

James DIM

CoCoA

Voyage sur la cime d'Ys



GOR'MONT INTERNATIONAL présente CoCoA un film de A. Wonyme -
scénario de A. T. Hihache - d'après le roman de O. M. Hesse - avec
James Dim et Artette Tim - musique originale de P. et M. Scie - effets
spéciaux de Coke Oa

VISA D'EXPLOITATION n°1963A0IEC

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 1992¹ ;
- la CIM-10 FR À USAGE PMSI – Volume 1 – Table analytique, dans son édition 2019 version officielle parue au BO (2019/9 bis fascicule spécial) ; cette version rédigée par l'ATIH est accompagnée d'un [document de présentation](#) reprenant les principales modifications intervenues pour 2019, exploité pour la mise à jour du présent ouvrage ;
- 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 2019/2 provisoire de février 2019 disponible sur le site de l'[ATIH](#) ; ce Guide présentant très peu de différences avec celui officiel de 2018, seules les nouveautés sont indiquées, la majorité des références faisant appel à la [version officielle de 2018](#) en attendant celle de 2019 ;
- le Manuel des groupes homogènes de malades dans ses volumes 1, 2 et 3 du Manuel des Groupes homogènes de malades – V2018 paru en 3 volumes au [Bulletin Officiel – BO 2018-5 bis Fascicule spécial](#) ; la [version provisoire 2019](#) est disponible à ce jour sur le site de l'ATIH mais n'a pas fait l'objet d'un référencement ;
- la **version 2019 provisoire** du Manuel des groupes médico-économiques disponible sur le site de l'[ATIH](#) ;
- les fascicules et consignes de codage publiés sur le site de l'ATIH² (<http://www.atih.sante.fr/fascicules-de-conseils-de-codage-cim-10>) ainsi que la [NOTICE TECHNIQUE n° 2-790-2019 du 24 décembre 2018](#) ;
- 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 bénévoles du Collectif des COdeurs Anonymes [CoCoA] à l'origine de cette publication téléchargeable sur le [nouveau site WIKI](#) <http://docs.collectif-cocoa.org/index.php?title=CIM-10>.

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



Convalidato dalla 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

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 5^{ème} 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 groupe*. 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 entraîner 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 » (5^{ème} caractère « 1 ») proposée avec le 4^e 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 1^{er} 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 11^{ème} version de la classification 5^{ème} révision (11 f) Version 13.11 g de la fonction groupage - Mise à jour au 1^{er} 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 connaître 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 aiguë* (le terme aiguë 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 explicatives⁴. On trouve ainsi *Syndrome de la crosse aortique [Takayasu]*, ou [Voir codage de la localisation ci-dessus].

⁴ Dans la présente version de cet ouvrage, les crochets sont essentiellement utilisés pour noter des synonymes sous forme d'acronymes ou de noms propres de syndromes ou maladies. Le repérage des extensions supplémentaires est également repris et persiste sous forme de renvois par liens hypertexte.

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 }⁵ : 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
Sténose

} du duodénum

Point tiret .- : le quatrième caractère d'un code est parfois remplacé par un tiret. Ceci indique au codeur qu'il existe un 4^{ème} caractère à chercher dans la catégorie appropriée. Exemple :

A l'exclusion de : athérosclérose des artéριοles rénales (I12.-)

Dans de rares cas de création de codes étendus (M62.8, S37.8), l'ATIH a adopté la convention de remplacer le 5^e 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 apparaître 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 † apparaît 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 correspondent.

⁵ 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

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

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 complètement. 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 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.

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 initiale⁶ : 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.

⁶ 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 tumeurs⁷

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

⁷ Cette table a été mise à jour en 2013 et figure dans le présent ouvrage à la suite du Chapitre II .



La *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes* (CIM) 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 2019) 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 2018 ;
- 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 (Établissement 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 2017⁸.

Cette CIM-10 FR 2019 est publiée au bulletin officiel sous le N° 2019/9 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 [26 Décembre 2018](#) 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 [26 Décembre 2018](#) 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 [26 Décembre 2018](#) 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 26 Décembre 2018 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 2018/9 bis.

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.

⁸ 1 À compter du 04/01/2016 pour le champ SSR et du 01/01/2016 pour les autres champs.

En restant fidèle à la 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 »⁹ : 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).*

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 2019 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 2019 constitue une cinquième 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](http://www.dimdi.de)).

