



Circulaire pour codeuses et codeurs : 2015 / N° 1

1 Généralités

1.1

Pour le codage de tous les cas stationnaires des hôpitaux et des cliniques (y compris les cliniques de réadaptation, psychiatriques et autres cliniques spécialisées) avec sortie à partir du 1^{er} janvier 2015, seront valables :

- le manuel de codage version 2015
- cette circulaire n°1 de 2015
- toutes les FAQ qui ne seront pas marquées comme échues au 1.1.2015.

Les règles de codage publiées dans le manuel de codage 2015 doivent obligatoirement être appliquées à toutes les données que les hôpitaux codent avant de les transmettre à l'Office fédéral de la statistique pour la statistique médicale. Selon l'ordonnance du 30 juin 1993 sur les relevés statistiques, l'OFS est responsable d'édicter chaque année des directives à l'intention des participants au relevé; il spécifie notamment le manuel de codage et les classifications en vigueur qui doivent être utilisés pour saisir les diagnostics et les traitements. Les participants au relevé (c.-à-d. les hôpitaux) ont par conséquent l'obligation légale d'utiliser les classifications et le manuel de codage en vigueur selon les directives de l'OFS. Ceux qui ne le feraient pas doivent adapter sans délai leur pratique. L'utilisation notamment d'autres manuels de codage (tels que le manuel de codage allemand ou des manuels de codage édités à l'interne) est strictement interdite.

1.2

Les classifications qui seront en vigueur à partir du 1.1.2015 sont la CIM-10-GM 2014 et la CHOP 2015. Il incombe aux utilisateurs de connaître le contenu des classifications et de tenir compte des changements apportés aux précédentes versions.

Liste d'actualisation ICD-10-GM 2013 (n'existe qu'en allemand):

<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/vorgaenger/version2013/aktualisierung/>

Liste d'actualisation ICD-10-GM 2014 (n'existe qu'en allemand):

<http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icd-10-gm/version2014/aktualisierung/>

1.3

Pour les classifications et le manuel de codage, en cas de divergence entre les versions linguistiques, les versions originales (versions en langue allemande) font foi.

1.4

Nous publierons en cours d'année des informations et des précisions au moyen d'éventuelles circulaires et de FAQ semestrielles (publication au 31 décembre 2014 et au 30 juin 2015, à appliquer pour le codage des cas avec sortie au 1er janvier 2015 et 1er juillet 2015). Ces documents sont à considérer comme des informations officielles de l'OFS et devront être pris en compte lors de tous les codages ultérieurs.

1.5

Seules les questions de codage avec toute la documentation clinique anonymisée nécessaire, ainsi que le codage seront traitées ; elles sont à adresser à CodeInfo@bfs.admin.ch.

Les divergences de codage seront envoyées à CodeInfo@bfs.admin.ch avec documentation anonymisée complète concernant le patient, argumentation et codage des deux parties, avec l'autre partie en copie.

2 Informations complémentaires manuel de codage 2015

2.1 Règle D05 « Etat après »

Sous : « Greffe (état transplantation), p.ex. Z94.4 *Greffe de foie* », la précision suivante est à ajouter :
Z94.- *Greffe d'organe et de tissu* n'est à coder qu'après transplantation d'organes solides (Z94.0-Z94.4) ou de cellules-souche hématopoïétiques (Z94.80, Z94.81).

Ne sont pas codés :

Z94.5 *Greffe de peau* (inclus greffe de muscle)

Z94.6 *Greffe d'os* (inclus greffe de cartilage)

Z94.7 *Greffe de cornée*

Z94.9 *Greffe d'organe et de tissu, sans précision*

Z94.88 *Etat consécutif à la transplantation d'autres organes ou tissus* se code **seulement** pour un état consécutif à la transplantation d'intestin ou de pancréas.

2.2 Nouvelle règle pour P28.5 Insuffisance respiratoire du nouveau-né

S1611d Insuffisance respiratoire du nouveau-né

Une insuffisance respiratoire due à un trouble respiratoire global/partiel est codée par *P28.5 Insuffisance respiratoire du nouveau-né* lorsqu'un nouveau-né/prématuré est transféré pour la suite de ses soins dans une unité de SC/SI de néonatalogie (de niveau IIb ou III) reconnue par la SSN/SSMI et qu'une ventilation invasive ou non invasive ou une assistance respiratoire par CPAP est effectuée.

