

GROUPE DE TRAVAIL "STATISTIQUES"**LES CLASSIFICATIONS DES MALADIES ET DES OPERATIONS**

Dr Christiane Garin
avec l'appui de l'Office fédéral de la statistique (OFS)

Préface

Les dispositions de la loi fédérale sur la statistique prévoient que les statistiques médicales devront être saisies systématiquement dès le 1er janvier 1997 selon la classification internationale des maladies de l'OMS, la CIM-10, pour les diagnostics; pour les procédures opératoires, l'ICD-9-CM, vol. 3, a été retenue, et les versions allemande, française et italienne seront bientôt disponibles. Un groupe de travail sous mandat de l'Office fédéral de la statistique a été chargé l'an passé de traduire et d'adapter cette classification dans les trois langues.

Il est prévu que ces classifications fassent l'objet d'une révision systématique chaque année, afin de garantir qu'elles reflètent autant que possible l'évolution des connaissances médicales. Pour ce faire, un groupe de codage permanent, formé de médecins spécialistes en la matière, sera mis sur pied. Il sera chargé de procéder à ces révisions et de répondre aux questions d'interprétation et d'attribution des codes, en d'autres mots de faire vivre ces nouvelles classifications.

Ayant reçu mandat de la Conférence des Directeurs de Santé (CDS) de faciliter et de coordonner la mise en oeuvre des statistiques hospitalières¹, le groupe de travail "Statistiques" du Groupe de concertation intercantonal sur les objectifs de la politique sanitaire (GCI) s'est fixé comme première priorité l'information des professionnels et des milieux les plus concernés. En conséquence, il a privilégié d'abord les médecins hospitaliers en réalisant la présente brochure à leur intention, avec le soutien de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Le propos de cette brochure est d'apporter un certain nombre d'informations sur ces nouvelles classifications retenues pour constituer la base de la statistique médicale, sur les principes qu'elles sous-tendent et sur les avantages qu'elles apportent. Elle introduit tout d'abord les deux classifications, puis les illustre par des exemples et des références comparatives à celles de la VESKA qu'elles remplacent.

Une bibliographie des principales références utilisées et une description des outils développés pour l'information, la formation et l'aide au codage complètent cette brochure.

Jean-Claude Rey, Président du Groupe de travail "Statistiques" du GCI

¹ Statistiques des établissements de santé (soins intra-muros), conception générale, OFS Berne, 1994. Il s'agit du premier volet de la statistique sanitaire.

Contenu de la brochure:

- [Les classifications: Introduction](#)
- [Familles de classification](#)
 - [Buts, utilité](#)
- [Systèmes de classifications en Suisse](#)
- [Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes - Dixième révision \(CIM - 10\)](#)
 - [Organisation et structure de CIM - 10](#)
- [La classification suisse des interventions chirurgicales](#)
 - [Organisation et structure](#)
 - [Conventions et règles de codifications](#)
- [Bibliographie](#)
- [Outils d'information, de formation et de codage](#)

Lausanne, 1995

Les classifications

Introduction

Les premières tentatives de classifications systématiques datent du 18^{ème} siècle (Sauvages, Linné, Cullen). En 1853, le 1^{er} Congrès international de statistiques à Bruxelles chargeait William Farr, responsable du registre anglais des statistiques, et Marc d'Espine, de Genève, de préparer une classification uniforme des causes de mortalité, applicable internationalement. Le modèle de classification en 5 groupes proposé par Farr - maladies épidémiques, maladies constitutionnelles (ou générales), maladies propres aux sites anatomiques, maladies du développement et maladies résultant de violences - forme aujourd'hui encore la base de la Classification internationale des maladies et des causes de mortalité. Des éléments étiologiques y ont également été incorporés, suivant le système adopté par d'Espine.

Diverses révisions de ces listes des causes de mortalité, menées notamment par Bertillon de Paris (1889 - 1922), aboutirent en 1938 à la 5^{ème} Révision de la Classification internationale des maladies et des causes de mortalité publiée par une commission mixte de l'Institut international des statistiques et de l'organisation de la santé de la Ligue des nations. Elle comportait 200 titres.

