Z74.-)

Z73.8 Autres difficultés liées à l'orientation de son mode de vie

Z73.9 Difficulté liée à l'orientation d'un mode de vie non précisé

Z74 Difficultés liées à une dépendance envers la personne qui donne les soins

A l'exclusion de dépendance envers des machines ou des appareils auxiliaires NCA (Z99.-)

Z74.0 Besoin d'assistance du fait de mobilité restreinte
~~Z74.00 Etat grabataire~~

Le code Z74.0 appartient à la Liste 3 « critères de mobilité réduite » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2013/6bis – appendice – p. 127-132

A l'exclusion de confiné au fauteuil, grabataire (R26.3)

Z74.1 Besoin d'assistance et de soins d'hygiène

Le code Z74.1 appartient à la Liste 4 « restrictions extrêmes de l'autonomie » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2013/6bis – appendice - p. 127-132

Z74.2 Besoin d'assistance à domicile, aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins S3

Z74.2 est employé lorsqu'une personne qui ne peut vivre à son domicile qu'avec une aide, doit être hospitalisée ou maintenu en hospitalisation du fait de l'absence ou de la défaillance de celle-ci.
Exemple : personne handicapée à laquelle l'aide du conjoint est indispensable au maintien à domicile ; survenue d'une affection chez le conjoint imposant son hospitalisation ; l'épouse, incapable de vivre seule au domicile, est hospitalisée dans le même temps ; le DP du séjour de l'épouse est codé Z74.2.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.100
Le code Z74.2 appartient à la Liste 4 « restrictions extrêmes de l'autonomie » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2013/6bis – appendice - p. 127-132

maintien à domicile impossible. Pour ces séjours il n'y a pas d'aggravation ni de rupture de stabilité d'une situation médicale connue, voire de symptôme qui permettraient de coder un DP : Z74.2 peut être employé dans cette situation (*AGORA - Laurence Durif le 20 janvier 2012*)

Z74.3 Besoin d'une surveillance permanente

Le code Z74.3 appartient à la Liste 4 « restrictions extrêmes de l'autonomie » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6bis – appendice - p. 127-132

Z74.8 Autres difficultés liées à une dépendance envers la personne qui donne les soins

Le code Z74.8 appartient à la Liste 4 « restrictions extrêmes de l'autonomie » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6bis – appendice - p. 127-132

[...]

Z74.9 Difficulté liée à une dépendance envers la personne qui donne les soins, sans précision

Le code **Z74.9** appartient à la Liste 4 « restrictions extrêmes de l'autonomie » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6bis – appendice - p. 127-132

Z75 Difficultés liées aux installations médicales et autres soins de santé

Z75.0 Absence de services médicaux à domicile

A l'exclusion de aucun autre membre du foyer n'étant capable d'assurer les soins (Z74.2)

Z75.1 Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat **SSR**

Z75.1 *Sujet attendant d'être admis ailleurs, dans un établissement adéquat* ne doit être employé que si le séjour ou la prolongation de l'hospitalisation est motivé par la seule attente de l'unité ou de l'établissement adéquat, non par un événement morbide.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.101

Z75.2 Autre période d'attente pour investigation et traitement

Z75.3 Centres médicaux non disponibles et non accessibles

A l'exclusion de lit non disponible (Z75.1)

Z75.4 Autres organisations d'aide non disponibles et non accessibles

Z75.5 Prise en charge pendant les vacances

Soins de santé dispensés à une personne normalement soignée à domicile pour permettre à sa famille de prendre des vacances.

Aunis p.128 et 129 : prise en charge d'un vieillard pendant les vacances de sa famille :**Z75.5**

Z75.8 Autres difficultés liées aux installations médicales et autres soins de santé

Z75.80 Sujet adressé dans un autre établissement, pour réalisation d'un acte

Dans l'intitulé de **Z75.80** *Sujet adressé dans un autre établissement, pour réalisation d'un acte*, le sens du mot « acte » ne doit pas être limité à la notion d'acte médico-technique. Il doit être compris avec le sens large de « prestation de soins », « prise en charge ».

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.101

transfert pour ou après la réalisation d'une prestation inter-établissement [PIE] : l'établissement de santé demandeur doit associer Z75.80 *Sujet adressé dans un autre établissement pour la réalisation d'un acte* comme DA, au codage de la prestation extérieure.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.68

Le code Z75.80 *Sujet adressé dans un autre établissement pour la réalisation d'un acte* doit être enregistré sur le résumé de l'établissement demandeur « A » dans le cadre d'une prestation inter-activités [PIA].

Notice technique n°CIM-MF-408-2-2016 du 6 juin 2016 – ATIH – p.7

Z75.88 Autres difficultés liées aux installations médicales et autres soins de santé, non classées ailleurs

Z75.9 Difficulté liée aux installations médicales et autres soins de santé, sans précision

Z76 Sujet ayant recours aux services de santé dans d'autres circonstances

Z76.0 Renouvellement d'une ordonnance

Renouvellement d'une ordonnance pour :
- appareil, lunettes
- médicaments

A l'exclusion de délivrance d'un certificat médical (Z02.7)
renouvellement d'une prescription pour contraception (Z30.4)

Z76.1 Surveillance médicale et soins médicaux des enfants trouvés

Z76.2 Surveillance médicale et soins médicaux d'autres nourrissons et enfants en bonne santé

Soins médicaux ou infirmiers ou surveillance médicale d'enfants en bonne santé selon des circonstances telles que :
- attente d'une famille adoptive ou d'un placement
- enfants trop nombreux à la maison pour pouvoir en assurer la prise en charge normale
- maladie de la mère
- situation socio-économique difficile de la famille

Aunis p.128 et 129 : soustraction d'un enfant à des conditions de vie délétères : Z76.2

Lorsqu'après accouchement dans un établissement de santé E1, une mère est transférée avec son enfant dans un établissement de santé E2 pour les soins du post-partum (soins standard, pas de complication, nouveau-né normal), dans E2 :
- le DP du RUM de la mère est codé Z39.08 *Soins et examens immédiatement après l'accouchement, autres et sans précision* ;
- le DP du RUM du nouveau-né est codé Z76.2 *Surveillance médicale et soins médicaux d'autres nourrissons et enfants en bonne santé*. Les codes Z38.– ne permettent donc pas de dénombrer exactement les naissances.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.96

Z76.3 Personne en bonne santé accompagnant un sujet malade

Z76.4 Autres pensionnaires d'établissements de soins

A l'exclusion de sans abri (Z59.0)

Z76.5 Simulateur

Personne feignant d'être malade (avec une motivation évidente)

A l'exclusion de patient itinérant (F68.1)
trouble factice (F68.1)

Z76.8 Sujet ayant recours aux services de santé dans d'autres circonstances précisées

Z76.800 Sujet ayant recours aux services de santé après une réunion de concertation pluridisciplinaire [RCP] ayant établi la complexité d'une infection ostéoarticulaire

Afin d'identifier les patients atteints d'une infection ostéo-articulaire (IOA) complexe (Instruction n°DGOS/PF2/2010/466 du 27 décembre 2010) relative au dispositif de prise en charge des infections ostéo-articulaires complexes) Z76.800 *Sujet ayant recours aux services de santé après une réunion de concertation pluridisciplinaire [RCP] ayant établi la complexité d'une infection ostéo-articulaire* doit être enregistré comme DA dès lors que le patient a fait l'objet d'une réunion de concertation pluridisciplinaire visée par un centre interrégional de référence ayant confirmé le caractère complexe de l'IOA. Même si une seule RCP a été réalisée, Z76.800 doit être saisi dans les RUM de tous les séjours ultérieurs du patient motivés par la prise en charge de l'IOA.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.101

Z76.850 Enfant recevant du lait provenant d'un lactarium

Pour identifier les nouveau-nés recevant du lait d'un lactarium, Z76.850 *Enfant recevant du lait provenant d'un lactarium* doit être enregistré comme DA dans le RUM de leur séjour.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.101

Z76.880 Sujet ayant recours aux services de santé dans d'autres circonstances précisées, non classées ailleurs

Z76.9 Sujet ayant recours aux services de santé dans des circonstances non précisées

Sujets dont la santé peut être menacée en raison d'antécédents personnels et familiaux et de certaines affections (Z80-Z99)

A l'exclusion de dépistage spécial, autre examen ou investigation en raison d'antécédents familiaux ou personnels (Z00-Z13)
examen de contrôle (Z08-Z09)
mise en observation ou intervention au cours de la grossesse en raison d'un risque d'atteinte du foetus (O35.-)
soins de contrôle médicaux et de convalescence (Z42-Z51, Z54.-)

Aunis p.130 : les catégories Z80 à Z84 permettent de coder les antécédents familiaux de maladies, classées selon leur nature (maligne, trouble mental…).
Ex : un homme dont le père est décédé d'un cancer du côlon veut s'assurer qu'il est indemne de cette maladie, ce que confirment les examens. Il n'est pas atteint de cancer du côlon, on ne code donc pas cette maladie. Il ne présente aucun symptôme, seule l'affection paternelle a motivé les investigations : on ne peut donc pas non plus utiliser un code du chapitre XVIII. Le codage est Z80.0-.
Chez le même homme les examens ont montré des polyadénomes coliques : le codage est D12.- complété par Z80.0-.