2.3 Vegetative State (VS) / Minimally Conscious State (MCS)

Sous **S0603**, resp. **S1904**, la règle suivante est à insérer :

S0603d / S1904d Troubles sévères de conscience

Vegetative (VS) / Minimally Conscious State (MCS)

Le MCS est défini comme un état de conscience fortement altéré dans lequel des caractéristiques comportementales minimales, manifestes et reproductibles sont observées, qui laissent transparaître une conscience de soi-même et de l'environnement.

La classification exacte et l'attribution à une catégorie du MCS est déterminée par l'échelle CRS-r (Coma Remissions Skala revised) résultant de l'évaluation des cinq sous-échelles du CRS : fonction auditive - fonction visuelle - fonction motrice - fonction verbale - communication. Cette évaluation ne peut pas être utilisée de manière fiable chez les patients de moins de 12 ans.

Classification des troubles sévères de conscience			
Sous-échelle CRS-r	Vegetative State (VS)	Minimally Conscious State minus (MCS-)	Emerge from Minimally Conscious State (MCS +)
Fonction auditive	≤ 2 et	3 - 4 ou	
Fonction visuelle	≤ 1 et	2 - 5 ou	
Fonction motrice	≤ 2 et	3 - 5 ou	6 ou
Fonction verbale	≤ 2 et	3 ou	
Communication	= 0	1	2 - 3

Ainsi,

- un état végétatif (Vegetative State, VS) est avéré, lorsque toutes les conditions du VS sont remplies
- un Minimally Conscious State minus (MCS-) est avéré lorsqu'**une seule** des sous-échelles atteint la valeur nécessaire pour le MCS-, alors que les autres sous-échelles correspondent au stade VS
- un Emerge from Minimally Conscious State (MCS+) est avéré lorsque la sous-échelle «Fonction motrice» ou la sous-échelle «Communication» atteint la valeur nécessaire, alors que les autres sous-échelles présentent les valeurs correspondant au stade VS ou MCS-.

L'évaluation du stade ne peut avoir lieu que 24 h au plus tôt après l'arrêt de la sédation aux SI et à condition que l'état n'est pas dû à des influences médicamenteuses (documentées éventuellement par des analyses sanguines). Le stade doit persister une semaine et être évalué à deux reprises pendant la même semaine après la première évaluation.

Un trouble de la conscience est codé par *G93.80 Syndrome apallique*, lorsque :

- un trouble sévère de la conscience de stade VS (synonyme : Unresponsive Wakefulness Syndrome UWS) ou Minimally Conscious State minus MCS- est avéré selon les définitions ci-dessus.

Remarque : les troubles sévères de la conscience qui ne répondent pas aux critères définis ci-dessus pour les stades VS et MCS- ne sont PAS codés par G93.80. C'est le cas notamment du stade Emerge from Minimally Conscious State (MCS+).

Littérature: Giacino, J et al. (2006). Coma Recovery Scale-Revised. The Center for Outcome Measurement in Brain Injury

3 Informations complémentaires CHOP

3.1 00.4A.20 Insertion de plus de 20 coils endovasculaires

Concerne les trois versions linguistiques.

À compter du 1^{er} janvier 2015, le code 00.4A.20 sera utilisé pour l'insertion de 20 coils et plus.

00.4A.20 Insertion de 20 coils ~~et plus~~

3.2 00.90.99 Libellé allemand complété par «type de conservation»

Concerne uniquement la version allemande imprimée et PDF – voir : Rundschreiben 2015/N°1 DE

3.3 Coder aussi «Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)»

Concerne les trois versions linguistiques.

Dans tous les codes listés ci-dessous, le Coder aussi « Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)» doit être supprimé, car il est inclus dans ces interventions.

01.11.10 Biopsie stéréotaxique fermée [percutanée] [à l'aiguille] de méninges cérébrales

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

01.12.10 Biopsie stéréotaxique de méninges cérébrales, à ciel ouvert

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

01.13.10 Biopsie stéréotaxique fermée [percutanée] [à l'aiguille] du cerveau

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

01.14.10 Biopsie stéréotaxique du cerveau à ciel ouvert

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

01.18.11 Biopsie stéréotaxique fermée (à l'aiguille) de vaisseau intracrânien [L]

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

01.18.21 Biopsie stéréotaxique de vaisseau intracrânien, à ciel ouvert [L]

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

01.32.20 Lobotomie et tractotomie, interruption stéréotaxique de systèmes de communication nerveuse

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

01.39.20 Autre incision du cerveau, évacuation stéréotaxique d'hématome intracrânien

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

01.39.21 Autre incision du cerveau, évacuation stéréotaxique d'abcès intracrânien

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

01.39.29 Autre incision du cerveau, évacuation stéréotaxique d'autre liquide intracrânien

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

02.93 Implantation ou remplacement d'électrode(s) de neurostimulateur intracrânien

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

02.99 Autre opération du crâne, du cerveau et des méninges cérébrales

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

07.13.12 Biopsie stéréotaxique de la glande hypophyse, par voie transfrontale

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

07.14.12 Biopsie stéréotaxique de la glande hypophyse, par voie transsphénoïdale

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

07.17.12 Biopsie stéréotaxique de la glande pinéale

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

92.3 Radiochirurgie stéréotaxique

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

92.30 Radiochirurgie stéréotaxique, SAP

~~Coder aussi: Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête) (93.59)~~