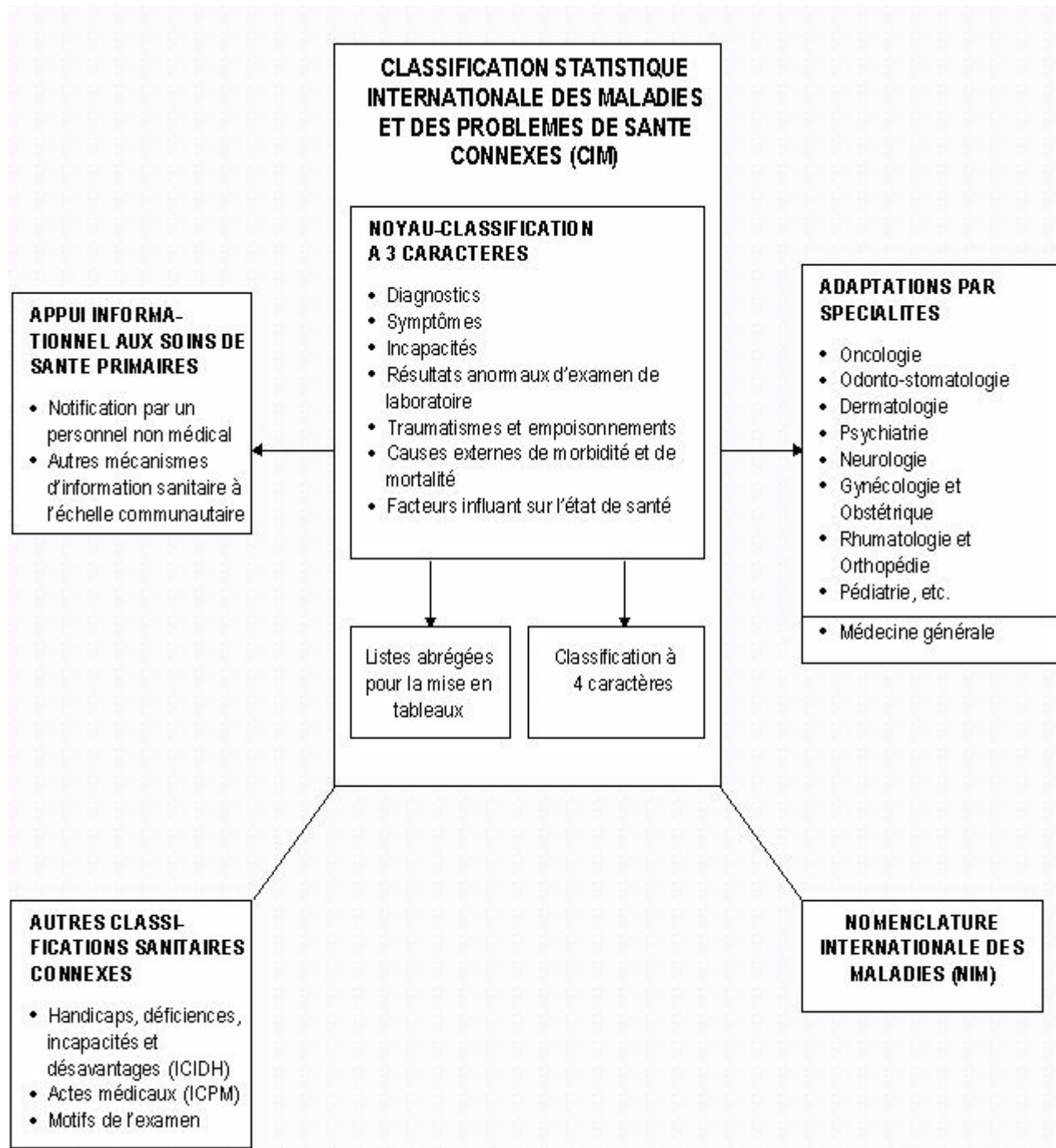
L'importance d'inclure les maladies non mortelles, et celles occasionnant des invalidités était déjà soulignée par Florence Nightingale en 1860 dans ses " Propositions pour un plan uniforme de statistiques hospitalières ". Des listes de classifications des maladies et des accidents étaient déjà en usage dans les Services de santé publique de nombreux pays. Un comité d'experts mandatés par la Commission intérimaire de l'Organisation mondiale de la santé en 1946 intégra les meilleures classifications existantes pour constituer la Classification internationale des maladies, accidents et causes de mortalité, adoptée par la première assemblée mondiale de la santé, et publiée sous le nom de 6^{ème} Révision, en 1948, avec un index alphabétique des termes diagnostiques.

Les 7^{ème} (1955) et 8^{ème} (1965) révisions consistèrent à corriger les erreurs et les illogismes, et amenèrent certaines modifications ne changeant ni la structure ni la philosophie générale de classer les maladies plutôt selon leur étiologie que selon des manifestations particulières. Depuis lors, l'intérêt pour les classifications s'est énormément développé. Des innovations substantielles ont été apportées dans la 9^{ème} révision, concernant les détails ou l'arrangement des rubriques, pour faciliter l'évaluation des progrès dans les soins et le contrôle des maladies. Simultanément, en 1975, la 29^{ème} Assemblée mondiale de la santé approuvait la publication, à l'essai, de classifications supplémentaires des incapacités et des handicaps, et des actes médicaux.