Les codes de ces catégories peuvent notamment être utilisés pour le codage du DP dans des situations de surveillance négative au sens du guide des situations cliniques […]
Exemple : patient ayant un antécédent familial de cancer colique, hospitalisé pour coloscopie :
– la coloscopie ne retrouve aucune lésion : le DP est Z80.00.
Un DP d'antécédent personnel ou familial de maladie ne justifie jamais de DR.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.101
Lors des séjours, en général programmés pour une situation d'examen diagnostique motivée par un antécédent personnel ou familial (de cancer ou de polyadénome colique, par exemple) ou par une symptomatologie quelconque (élévation du PSA, par exemple), le DP, en l'absence de mise en évidence du diagnostic, est la raison des explorations. [Règle D4]
Exemples : l'antécédent (catégorie Z80 et suivantes), le facteur de risque ou le signe clinique ou paraclinique qui les a motivées, dans le respect du principe général selon lequel le code le plus juste est le plus précis par rapport à l'information à coder.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.119

Z80 Antécédents familiaux de tumeur maligne

Z80.0 Antécédents familiaux de tumeur maligne des organes digestifs
Etats mentionnés en C15-C26
Z80.00 Antécédents familiaux de tumeur maligne du tube digestif
Etats mentionnés en C15–C21
Z80.01 Antécédents familiaux de tumeur maligne du système hépatobiliaire et du pancréas
Etats mentionnés en C22–C25
Z80.02 Antécédents familiaux de tumeur maligne de la rate
Etats mentionnés en C26.1
Z80.09 Antécédents familiaux de tumeur maligne des organes digestifs, sans précision
Etats mentionnés en C26.0, C26.8, C26.9
Z80.1 Antécédents familiaux de tumeur maligne de la trachée, des bronches et des poumons
Etats mentionnés en C33-C34
Z80.2 Antécédents familiaux de tumeur maligne des autres organes respiratoires et intrathoraciques
Etats mentionnés en C30-C32, C37-C39
Z80.20 Antécédents familiaux de tumeur maligne des voies aériennes supérieures et de l'oreille moyenne
Etats mentionnés en C30–C32
Z80.21 Antécédents familiaux de tumeur maligne du cœur
Etats mentionnés en C38.0
Z80.28 Antécédents familiaux de tumeur maligne d'autres organes intra-thoraciques précisés
Etats mentionnés en C37.–, C38.1–C38.8
Z80.29 Antécédents familiaux de tumeur maligne des autres organes respiratoires et intra-thoraciques, sans précision
Etats mentionnés en C39.–
Z80.3 Antécédents familiaux de tumeur maligne du sein
Etats mentionnés en C50.-
Z80.4 Antécédents familiaux de tumeur maligne des organes génitaux
Etats mentionnés en C51-C63
Z80.5 Antécédents familiaux de tumeur maligne des voies urinaires
Etats mentionnés en C64-C68

Z80.6 Antécédents familiaux de leucémie
Etats mentionnés en C91-C95
Z80.7 Antécédents familiaux d'autres tumeurs des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés
Etats mentionnés en C81-C90, C96.-
Z80.8 Antécédents familiaux de tumeur maligne d'autres systèmes et organes
Z80.800 Antécédents familiaux de tumeur maligne du système nerveux
Etats mentionnés en C47, C70–C72
Z80.801 Antécédents familiaux de tumeur maligne de l'œil
Etats mentionnés en C69.–
Z80.802 Antécédents familiaux de tumeur maligne de la gorge et de la bouche
Etats mentionnés en C00–C14
Z80.803 Antécédents familiaux de tumeur maligne de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif
Etats mentionnés en C40–C41, C49
Z80.804 Antécédents familiaux de tumeur maligne de la peau et des tissus sous-cutanés
Etats mentionnés en C43–~~C49~~ C44
Z80.805 Antécédents familiaux de tumeur maligne des glandes endocrines
Etats mentionnés en C73–C75
Z80.880 Antécédents familiaux de tumeur maligne d'autres localisations
Etats mentionnés en C45–C46, C48, C76–C79, C97
Z80.9 Antécédent familial de tumeur maligne, sans précision
Etats mentionnés en C80.-

Z81 Antécédents familiaux de troubles mentaux et du comportement

Z81.0 Antécédents familiaux de retard mental
Etats mentionnés en F70-F79
Z81.1 Antécédents familiaux d'abus d'alcool
Etats mentionnés en F10.-
Z81.2 Antécédents familiaux de tabagisme
Etats mentionnés en F17.-
Z81.3 Antécédents familiaux d'abus d'autres substances psychoactives
Etats mentionnés en F11-F16, F18-F19
Z81.4 Antécédents familiaux d'abus d'autres substances
Etats mentionnés en F55
Z81.8 Antécédents familiaux d'autres troubles mentaux et du comportement
Etats mentionnés ailleurs en F00-F99

Z82 Antécédents familiaux de certaines incapacités et maladies chroniques conduisant à l'invalidité

Z82.0 Antécédents familiaux d'épilepsie et autres affections neurologiques
Etats mentionnés en G00-G99
Z82.1 Antécédents familiaux de cécité et perte de vision
Etats mentionnés en H54.-
Z82.2 Antécédents familiaux de surdité et perte d'audition
Etats mentionnés en H90-H91
Z82.3 Antécédents familiaux d'accident cérébro-vasculaire
Antécédents familiaux d'AVC
Etats mentionnés en I60-I64
Z82.4 Antécédents familiaux de cardiopathies ischémiques et autres maladies de l'appareil circulatoire
Etats mentionnés en I00-I52, I65-I99
Z82.5 Antécédents familiaux d'asthme et autres maladies chroniques des voies respiratoires inférieures
Etats mentionnés en J40-J47
Z82.6 Antécédents familiaux d'arthrite et autres maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
Etats mentionnés en M00-M99
Z82.7 Antécédents familiaux de malformations congénitales et anomalies chromosomiques
Etats mentionnés en Q00-Q99

Z82.8 Antécédents familiaux d'autres incapacités et maladies chroniques conduisant à l'invalidité, non classées ailleurs

Z83 Antécédents familiaux d'autres maladies spécifiques

A l'exclusion de sujets en contact avec des maladies transmissibles dans la famille ou exposés à ces maladies (Z20.-)

Z83.0 Antécédents familiaux de maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH]
Etats mentionnés en B20-B24, O98.7

Z83.1 Antécédents familiaux d'autres maladies infectieuses et parasitaires
Etats mentionnés en A00-B19, B25-B94, B99

Z83.2 Antécédents familiaux de maladies du sang et des organes hématopoïétiques et de certains troubles du système immunitaire
Etats mentionnés en D50-D89

Z83.3 Antécédents familiaux de diabète sucré
Etats mentionnés en E10-E14, O24.–

Z83.4 Antécédents familiaux d'autres maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
Etats mentionnés en E00-E07, E15-E90

Z83.5 Antécédents familiaux de troubles de la vue et de l'audition

Z83.50 Antécédents familiaux de maladies des organes de la vue
Etats mentionnés en H00–H53, H55–H59
A l'exclusion de antécédents familiaux de cécité et perte de vision (Z82.1)

Z83.51 Antécédents familiaux de maladies des organes de l'audition
Etats mentionnés en H60–H83, H92–H95
A l'exclusion de antécédents familiaux de surdité et perte d'audition (Z82.2)

Z83.6 Antécédents familiaux de maladies de l'appareil respiratoire
Etats mentionnés en J00-J39, J60-J99
A l'exclusion de antécédents familiaux de maladies chroniques des voies respiratoires inférieures (Z82.5)