Sous le code 93.59, la description complémentaire «Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête)» doit être supprimée.

93.59 Autre immobilisation, compression et soin de plaie

[...]

~~Mise en place d'un cadre stéréotaxique (tête)~~

[...]

3.4 01.25 Correction dans l'inclusion

Concerne uniquement la version française.

Sous le code 01.25, la description complémentaire «Débridement delle parti molli e dell'osso a livello del cranio, NAS» est par erreur en italien. Elle doit être corrigée comme suit.

01.25 Autre craniectomie

Débridement du crâne, SAP

3.5 02.05.- Correction du libellé «plaques (osseuses) crâniennes»

Concerne uniquement la version française.

Dans les libellés 02.05, 02.05.00 et 02.05.99, «plaques au niveau des os crâniens» est à remplacer par «plaques (osseuses) crâniennes».

02.05 Insertion de **plaques (osseuses) crâniennes**

[...]

02.05.00 Insertion de **plaques (osseuses) crâniennes, SAP**

[...]

02.05.99 Insertion de **plaques (osseuses) crâniennes, autre**

3.6 Latéralité non spécifiée

Concerne uniquement la version allemande imprimée et PDF – voir : Rundschreiben 2015/N°1 DE

3.7 37.41, 37.53 et 37.54 correction des exclusions

Concerne uniquement les versions française et italienne – voir aussi : Circolare 2015/N°1 IT

Les exclusions sont à corriger comme suit :

37.41 Implantation de système d'assistance cardiaque prothétique autour du cœur

EXCL. Système d'assistance circulatoire ~~(37.61-37.68)~~ (37.6-)

37.53 Remplacement ou réparation de l'unité thoracique du système de remplacement du cœur

~~EXCL. Remplacement et réparation de système d'assistance cardiaque [VAD] (37.63)~~

EXCL. Retrait et Révision d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire (37.6B.-, 37.6C.-)

37.54 Remplacement ou réparation d'autres composantes implantables de système intégral de remplacement du cœur

~~EXCL. Remplacement et réparation de système d'assistance cardiaque [VAD] (37.63)~~

EXCL. Retrait et Révision d'un système d'assistance cardio-vasculaire et pulmonaire (37.6B.-, 37.6C.-)

3.8 Correction du libellé 37.6 «Système d'assistance cardiovasculaire et pulmonaire»

Concerne uniquement les versions française et italienne – voir aussi : Circolare 2015/N°1 IT

Le libellé 37.6 doit être corrigé comme suit :

37.6 Système d'assistance cardiovasculaire et pulmonaire

3.9 Suppression des indications relatives aux fabricants

Concerne les trois versions linguistiques.

Les descriptions complémentaires des codes suivants, contenant des indications relatives aux fabricants, doivent être supprimées:

...

37.6A.11 Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

~~Berlin heart (gauche)~~

37.6A.12 Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire droit, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

~~Berlin heart (droit)~~

...

37.6A.41 Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par voie percutanée

~~Impella (gauche)~~

37.6A.42 Implantation d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire droit, par voie percutanée

~~Impella (droit)~~

...

37.6B.11 Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

~~Berlin heart (gauche)~~

37.6B.12 Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire droit, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

~~Berlin heart (droit)~~

...

37.6B.41 Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par voie percutanée

~~Impella (gauche)~~

37.6B.42 Retrait d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire droit, par voie percutanée

~~Impella (droit)~~

...

37.6C.11 Révision (sans remplacement) d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire gauche, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

~~Berlin heart (gauche)~~

37.6C.12 Révision (sans remplacement) d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, ventriculaire droit, par chirurgie thoracique ouverte (thoracotomie, mini-thoracotomie, sternotomie)

~~Berlin heart (droit)~~

...

37.6C.41 Révision (sans remplacement) d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire gauche, par voie percutanée

~~Impella (gauche)~~

37.6C.42 Révision (sans remplacement) d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, intravasculaire (y compris intracardiaque), ventriculaire droit, par voie percutanée

~~Impella (droit)~~

...