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.

⁹ 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.

NDLR : le présent ouvrage se dispense de ces rectifications qui nuisent à la lisibilité du texte et à la recherche de mots-clefs.

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 10^{ème} 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 2019 publié au [Bulletin officiel](#).

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 134¹⁰) ; 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 documentaire¹¹) ; 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

¹⁰ 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.

¹¹ 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'hospitalisation¹².

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 2019 provisoire du Guide méthodologique MCO actuellement disponible sur le site d l'ATIH n'apporte aucune modification à ces consignes.

¹² 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 seuls¹³.

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 aiguë 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

¹³ *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 - depuis la version 2018 a été ajouté le repérage des Complications et Morbidités Associées du PMSI SSR.

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 intégré¹⁴ 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.

¹⁴ 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 à l'activité médicale et à sa facturation en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie](#) »¹⁵, 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**¹⁶ 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 ».

Les codes CIM-10 considérés comme Complications et Morbidités Associées (CMA) pour le **PMSI SSR**¹⁷ sont désormais repérés par le tag **SSR**.

¹⁵ Bulletin Officiel, Fascicule spécial 2018/9 bis ; dont la plupart des consignes et informations toujours en vigueur restent référencées. La version provisoire 2019 disponible actuellement sur le site de l'ATIH a été référencée pour les seules modifications repérées.

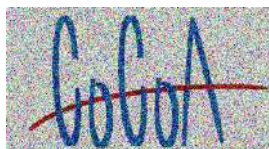
¹⁶ Bulletin Officiel, Fascicule spécial 2019/5 bis en 3 volumes ; la version provisoire 2019 disponible sur le site de l'ATIH n'apporte aucune modification en matière de CMA, à l'exception des nouveaux codes créés pour les mises à jour CIM10 OMS ou ATIH.

¹⁷ Version provisoire 2019 du Manuel des GME : <https://www.atih.sante.fr/manuel-des-gme-version-provisoire-2019>

Au final, l'utilisation de la version électronique diffusée au format PDF permet de disposer *gratis pro deo* 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, 2018 et 2019... L'ouvrage est donc utilisable pour le codage avec la version FG V2019 du PMSI MCO et la FG 2019 du PMSI SSR.

Les rédacteurs bénévoles du présent ouvrage ont attaché le plus grand soin à son élaboration. 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 : 30 juin 2019
© 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 anthroponoses 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 cutané-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 fungémie 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 aiguë à *Escherichia coli* avec bactériémie : **N10** *Néphrite tubulo-interstitielle aiguë* + **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.

ATI – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII - p. 2-3 - Modifié le 1^{er} 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.

ATI – 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 recuei 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.

ATIHT – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII - p. 4 - Créé le 1^{er} 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 aiguë à Escherichia coli* est codée **N30.0** et **B96.2**.

ATIHT – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII - p. 5 - Créé le 1^{er} 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 monitoring 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/>

System	Score				
	0	1	2	3	4
Respiration					
Pao ₂ /Fio 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, ×10 ³ /μL	≥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* ou *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 | amibienne
Balanite † (N51.2*)
- A06.9 Amibiase, sans précision **S2**

A07 Autres maladies intestinales à protozoaires

- A07.0 Balantidiose **S2**
Dysenterie balantidienne
- A07.1 Giardiase **S2**
Lambliaose
- 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 1^{er} 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

Sigmoidite

Diarrhée :

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • aiguë • aigueuse • hémorragique • infectieuse du nouveau-né • sanglante | <ul style="list-style-type: none"> • infectieuse, septique, hémorragique, SAI • dysentérique • épidémique • infectieuse (du nouveau-né) 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 <i>Mycobacterium tuberculosis</i> et <i>Mycobacterium bovis</i>
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**
Broniectasie tuberculeuse
Fibrose pulmonaire tuberculeuse
Pneumopathie tuberculeuse
Pneumothorax tuberculeux
Tuberculose pulmonaire
confirmé(e) 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 :
 - hilare
 - 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**
 Abscess tuberculeux du cerveau (G07*)
 Méningo-encéphalite tuberculeuse (G05.0*)
 Myélite tuberculeuse (G05.0*)
 Polynévrite tuberculeuse (G63.0*)
 Tuberculome | de | cerveau (G07*)
 Tuberculose | | 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*) | tuberculeuse
 Ostéonécrose (M90.0*)
 Synovite (M68.0*)
 Ténosynovite (M68.0*)
 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*)
 • urètre (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*) | tuberculeuse
 Péritonite † (K67.3*) |
 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*) <i>A l'exclusion de</i> lupus vulgaire de la paupière (A18.4)	tuberculeuse
A18.6	Tuberculose de l'oreille S2 Otite moyenne tuberculeuse † (H67.0*) <i>A l'exclusion de</i> mastoïdite tuberculeuse (A18.0 †)	
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 : <ul style="list-style-type: none"> • 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 anthrozooses bactériennes (A20-A28)