Z83.7 Antécédents familiaux de maladies de l'appareil digestif

Z83.70 Antécédents familiaux de maladies du tube digestif
Etats mentionnés en ~~K00~~ K20–K67, K90–K93
A l'exclusion de états mentionnés en K93.80

Z83.71 Antécédents familiaux de maladies du système hépatobiliaire et du pancréas
Etats mentionnés en K70–K87

Z83.72 Antécédents familiaux de maladies de la bouche et des dents
Etats mentionnés en K00–K14, K93.80

Z83.79 Antécédents familiaux de maladies de l'appareil digestif, sans précision

Z84 Antécédents familiaux d'autres affections

Z84.0 Antécédents familiaux de maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
Etats mentionnés en L00-L99

Z84.1 Antécédents familiaux de maladies rénales et de l'uretère
Etats mentionnés en N00-N29

Z84.2 Antécédents familiaux d'autres maladies de l'appareil génito-urinaire

Z84.20 Antécédents familiaux d'autres maladies de l'appareil urinaire
Etats mentionnés en N30–N39, N99.0–N99.1, N99.5–N99.9

Z84.21 Antécédents familiaux d'autres maladies de l'appareil génital
Etats mentionnés en N40–N51, N70–N98, N99.2–N99.4

Z84.22 Antécédents familiaux de maladies du sein
Etats mentionnés en N60–N64

Z84.3 Antécédents familiaux de consanguinité

Z84.8 Antécédents familiaux d'autres affections précisées

Z84.80 Antécédents familiaux de tumeur non maligne
Etats mentionnés en D00–D48

Z84.88 Antécédents familiaux d'autres affections non classées ailleurs

LES ANTÉCÉDENTS (PERSONNELS)

Une affection constituant un antécédent personnel – une maladie ancienne guérie – ne doit pas être enregistrée dans le résumé d'unité médicale (RUM) avec le code qu'on utiliserait si elle était présente (« active »), c'est-à-dire qu'elle ne doit pas être codée avec les chapitres I à XIX de la CIM–10 (sinon éventuellement comme une donnée à visée documentaire). La même règle s'impose dans le cas d'un antécédent familial, c'est-à-dire d'une affection dont le patient n'est personnellement pas atteint. Un antécédent personnel ou familial, au sens d'une affection dont le patient n'est plus ou n'est pas atteint au moment du séjour objet du RUM, doit être codé avec le chapitre XXI (« codes Z »).

On trouve dans le chapitre XXI de la CIM–10 des catégories (Z80 à Z99) destinées au codage des antécédents.

Les affections qui entrainent habituellement des séquelles font partie des exclusions de ces catégories.

Exemples :

– Z86.1 *Antécédents personnels de maladies infectieuses et parasitaires* exclut les séquelles de maladies infectieuses et parasitaires ;

– Z86.7 *Antécédents personnels de maladies de l'appareil circulatoire* exclut l'infarctus ancien, les séquelles de maladies cérébro-vasculaires et le syndrome post-infarctus [Z86.7 a des extensions, créées pour la version 11 des GHM (2009) : Z86.70 et Z86.71. Leur emploi est obligatoire (voir le Manuel des groupes homogènes de malades)].

Le problème que pose l'utilisation des catégories d'antécédents en général, et d'antécédents personnels en particulier, est celui de la définition du mot « antécédent ». On retient la suivante : une affection ancienne qui n'existe plus et qui n'est pas cause de troubles résiduels [sinon on parlerait de séquelles, non d'antécédents] au moment de l'hospitalisation concernée par le recueil d'informations.

Le problème concerne notamment les antécédents personnels de tumeur maligne : à partir de quand un cancer peut-il être considéré comme un antécédent ?

Le choix entre « cancer » et « antécédent de cancer » est d'abord une question médicale, il ne dépend pas du codeur au vu d'une information telle que « cancer datant de 3 ans » ou « cancer datant de 10 ans ». On s'est longtemps fondé sur un délai de cinq ans. Cette référence est de tradition purement orale, elle n'a jamais figuré dans aucun document officiel. Elle est médicalement erronée puisque la durée à partir de laquelle une rémission autorise à parler d'antécédent de cancer varie, en fonction notamment de l'organe atteint et du type histologique. Il ne faut plus se référer au délai de cinq ans.

Si un clinicien estime qu'un cancer « extirpé chirurgicalement dans sa totalité » est devenu un antécédent, il faut le coder avec la catégorie Z85 de la CIM–10. S'il considère au contraire qu'il est trop tôt pour parler d'antécédent, il faut l'enregistrer au moyen du code adapté du chapitre II de la CIM–10.

Ainsi, il ne s'impose pas au codeur ou au responsable de l'information médicale de trancher entre cancer et antécédent de cancer. Ce diagnostic est de la compétence du médecin qui a dispensé les soins au patient.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.81-82

Z85 Antécédents personnels de tumeur maligne

A l'exclusion de examen de contrôle après traitement d'une tumeur maligne (Z08.-)
soins de contrôle médicaux et de convalescence (Z42-Z51, Z54.-)

Z85.0 Antécédents personnels de tumeur maligne des organes digestifs

Z85.00 Antécédents personnels de tumeur maligne du tube digestif
Etats mentionnés en C15–C21

Z85.01 Antécédents personnels de tumeur maligne du système hépatobiliaire et du pancréas
Etats mentionnés en C22–C25

Z85.02 Antécédents personnels de tumeur maligne de la rate
Etats mentionnés en C26.1

Z85.09 Antécédents personnels de tumeur maligne des organes digestifs, sans précision
Etats mentionnés en C26.0, C26.8, C26.9

Z85.1 Antécédents personnels de tumeur maligne de la trachée, des bronches et des poumons
Etats mentionnes en C33–C34

Z85.2 Antécédents personnels de tumeur maligne d'autres organes respiratoires et intra-thoraciques

Z85.20 Antécédents personnels de tumeur maligne des voies aériennes supérieures et de l'oreille moyenne
Etats mentionnés en C30–C32

Z85.21 Antécédents personnels de tumeur maligne du cœur
Etats mentionnés en C38.0

Z85.28 Antécédents personnels de tumeur maligne d'autres organes intra-thoraciques précisés
Etats mentionnés en C37.–, C38.1–C38.8

Z85.29 Antécédents personnels de tumeur maligne des autres organes respiratoires et intra-thoraciques, sans précision
Etats mentionnés en C39.–

Z85.3 Antécédents personnels de tumeur maligne du sein
Etats mentionnés en C50.-

Z85.4 Antécédents personnels de tumeur maligne des organes génitaux
Etats mentionnés en C51-C63
Z85.5 Antécédents personnels de tumeur maligne des voies urinaires
Etats mentionnés en C64-C68
Z85.6 Antécédents personnels de leucémie
Etats mentionnés en C91-C95
Z85.7 Antécédents personnels d'autres tumeurs malignes des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés
Etats mentionnés en C81-C90, C96.-
Z85.8 Antécédents personnels de tumeurs malignes d'autres organes et systèmes
Z85.800 Antécédents personnels de tumeur maligne du système nerveux
Etats mentionnés en C47, C70–C72
Z85.801 Antécédents personnels de tumeur maligne de l'œil
Etats mentionnés en C69.–
Z85.802 Antécédents personnels de tumeur maligne de la gorge et de la bouche
Etats mentionnés en C00–C14
Z85.803 Antécédents personnels de tumeur maligne de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif
Etats mentionnés en C40–C41, C49
Z85.804 Antécédents personnels de tumeur maligne de la peau et des tissus sous-cutanés
Etats mentionnés en C43–~~C49~~ C44
Z85.805 Antécédents personnels de tumeur maligne des glandes endocrines
Etats mentionnés en C73–C75
Z85.880 Antécédents personnels de tumeur maligne d'autres localisations
Etats mentionnés en C45–C46, C48, C76–C79, C97
Z85.9 Antécédents personnels de tumeur maligne, sans précision
Etats mentionnés en C80.-

Z86 Antécédents personnels de certaines autres maladies

A l'exclusion de soins de contrôle médicaux et de convalescence (Z42-Z51, Z54.-)

Z86.0 Antécédents personnels d'autres tumeurs
A l'exclusion de tumeurs malignes (Z85.-)
Z86.000 Antécédents personnels de tumeur non maligne du système nerveux
Etats mentionnés en D32–D33, D42–D43, D48.2
Z86.001 Antécédents personnels de tumeur non maligne du tube digestif
Etats mentionnés en D00.1–D01.4, D12–D13.3, D37.1–D37.5, D37.7
Z86.002 Antécédents personnels de tumeur non maligne de l'appareil musculo-squelettique et du tissu conjonctif
Etats mentionnés en D16.–, D19–D21, D48.1
Z86.003 Antécédents personnels de tumeur non maligne du sein
Etats mentionnés en D05.–, D24, D48.6
Z86.004 Antécédents personnels de tumeur non maligne de la peau
Etats mentionnés en D03–D04, D17.0–D17.3, D17.9, D22–D23, D48.5
Z86.005 Antécédents personnels de tumeur non maligne de la vessie
Etats mentionnés en D09.0, D30.3, D41.4
Z86.080 Antécédents personnels de tumeur non maligne d'autres localisations
Z86.090 Antécédents personnels de tumeur non maligne sans précision
Z86.1 Antécédents personnels de maladies infectieuses et parasitaires
Etats mentionnés en A00-B89, B99
A l'exclusion de séquelles de maladies infectieuses et parasitaires (B90-B94)
Etats mentionnés en D50-D89
Z86.2 Antécédents personnels de maladies du sang et des organes hématopoïétiques et de certains troubles du système immunitaire
Z86.3 Antécédents personnels de maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
Etats mentionnés en E00-E90

[...]