37.6D.11 Remplacement d'un composant à distance du patient d'un système d'assistance cardio-vasculaire, avec pompe, sans fonction d'échange gazeux, extracorporel, univentriculaire

~~Berlin Heart~~

Dans le code 42.33.23, BARRX doit être supprimé de la description complémentaire :

42.33.23 Excision ou destruction endoscopique de lésion ou de tissu de l'œsophage, par radiofréquence

Ablation endoscopique par radiofréquence de muqueuse de Barrett (~~BARRX~~)

INCL. Mesure par cathéter à ballonnet

3.10 Suppression de l'exclusion sous 37.7

Concerne les trois versions linguistiques.

L'exclusion indiquée sous 37.7 doit être supprimée :

37.7 Implantation, révision et enlèvement d'électrodes ; utilisation d'un pace-maker temporaire ou révision de la poche du dispositif cardiaque

~~EXCL. Implantation ou enlèvement d'électrode transveineuse dans le ventricule gauche par le sinus coronaire (37.7A.14, 37.7B.14)~~

3.11 37.8F.13 Code non valide

Concerne les trois versions linguistiques.

Le code 37.8F.13 «Enlèvement de défibrillateur avec possibilité de mesurer la pression» a été introduit par erreur dans la CHOP 2015. Il doit être supprimé à compter du 01.01.2015. L'enlèvement d'un défibrillateur avec possibilité de mesurer la pression est codé à l'aide du code fils correspondant sous 37.8F.-, combiné au code 37.7B.51 Enlèvement d'un capteur de pression, si le capteur de pression est également retiré.

~~37.8F.13 Enlèvement de défibrillateur avec possibilité de mesurer la pression~~

3.12 Correction du titre 39.11.22 «Création» remplacé par «Révision»

Concerne uniquement la version française

Dans le libellé 39.11.22 «création» est à remplacer par «révision». Le titre correct est :

39.11.22 Révision de shunt portosystémique, recours à l'insertion d'un stent

3.13 39.95.H- Correction du libellé «jusqu'à»

Concerne uniquement la version française

Dans les libellés 39.95.H- «≥» est à remplacer par «jusqu'à».

- | | |
|----------|--|
| 39.95.H | Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000
High Cut-Off Dialyse
INCL. Élimination des chaînes légères |
| 39.95.H0 | Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000, SAP |
| 39.95.H1 | Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000, intermittente prolongée |
| 39.95.H9 | Hémodialyse pour l'élimination de protéines de masse moléculaire jusqu'à 60000, autre |

3.14 40.24.11 correction du titre et 40.19.20 correction de l'exclusion

Concerne uniquement la version italienne – voir : Circolare 2015/N°1 IT

3.15 Dissection des ganglions cervicaux

Concerne les trois versions linguistiques.

Dans le cadre de la révision de la section 40.4 relative à la «dissection des ganglions cervicaux», certaines adaptations n'ont pas été réalisées. Pour rattraper ces erreurs, les corrections suivantes doivent être apportées. Dans le code 40.40, les adjectifs «radicale» et «complète» doivent être supprimés respectivement du libellé et de la description complémentaire. Dans le code 40.41 et ses catégories résiduelles, l'adjectif «unilatérale» doit être supprimé aussi bien dans le libellé que dans la description complémentaire.

- | | |
|----------|---|
| 40.40 | Résection radicale des ganglions cervicaux, SAP
Dissection complète des ganglions cervicaux, SAP * |
| 40.41 | Résection radicale des ganglions cervicaux, unilatérale
Dissection complète des ganglions cervicaux, unilatérale * |
| 40.41.00 | Dissection radicale unilatérale des ganglions lymphatiques cervicaux, SAP |
| 40.41.99 | Dissection radicale unilatérale des ganglions lymphatiques cervicaux, autre |

3.16 Correction du libellé 44.31 Bypass gastrique

Concerne uniquement la version française.

Dans le code 44.31, l'adjectif «proximal» doit être supprimé du libellé. Pour éviter une répétition adapter la description complémentaire de bypass gastrique à gastric bypass.

- | | |
|-------|---|
| 44.31 | Bypass gastrique proximal
Gastric bypass |
|-------|---|

3.17 Représentation différente du symbole «supérieur ou égal»

Concerne uniquement les formats CSV français et italien – voir aussi : Circolare 2015/N°1 IT

Dans le fichier CSV, le symbole «supérieur ou égal» dans les codes 44.31.21 et 44.31.22 n'est pas rendu comme dans la version imprimée ou PDF. En français et en italien, «?» au lieu de «< ou =».

