



---

# Circulaire pour les codeuses et les codeurs : 2016 / 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<sup>er</sup> janvier 2016, seront valables :

- le manuel de codage version 2016
- cette circulaire n°1 de 2016
- toutes les FAQ qui ne sont pas marquées comme échues.

Les règles de codage publiées dans le manuel de codage 2016 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. D'autres règles de codage (tels que le manuel de codage allemand ou des manuels de codage édités à l'interne) ne sont pas valables.

### 1.2

Les classifications qui seront en vigueur à partir du 1.1.2016 sont la CIM-10-GM 2014 et la CHOP 2016. Il incombe aux utilisateurs de connaître le contenu des classifications et de tenir compte des changements apportés aux précédentes versions.

#### **Pour rappel, concernant la CIM-10-GM en allemand :**

En 2017/2018, le codage en Suisse se fera avec la CIM-10-GM 2016.

Comme l'Allemagne codera en 2017 avec la version CIM-10-GM 2017, nous conseillons de commander rapidement la version 2016 (version allemande), avant épuisement des stocks.

### 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 2015 et au 30 juin 2016, à appliquer pour le codage des cas avec sortie au 1er janvier 2016 et 1er juillet 2016). 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 (lettre de sortie, rapport opératoire, codage) seront traitées ; elles sont à adresser à [CodeInfo@bfs.admin.ch](mailto:CodeInfo@bfs.admin.ch).

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

**Pour toutes les questions sans documentation ou avec une documentation insuffisante, nous ne ferons pas de recommandation et aucun retour ne sera donné.**

## 2 Informations complémentaires manuel de codage 2016

### 2.1 S0103 SIRS / Complications organiques

Les dysfonctions organiques qui manifestement sont d'autre origine (que la septicémie), et en particulier celles dérivant de pathologies préexistantes, ne doivent pas être utilisées comme critères pour la définition du sepsis, du sepsis sévère et du choc septique.

### 2.2 S1401 Dialyse

Lors d'utilisation de **diverses méthodes d'hémodialyse/d'hémofiltration continue**, un seul code est à saisir : celui de la **méthode avec la plus longue durée**. On additionnera la durée de dialyse de chaque méthode et on indiquera cette durée totale par le **seul** code de dialyse choisi.

Lors d'utilisation de **diverses méthodes de dialyse péritonéale continue**, un seul code est à saisir : celui de la **méthode avec la plus longue durée**. On additionnera la durée de dialyse de chaque méthode et on indiquera cette durée totale par le **seul** code de dialyse choisi.

## 3 Informations complémentaires CHOP 2016

### 3.1 Erreur dans l'introduction de l'index systématique CHOP 2016

*Concerne uniquement la version allemande imprimée et PDF – voir: Rundschreiben 2016/N°1 DE.*

### 3.2 Codes supplémentaires et marque « complement »

*Concerne les trois versions linguistiques.*

Pour une identification claire comme codes supplémentaires, une note le spécifiant est à insérer en-dessous des codes 00.3-, 00.4-, 84.7-:

#### 00.3 Chirurgie assistée par ordinateur [CAO]

Note:

Les codes suivants (00.3-) sont des codes supplémentaires. L'intervention spécifique doit être codée séparément.

#### 00.4 Procédures vasculaires d'appui

Note:

Les codes suivants (00.4-) sont des codes supplémentaires. L'intervention spécifique doit être codée séparément.

#### 84.7 Codes supplémentaires pour dispositifs de fixation externe

Note:

Les codes suivants (84.7-) sont des codes supplémentaires. L'intervention spécifique doit être codée séparément.

Concerne les formats CSV des trois versions linguistiques.