Z86.4 Antécédents personnels d'abus de substances psychoactives
Etats mentionnés en F10-F19
A l'exclusion de dépendance actuelle (F10-F19 avec le quatrième chiffre .2)
difficultés liées à l'usage de :
- alcool (Z72.1)
- tabac (Z72.0)
- drogues (Z72.2)

Z86.5 Antécédents personnels d'autres troubles mentaux et du comportement
Etats mentionnés en F00-F09, F20-F99

Z86.6 Antécédents personnels de maladies du système nerveux et des organes des sens

Z86.60 Antécédents personnels d'accidents ischémiques cérébraux transitoires et syndromes apparentés
Etats mentionnés en G45.–

Z86.61 Antécédents personnels d'autres maladies du système nerveux
Etats mentionnés en G00–G44, G47–G99

Z86.62 Antécédents personnels de maladies des organes de la vue
Etats mentionnés en H00–H59

Z86.63 Antécédents personnels de maladies des organes de l'audition
Etats mentionnés en H60–H95

Z86.7 Antécédents personnels de maladies de l'appareil circulatoire
A l'exclusion de infarctus du myocarde, ancien (I25.2)
séquelles de maladies cérébrovasculaires (I69.-)
syndrome post-infarctus (I24.1)

Z86.70 Antécédents personnels de maladies cérébrovasculaires
Antécédents personnels d'AVC
Etats mentionnés en I60–I68

Antécédents d'AVC : le code **Z86.70** *Antécédents personnels de maladies cérébrovasculaires* doit être employé dès que l'AVC est considéré comme ancien ou guéri et qu'il ne persiste aucune séquelle.
ATIH - Pôle nomenclature, 2011

Z86.71 Antécédents personnels de cardiopathies ischémiques et autres maladies de l'appareil circulatoire
Etats mentionnés en I00–I52, I70–I99

Z87 Antécédents personnels d'autres maladies

A l'exclusion de soins de contrôle médicaux et de convalescence (Z42-Z51, Z54.-)

Z87.0 Antécédents personnels de maladies de l'appareil respiratoire

Z87.00 Antécédents personnels de maladies des voies respiratoires supérieures
Etats mentionnés en J00–J06, J30–J39

Z87.01 Antécédents personnels d'autres maladies de l'appareil respiratoire
Etats mentionnés en J09–J22, J40–J99

Z87.09 Antécédents personnels de maladies de l'appareil respiratoire sans précision

Z87.1 Antécédents personnels de maladies de l'appareil digestif

Z87.10 Antécédents personnels de maladies de la bouche et des dents
Etats mentionnés en K00–K14, K93.80

Z87.11 Antécédents personnels de maladies du tube digestif
Etats mentionnés en K20–K38, K50–K63

Z87.12 Antécédents personnels de maladies du système hépatobiliaire et du pancréas
Etats mentionnés en K70–K87

Z87.19 Antécédents personnels de maladies de l'appareil digestif sans précision

Z87.2 Antécédents personnels de maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
Etats mentionnés en L00-L99

Z87.3 Antécédents personnels de maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
Etats mentionnés en M00-M99

Z87.4 Antécédents personnels de maladies de l'appareil génito-urinaire

Z87.40 Antécédents personnels de maladies de l'appareil urinaire
Etats mentionnés en N00–N39, N99.0, N99.1, N99.5–N99.9

Z87.41 Antécédents personnels de maladies de l'appareil génital
Etats mentionnés en N40–N51, N70-N98, N99.2–N99.4

Z87.42 Antécédents personnels de maladies du sein
Etats mentionnés en N60–N64

Z87.5 Antécédents personnels de complications de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité
Etats mentionnés en O00-O99
Antécédents personnels de maladie trophoblastique
A l'exclusion de avortements à répétition (N96)
surveillance d'une grossesse en cours avec des antécédents obstétricaux pathologiques et difficultés à procréer (Z35.-)

Z87.6 Antécédents personnels de certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
Etats mentionnés en P00-P96

Z87.7 Antécédents personnels de malformations congénitales et anomalies chromosomiques
Etats mentionnés en Q00-Q99

Z87.8 Antécédents personnels d'autres états précisés
Etats mentionnés en S00-T98

Z87.80 Antécédents personnels de lésion traumatique intracrânienne
Etats mentionnés en S06.-

Z87.81 Antécédents personnels de traumatisme des membres et du bassin
Etats mentionnés en S32.3-S32.5, S40-S99

Z87.82 Antécédents personnels de traumatismes autres et non précisés

Z87.83 Antécédents personnels d'intoxication
Etats mentionnés en T36-T65

Z87.88 Antécédents personnels d'autres états précisés
A l'exclusion de antécédents personnels de lésions auto-infligées (Z91.5)

Z88 Antécédents personnels d'allergie à des médicaments et des substances biologiques

Aunis p.130 : des intitulés tels que « allergie à la pénicilline » ou « allergie à l'iode » posent souvent aux codeurs la question de leur sens. Signifient-ils que le patient a présenté une réaction allergique au cours de la période de soins à coder, ou bien décrivent-ils des antécédents d'une telle réaction, c'est à dire un « terrain » ? Il s'agit le plus souvent du 2ème cas, mais il faut s'en assurer.
Certains codes correspondant au 1er cas sont particulièrement imprécis :
T78.4 code une réaction allergique sans autre précision : on ignore quelle a été la manifestation, ainsi que le médicament en cause.
T88.7 code une réaction allergique à un médicament mais on ignore encore quelle a été la manifestation, ainsi que le médicament en cause.

Z88.0 Antécédents personnels d'allergie à la pénicilline
Z88.1 Antécédents personnels d'allergie à d'autres antibiotiques
Z88.2 Antécédents personnels d'allergie aux sulfamides
Z88.3 Antécédents personnels d'allergie à d'autres agents anti-infectieux
Z88.4 Antécédents personnels d'allergie aux anesthésiques
Z88.5 Antécédents personnels d'allergie aux narcotiques
Z88.6 Antécédents personnels d'allergie aux analgésiques
Z88.7 Antécédents personnels d'allergie aux sérum et vaccin
Z88.8 Antécédents personnels d'allergie à d'autres médicaments et substances biologiques
Z88.9 Antécédents personnels d'allergie à un médicament et une substance biologique, sans précision

Z89 Absence acquise d'un membre

Comprend perte d'un membre :
- après intervention chirurgicale
- post-traumatique

A l'exclusion de absence congénitale de membres (Q71-Q73)
déformation de membres (M20-M21)

Z89.0 Absence acquise de doigt(s) [y compris le pouce], unilatérale
Z89.1 Absence acquise de main et poignet
Z89.2 Absence acquise d'un membre supérieur au-dessus du poignet
Bras SAI
Z89.3 Absence acquise des deux membres supérieurs [tout niveau]
Absence acquise de doigt(s), bilatérale
Z89.4 Absence acquise de pied et cheville
Orteil(s)
Z89.5 Absence acquise d'un membre inférieur, au niveau du genou ou au-dessous

Z89.6 Absence acquise d'un membre inférieur, au-dessus du genou
Jambe SAI
Aunis p.130 : **Z89.6** l'inclusion « jambe SAI » a le sens de « *membre inférieur SAI* », comme en témoigne l'intitulé du code sous-jacent qui inclut la jambe au sens anatomique.
On prendra garde de confondre l'amputation résultant d'un traumatisme ou d'un acte chirurgical antérieur, éventuellement ancien, avec l'amputation traumatique récente d'un membre. Le codage de cette dernière utilise le chapitre XIX (catégorie **S48**, **S58**…).