Code	Version PDF ou imprimée	Format CSV
44.31.21	Bypass gastrique distal, segment commun (common channel) ≤100 cm, chirurgical ouvert	Bypass gastrique distal, segment commun (common channel) < ou = 100 cm, chirurgical ouvert
44.31.22	Bypass gastrique distal, segment commun (common channel) ≤100 cm, laparoscopique	Bypass gastrique distal, segment commun (common channel) < ou = 100 cm, laparoscopique

3.18 Description complémentaire «Opération de Hartmann» sous 48.69.10

Concerne les trois versions linguistiques.

Pour mieux distinguer les deux codes suivants, la description complémentaire «Opération de Hartmann» doit être ajoutée sous 48.69.10 :

48.62 Résection antérieure du rectum, avec colostomie simultanée

48.69.10 Autre résection du rectum avec entérostomie et fermeture du bout distal

Opération de Hartmann

3.19 Correction du libellé 54.99.31 «Debulking par laparotomie»

Concerne uniquement la version italienne – voir : Circolare 2015/N°1 IT

3.20 Correction du libellé 75 «Interventions sur le fœtus»

Concerne uniquement la version française.

Le libellé du code 75 doit être complété par «et interventions sur le fœtus».

75 Autres opérations obstétricales et interventions sur le fœtus

3.21 Compléter les libellés par «et l'amnios»

Concerne les trois versions linguistiques.

Dans les catégories 75.A «Procédés diagnostiques pendant l'accouchement, concernant le fœtus et l'amnios» et 75.B, seulement dans la version allemande, «Interventions diagnostiques sur le fœtus et l'amnios», il faut ajouter «et l'amnios» dans les catégories résiduelles.

75.A0 Procédés diagnostiques pendant l'accouchement, concernant le fœtus et l'amnios, SAP

75.A9 Procédés diagnostiques pendant l'accouchement, concernant le fœtus et l'amnios, autre

3.22 Correction du libellé 79.19.12 «sternale»

Concerne uniquement la version française.

Dans le libellé 79.19.12, «costale» est à remplacer par «sternale».

79.19.12 Réduction fermée de fracture sternale, par fixation interne

3.23 80.06.17 Correction du libellé

Concerne uniquement la version française.

Dans le libellé 80.06.17 «de bouclier fémoral» doit être supprimé.

80.06.17 Enlèvement ~~de bouclier fémoral de~~ du resurfaçage arrière de la rotule

3.24 81.04 et 81.05 Correction du libellé et de la description complémentaire

Concerne les trois versions linguistiques.

Dans les libellés 81.04 et 81.05, «dorsale ou dorso-lombaire» est à remplacer par «thoracale et thoraco-lombaire». Dans la description complémentaire, «Fusion de la région dorsale ou dorso-lombaire» est à remplacer par «Fusion de la région T1-L1».

81.04 Arthrodèse thoracale ou thoraco-lombaire antérieure

Fusion de la région T1-L1:

- Par voie antérieure (intercorporéale)
- Par voie antérolatérale

81.05 Arthrodèse thoracale ou thoraco-lombaire postérieure

Fusion de la région T1-L1:

- Par voie postérieure (intercorporéale)
- Par voie postérolatérale

3.25 «Prothèse de genou bicondyalaire de resurfaçage»

Concerne les trois versions linguistiques.

La prothèse de genou bicondyalaire de resurfaçage ne fait pas partie des prothèses bicondyalaire à glissement, mais des endoprothèses totales standard du genou. Les descriptions complémentaires doivent être corrigées comme suit dans les codes correspondants :

La description complémentaire «Enlèvement d'une prothèse de genou bicondyalaire de resurfaçage» doit être ajoutée sous 80.06.11 et supprimée sous 80.06.15.

80.06 Enlèvement de prothèse de genou

...

80.06.11 Enlèvement d'endoprothèse totale standard de genou

Enlèvement d'une prothèse de genou bicondyalaire de resurfaçage

...

80.06.15 Enlèvement d'une prothèse bicondyalaire à glissement

~~Enlèvement d'une prothèse de genou bicondyalaire de resurfaçage~~

La description complémentaire «Première implantation de prothèse de resurfaçage bicondyalaire de genou» doit être ajoutée sous 81.54.21 et supprimée sous 81.54.25.

81.54.2 Première implantation de prothèse de genou

81.54.21 Première implantation d'endoprothèse totale standard de genou

Première implantation de prothèse de resurfaçage bicondyalaire de genou

...