A20 Peste

Comprend infection à *Yersinia pseudotuberculosis* subsp. *Pestis*
infection à *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 : <ul style="list-style-type: none"> • 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*

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 anthroponoses 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 anthroponoses bactériennes précisées, non classées ailleurs
- A28.9** Anthroponose bactérienne, sans précision

Autres maladies bactériennes (A30-A49)

A30 Lèpre ou 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*) |
- A32.7 Sepsis à *Listeria* **S4**
- A32.8 Autres formes de listériose **S3**
 Artérite cérébrale † (I68.1*) | listérienne
 Endocardite † (I39.8*) |
 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*)
- A36.9 Diphtérie, sans précision
- diphtérique

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
 Surréalite 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*)
- A39.8 Autres infections à méningocoques S2
 Arthrite † (M01.0*)
 Conjonctivite † (H13.1*)
 Encéphalite † (G05.0*)
 Névrite rétrobulbaire † (H48.1*)
 Arthrite post-méningococcique † (M03.0*)
- A39.9 Infection méningococcique, sans précision S2
 Maladie méningococcique SAI
- méningococcique

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 fungémie 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 1^{er} décembre 2014 pour application en 2015 - Ce paragraphe a été revu avec l'apport d'expertise de la Fédération française d'inféctiologie.

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)

consécutives 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 <i>Streptococcus pneumoniae</i>	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* (CIM10-CA 2012)

A41.8 Autres sepsis précisés **S4**

Sepsis à Gram positif SAI

A41.9 Sepsis, sans précision **S3**

Sepsis SAI

Unis p.28 : ne pas confondre *choc septique* **R57.2** avec le *Syndrome du choc toxique* qui se code **A48.3**

A42 Actinomyose

A l'exclusion de actinomycétome (B47.1)

A42.0 Actinomyose pulmonaire

A42.1 Actinomyose abdominale

A42.2 Actinomyose cervico-faciale

A42.7 Sepsis actinomycosique **S3**

A42.8 Autres formes d'actinomyose

A42.9 Actinomyose, 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 cutanéomuqueuse **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 **S3**
Fièvre de Pontiac]
- A48.3 Syndrome du choc toxique **S4**
Toxic Shock Syndrom [TSS]
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
 Syphilis congénitale précoce :
 • cutanée
 • cutanéomuqueuse
 • 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 S2**
 Démence paralytique
 Paralyse générale
 Syphilis nerveuse tabétique
 Tabès
 Neuro-syphilis
 Encéphalite † (G05.0*)
 Méningite † (G01*)
 Polynévrite † (G63.0*)
 juvénile
 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*)
 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**

- 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*)
 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
 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*)
 A l'exclusion de péritonite gonococcique (A54.8)
- A54.3** **Infection gonococcique de l'œil**
 Conjonctivite † (H13,1*)
 Iridocyclite † (H22.0*)
 Ophtalmie gonococcique du nouveau-né

[...]

A59 Trichomonase

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

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

- 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 † (N51.-*)
- 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 boubas
 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 Gommages 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
 Hydarthrose
 Nodule
 Ostéite
 Périostite (hypertrophique)
 du pian (tardif)
 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
- A67.1 Lésions intermédiaires de la pinta**
 Hyperkératose
 Lésions hyperchromiques
 Plaques érythémateuses
 Pintides
 de la pinta
- A67.2 Lésions tardives de la pinta**
 Lésions cardio-vasculaires † (I98.1*)
 Lésions cutanées :
 • achromiques
 • cicatricielles
 • dyschromiques
 de la pinta
- A67.3 Lésions mixtes de la pinta**
 Lésions cutanées achromiques avec lésions cutanées hyperchromiques de la pinta
- A67.9 Pinta, sans précision**

A68 Fièvres récurrentes

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

- A68.0 Fièvre récurrente à poux**
 Fièvre récurrente à *Borrelia recurrentis*
 Borréliose à poux

[...]