Z89.7 Absence acquise des deux membres inférieurs [tout niveau, sauf orteils seuls]
Z89.8 Absence acquise à la fois de membres supérieurs et inférieurs [tout niveau]
Z89.9 Absence acquise de membre, sans précision

Z90 Absence acquise d'organes, non classée ailleurs

Comprend perte d'une partie du corps NCA après intervention chirurgicale ou post-traumatique
A l'exclusion de absence :
- congénitale - voir Index alphabétique
- post-opératoire de :
  - glande endocrine (E89.-)
  - rate (D73.0)

Z90.0 Absence acquise d'une partie de la tête et du cou
Larynx, nez, oeil
A l'exclusion de dent (K08.1)

Z90.1 Absence acquise de sein(s)
Antécédent d'intervention de Halsted

Z90.2 Absence acquise de poumon [partie de]
Z90.3 Absence acquise de partie d'estomac
Z90.4 Absence acquise d'autres parties de l'appareil digestif
Z90.5 Absence acquise de rein
Z90.6 Absence acquise d'autres organes des voies urinaires
Z90.7 Absence acquise d'organe(s) génital(aux)
Z90.8 Absence acquise d'autres organes
A l'exclusion de splénectomie (D73.0)

Z91 Antécédents personnels de facteurs de risque, non classés ailleurs

A l'exclusion de antécédents personnels d'abus de substances psycho-actives (Z86.4)
exposition (à) :
- pollution et autres difficultés liées à l'environnement physique (Z58.-)
- professionnelle à des facteurs de risque (Z57.-)

Aunis p.131 : **Z91** comprend notamment la non-observance d'un traitement, des antécédents de tentative de suicide.

Z91.0 Antécédents personnels d'allergie, autre qu'à des médicaments et des substances biologiques
A l'exclusion de antécédents personnels d'allergie à des médicaments et des substances biologiques (Z88.-)

Z91.1 Antécédents personnels de non-observance d'un traitement médical et d'un régime
Z91.2 Antécédents personnels de mauvaise hygiène personnelle
Z91.3 Antécédents personnels de cycle veille/sommeil anormal
A l'exclusion de troubles du sommeil (G47.-)

Z91.4 Antécédents personnels de traumatisme psychologique, non classé ailleurs
Z91.5 Antécédents personnels de lésions auto-infligées
Intoxication volontaire
Parasuicide
Tentative de suicide [TS]
Tentative d'autolyse [TA]

Z91.50 Antécédents personnels récents de lésions auto-infligées
Survenue de lésions auto-infligées (traumatisme, intoxication…), désormais traitées, dans le mois précédent la prise en charge d'une personne, en particulier pour troubles mentaux et du comportement.

Z91.58 Antécédents personnels de lésions auto-infligées, autres et non précisés
Z91.6 Antécédents personnels d'autres traumatismes physiques
Z91.7 Antécédent personnel de mutilation sexuelle féminine
Circoncision féminine
Excision des organes génitaux féminins
Mutilations sexuelles féminines de type 1 - 4

[…]

Z91.8 Antécédents personnels d'autres facteurs de risque précisés, non classés ailleurs
Abus SAI
Sévices SAI

Z92 Antécédents personnels de traitement médical

Aunis p.131 : Z92 traitement prolongé, passé ou en cours, c'est le sens de la rédaction « *ATCD personnels d'utilisation (actuelle)*… ».

Z92.0 Antécédents personnels de contraception
A l'exclusion de conseil ou prise en charge de pratique actuelle d'une contraception (Z30.-)
présence d'un dispositif contraceptif (intra-utérin) (Z97.5)

Z92.1 Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'anticoagulants
A l'exclusion de hémorragie pendant l'utilisation au long cours d'anticoagulants (D68.3)

Le code Z92.1 ne doit être employé que pour l'utilisation « à long terme » d'anticoagulants. Il ne peut être employé lors du séjour où l'on instaure le traitement (*AGORA - Antoinette Scherer le 30 octobre 2012*)
après discussion au sein de l'ATIH nous donnons la consigne de coder Z92.1 en DP les séjours pour adaptation ou passage à l'héparine d'un traitement anticoagulant (*AGORA - Laurence Durif le 17 février 2011*)

Z92.2 Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'autres médicaments
Aspirine

Z92.1 et Z92.2 : la complexité apparente de leur intitulé est due à l'acception étymologique large du mot « antécédent » qui est celle de la CIM–10. Ces codes peuvent être employés lorsqu'un recours aux soins est motivé par la prise d'un médicament prescrit antérieurement, que la prise soit poursuivie (« utilisation actuelle ») ou qu'elle ait cessé au moment du recours.
Exemple : patient porteur d'une valve cardiaque prothétique, prenant un antivitamine K (AVK) au long cours, hospitalisé pour extractions dentaires : le DP est l'affection dentaire, la prise de l'AVK (Z92.1) est un DAS (il a fallu surveiller l'INR, réintroduire l'AVK après les soins dentaires).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.101

Z92.3 Antécédents personnels d'irradiation
Radiothérapie
A l'exclusion de exposition (à des) :
- professionnelle à des rayonnements (Z57.1)
- rayonnements dans l'environnement physique (Z58.4)

Z92.4 Antécédents personnels d'intervention chirurgicale importante, non classée ailleurs
A l'exclusion de états post-chirurgicaux (Z98.-)
greffe d'organe ou de tissu (Z94.-)
présence d'implants et de greffes fonctionnels (Z95-Z96)
stomies (Z93.-)

Z92.5 Antécédents personnels de mesures de rééducation
Z92.6 Antécédents personnels de chimiothérapie pour tumeur
Z92.8 Antécédents personnels d'autres traitements médicaux
Z92.9 Antécédents personnels de traitement médical, sans précision

Lorsqu'un code des catégories **Z93**, **Z95** ou **Z96** de la CIM–10 correspond à une prise en charge pour laquelle un code d'acte existe dans la CCAM, la saisie dans le même RUM du code **Z93.–**, **Z95.–** ou **Z96.–** en position de diagnostic associé (DA) en sus de celui de l'acte est redondante et n'est pas justifiée. Un tel emploi de « codes Z » serait incorrect au regard de la CIM–10.
Exemples : dans le cas d'un séjour comportant une colectomie sans rétablissement de la continuité, il n'est pas justifié d'associer dans le même RUM le code de l'acte et **Z93.3** en position de DA ; dans le cas d'un séjour de pose de stimulateur cardiaque, il n'est pas justifié d'associer dans le même RUM le code de l'acte et **Z95.0** en position de DA ; dans le cas d'un séjour comportant une implantation de prothèse articulaire, il n'est pas justifié d'associer dans le même RUM le code de l'acte et **Z96.6** en position de DA, etc…
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.102

Z93 Stomies

A l'exclusion de complications de stomies (J95.0, K91.4, N99.5)
stomies nécessitant une surveillance (Z43.-)

Aunis p.131 : Z93 en toute logique ces codes ne peuvent être que complémentaires puisqu'ils sont faits pour signaler la présence de stomies qui ne sont pas l'objet de soins significatifs (cf **Z43**).
La catégorie **Z93** est une rubrique relative aux stomies. On l'emploie pour le codage des soins habituels tels qu'effectués ou effectuables à domicile (soins quotidiens d'hygiène, changements de poche, changements de canule de trachéostomie).
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.102
Les codes de la catégorie **Z93** appartiennent tous à la Liste 4 « restrictions extrêmes de l'autonomie » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie - BO 2013/6bis – appendice - p. 127-132

Z93.0 Trachéostomie
Z93.1 Gastrostomie
Z93.2 Iléostomie
Z93.3 Colostomie
Z93.4 Autres stomies de l'appareil digestif
Z93.5 Cystostomie
Z93.6 Autres stomies de l'appareil urinaire
Néphrostomie
Urétérostomie
Urétrostomie
Z93.8 Autres stomies
Z93.9 Stomie, sans précision

Les catégories **Z94** et **Z95** sont employées pour coder le DP des situations de surveillance négative des porteurs d'organes greffés (Z94), de pontages coronaires et de prothèse endo-artérielle (stent), de prothèse valvulaire cardiaque et autres « implants et greffes cardiovasculaires ».
Exemples :
– patient porteur d'un cœur transplanté, hospitalisé pour bilan de surveillance post-greffe ; aucune anomalie n'est constatée ; le DP du séjour est codé **Z94.1** ; un rejet, en revanche, devrait être codé T86.2 ;
– patient porteur d'un pontage coronaire hospitalisé pour bilan de surveillance ; aucune anomalie n'est constatée : le DP du séjour est codé **Z95.1**.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.102

Z94 Greffe d'organe et de tissu

Comprend organe ou tissu remplacé par greffe hétérologue ou homologue
A l'exclusion de complications d'organes ou tissus greffés - voir Index alphabétique
présence de :
- greffe vasculaire (Z95.-)
- valvule cardiaque xénogénique (Z95.3)

Aunis p.131 : Z94 dans les cas de surveillance de patients greffés, en l'absence de complication ou de toute constatation anormale qui demanderait un codage particulier, nous vous conseillons de préférer les codes de la catégorie Z94 à Z09.0, car ils sont plus précis.