Dès l'introduction de la 9^{ème} révision, beaucoup d'utilisateurs des classifications ont souhaité l'élargissement de ce système d'information diagnostique. Le concept d'une " famille de classification " s'est imposé.

La Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10^{ème} Révision (CIM-10) en vigueur dès 1993, forme le noyau central de cette famille. Elle résulte de modifications nombreuses, de regroupements et d'adjonctions importantes, tenant compte de la diversification des besoins, des problèmes et des progrès de la médecine, ainsi que des nouvelles technologies d'information (cf tableau page suivante, reproduit du vol. I de la CIM-10)

Famille de classifications des maladies et de classifications sanitaires connexes



Familles de classification

Buts, utilité

Les systèmes de classification des causes de mortalité, puis des diagnostics des maladies ou des actes médicaux sont nés du besoin de regrouper des éléments communs afin de les étudier et de mieux les comprendre, notamment pour l'organisation et l'information des sociétés et des services de santé publique. Ils forment la base de tous les systèmes de notifications et de statistiques sanitaires nationaux ou internationaux.

Sous un format très simple - les codes - ils permettent de décrire de manière succincte et standardisée facilement enregistrable, les problèmes ou les activités liés à la santé des populations. Ils servent ainsi de supports indispensables à des comparaisons géographiques

ou à travers le temps. Utilisés premièrement pour l'analyse et le contrôle d'épidémies (Farr et le choléra à Londres), leur nécessité pour la gestion hospitalière et pour la planification de services de soins a aussi été très tôt reconnue (F. Nightingale).

Ils sont incontournables aujourd'hui, pour :

- le développement de la recherche scientifique et épidémiologique,
- l'évaluation des progrès ou des reculs de l'état de santé de régions ou de pays,
- la distribution équitable des services de soins à diverses populations,
- le contrôle de l'efficacité et de la qualité de mesures préventives, diagnostiques ou thérapeutiques,
- la gestion des petits ou des grands ensembles hospitaliers,
- l'analyse des ressources et de leur allocation,
- l'information dirigeant la prise des décisions de santé publique

Dans l'usage pratique, il importe de bien faire la distinction entre :

CLASSIFICATION	Répartition ou regroupement de termes ou de notions selon des critères d'apparement et/ou hiérarchiques précis, avec des classes, des catégories et au besoin des sous-catégories
NOMENCLATURE	Ensemble de tous les termes ou notions se rapportant au domaine concerné, classes méthodiquement, généralement dans l'ordre alphabétique.

Systèmes de classifications en Suisse

La Suisse a participé très tôt au développement des systèmes de classification.

Louis Guillaume², alors Directeur de l'Office fédéral de la Statistique, suggéra les listes abrégées de la classification de Bertillon au Congrès de Vienne en 1891. Un premier code des opérations a été publié par la VESKA en 1972. Il a été l'un des précurseurs du 5ème chapitre de la Classification internationale des Actes médicaux de l'OMS (1978), duquel dérive le code des interventions américain ICD-9-CM (volume 3).

La Suisse se doit de rester à la pointe du progrès. Elle doit aussi pouvoir comparer son système de santé avec ceux des pays avoisinants et de développement scientifique similaires. Le besoin de statistiques sanitaires détaillées, fiables et exhaustives est contraignant. Les systèmes de classifications évoluent rapidement et deviennent de plus en plus nombreux, complexes et sophistiqués.

C'est pourquoi, après une évaluation critique des systèmes de classification internationaux disponibles, la Commission suisse de statistiques sanitaires (CSSS) a recommandé de rendre deux nouveaux systèmes de codification des diagnostics et des interventions obligatoires dans toutes les institutions hospitalières du pays à partir de l'année 1997.

² Louis Guillaume, 1833-1924, Dr med., Directeur Bureau Fédéral Statistiques 1889-1913.

Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires	Département fédéral de l'intérieur
COMMISSION STATISTIQUES SANITAIRES	SUISSE DE
CLASSIFICATIONS SUISSES - 1997	
Diagnostics	Opérations
Codes CIM-10	Codes ICD-9-CM, vol. 3 suisses

Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes - Dixième révision (CIM - 10)

Organisation de la CIM-10

La CIM-10 comporte 3 volumes. Ceux-ci constituent les outils fondamentaux nécessaires au codage clinique des diagnostics :

Volume 1 - Table analytique

Ce volume contient une table alphanumérique systématique de tous les codes CIM-10 et des affections associées. Le volume comprend 21 chapitres organisés principalement par système corporel.