Les codes suivants sont des codes supplémentaires, dans la colonne « codable », le « oui » est à remplacer par « complément ».

| zcode     | item type | text                                                                                                       | Codable    |
|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Z04.19.10 | T         | Utilisation d'un système d'endoscopie pour intervention sur le système nerveux                             | complément |
| Z33.48.10 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, SAP                                           | complément |
| Z33.48.11 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, avec grand épiploon                           | complément |
| Z33.48.12 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, avec transposition de muscle                  | complément |
| Z33.48.13 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, avec péricarde                                | complément |
| Z33.48.14 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, avec diaphragme                               | complément |
| Z33.48.15 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, avec veine azygos                             | complément |
| Z33.48.16 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, avec plèvre                                   | complément |
| Z33.48.17 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, avec graisse péricardique                     | complément |
| Z33.48.19 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures bronchiques, autre                                         | complément |
| Z33.49.10 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, SAP                          | complément |
| Z33.49.11 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, avec grand épiploon          | complément |
| Z33.49.12 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, avec transposition de muscle | complément |
| Z33.49.13 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, avec péricarde               | complément |
| Z33.49.14 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, avec diaphragme              | complément |
| Z33.49.15 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses et sutures intrathoraciques, avec veine azygos                        | complément |
| Z33.49.16 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, avec plèvre                  | complément |
| Z33.49.17 | T         | Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, avec graisse péricardique    | complément |

|           |   |                                                                                     |            |
|-----------|---|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Z33.49.19 | T | Recouvrement plastique d'anastomoses vasculaires et sutures intrathoraciques, autre | complement |
| Z88.90.20 | T | Intervention guidée par stéréotaxie                                                 | complement |
| Z88.90.30 | T | Intervention guidée par radiographie                                                | complement |
| Z99.09.20 | T | Transfusion de lymphocytes d'un donneur, de source tierce                           | complement |

### 3.3 Correction de signes spéciaux dans le fichier CSV

Concerne uniquement le format CSV allemand – voir aussi: Rundschreiben 2016/N°1 DE

### 3.4 Correction de la traduction de « ainsi que »

Concerne uniquement les versions française et italienne – voir aussi : Circolare 2016/N°1 IT

Dans le code suivant le « et » est à remplacer par « ainsi que »:

**02.51.13 DAS (encéphalo-duro-artério-synangiose), application d'une artère ainsi que de la dure-mère inversée sur le cortex cérébral**

### 3.5 33.72.- Insertion ou remplacement de coil(s) dans les bronches ou le poumon

Concerne les trois versions linguistiques.

Le terme « ablation » est à tracer du titre des codes 33.72, 33.72.00 et 33.72.09. L'ablation de coils peut être codée avec le code 33.78 « Enlèvement endoscopique de dispositif(s) ou substance(s) bronchique(s) ».

Les titres corrects sont:

**33.72 Insertion ou remplacement de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie**

**33.72.00 Insertion ou remplacement de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, SAP**

**33.72.09 Insertion ou remplacement de coil(s) dans les bronches ou le poumon par endoscopie, autre**

### 3.6 39.42 Révision et ablation lors du remplacement de shunt artério-veineux pour hémodialyse

Concerne les trois versions linguistiques.

L'information complémentaire sous 39.42 est à supprimer.

**39.42 Révision et ablation lors du remplacement de shunt artério-veineux pour hémodialyse**

~~Résection d'ancien shunt artérioveineux et création de nouveau shunt~~

Excl.: Remplacement de canule intervasculaire (39.94.-)

### 3.7 Correction de la note sous 39.61 « Circulation extracorporelle (CEC) »

Concerne uniquement la version française.

Dans la note le terme « pulmonaire » est à supprimer.

**39.61 Circulation extracorporelle (CEC)**

Note: Une réduction de volume pulmonaire dans le cadre d'une CEC peropératoire ne doit pas être codée à part en tant que hémodialyse/filtration.

### 3.8 Correction de la traduction d'« allogène ciblée » 41.0A.32 – 41.0A.35

Concerne uniquement la version française.

Dans le titre des codes suivants « pour transplantation allogène » est à remplacer par « allogène, ciblée »:  
Les titres corrects sont:

**41.0A.32 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang du cordon ombilical, **allogène, ciblée**, donneur apparenté, HLA identique**

**41.0A.33 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang du cordon ombilical, **allogène, ciblée**, donneur apparenté, non HLA identique**

**41.0A.34 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang du cordon ombilical, **allogène, ciblée**, donneur non apparenté, HLA identique**

**41.0A.35 Prélèvement de cellules souches hématopoïétiques dans le sang du cordon ombilical, **allogène, ciblée**, donneur non apparenté, non HLA identique**

### **3.9 Correction dans le titre « transanale » (48.66.15, 48.66.25; 48.66.35; 48.99.11)**

*Concerne uniquement la version française.*

Dans les titres suivants, les termes « péri-anale » ou « perianale » sont à remplacer par « transanale ».