Z94.0 Greffe de rein
Z94.1 Greffe du coeur
A l'exclusion de remplacement d'une valvule cardiaque (Z95.2-Z95.4)

Z94.2 Greffe de poumon
Z94.3 Greffe de coeur et poumon
Z94.4 Greffe de foie
Z94.5 Greffe de peau S3
Greffe de peau autogène
Z94.6 Greffe d'os SSR
Z94.7 Greffe de cornée
Z94.8 Autres greffes d'organes et de tissus
Z94.80 Greffe de moelle osseuse
Le code Z94.80 *Présence de greffe de moelle osseuse* est subdivisé en quatre codes et libellés supplémentaires pour différencier les donneurs de cellules souches hématopoïétiques apparentés, des donneurs non apparentés et parmi ceux-ci les donneurs de moelle osseuse ou de cellules souches périphériques, des donneurs d'unité de sang placentaire.
ATIH Notice technique n° CIM-MF 1234-4-2011 du 28/12/2012 – p. 22
Z94.800 Autogreffe de cellules souches hématopoïétiques
~~Z94.801 Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques~~
Z94.802 Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques, greffon de moelle osseuse, de cellules souches périphériques ou d'unité de sang placentaire de donneur apparenté S2
Z94.803 Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques, greffon de moelle osseuse ou de cellules souches périphériques de donneur non apparenté S2
Z94.804 Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques, greffon d'unité de sang placentaire de donneur non apparenté S2
Z94.809 Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques, autres et sans précision S2
Z94.81 Greffe de pancréas
Z94.82 Greffe d'intestin S2
Z94.88 Greffe d'organes et de tissus, autres
~~Intestin~~
Z94.9 Greffe d'organe et de tissu, sans précision

Z95 Présence d'implants et de greffes cardiaques et vasculaires

A l'exclusion de complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires (T82.-)

Aunis p.131 : les codes Z95-Z96 permettent comme Z93, d'enregistrer la présence d'implant et de greffes qui ne sont pas l'objet de soins significatifs. Par suite leurs codes peuvent également n'être que complémentaires.
Ex : patient porteur d'un stimulateur cardiaque hospitalisé pour affection intercurrente ; le stimulateur, contrôlé peu de temps avant, ne nécessite pas d'attention particulière : sa présence est codée Z95.-, en complément du codage de l'affection principale.
Z95 et Z96 permettent de coder les implants (c'est à dire des prothèses internes) fonctionnels (palliant une fonction défaillante).
Z95 est réservé aux implants et greffes cardiaques et vasculaires.
Z96 code les autres, telles les prothèses de la hanche et du genou (Z96.6).
Tous nécessitent pour leur mise en place une voie d'abord sanglante.

Z95.0 Présence de dispositifs électroniques cardiaques
Présence de
- défibrillateur cardiaque
- défibrillateur cardioverteur implantable [DCI]
- défibrillateur de thérapie de resynchronisation cardiaque [TRC]
- stimulateur cardiaque [Pace-maker] [PM]
- stimulateur de thérapie de resynchronisation cardiaque [TRC]

A l'exclusion de ajustement et entretien de dispositifs cardiaques (Z45.0)
dépendance envers un cœur artificiel (Z99.4)

Z95.1 Présence d'un pontage aorto-coronaire
Z95.2 Présence de prothèse d'une valvule cardiaque S2
Z95.3 Présence d'une valvule cardiaque xénogénique S2
Z95.4 Présence d'une autre valvule cardiaque de remplacement S2
Z95.5 Présence d'implant et de greffe vasculaires coronaires
Présence de prothèse de l'artère coronaire
Présence d'une endoprothèse coronaire [stent coronaire]

[...]

Z95.8 Présence d'autres implants et greffes cardiaques et vasculaires
Z95.80 Présence d'une endoprothèse vasculaire périphérique
Suites d'une angioplastie périphérique SAI
Z95.88 Présence d'autres implants et greffes cardiaques et vasculaires NCA
Présence d'une prothèse intravasculaire NCA
Z95.9 Présence d'implant et de greffe cardiaques et vasculaires, sans précision

Les catégories Z96 et Z97 permettent le codage de la présence de divers implants, prothèses et appareils. Leur emploi n'est admissible qu'en l'absence de complication.
En cas de soins nécessités par une complication, voir le chapitre XIX, groupe T80-T88.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.102

Z96 Présence d'autres implants fonctionnels

A l'exclusion de complications de prothèses, implants et greffes internes (T82-T85)
mise en place et ajustement de prothèses et d'autres appareils (Z44-Z46)

Z96.0 Présence d'implants urogénitaux
Z96.1 Présence d'implants intra-oculaires de cristallin
Pseudophakie
Z96.2 Présence d'implants otologiques et audiologiques
Appareil acoustique de conduction osseuse
Cochlée
Etrier
Trompe d'Eustache
Tube(s) de myringotomie [diabolo]
Z96.3 Présence d'un larynx artificiel
Z96.4 Présence d'implants endocriniens
Pompe à insuline
Z96.5 Présence d'implants maxillaires et sur racines dentaires
Z96.6 Présence d'implants d'articulations orthopédiques
Remplacement de l'articulation de :
- doigt
- hanche (partielle) (totale) [PTH]
- genou [PTG]
- épaule

Z96.7 Présence d'autres implants osseux et tendineux
Plaque crânienne
Z96.8 Présence d'autres implants fonctionnels précisés
Z96.9 Présence d'implant fonctionnel, sans précision

Z97 Présence d'autres appareils

A l'exclusion de complications de prothèses, implants et greffes internes (T82-T85)
mise en place et ajustement de prothèse et d'autres appareils (Z44-Z46)
présence d'un appareil de drainage du liquide céphalo-rachidien (Z98.2)

Aunis p.132 : Z97 cette catégorie regroupe les codes des appareils externes ou accessibles depuis l'extérieur du corps, par voie non sanglante.
Il est utile de comparer Z95 - Z97 à Z44 - Z46.

Z97.0 Présence d'un oeil artificiel
Z97.1 Présence d'un membre artificiel (complet) (partiel)
Z97.2 Présence d'une prothèse dentaire (complète) (partielle)
Z97.3 Présence de lunettes et lentilles de contact
Z97.4 Présence d'appareil auditif externe
Z97.5 Présence d'un dispositif contraceptif (intra-utérin)
Présence d'un stérilet
Présence d'un DIU
A l'exclusion de mise en place d'un dispositif intra-utérin (Z30.1)
vérification, réinsertion et enlèvement d'un dispositif intra-utérin (Z30.5)

Z97.8 Présence d'autres appareils précisés
Présence de sonde urinaire (à demeure)

Peut-on coder une suppléance nocturne en O2 avec le code Z97.8 ? la catégorie Z97 comprend des appareils permanents, vous ne pouvez pas coder la suppléance en O2 avec cette catégorie. Il n'existe par ailleurs pas de code dans la CIM pour décrire cet état (*AGORA - Laurence Durif le 30 avril 2012*)

Z98 Autres états post-chirurgicaux

A l'exclusion de complications après un acte à visée diagnostique et thérapeutique ou post-opératoires - voir Index alphabétique
soins de contrôle médicaux et de convalescence (Z42-Z51, Z54.-)

Z98.0 Dérivation intestinale et anastomose
Z98.1 Arthrodèse
Z98.2 Présence d'un appareil de drainage du liquide céphalo-rachidien S2
Dérivation du LCR
Z98.8 Autres états post-chirurgicaux précisés

Z99 Dépendance envers des machines et appareils auxiliaires, non classée ailleurs