- A68.1 Fièvre récurrente à tiques **S2**
Fièvre récurrente à *Borrelia*, sauf *Borrelia recurrentis*
Borréliose à tiques
- A68.9 Fièvre récurrente, sans précision
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 |
Gingivite | ulcéro-nécrotique (aiguë)
Gingivo-stomatite |
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 réurgent 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

Comprend rickettsiose 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*
 Rickettsiose à *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 S3**
 Rage citadine
- 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 **S3**
Encéphalite verno-estivale russe
- 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 (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 |
Méningo-encéphalite | à virus SAI

A87 Méningite virale

A l'exclusion de méningite (due au virus de) :

- herpès (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 exanthématique 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

- A92.5 Maladie due au virus Zika**
Fièvre
Infection
Encéphalite † (G04.8*)
Zika SAI

à virus Zika

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*)

A l'exclusion de maladie congénitale due au virus Zika (P35.4)

- A92.8 Autres fièvres virales précisées, transmises par des moustiques
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 pique 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
 Fièvre hémorragique 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 ou à 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 cutané-muqueuses (B00-B09)

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

- 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*)
- 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*)
Néuralgie trigémينية 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

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

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)

B08 Autres infections virales caractérisées par des lésions cutané-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
Pseudovaccin
Nodule des trayeurs
Vaccin naturelle
Vaccinia

A l'exclusion de monkeypox (B04)

B08.1 Molluscum contagiosum**B08.2 Exanthème subit**

Sixième maladie
Roséole infantile

B08.3 Érythème infectieux

Mégalérythème épidémique
Cinquième maladie

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 cutané-muqueuses

Fièvre (de) : • aphteuse
• Yaba

Pharyngite lymphonodulaire à entérovirus

Syndrome du virus de Tanapox

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

Enanthème | viral SAI
Exanthème

Hépatite virale (B15-B19)

A l'exclusion de hépatite (à) : • cytomégalovirus [CMV] (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 aiguë SAI

B18 Hépatite virale chronique

- B18.0 Hépatite virale chronique B avec agent delta
sub-divisions données à titre facultatif, qui peuvent être utilisées comme cinquième caractère supplémentaire : 0 phase d'immunotolérance
9 phase autre et non spécifiée
- B18.1 Hépatite virale chronique B sans agent delta
Hépatite (virale) B SAI
sub-divisions données à titre facultatif, qui peuvent être utilisées comme cinquième caractère supplémentaire : 0 phase d'immunotolérance
9 phase autre et non spécifiée
- 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)

À 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.

ATI – Consignes de codage - Maladies Infectieuses Fascicule VII – p. 4 – Créé le 1^{er} 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 SSK**
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*)
 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* [HSV] (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 exanthématique
- B33.2 Cardite virale
- B33.3 Infections à rétrovirus, non classées ailleurs
Infection à rétrovirus SAI
- B33.4 † Syndrome (cardio-) pulmonaire à virus Hanta [SPH] [SCPH] (J17.1*)
Syndrome (cardio-) pulmonaire à Hantavirus
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* [HSV] 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 papovvirale, 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 fongicide (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**
Dermatophytose à *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**
Cheillite |
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 Histoplasmosse

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

Comprend chromoblastomycose

- 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
- B48.5 † Pneumocystose (J17.2*) S4
Pneumopathie à *Pneumocystis* : • *carinii*
• *jirovecii*
- 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 cutanéomuqueuse
- 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*)
- B58.9 Toxoplasmose, sans précision

B59† Pneumocystose (J17.9*) S4

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

B60 Autres maladies dues à des protozoaires, non classées ailleurs

A l'exclusion de cryptosporidiose (A07.2)
isoporose (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

Comprend bilharziose

B65.0 Schistosomiase due à *Schistosoma haematobium*

Bilharziose urinaire

B65.1 Schistosomiase due à *Schistosoma mansoni*

Bilharziose 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*
- *matthei*
- *mekongi*

B65.9 Schistosomiase, sans précision

B66 Autres infections par douves

Comprend distomatoses

B66.0 Opisthorchiase **S2**

Infection par :