81.54.25 Première implantation de prothèse de genou bicondyalaire à glissement

~~Première implantation de prothèse de resurfaçage bicondyalaire de genou~~

La description complémentaire «Implantation lors du remplacement d'une prothèse bicondyalaire à glissement» doit être ajoutée sous 81.54.31 et supprimée sous 81.54.35.

81.54.3 Implantation lors du remplacement d'une prothèse de genou

81.54.31 Implantation lors du remplacement d'une endoprothèse totale standard de genou

Implantation lors du remplacement d'une prothèse bicondyalaire à glissement

...

81.54.35 Implantation lors du remplacement d'une prothèse bicondyalaire à glissement

~~Implantation lors du changement d'une prothèse de resurfaçage~~

3.26 Correction du libellé 81.53 et 81.55 «Révision sans remplacement»

81.53 concerne uniquement la version française.

Dans le libellé «sans autre précision» doit être supprimé et la révision doit être précisée par «(sans remplacement)». La description complémentaire doit être supprimée.

Titre correct :

81.53 Révision (sans remplacement) d'endoprothèse de hanche

~~Révision d'endoprothèse de hanche, non spécifiée quant aux composantes (acétabulaire, fémorale ou les deux)~~

81.55 concerne uniquement les versions française et italienne – voir aussi : Circolare 2015/N°1 IT

Dans le libellé 81.55 «sans autre précision» doit être supprimé et la révision doit être précisée par «(sans remplacement)».

81.55 Révision (sans remplacement) de prothèse de genou

3.27 81.54.41 «Ablation» remplacé par «Implantation»

Concerne uniquement la version allemande imprimée et PDF – voir : Rundschreiben 2015/N°1 DE

3.28 84.49 Correction du coder aussi

Concerne uniquement les versions française et italienne – voir aussi : Circolare 2015/N°1 IT

Les coder aussi sous 84.49 sont à corriger comme suit :

84.49 Implantation ou remplacement d'endoprothèse après chirurgie tumorale

Coder aussi : ~~Prothèse spéciale de genou (81.54.14)~~

~~Première implantation, implantation lors du remplacement ou enlèvement d'endoprothèse totale spéciale de genou (81.54.22, 81.54.32, 80.06.12)~~

~~Prothèse totale de hanche, prothèse spéciale (81.51.10)~~

~~Première implantation, implantation lors du remplacement ou enlèvement d'endoprothèse totale de hanche, prothèse spéciale (81.51.12, 81.51.22, 80.05.16)~~

3.29 Doublons « Greffe de peau d'épaisseur partielle à la main »

Concerne les trois versions linguistiques

Les codes 86.62.10 et 86.69.14 sont des doublons, tout comme les codes 86.62.20 et 86.69.24. Les codes 86.69.14 et 86.69.24 doivent être supprimés. Les corrections suivantes doivent être apportées à la section 86.6:

86.61 Greffe de peau totale à la main

Opération de Wolfe-Krause *

~~EXCL. — Hétérogreffe de peau (86.65)~~

~~Homogreffe de peau (86.66)~~

...

86.62 Autre greffe de peau à la main

Opération de Thiersch *

~~EXCL. Hétérogreffe de peau (86.65)~~

~~Homogreffe de peau (86.66)~~

Greffe de peau régénérative (86.67)

...

86.69 Autre greffe de peau sur un autre site

...

~~86.69.14 Greffe de peau d'épaisseur partielle à la main, non étendue [L]~~

...

~~86.69.24 Greffe de peau d'épaisseur partielle à la main, étendue [L]~~

3.30 86.71 Libellé complété par «transplants libres»

Concerne uniquement les versions française et italienne – voir aussi : Circolare 2015/N°1 IT

Le libellé 86.71 doit être complété comme suit :

86.71 Préparation et autonomisation de lambeau pédiculé ou de transplants libres

3.31 92.28 Ajout de «administration par voie orale» au libellé

Concerne uniquement les versions française et italienne – voir aussi : Circolare 2015/N°1 IT

Le titre est à compléter comme suit :

92.28 Injection, instillation ou administration par voie orale de radio-isotopes

3.32 93.8A.1 Précision de l'exclusion

Concerne les trois versions linguistiques

Les évaluations et examens évoqués sous 93.8A.1 sont inclus dans les traitements complexes de médecine palliative. Ils ne doivent pas être codés ensemble. Pour le préciser, la mention «omettre le code» est indiquée dans les exclusions. De plus l'exclusion de la version française et italienne sont à compléter comme suit :

93.8A.12 Examen de base de médecine palliative, standardisé (PBA)

EXCL. Traitement complexe de médecine palliative, Soins palliatifs spécialisés (93.8A.2-, 93.8A.3-) - omettre le code

3.33 96.A1.99 Ajout de «Assistance respiratoire»

Concerne uniquement la version allemande imprimée et PDF – voir : Rundschreiben 2015/N°1 DE

3.34 99.01 Correction de l'exclusion

Concerne uniquement la version française.