Volume 2 - Manuel d'utilisation

Ce volume contient les lignes directrices pour tous les utilisateurs internationaux, les principes de la classification, les règles de base du codage et les instructions d'utilisation des volumes 1 et 3.

Volume 3 - Index alphabétique

Ce volume contient une liste alphabétique des maladies et des affections. Les termes principaux sont imprimés en caractères gras; une réorganisation de l'index des tumeurs inclut désormais les tumeurs secondaires malignes et une liste plus détaillée des syndromes éponymes.

Structure de la CIM-10

Structure alphanumérique des codes : Par rapport à la CIM - 9 (ou au répertoire diagnostique abrégé de la VESKA, ci-après " VESKA-DX "), la principale innovation de la CIM-10 se caractérise par une structure alphanumérique des codes. Ceci augmente la capacité de codage et doit faciliter les révisions ultérieures.

Tous les caractères alphabétiques sont utilisés. La lettre "U" (" Update ") reste disponible pour l'attribution de codes provisoires à usage local ou temporaire. Exemples :

	VESKA-DX		CIM-10
Code	Intitulé	Code	Intitulé
252.0	Hyperparathyroïdie	E21.0	Hyperparathyroïdie primaire
823.1	Fracture du tibia et du péroné, épiphyse supérieure, ouverte	S82.11	Fracture de l'extrémité supérieure du tibia, ouverte

Hierarchie des chapitres : La classification est organisée de manière à donner à certains chapitres la priorité sur d'autres. Cette hiérarchie a des implications pratiques pour l'attribution des codes. Les chapitres des groupes spéciaux ont une priorité séquentielle sur les autres chapitres. Ils identifient les maladies ou affections liées à plus d'un système corporel (Chapitres I, II, III, IV, V, XV, XVI, XVII, et XIX).

Deux chapitres permettent d'enregistrer les facteurs externes tels que la cause d'une lésion ou l'anamnèse d'une affection (Chapitres XX et XXI). Des codes expliquent les raisons de recours aux services de santé, sans qu'il y ait de maladies (examens de routine, contrôles, dépistage). Un chapitre (XVIII) traite des symptômes, des signes, ou des résultats anormaux d'investigation clinique et des affections mal définies pour lesquels aucun autre code diagnostic n'est approprié.

Axes de classification : L'axe représente le critère utilisé pour classer ou grouper les maladies à l'intérieur des chapitres. Différents axes basés sur des principes cliniques significatifs orientent leur organisation selon:

- La manifestation résultante
- L'organisme infectant
- La cause sous-jacente
- L'acuité

Pour les codeurs déjà familiers du système VESKA, la table ci- dessous permettra une rapide comparaison des intitulés et des correspondances des chapitres.

	Chapitre CIM-10	No code		Chapitre VESKA-DX	No code
	Intitulé	Catégorie		Intitulé	Catégorie
I	Certaines maladies infectueuses et parasitaires	AOO-B99	I	Maladies infectueuses et parasitaires	001-139
II	Tumeurs	C00-D46	II	Néoplasies	140-239
III	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certaines troubles du système immunitaire	D50-D89	IV	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques	280-289
IV	Maladies endocrinielles, nutritionnelles et métaboliques	E00-E90	III	Maladies endocriniennes de la nutrition et du métabolisme et troubles immunitaires	240-279
V	Troubles mentaux et du comportement	F00-F99	V	Troubles mentaux	290-319
VI	Maladies du système nerveux	G00-G99	VI	Maladies du système nerveux et des organes des sens	320-389
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	VII	Maladies de l'appareil circulatoire	390-459

X	Maladies de l'appareil respiratoire	J00-J99	VIII	Maladies de l'appareil respiratoire	460-519
XI	Maladies de l'appareil digestif	K00-K93	IX	Maladies de l'appareil digestif	520-579
XII	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	L00-L99	XII	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	680-709
XIII	Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	M00-M99	XIII	Maladies du système ostéo-articulaire des muscles et du tissu conjonctif	710-739
XIV	Maladies de l'appareil génito-urinaire	N00-N99	X	Maladies de l'appareil génito-urinaire	580-629
XV	Grossesse, accouchement et puerpéralité	O00-O99	XI	Complications de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches	630-676
XVI	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période prénatale	P00-P96	XV	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période prénatale	760-779
XVII	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	Q00-Q99	XIV	Anomalies congénitales	740-759
XVIII	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoires, non classés ailleurs	R00-R99	XVI	Symptômes, signes et états morbides mal définis	780-799
XIX	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	S00-T98	XVII	Lésions traumatiques et empoisonnements	800-999
XX	Causes externes de morbidité et de mortalité	V01-Y988	AN1	Accidents et causes extérieures	000
XXI	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	Z00-Z99	AN2	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	V01-V71

Améliorations

Les révisions et les améliorations apportées à la CIM-10 reflètent les pratiques actuelles ainsi que les changements dans les soins de santé, offrant par là-même une classification plus adéquate pour l'étude des maladies et l'évaluation de la prise en charge sanitaire.