- douve du foie du chat
- *Opisthorchis (felineus) (viverrini)*

B66.1 Clonorchiose **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 **Paragonimiasse S2**
Distomatose pulmonaire
Douve pulmonaire
Infection par l'espèce *Paragonimus*
- B66.5 **Fasciolopsiasse S2**
Distomatose intestinale
Infection par *Fasciolopsis buski*
- B66.8 **Autres infections par douves précisées S2**
Echinostomose
Hétérophyiasse
Métagonimiasse
Nanophyétiasse
Watsoniasse
- 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*

Comprend téniasse

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*)
 Spiromérose

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**

- Comprend dracontiasse
- Infection (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 Nécatrose S2
Infection à *Necator americanus*
- B76.8 Autres ancylostomiases 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

Comprend stronyloïdose
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 intestinale
Angiostrongyloïdose à *Parastrongylus (Angiostrongylus) costaricensis*
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* ou oesophagostomose
 - *Ternidens deminutus* ou 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
 - *Phthirus pubis*
 - *Phthirus inguinalis*
 - 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 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) 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 associé G40.-, T90.5 et Y85.0.

À partir du 1^{er} 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.

ATI – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII – p. 5 – Créé le 1^{er} 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. morgani*), 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)
Pseudomonas Studzeri : le B96.5 est correct (AGORA - Yasmine MOKADDEM le 13 novembre 2018)
 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)

Pseudor

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
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
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, entraînant 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 ou 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 différenciation 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 contiguës)

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 contiguës 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 contiguës) 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 contiguës" implique que l'extension se fait de proche en proche. Alors que les sous-catégories se suivant dans un ordre numérique sont fréquemment contiguës, 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 contiguës de la langue
C08.8	Lésion à localisations contiguës des glandes salivaires principales
C14.8	Lésion à localisations contiguës de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx
C21.8	Lésion à localisations contiguës du rectum, de l'anus et du canal anal
C24.8	Lésion à localisations contiguës des voies biliaires
C26.8	Lésion à localisations contiguës de l'appareil digestif
C39.8	Lésion à localisations contiguës des organes respiratoires et intrathoraciques
C41.8	Lésion à localisations contiguës des os et du cartilage articulaire
C49.8	Lésion à localisations contiguës du tissu conjonctif et des autres tissus mous
C57.8	Lésion à localisations contiguës des organes génitaux de la femme
C63.8	Lésion à localisations contiguës des organes génitaux de l'homme
C68.8	Lésion à localisations contiguës des organes urinaires
C72.8	Lésion à localisations contiguës 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 contiguës 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 contiguës 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 contiguës [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 bassin (**C65**) et l'uretère (**C66**), point de départ non établi : **C68.8** ([Tumeur maligne] à localisations contiguës des organes urinaires) ;
4. Cancer du rein (**C64**) et de la surrénale (**C74.-**) dont on ignore le point de départ : **C76.3**.

ATIIF – 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 aiguë d'un cancer

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

En dehors des hémopathies malignes, il existe certes des formes inflammatoires aiguës 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 aiguë 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 aiguë.

Cette notion est à distinguer de celle d'acutisation, terme ordinairement réservé à la transformation en leucémie aiguë 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 récurrence (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 ou 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.

ATI – 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 (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 de la lèvre

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

- C00.0 **Cancer de la lèvre supérieure, bord libre**
Lèvre supérieure :
 - SAI
 - extérieur
 - zone d'application du rouge à lèvres
- C00.1 **Cancer de la lèvre inférieure, bord libre**
Lèvre inférieure :
 - SAI
 - extérieur
 - zone d'application du rouge à lèvres
- C00.2 **Cancer de la lèvre, sans précision, bord libre**
Extérieur de la lèvre SAI
- C00.3 **Cancer de la lèvre supérieure, face interne**
Lèvre supérieure :
 - face :
 - muqueuse
 - orale
 - frein
 - muqueuse
- C00.4 **Cancer de la lèvre inférieure, face interne**
Lèvre inférieure :
 - face :
 - muqueuse
 - orale
 - frein
 - muqueuse
- C00.5 **Cancer de la lèvre, sans précision, face interne**
Lèvre, sans indication si inférieure ou supérieure :
 - face :
 - muqueuse
 - orale
 - frein
 - muqueuse
- C00.6 **Cancer de la commissure des lèvres**
- C00.8 **Cancer à localisations contiguës de la lèvre**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C00.9 **Cancer de la lèvre, sans précision**

C01 Tumeur maligne de la base de la langue S2

Cancer de la face supérieure de la base de la langue
Cancer de la partie fixe de la langue SAI
Cancer du tiers postérieur de la langue

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

- C02.0 **Cancer de la 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 **Cancer de la pointe et bords latéraux de la langue**
Pointe de la langue
- C02.2 **Cancer de la face inférieure de la langue**
Deux tiers antérieurs de la langue, face inférieure
Frein de la langue

[...]