Est dépendante envers une machine ou un appareil une personne atteinte d'une affection chronique dont la survie est subordonnée à l'utilisation régulière et durable de ce matériel.
C'est en ce sens que doit être comprise l'utilisation des codes de la catégorie Z99. Ils ne doivent pas être employés pour mentionner l'utilisation d'un matériel de ce type en phase aigüe : par exemple, Z99.0 *Dépendance envers un aspirateur* ou Z99.1 *Dépendance envers un respirateur* ne doivent pas servir à mentionner l'utilisation de ces matériels chez un patient sous ventilation mécanique pour insuffisance respiratoire aigüe, Z99.2 *Dépendance envers une dialyse rénale* ne peut pas être employé pour les séjours des patients dialysés pour insuffisance rénale aigüe.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie– BO 2017-6bis – p.102
Les codes de la catégorie Z99 appartiennent à la Liste 4 « restrictions extrêmes de l'autonomie » permettant le repérage des polyhandicaps lourds *à l'exclusion des codes Z92.-*.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2013/6bis – appendice - p.127-132

Z99.0 Dépendance envers un aspirateur S2 SSR
Z99.1 Dépendance envers un respirateur
Dépendance envers un ventilateur
Z99.1+0 Dépendance envers un respirateur : ventilation par trachéotomie S2 SSR
Z99.1+1 Dépendance envers un respirateur : ventilation par masque nasal
Z99.1+8 Dépendance envers un respirateur : ventilation par un autre moyen S2

Quand peut-on mettre le Z99.1+8, qu'est-ce qu'englobe « la ventilation par un autre moyen » ? Un patient hospitalisé, présentant de l'apnée du sommeil et qui est appareillé : le code approprié est-il Z99.1+8 ou le Z99.1+1 ? Nous travaillons actuellement avec les sociétés savantes pour établir des définitions précises des respirateurs. Dans l'attente le code doit être choisi en accord avec le clinicien (*AGORA - Laurence Durif le 7 mars 2014*)

Z99.2 Dépendance envers une dialyse rénale
Présence d'un shunt artério-veineux pour dialyse
Sous dialyse rénale
A l'exclusion de préparation à une dialyse, traitement ou séance (Z49.-)
Z99.2+0 Dépendance envers une hémodialyse (rénale)
Z99.2+1 Dépendance envers une dialyse péritonéale
Z99.2+8 Dépendance envers une dialyse rénale autre
Z99.3 Dépendance envers un fauteuil roulant
Z99.4 Dépendance envers un cœur artificiel S2
Z99.8 Dépendance envers d'autres machines et appareils auxiliaires
Z99.9 Dépendance envers une machine et un appareil auxiliaire, sans précision

CHAPITRE XXII

Codes d'utilisation particulière (U00-U99)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

U00–U49	Codage provisoire d'affections nouvelles d'étiologie incertaine
U80–U89	Agents bactériens résistant aux antibiotiques
U90-U99	Autres codes d'utilisation particulière

Codage provisoire d'affections nouvelles d'étiologie incertaine (U00–U49)

LES CODES OMS RESERVES A UN USAGE URGENT

Les codes U00-U49 sont utilisés par l'OMS pour une attribution provisoire à de nouvelles maladies d'étiologie incertaine. Pour les situations où de nouveaux problèmes de santé surviendraient et nécessiteraient d'être identifiés et suivis de manière urgente dans les systèmes d'information, l'OMS a retenu 20 codes d'attente dans les catégories U06 et U07.

Ces catégories et sous-catégories doivent être disponibles dans tous les systèmes électroniques à tout moment et utilisées, sans délai, selon les instructions de l'OMS. Ces vingt nouveaux codes, dont le libellé d'attente est Usage urgent de U06.– et U07.– (U06.0 *Usage urgent de U06.0*, U06.1 *Usage urgent de U06.1*…), sont intégrés à la liste des codes utilisables dans les recueils PMSI. Cependant, en l'absence de consignes spécifiques données par l'OMS, leur utilisation est proscrite et conduit à un groupage en erreur.

Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.82

U04 Syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS]

U04.9 Syndrome respiratoire aigu sévère [SRAS], sans précision **S4**

U06 Maladie due au virus Zika

Les codes U00-U49 sont utilisés par l'OMS pour une attribution provisoire à de nouvelles maladies d'étiologie incertaine. Dans les situations urgentes, les codes ne sont pas toujours accessibles dans les systèmes électroniques. La spécification de la catégorie U06, de la façon dont elle est construite ici, fait en sorte que cette catégorie et ses sous-catégories sont disponibles dans tous les systèmes électroniques à tout moment et qu'ils peuvent être utilisés, sans délai, selon les instructions de l'OMS.

U06.9 Maladie due à virus Zika, sans précision

Le virus Zika ou virus de Zika (ZIKV) est un arbovirus membre de la famille des *Flaviviridae* et du genre *Flavivirus*, responsable de la fièvre de Zika. Il tire son nom d'une forêt en Ouganda où il a été identifié pour la première fois en 1947. Transmis par la piqûre d'un moustique infecté, il peut entraîner un syndrome proche des autres arboviroses, avec fièvre, éruption cutanée, céphalée et douleurs articulaires, spontanément résolutif. C'est par ailleurs le seul arbovirus pour lequel une transmission sexuelle a été mise en évidence. (*Wikipedia*)

Encéphalite Fièvre Infection	à virus Zika

U07 Usage urgent de U07

Les codes U00-U49 sont utilisés par l'OMS pour une attribution provisoire à de nouvelles maladies d'étiologie incertaine. Dans les situations urgentes, les codes ne sont pas toujours accessibles dans les systèmes électroniques. La spécification de la catégorie U07, de la façon dont elle est construite ici, fait en sorte que cette catégorie et ses sous-catégories sont disponibles dans tous les systèmes électroniques à tout moment et qu'ils peuvent être utilisés, sans délai, selon les instructions de l'OMS.

U07.0 Usage urgent de U07.0
U07.1 Usage urgent de U07.1
U07.2 Usage urgent de U07.2
U07.3 Usage urgent de U07.3
U07.4 Usage urgent de U07.4
U07.5 Usage urgent de U07.5
U07.6 Usage urgent de U07.6
U07.7 Usage urgent de U07.7

U07.8 Usage urgent de U07.8
U07.9 Usage urgent de U07.9

Résistance aux médicaments antimicrobiens et antinéoplasiques (U82–U85)

Création d'un groupe U82–U85 Résistance aux médicaments antimicrobiens et antinéoplasiques
La description des résistances aux traitements antibiotiques est entièrement revue et conduit notamment à la création d'un nouveau groupe U82–U85 *Résistance aux médicaments antimicrobiens et antinéoplasiques*. Les catégories U80 *Agents résistant à la pénicilline et apparentés*, U81 *Agents résistant à la vancomycine et apparentés*, U88 *Agents résistant à de multiples antibiotiques* et *U89 Agents résistant à des antibiotiques autres et non précisés* sont supprimées. En regard, sont créées les catégories U82 *Résistance aux antibiotiques bétalactamines [bétalactames]* et U83 *Résistance aux autres antibiotiques* déclinées en 11 sous-catégories. De plus, deux nouvelles catégories complètent ce nouveau groupe : la catégorie U84 *Résistance aux autres antimicrobiens* subdivisée en 7 sous-catégories et U85 *Résistance aux médicaments antinéoplasiques* non subdivisée.
Pour cette dernière catégorie, une note d'utilisation est ajoutée en tête du Chapitre II *Tumeurs*.
ATIH - NOTICE TECHNIQUE n°CIM-MF-1213-3-2013 du 13 décembre 2013 - p. 12

Note: Ces catégories ne doivent jamais être utilisées pour coder la cause initiale. Elles sont fournies comme codes supplémentaires pour identifier, si besoin, des propriétés de résistance, de non réponse ou réfractaires de médicaments antimicrobiens et antinéoplasiques.