Nouvelles catégories et nouveaux codes : Par rapport à la CIM-9³, de nombreuses catégories ont été élargies pour fournir une plus grande spécificité clinique à la description des maladies. 855 nouvelles catégories (73%) doublent cette capacité descriptive, offrant ainsi à la CIM-10 un cadre de codage plus approprié à la pratique clinique. Ceci implique pour le codeur une meilleure compréhension des termes cliniques. Les affections reconnues depuis la parution de la CIM-9 font maintenant partie de la CIM-10: exemples: le syndrome d'immunodéficience acquise (Sida), la maladie de Lyme.

Affections à codes uniques : La CIM-10 contient maintenant des codes uniques pour de nombreuses affections qui ne pouvaient être identifiées par un code spécifique unique dans la CIM-9: exemple : les différentes descriptions du lymphome non hodgkinien, la thrombose des coronaires sans infarctus du myocarde.

La CIM-10 propose par exemple 9 codes pour décrire l'hémorragie intracérébrale alors que la CIM-93 n'en comprenait qu'un seul.

	VESKA-DX		CIM-10
Code	Intitulé	Code	Intitulé
431	Hémorragie cérébrale	I61.0	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, sous-corticale
		I61.1	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, corticale
		I61.2	Hémorragie intracérébrale hémisphérique, non précisée
		I61.3	Hémorragie intracérébrale du tronc cérébral
		I61.4	Hémorragie intracérébrale cérébelleuse
		I61.5	Hémorragie intracérébrale, intraventriculaire
		I61.6	Hémorragie intracérébrale, localisations multiples
		I61.8	Autres hémorragies intracérébrales
		I61.9	Hémorragie intracérébrale, sans précision

Ré-affectations

Lorsque l'on s'est aperçu qu'il était plus logique pour un chapitre et/ou des affections de figurer à un endroit différent, on a effectué des ré-affectations : des réaménagements au niveau des chapitres ont été effectués pour utiliser l'espace disponible et pour rassembler les chapitres ayant un rapport entre eux.

Des affections comportant une étiologie récemment découverte, ou une autre similarité, ont été réattribuées à un chapitre plus approprié: exemples : goutte réattribué au chapitre ostéo-articulaire et muscles, bradycardie au chapitre des symptômes.

Les troubles post-thérapeutiques, qui sont des problèmes de soins médicaux en soi, sont situés à la fin des chapitres relatifs aux systèmes corporels concernés. Dans la CIM-9, ces troubles étaient principalement regroupés dans le chapitre Lésions traumatiques et empoisonnements.

³ ou VESKA-DX

La classification suisse des interventions chirurgicales

(ICD-9-CM, Vol.3)

L'outil choisi pour la classification des opérations est l'ICD-9-CM, Vol. 3.

Le code ICD-9-CM, vol. 3 des interventions chirurgicales est une adaptation américaine du Fascicule V de la Classification internationale des actes en médecine (Interventions chirurgicales) publié à l'essai par l'OMS en 1978. Cette liste a été établie conjointement sous l'égide du Conseil national des statistiques de santé et des Associations et Collèges des spécialités chirurgicales, d'obstétrique et gynécologie, etc., des Etats-Unis.

Un certain nombre de pays l'ont également adoptée ces dernières années (Australie, Belgique, Espagne, Italie, Portugal, etc.).

L'adaptation suisse est basée sur la 4ème Edition américaine, mise à jour de 1994. Elle est disponible en français, allemand et italien.

Organisation et structure

ICD-9-CM, Vol. 3 - Classification suisse des interventions chirurgicales (Edition 1996)

Ce volume est constitué de deux parties:

- Index alphabétique
- Table systématique

L'index alphabétique contient une liste des interventions basées sur les termes principaux du geste chirurgical (terme générique) ou sur les termes précis courants décrivant l'intervention. Des termes éponymes y sont également rapportés.

La table systématique constitue la classification proprement dite. Elle se subdivise en 16 chapitres. Elle comporte les libellés dans des classes mutuellement exclusives. Un ou plusieurs descriptifs peuvent suivre l'intitulé du code pour en préciser le contenu.