L'exclusion sous 99.01 est à corriger comme suit:

99.01 Échange de transfusion

~~EXCL. Transfusion intra-utérine (75.2)~~

~~EXCL. Transfusion intra-utérine guidée par échographie (75.C1.-)~~

3.35 99.BA «Traitement neurologique complexe»

Concerne uniquement la version allemande imprimée et PDF - voir : Rundschreiben 2015/N°1 DE

3.36 99.BA.1 et 99.BA.2 Correction de la note concernant le point 3.) Diagnostic

Concerne les trois versions linguistiques

Le lien vers les directives et profils d'exigence de la Société Cérébrovasculaire Suisse relatifs aux stroke units et aux stroke centers (état en 12.2012, en allemand) doit être corrigé.

Pour clarifier les mesures sous «Autres caractéristiques, point 3.) Diagnostic», la correction suivante doit être prise en compte :

99.BA.1 Traitement neurologique complexe de l'AVC aigu en stroke center (SC)

Note : Ce code peut aussi être indiqué pour une AIT (attaque systémique transitoire).

Si un traitement en unité de soins intensifs est indiqué une fois épuisées les possibilités thérapeutiques de l'unité existante de traitement des AVC, le temps passé aux soins intensifs peut également être compté dans le codage du traitement neurologique complexe de l'AVC aigu (pour autant que les caractéristiques minimales de ce code CHOP soient réunies), même si l'unité de soins intensifs ne traite pas exclusivement des patients atteints d'AVC aigu.

Caractéristiques minimales:

traitement par une équipe multidisciplinaire spécialisée dans le traitement de l'AVC et dirigée par un spécialiste en neurologie. Traitement dans une unité spécialisée (stroke center [SC] conforme aux critères de la Société Cérébrovasculaire Suisse SCS) ou dans une unité de soins intensifs reconnue par la SSMI (conforme aux critères de la Société Suisse de Médecine Intensive SSMI).

Les directives et profils d'exigence de la Société Cérébrovasculaire Suisse relatifs aux stroke units et aux stroke centers (état en 12.2012, en allemand) peuvent être téléchargés depuis le lien suivant

http://www.neurovasc.ch/files/Forschung/Guidelines/Anforderungsprofil_Richtlinien_smf-01293.pdf

Autres caractéristiques:

1.) Présence permanente (7 jours / 24 heures) d'un neurologue ou d'un médecin en voie de spécialisation en neurologie.

La journée, du lundi au vendredi, ce médecin est exclusivement responsable de la prise en charge des patients AVC de son unité et peut en plus être sollicité pour l'évaluation de patients AVC externes qu'il est question d'admettre dans son unité. Le reste du temps, il est autorisé à traiter d'autres patients neurologiques, pour autant que ceux-ci soient géographiquement proches de son service et que sa disponibilité pour les patients AVC de son service reste assurée à toute heure.

2.) Monitoring: surveillance sur 24 heures d'au moins cinq des paramètres suivants: tension artérielle, fréquence cardiaque, ECG, respiration, saturation en oxygène, température, pression intracrânienne, EEG, potentiels évoqués. Possibilité assurée sur 24 heures, 7 jours sur 7, de réaliser une mesure invasive de la tension artérielle, une mesure de la pression intracrânienne et un EEG, surveillance et documentation sur six heures de l'état neurologique pour identification précoce des signes d'une progression ou récurrence de l'AVC ou d'autres complications.