Les titres corrects sont:

**48.66.15 Résection en manchette et résection tubulaire du rectum, **transanale****

**48.66.25 Résection antérieure du rectum, **transanale****

**48.66.35 Résection antérieure profonde du rectum, avec anastomose, **transanale****

**48.99.11 Sclérose **transanale** du rectum et du tissu périmrectal**

### **3.10 Correction de l'« information complémentaire » sous 50.2B.12**

*Concerne uniquement la version allemande – voir: Rundschreiben 2016/N°1 DE.*

### **3.11 Correction de l'exclusion sous 51.1- « Techniques diagnostiques concernant les voies biliaires »**

*Concerne les trois versions linguistiques.*

L'exclusion est à corriger comme suit:

#### **51.1 Techniques diagnostiques concernant les voies biliaires**

Excl.: Procédures endoscopiques, ~~classifiables~~ sous (51.64.-, 51.84 - 51.88, 52.14, 52.21, 52.93-52.94, 52.97-52.98)

### **3.12 Inclusion pour ERCP, ERC et ERP manquante sous 51.85**

*Concerne les trois versions linguistiques.*

Sous le 51.85 « Sphinctérotomie et papillotomie, par voie endoscopique », l'inclusion pour l'ERCP, ERC et l'ERP manque.

#### **51.85 Sphinctérotomie et papillotomie, par voie endoscopique**

Incl.: Cholangiopancréatographie endoscopique rétrograde [ERCP], cholangiographie [ERC] et pancréatographie [ERP]

### 3.13 Correction de l'inclusion sous 51.86 et 52.98

Concerne uniquement la version allemande – voir: Rundschreiben 2016/N°1 DE.

### 3.14 Suppression de l'information complémentaire « Duodéno-pancréatectomie céphalique » sous 52.51

Concerne uniquement la version française.

La description complémentaire « Duodéno-pancréatectomie céphalique » sous le 52.51 doit être supprimée.

#### 52.51 Pancréatectomie céphalique

Excision de la tête du pancréas (avec une partie du corps)

~~Duodéno-pancréatectomie céphalique~~

### 3.15 Relaparotomie 54.12.-

Concerne les trois versions linguistiques.

L'exclusion présente sous le 54.12.11 est à déplacer sous le 54.12. Cette exclusion est valable pour tous les éléments codables de cette sous-catégorie.

#### 54.12 Relaparotomie

Excl.: Omettre le code - Exploration associée à opération intra-abdominale

### 3.16 Myomectomie utérine sous 68.29

Concerne les trois versions linguistiques.

La description complémentaire « Myomectomie utérine » sous le 68.29.- « Autre excision ou destruction de lésion utérine » est à supprimer. La myomectomie utérine est représentée par des codes spécifiques sous 68.29.3-.

#### 68.29 Autre excision ou destruction de lésion utérine

~~Myomectomie utérine~~

### 3.17 Suppression de l'exclusion sous 78

Concerne les trois versions linguistiques.

L'exclusion « Opérations d'articulation (80.00-81.99) » est à supprimer.

#### 78 Autres opérations osseuses à l'exception des os de la face

~~Excl.: Opérations d'articulation (80.00-81.99)~~

### 3.18 Description complémentaire sous 80.06.16

Concerne uniquement les versions française et italienne – voir aussi : Circolare 2016/N°1 IT

La « description complémentaire » suivante est à ajouter sous le 80.06.16:

#### 80.06.16 Enlèvement de bouclier fémoral condyalaire avec resurfaçage arrière de la rotule

Enlèvement du remplacement patellofémoral (surface fémorale avec surfaçage de la rotule)

### 3.19 Correction du titre du 81.71.10

*Concerne uniquement la version française.*

Le titre correct est :

#### 81.71.10 Implantation d'autre endoprothèse d'articulation de doigt

### 3.20 Correction du titre et de l'inclusion des 85.87.23 et 85.87.33

*Concerne les trois versions linguistiques.*

Pour les codes 85.87.23 et 85.87.33 le terme de lambeau est à remplacer par celui de greffe. Les titres et inclusions corrects sont:

#### 85.87.23 Réparation du mamelon avec greffe de peau

Incl.: Prélèvement du greffe

#### 85.87.33 Réparation de l'aréole avec greffe de peau

Incl.: Prélèvement du greffe

### 3.21 Correction « Remodelage de la silhouette et liposuccion » (86.83.00, 86.83.09)

*Concerne uniquement la version allemande – voir: Rundschreiben 2016/N°1 DE.*

### 3.22 Précision du terme spécialiste en pneumologie « lié par contrat » 93.9E.-

*Concerne les trois versions linguistiques.*

Dans les caractéristiques minimales, point 2, sous 93.9E « Ventilation non invasive hors unité de soins intensifs », il est mentionné que l'équipe de traitement comprend un spécialiste en pneumologie lié par contrat. Par « spécialiste lié par contrat » sont à comprendre les médecins hospitaliers (employés par l'hôpital) et les médecins agréés (ayant un contrat avec l'hôpital pour l'utilisation de l'infrastructure hospitalière).

Correction supplémentaire pour la version française:

Sous le point 2, équipe de traitement des « caractéristiques minimales »:

« Un spécialiste en pneumologie salarié » est à remplacer par « un spécialiste en pneumologie lié par contrat ».

Sous le point 4, traitement et documentation des « caractéristiques minimales »:

« Documentation sur 8 heures des paramètres vitaux » est à remplacer par « documentation toutes les 8 heures des paramètres vitaux »

#### 93.9E Ventilation non invasive hors unité de soins intensifs

Note:

Caractéristiques minimales point 2, équipe de traitement: l'équipe de traitement comprend obligatoirement un spécialiste en pneumologie lié par contrat. [...]

[...]

Caractéristiques minimales point 4, traitement et documentation: au moins 8 heures par jour de ventilation non invasive (y compris CPAP, nCPAP, High flow); documentation toutes les 8 heures des paramètres vitaux, notamment la fréquence respiratoire, l'oxymétrie de pouls, pCO<sub>2</sub> et réglage de la ventilation. [...]

### 3.23 Traitement multimodal de la douleur 93.A2.-

*Concerne les trois versions linguistiques.*

La note placée sous le 93.A2.0 est à déplacer sous le 93.A2. Cette note est valable pour tous les codes codables de la sous-catégorie.

#### **93.A2 Traitement multimodal de la douleur, selon la durée du traitement et le nombre de séances**

Note:

Chez des patients présentant des états douloureux chroniques (y compris des douleurs tumorales), un traitement interdisciplinaire d'au moins sept jours faisant appel à au moins trois disciplines spécialisées, dont une discipline psychiatrique, psychosomatique ou psychologique, doit être codé selon le plan de traitement sous direction médicale chez les patients présentant au moins trois des caractéristiques suivantes: - Diminution manifeste ou imminente de la qualité de vie et/ou de la capacité de travail; - Echec d'un précédent traitement unimodal de la douleur, d'une intervention chirurgicale due à une cause douloureuse ou d'un traitement de sevrage; - Existence d'une dépendance à des médicaments ou de leur emploi inadéquat; - Maladie psychique associée entretenant la douleur; - Maladie somatique associée aggravante. Ce code exige un diagnostic interdisciplinaire dans au moins trois disciplines (dont obligatoirement une psychiatrique ou psychologique) qui concourent au diagnostic et au traitement de la douleur (y c. SSIPM), et, simultanément, l'application quotidienne en semaine d'au moins trois des méthodes thérapeutiques actives suivantes: psychothérapie, physiothérapie spéciale, technique de relaxation, ergothérapie, thérapie médicale de renforcement musculaire, entraînement au lieu de travail, art-thérapie ou autres thérapies par l'exercice. Le code comprend en outre une vérification de l'évolution du traitement par évaluation thérapeutique standardisée avec visite journalière ou une discussion d'équipe et une discussion hebdomadaire du cas par une équipe interdisciplinaire. / Dans la thérapie de groupe, l'effectif du groupe est limité à 8 personnes.

### 3.24 Correction du titre 97.65 « Stent urétral »

*Concerne uniquement la version française.*

Le titre « sonde urétrale » est à remplacer par « stent urétral ».

Le titre correct est:

#### **97.65 Enlèvement de stent urétral**