RÉSISTANCE AUX ANTIMICROBIENS
Lors de la mise à jour de la CIM–10 de 2013, applicable dans le PMSI en 2014, la description des résistances aux traitements antibiotiques a été entièrement revue par l'OMS. Elle repose sur trois catégories U82 R*ésistance aux antibiotiques bétalactamines [bétalactames]*, U83 *Résistance aux autres antibiotiques* et U84 *Résistance aux autres antimicrobiens*. Les codes de résistance aux antibiotiques ont été enrichis en 2015 par l'ATIH avec notamment l'ajout d'un caractère supplémentaire en 6ème position [Pour les codes qui ne comportent que 4 caractères, le signe « + » doit être noté en 5ème position.] pour les catégories U82 et U83 afin d'indiquer si la situation de résistance concerne un germe responsable d'une infection en cours ou une situation de portage sain.
Dans le cadre du recueil PMSI, l'emploi des codes de ces catégories doit respecter deux conditions :
• la résistance doit être mentionnée dans le compte rendu du laboratoire de bactériologie ;
• la résistance doit entrainer une modification du schéma thérapeutique habituel, ou la mise en œuvre de mesures d'isolement spécifiques [Par mesure d'isolement spécifique on entend les mesures d'hygiène dites d'isolement septique qui sont mises en place selon le mode de transmission (air, gouttelettes, contact) de l'agent infectieux : port de vêtement spécifique, matériel dédié, port de masque, limitation des contacts ou déplacements,... Ces mesures se distinguent des précautions d'hygiène standard.]
En conséquence de ces conditions :
• les situations de résistance naturelle, c'est-à-dire les situations où la résistance est liée à la nature du germe en termes de genre ou d'espèce, ne se codent pas ;
• les situations de portage sain de germe présentant une résistance et faisant l'objet, du fait de cette résistance, de mesures telles que l'isolement, l'utilisation de matériels ou d'un chariot de soins spécifiques autorisent l'emploi des codes des catégories U82 et U83.
La mention de la résistance est indispensable : résistance à un antibiotique, ou multi-résistance.
La notion de bactérie multi-résistante [BMR] ne concerne que certains germes et certaines résistances bien précisées par les laboratoires de bactériologie et les CCLIN. Ce terme doit figurer dans le dossier, la seule présence de plusieurs résistances sans mention de bactérie ou de germe multi-résistant n'autorise pas le code U83.71–.
Exemples :
– pneumonie à pneumocoque résistant à la pénicilline : J13, U82.0+0 ;
– endocardite à *Pseudomonas aeruginosa* multirésistant : I33.0, B96.5, U83.710 ;
– colonisation nasale par *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline [SARM] ayant entrainé des mesures d'isolement et de décontamination : Z22.3, Z29.0, U82.101.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2017-6bis – p.112-113

la bactériurie asymptomatique est codée N39.0 par la CIM qui considère donc que c'est une infection. La note relative à ce code précise qu'on peut y associer le codage du germe. Il est donc licite d'associer le code du germe et de la résistance à N39.0 (*AGORA - Laurence Durif le 11 juin 2013*)

U82 Résistance aux antibiotiques bétalactamines [bétalactames]

Les subdivisions suivantes doivent être utilisées comme caractère supplémentaire en sixième position pour indiquer si la situation de résistance concerne un germe responsable d'une infection en cours ou une situation de portage sain :

0 Situation d'infection
1 Situation de portage sain

U82.0 Résistance à la pénicilline
Résistance à l' : • amoxicilline
• ampicilline
U82.0+0 Résistance à la pénicilline, situation d'infection S2 SSR
U82.0+1 Résistance à la pénicilline, situation de portage sain
U82.1 Résistance à la méthicilline
U82.10 *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline [SARM]
U82.100 *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline [SARM], situation d'infection S4 SSR
U82.101 *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline [SARM], situation de portage sain
U82.18 Staphylocoques, autres et non précisés, résistants à la méthicilline
U82.180 Staphylocoques, autres et non précisés, résistants à la méthicilline, situation d'infection S3 SSR
U82.181 Staphylocoques, autres et non précisés, résistants à la méthicilline, situation de portage sain
U82.2 Résistance par bétalactamases à spectre étendu [BLSE]
U82.2+0 Résistance par bétalactamases à spectre étendu [BLSE], situation d'infection S3 SSR
U82.2+1 Résistance par bétalactamases à spectre étendu [BLSE], situation de portage sain
U82.8 Résistance à d'autres antibiotiques bétalactamines
U82.8+0 Résistance à d'autres antibiotiques bétalactamines, situation d'infection S2
U82.8+1 Résistance à d'autres antibiotiques bétalactamines, situation de portage sain
U82.9 Résistance aux antibiotiques bétalactamines, non précisée
U82.9+0 Résistance aux antibiotiques bétalactamines, non précisée, situation d'infection S2
U82.9+1 Résistance aux antibiotiques bétalactamines, non précisée, situation de portage sain

U83 Résistance aux autres antibiotiques

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95–B98) pour identifier les agents infectieux résistants aux autres traitements antibiotiques.

Les subdivisions suivantes doivent être utilisées comme caractère supplémentaire en sixième position pour indiquer si la situation de résistance concerne un germe responsable d'une infection en cours ou une situation de portage sain :

0 Situation d'infection
1 Situation de portage sain

U83.0 Résistance à la vancomycine
U83.0+0 Résistance à la vancomycine, situation d'infection S2 SSR
U83.0+1 Résistance à la vancomycine, situation de portage sain
U83.1 Résistance à d'autres antibiotiques apparentés à la vancomycine
infection sur cathéter d'un patient de réanimation pédiatrie à staphylocoque épidermidis résistant à la técoplanine (*AGORA - Laurence Durif le 28 mai 2014*)
U83.1+0 Résistance à d'autres antibiotiques apparentés à la vancomycine, situation d'infection S3 SSR
U83.1+1 Résistance à d'autres antibiotiques apparentés à la vancomycine, situation de portage sain
U83.2 Résistance aux quinolones
U83.2+0 Résistance aux quinolones, situation d'infection S2
U83.2+1 Résistance aux quinolones, situation de portage sain
U83.7 Résistance à de multiples antibiotiques S3
U83.70 Bactérie hautement résistante émergente [BHRe]
Entérobactéries productrices de carbapénémases [EPC]
Entérocoques résistants aux glycopeptides [ERG]
U83.700 Bactérie hautement résistante émergente [BHRe], situation d'infection S4 SSR
U83.701 Bactérie hautement résistante émergente [BHRe], situation de portage sain S3 SSR

[...]

U83.71 Bactérie multirésistante [BMR]
A l'exclusion de résistance par bétalactamases à spectre étendu [BLSE] (U82.2-)
Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline [SARM] (U82.10-)

la résistance aux antibiotiques des bactéries productrices de céphalosporinase de haut niveau (HCASE) est codée avec la catégorie U83.71 (*AGORA - Laurence Durif le 7 novembre 2016*)

U83.710 Bactérie multirésistante [BMR], situation d'infection S3 SSR
U83.711 Bactérie multirésistante [BMR], situation de portage sain
U83.78 Autres résistances à de multiples antibiotiques
U83.780 Autres résistances à de multiples antibiotiques, situation d'infection
U83.781 Autres résistances à de multiples antibiotiques, situation de portage sain
U83.8 Résistance à un seul autre antibiotique précisé
U83.8+0 Résistance à un seul autre antibiotique précisé, situation d'infection S2
U83.8+1 Résistance à un seul autre antibiotique précisé, situation de portage sain
U83.9 Résistance à un antibiotique non précisé
Résistance aux antibiotiques SAI
U83.9+0 Résistance à un seul antibiotique non précisé, situation d'infection S2
U83.9+1 Résistance à un seul antibiotique non précisé, situation de portage sain

U84 Résistance aux autres antimicrobiens

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95–B98) pour identifier les agents infectieux résistants aux traitements antimicrobiens.
A l'exclusion de résistance aux antibiotiques (U82–U83)

U84.0 Résistance aux médicaments antiparasitaires
Résistance à la quinine et à ses composés
U84.1 Résistance aux médicaments antifongiques S4
U84.2 Résistance aux médicaments antiviraux S4
U84.3 Résistance aux médicaments antituberculeux S4
U84.7 Résistance à de multiples médicaments antimicrobiens
A l'exclusion de résistance à de multiples antibiotiques seulement (U83.7)
U84.8 Résistance à un autre antimicrobien précisé
U84.9 Résistance à un antimicrobien non précisé
Résistance médicamenteuse SAI

U85 Résistance aux médicaments antinéoplasiques

Non réponse aux médicaments antinéoplasiques
Cancer réfractaire

Autres codes d'utilisation particulière (U90–U99)

U90 Autres formes de pharmaco-résistance

U90.0 Résistance aux antiépileptiques S2

Le code U90.0 appartient à la Liste 4 « restrictions extrêmes de l'autonomie » permettant le repérage des polyhandicaps lourds.
Guide méthodologique de production des informations relatives à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie – BO 2013/6bis – appendice – p. 127-132

U90.9 Résistances à un traitement, autres et sans précision