Structure des codes: Les codes sont numériques, comme dans le code opératoire VESKA (ci-après " VESKA-OP "), mais ils comprennent 2 chiffres principaux suivis d'un point et de un ou deux chiffres décimal, selon les catégories. Exemples:

	VESKA-OP		CH-OP (ICD-9-CM, vol.3)
Code	Intitulé	Code	Intitulé
453.0	Cystectomie partielle	57.6	Cystectomie partielle
362.4	Ablation d'une rate accessoire	41.93	Excision de rate surnuméraire

Hiérarchie des chapitres : Les chapitres sont structurés selon l'anatomie (Chapitres I à XV), plutôt que sur les spécialités chirurgicales. Le chapitre XVI concerne diverses techniques diagnostiques et thérapeutiques, associées fréquemment aux actes chirurgicaux.

Axes de classification : A l'intérieur des chapitres, l'axe de classification va de l'acte le plus simple au plus complexe, en respectant de manière générale la séquence suivante:

- ponction, incision
- techniques diagnostiques (biopsies, autres)
- excision ou destruction partielle de lésion ou de tissu

- excision ou destruction totale de lésion ou de tissu
- suture ou plastie
- reconstruction
- autres interventions

La table ci-dessous donne un aperçu des correspondances des chapitres entre les codes opératoires VESKA-OP et le nouveau code suisse (CH-OP).

	Chapitre Intitulé	CH-OP	No code catégorie		Chapitre Intitulé	Veska-OP	No code catégorie
I	Système nerveux		01-05	I	Tête... cerveau, colonne vertébrale, dos, moelle épineuse, nerfs périphériques		001-048
II	Système endocrinien		06-07	VI	Glandes endocrines		290-297
III	Yeux		08-16	II	Yeux, cavité orbitaire		050-088
IV	Oreilles		18-20	III	Oreilles, nez, bouche, gorge, face, cou		090-109
V	Nez, bouche, pharynx		21-29				113-172
VI	Système respiratoire		30-34	IV	Bronches, poumon, médiastin, paroi thoracique, (sein)		175-186 190-211
VII	Système cardio-vasculaire		35-39	V	Coeur, artères, veines, syst. lymphatique		230-273 275
VIII	Système hématique et lymphatique		40-41				280-284
IX	Système digestif		42-54	VII	Oesophage, diaphragme, paroi abdominale, abdomen		300-406
X	Système urinaire		55-59	VIII	Rein, voies urinaires, organes génitaux masculins		410-461
XI	Organes génitaux masculins		60-64				465-501
XII	Organes génitaux féminins		65-71	IX	Organes génitaux féminins, obstétrique		520-578
XIII	Techniques obstétricales		72-75				580-588
XIV	Système musculo- squelettique		76-84	X	Squelette et parties molles		615-842
XV	Système tégumentaire (sein)		85-86				845-855
XVI	Techniques diagnostiques, thérapeutiques chirurgicales	non	87-99	XI	... anesthésie, réanimation		274, 297, 365, 900-938

Améliorations

Nouvelles catégories et nouveaux codes : La classification VESKA-OP (version 1986) comportait 11 chapitres et environ 3400 codes. La classification suisse CH-OP (ICD- 9-CM, vol. 3) compte 16 chapitres et quelques 4200 codes. Ceci permet de mieux cerner la spécificité des interventions, sans toutefois introduire un foisonnement de détails qui compliquerait à l'excès la tâche du codeur⁴.

⁴ A noter que les codes opératoires Veska ont été révisés en 1992: le chapitre cardio-vasculaire a été enrichi de manière extrêmement détaillée (plus de 2000 codes). Malheureusement, la contrainte taxonomique de continuité numérique dans le temps n'a pas été respectée (voir l'exemple cité sous codes uniques). Il n'était dès lors guère possible de tenter la comparaison avec cette version révisée.

VESKA-OP		CH-OP	
Code	Intitulé	Code	Intitulé
786.1	Autre intervention sur les artères de la jambe	39.31	Suture d'artère
		38.18	Endartérectomie d'artère de membre inférieur
		38.38	Résection d'artère de membre inférieur avec anastomose
261.0	Remplacement d'artère ou pontage (membre inférieur) (v.1986)	39.29	Autre pontage ou shunt vasculaire périphérique

Rigueur taxonomique

Les classes sont mutuellement exclusives : une intervention ne peut être codée que dans une seule catégorie. Cette règle n'était pas rigoureusement observée dans la classification VESKA, comme le démontre aussi l'exemple ci-dessus (interventions sur artères dans 2 classes différentes, une seule classe dans ICD-9-CM, vol.3).