3.) Diagnostic: **Possibilité de réaliser** un CT-scan ou une IRM du crâne dans les 25 minutes. **Possibilité de réaliser des examens neurosonographiques extracrâniens et trans-crâniens** dans les 24 heures. Diagnostic étiologique et diagnostic différentiel de l'AVC (p. ex. échocardiographie transoesophagienne, hémostaseologie, diagnostic des angéites, EEG et autres techniques) dans les propres services de l'hôpital. Possibilité d'un examen neuropsychologique dans les deux jours ouvrables

4.) Traitement aigu:

possibilité immédiate de réaliser une thrombolyse intraveineuse sur 24 heures 7 jours sur 7. Possibilité de réalisation en urgence, dans les 90 min, d'une intervention neuro-chirurgicale ou neuroradiologique dans le même établissement par des médecins spé-

cialistes (répondant aux critères de la SCS). Possibilité de revascularisation de la carotide (par endartériectomie ou pose de stents par des spécialistes qualifiés (selon critères de la SCS) dans les 24 h

5.) Instauration immédiate de mesures de physiothérapie avec au moins une séance par jour (7 jours sur 7), ainsi que d'ergothérapie et/ou de logopédie avec au moins une séance par jour les jours de semaine (du lu au ve) dans les 24 heures dans les domaines où un déficit a été identifié.

99.BA.2 Autre traitement neurologique complexe de l'AVC aigu en stroke unit (SU)

Note : Ce code peut également être indiqué pour un AIT (accident ischémique transitoire).

Si, au-delà des possibilités thérapeutiques de l'unité existante de traitement des AVC, un traitement

en unité de soins intensifs reconnue par la SSMI est indiqué, le temps passé aux soins intensifs peut

également, pour autant que les caractéristiques minimales de ce code CHOP soient réunies, être

compté dans le codage du traitement neurologique complexe de l'AVC aigu, même si l'unité de soins

intensifs ne traite pas exclusivement des patients atteints d'AVC aigu.

Caractéristiques minimales:

Suivi par une équipe multidisciplinaire spécialisée dans le traitement de l'AVC et dirigée par un spécialiste en neurologie.

Traitement dans une unité spécialisée (stroke unit (SU)) conformément aux critères de la Société Cérébrovasculaire

Suisse (SCS) ou dans une unité de soins intensifs reconnue par la SSMI (conformément aux critères de la Société Suisse de Médecine Intensive (SSMI)).

Les directives et profils d'exigence de la Société Cérébrovasculaire Suisse relatifs aux stroke units et aux stroke centers (en allemand, dernière actualisation: 12.2012) peuvent être téléchargés depuis le lien suivant

http://www.neurovasc.ch/files/Forschung/Guidelines/Anforderungsprofil_Richtlinien_smf-01293.pdf

Autres caractéristiques:

1. La direction du traitement est assurée par un spécialiste en neurologie: présence d'un neurologue à l'hôpital pendant 10 heures la journée pour assurer le suivi des patients en stroke unit, et disponibilité d'un service de piquet pendant la nuit et les week-ends, sous la responsabilité permanente du neurologue qui doit être auprès du patient dans les 35 min au besoin.

2. Surveillance 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, d'au moins 5 des paramètres suivants: tension artérielle, fréquence cardiaque, ECG, respiration, saturation en oxygène, température, détermination de la glycémie. Surveillance et documentation sur six heures de l'état neurologique pour identification précoce d'une progression ou récurrence de l'AVC et d'autres complications.

3. Possibilité de réaliser un CT-scan ou une IRM du crâne dans les 25 minutes. Possibilité de réaliser des examens neurosonographiques extracrâniens et transcrâniens dans les 24 heures. Diagnostic étiologique et diagnostic différentiel de l'AVC (p. ex. échocardiographie transoesophagienne, hémostaséologie, diagnostic des angéites, EEG et autres techniques) dans l'institution. Possibilité assurée 24 h sur 24, 7 jours sur 7, de réaliser une angiographie cérébrale en collaboration avec le stroke center.

4. Traitement aigu : possibilité immédiate de réaliser une thrombolyse intraveineuse 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Transfert dans les 60 min pour la réalisation en urgence d'interventions neurochirurgicales ou neuroradiologiques par des médecins spécialistes (conformément à la convention écrite entre la stroke unit et le stroke center).

Possibilité de réaliser dans les 24 heures une endartériectomie carotidienne dans le même centre ou conformément à la convention écrite dans le stroke center.

5. Instauration immédiate de mesures de physiothérapie avec au moins une séance par jour (7 jours sur 7), ainsi que d'ergothérapie et/ou de logopédie avec au moins une séance par jour les jours de semaine (du lun. au ven.), si un déficit correspondant est présent.

4 Informations complémentaires sur la CIM-10 GM

4.1 O35.0 Correction de l'inclusion

Concerne uniquement la version italienne – voir : Circolare 2015/N°1 IT

4.2 P91.88 Correction du titre

Concerne uniquement la version française.

Le «non» dans le libellé du code P91.88 doit être supprimé.

Le libellé correct du code est donc le suivant :

P91.88 Autres troubles cérébraux précisés chez le nouveau-né