- C02.3 **Cancer des deux tiers antérieurs de la langue, sans précision**
Partie mobile de la langue SAI
Tiers moyen de la langue SAI
- C02.4 **Cancer de l'amygdale linguale**
Cancer de la tonsille linguale
A l'exclusion de cancer de l'amygdale SAI (C09.9)
- C02.8 **Cancer à localisations contiguës de la langue**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C02.9 **Cancer de la langue, sans précision**
Tumeur maligne de la langue dont le point de départ ne peut être classé à aucune des catégories C01-C02.4

C03 Tumeur maligne de la gencive

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

- C03.0 **Cancer de la gencive supérieure S2**
- C03.1 **Cancer de la gencive inférieure S2**
- C03.9 **Cancer de la gencive, sans précision S2**

C04 Tumeur maligne du plancher de la bouche

- C04.0 **Cancer du plancher antérieur de la bouche S2**
En avant de la jonction prémolaire-canine
- C04.1 **Cancer du plancher latéral de la bouche S2**
- C04.8 **Cancer à localisations contiguës du plancher de la bouche S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C04.9 **Cancer du plancher de la bouche, sans précision S2**

C05 Tumeur maligne du palais

- C05.0 **Cancer de la voûte palatine S2**
- C05.1 **Voile du palais S2**
A l'exclusion de cancer de la paroi rhino-pharyngienne du voile du palais (C11.3)
- C05.2 **Cancer de la luette S2**
- C05.8 **Cancer à localisations contiguës du palais S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C05.9 **Cancer du palais, sans précision S2**
Plafond de la cavité buccale

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

- C06.0 **Cancer de la muqueuse de la joue S2**
Face interne de la joue
Muqueuse buccale SAI
- C06.1 **Cancer du vestibule de la bouche S2**
Gouttière :

• buccale	(supérieure) (inférieure)
• labiale	
- C06.2 **Cancer de la région rétro-molaire S2**
- C06.8 **Cancer à localisations contiguës de la bouche, parties autres et non précisées S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C06.9 **Cancer de la bouche, sans précision S2**
Cavité buccale SAI
Glande salivaire accessoire, siège non précisé

C07 Tumeur maligne de la glande parotide S2

- Cancer du canal de Sténon
Cancre du conduit parotidien

C08 Tumeur maligne 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 **Cancer de la glande sous-maxillaire S2**

Cancer de la glande sous-mandibulaire

C08.1 **Cancer de la glande sublinguale S2**

C08.8 **Cancer à localisations contiguës 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 **Cancer de la glande salivaire principale, sans précision**

Glande salivaire (principale) SAI

C09 Tumeur maligne de l'amygdale

A l'exclusion de Amygdale :
 • linguale (C02.4)
 • pharyngienne (C11.1)

C09.0 **Cancer de la fosse amygdalienne**

Cancer de la fosse tonsillaire

C09.1 **Cancer du pilier de l'amygdale [tonsille] (antérieur) (postérieur)**

Cancer du pilier de la tonsille (antérieur) (postérieur)

C09.8 **Cancer à localisations contiguës de l'amygdale**

Cancer à localisations contiguës de la tonsille

[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

C09.9 **Cancer de l'amygdale, sans précision**

Tonsille :
 • SAI

• palatine

C10 Tumeur maligne de l'oropharynx

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

C10.0 **Cancer du sillon glosso-épiglottique S2**

C10.1 **Cancer de la face antérieure de l'épiglotte S2**

Épiglotte, bord libre

Épiglotte, marge

Pli(s) glosso-épiglottique(s)

A l'exclusion de épiglotte (partie sus-hyoïdienne) SAI (C32.1)

C10.2 **Cancer de la paroi latérale de l'oropharynx S2**

C10.3 **Cancer de la paroi postérieure de l'oropharynx S2**

C10.4 **Cancer de la fente branchiale S2**

Cancer du kyste branchial

C10.8 **Cancer à localisations contiguës de l'oropharynx S2**

[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

Carrefour pharyngo-laryngé de l'oropharynx

C10.9 **Cancer de l'oropharynx, sans précision S2**

C11 Tumeur maligne du rhinopharynx

C11.0 **Cancer de la paroi supérieure du rhinopharynx S2**

Plafond du rhinopharynx

C11.1 **Cancer de la paroi postérieure du rhinopharynx S2**

Amygdale pharyngienne

Tonsille pharyngienne

Tissu adénoïde

[...]