Codes uniques : Un code spécifique unique décrit un type d'intervention ou un geste opératoire bien défini. S'il n'est plus approprié, un numéro de code peut au besoin être inactivé, mais ce numéro ne peut alors plus être utilisé ultérieurement pour libeller un autre type d'intervention, sous peine de créer des confusions dans le temps, comme dans l'exemple suivant :

VESKA-OP	No de code	Libellé
1986	261.0	Remplacement d'artère ou pontage (membre inférieur)
1992	261.0	Opération pour anévrisme (ligature)
ou		
1986	260.0	Thrombendartérectomie
1992	260.02	Remplacement d'artère ou pontage (membre inférieur) par veine saphène interne retournée

Conventions et règles de codifications

Les deux classifications décrites ci-dessus représentent un compromis entre le besoin d'identifier des entités de maladies ou d'interventions spécifiques d'une part, et de permettre d'autre part la présentation de données statistiques de manière à fournir des informations utiles et compréhensibles à différents groupes d'utilisateurs. Elles font appel aux mêmes conventions et aux mêmes règles fondamentales de codifications classificatoires.

Toutes deux comprennent des :

Inclusions

Elles réfèrent aux éléments devant être classés dans une catégorie ou une sous-catégorie. Elles servent notamment de guides pour codifier des termes à cheval sur deux catégories proches (sites anatomiques, descriptions générales). Exemples :

	CIM-10		CH-OP
Code	Intitulé	Code	Intitulé
Q05	Spina bifida Comprend hydroméningocèle (rachidienne)	08	Opérations de paupière Inclus : Opérations des sourcils
	méningomyélocèle myélocèle rachischisis spina bifida (aperta) (kystique) syringomyélocèle	88.4	Artériographie Inclus : angiographie d'artères angiographie rétrograde ponction artérielle pour injection de matériel de contraste

Exclusions

Les rubriques signalées par les exclusions doivent être classées sous le code indiqué entre parenthèses suivant leur description, même si le libellé de cette catégorie pouvait à première vue sous-entendre leur appartenance à celle-ci. Exemples :

	CIM-10		CH-OP
Code	Intitulé	Code	Intitulé
K14.0	Glossite Abscess de la langue Ulcération (traumatique) de la langue	85.21	Excision locale de lésion ou de tissu du sein Ablation de région fibreuse du sein Nodulectomie
	A l'exclusion de : glossite atrophique (K14.4)		Exclus : Biopsie percutanée du sein (85.11) Autre biopsie du sein (85.12)

Codes supplémentaires

Dans certains cas, il est nécessaire de faire appel à un double codage pour décrire une manifestation particulière d'une affection (rappel: diagnostics avec dague et astérisques de la CIM-9). Il en va de même pour rendre la complexité d'opérations à plusieurs composantes effectuées simultanément, ou nécessitant des procédures ou des équipements annexes. Exemples :

CIM-10		CH-OP	
Code	Intitulé	Code	Intitulé
J37.1	Laryngo-trachéite chronique	68.6	Hystérectomie abdominale radicale
Au besoin, code supplémentaire pour identifier l'agent infectieux		Coder aussi:	
	Staphylococcus aureus (B95.6) (cause de maladies classées dans d'autres chapitres)		Annexectomie bilatérale (65.61) Dissection radicale des ganglions lymphatiques périaortiques (40.52), iliaques (40.53) et inguinaux (40.54)
G94.1	Hydrocéphalie au cours de maladies tumorales	39.54	Fenestration d'anévrisme disséquant de l'aorte thoracique
Au besoin, code supplémentaire pour identifier l'agent causal		Coder aussi:	
	Tumeur maligne du sein, sans précision (C50.9)		Circulation extra-corporelle (machine coeur - poumon) (39.61)

Règles standards de codification:

Qu'il s'agisse de codifier les diagnostics ou les causes externes de maladies (CIM-10) ou de codifier des interventions chirurgicales (ICD-9-CM, vol. 3), il convient d'appliquer les mêmes règles générales:

1. Chercher le code requis dans l'index alphabétique
2. Vérifier dans la table systématique
 - le libellé
 - les exclusions
 - les codes supplémentaires
3. Assurer le degré de précision
 - subdivisions à une ou deux décimales
4. Enregistrer le code

On se reportera aux ouvrages de références bibliographiques pour l'apprentissage systématique et complet de ces règles, qu'il est indispensable de suivre pour obtenir une classification sans failles et de haute qualité.

Recherches statistiques

Dans le cadre habituel de l'hôpital, le médecin chargé de la codification n'est peut-être pas intéressé aux statistiques de gestion administrative. Une question fréquemment posée est celle de retrouver sa propre statistique et de faire le lien entre le chirurgien, le patient et son (ses) diagnostics et son (ses) intervention(s): pour cela, les systèmes informatiques actuels permettent sans difficultés de " croiser " le code diagnostic et le code opératoire, pour trier rapidement et établir avec suffisamment de précision la liste nécessaire au projet de recherche ou à la publication souhaitée. Exemples:

- Réduction de fracture du bassin avec fixateur externe

- Correction d'hypospadias

VESKA-DX et VESKA-OP		CH-OP et CIM 10	
Code	Intitulé opération	Code	Intitulé opération
716.0	Fixateur externe - sous Ostéosynthèse (ceinture pelvienne)	79.09	Réduction fermée de fracture sans fixation interne, autre os spécifié
		78.19	Autre application de fixateur externe (os pelvien, phalanges, vertèbres)
	intitulé diagnostic		intitulé diagnostic
808.4	Fracture du bassin - autres parties précisées, simples	S32.70	Fractures multiples du rachis lombaire et du bassin (fermée)
			ou
		S32.5	Fracture du pubis
Code	Intitulé opération	Code	Intitulé opération
468.1	Correction d'un hypospadias	58.45	Réparation d'hypospadias ou d'épispadias
	intitulé diagnostic		intitulé diagnostic
752.6	Hypospadias et épispadias	Q54.2	Hypospadias pénoscrotal
			ou
		Q54.3	Hypospadias périnéal

Il va sans dire que plus la codification initiale des diagnostics et des interventions sera exacte et exhaustive, plus les informations qui en résulteront seront fiables, fines et détaillées.

Bibliographie

1. CIM-10: classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes - Dixième révision, vol.1 - OMS, Genève 1993, vol.2 (Manuel d'utilisation) - OMS Genève 1993, vol.3 (Index alphabétique) - OMS Genève, 1994
2. ICD-9-CM: International classification of diseases - 9th revision - Clinical modification - Vol.3 - US Dept. of Health and Human Services - HCFA, 2nd Edition, 1980
3. ICD-9-CM: International classification of diseases - 9th revision - Clinical modification - Fourth Edition, 1994, vol.3 - Medical index - Salt Lake City - 1993
4. Code des opérations, Veska, Aarau, 1986
5. Code des diagnostics CIM basé sur la classification internationale des maladies (CIM) de l'OMS - 9ème révision, Ed. Veska, Aarau 1988
6. Code des opérations, Veska, Aarau, 1992
7. CIM-10: Guide de mise en oeuvre à l'usage des hôpitaux - HMI, 1994
8. ICD-9-CM: Coding Handbook with Answers, 1991, Revised Ed. Faye Brown, AHA American Hosp. Publishing Inc, 1991

Outils d'information, de formation et de codage

L'Office fédéral de la statistique (OFS), chargé dans le cadre de la nouvelle loi fédérale sur la statistique d'en mettre en oeuvre l'ensemble des dispositions, a développé un éventail d'outils propres à faciliter l'introduction de ces diverses statistiques.

Dans le cadre de la statistique médicale, outre cette brochure à laquelle il a apporté son soutien, l'Office a fait produire une **cassette vidéo d'information** sur la CIM-10 et la nouvelle classification opératoire suisse. Cette cassette vidéo sera distribuée à chacun des hôpitaux suisses, afin qu'ils la mettent à disposition de leur corps médical pour son information. Le but de cette vidéo est de décrire la manière dont les nouvelles classifications ont été établies, en quoi elles se distinguent de la CIM- 9 et quels en sont les avantages, ainsi que leur utilité.

L'Office fédéral de la statistique a également fait développer **un logiciel de formation au codage, intitulé MEDICUS 1**, destiné à faciliter l'apprentissage du codage aux médecins, ceci en utilisant les didacticiels les plus modernes. Le programme tourne sous Windows, permet une approche individuelle par médecin, permet également à chaque médecin de s'intéresser plus particulièrement à sa spécialité et de progresser pas à pas selon ses disponibilités. Il est conçu de manière à ce que le médecin puisse stocker en mémoire le niveau de formation auquel il est parvenu lors d'une session et de reprendre à ce niveau lors d'une prochaine disponibilité. Il comporte également des tests individuels, pour qu'il puisse mesurer sa progression.

Le **codage** peut être facilité par l'utilisation de logiciels et le marché en offre un choix de plus en plus large.

Ces logiciels comportent en général deux aspects distincts: l'aide à la recherche des codes correspondant le mieux aux affections diagnostiques et aux traitements effectués, et l'attribution de ces codes au dossier patient. Dans le choix des logiciels, on tiendra compte de la qualité et de l'exhaustivité du premier des deux aspects, la recherche des codes, déterminante pour que l'information codée soit aussi riche et fiable que possible.

Pour le second aspect, le codage proprement dit, on s'intéressera également d'une part à la possibilité de relier le programme au système d'information de l'hôpital et, d'autre part, de la disponibilité de modules complémentaires tels que ceux de groupage en systèmes de classification des patients.