- C11.2 **Cancer de la paroi latérale du rhinopharynx** S2
Fossette de Rosenmüller
Orifice de la trompe d'Eustache
Orifice de la trompe auditive
Récessus pharyngien
- C11.3 **Cancer de la paroi antérieure du rhinopharynx** S2
Bord postérieur de :
 - choanes
 - cloison nasale
Paroi rhinopharyngienne (supérieure) (postérieure) du voile du palais
Plancher du rhinopharynx
- C11.8 **Cancer à localisations contiguës de rhinopharynx** S2
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C11.9 **Cancer du rhinopharynx, sans précision** S2
Paroi rhinopharyngienne SAI

C12 Tumeur maligne du sinus piriforme S2

Cancer du récessus piriforme
Cancer du sinus pyramidal

C13 Tumeur maligne de l'hypopharynx

A l'exclusion de cancer du sinus piriforme (C12)

- C13.0 **Cancer de la région rétro-cricoidienne** S2
- C13.1 **Cancer du 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 **Cancer de la paroi postérieure de l'hypopharynx** S2
- C13.8 **Cancer à localisations contiguës de l'hypopharynx** S2
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C13.9 **Cancer de l'hypopharynx, sans précision** S2
Paroi hypopharyngée SAI

C14 Tumeur maligne 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 **Cancer du 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 **Cancer de l'anneau de Waldeyer** S2
Cancer de l'anneau lymphoïde du pharynx
- C14.8 **Cancer à localisations contiguës 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 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 Cancer de l'oesophage cervical
- C15.1 Cancer de l'oesophage thoracique
- C15.2 Cancer de l'oesophage abdominal
- C15.3 Cancer du tiers supérieur de l'oesophage
- C15.4 Cancer du tiers moyen de l'oesophage
- C15.5 Cancer du tiers inférieur de l'oesophage
- C15.8 Cancer à localisations contiguës de l'oesophage
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#) ?
- C15.9 Cancer de l'oesophage, sans précision

C16 Tumeur maligne de l'estomac

Comprend Tumeur stromale gastro-intestinale [GIST]

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

- C16.0 Cancer du cardia
 Jonction :
 - cardio-oesophagienne
 - oesophago-gastrique
 Oesophage et estomac
 Orifice oesophagien de l'estomac
- C16.1 Cancer du fundus **S2**
- C16.2 Cancer du corps de l'estomac **S2**
- C16.3 Cancer de l'antre pylorique **S2**
 Antre de l'estomac
 Antre gastrique
- C16.4 Cancer du pylore **S2**
 Canal pylorique
 Prépylore
- C16.5 Cancer de la petite courbure de l'estomac, sans précision **S2**
 Petite courbure de l'estomac, non classée en C16.1-C16.4
- C16.6 Cancer de la grande courbure de l'estomac, sans précision **S2**
 Grande courbure de l'estomac, non classée en C16.0-C16.4
- C16.8 Cancer à localisations contiguës de l'estomac **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#) ?
- C16.9 Cancer de l'estomac, sans précision
 Cancer gastrique SAI
- C16.9+0 Cancer de l'estomac, tumeur maligne familiale liée au gène CDH-1 **S2**
- C16.9+8 Cancer de l'estomac, tumeurs malignes autres et non précisées

C17 Tumeur maligne de l'intestin grêle

- C17.0 Cancer du duodénum
- C17.1 Cancer du jéjunum **S2**
- C17.2 Cancer de l'iléon **S2**
 A l'exclusion de
 - valvule iléo-caecale (C18.0)
 - valvule de Bauhin (C18.0)
- C17.3 Cancer du diverticule de Meckel **S2**
 Cancer du vestige du conduit vitellin
- C17.8 Cancer à localisations contiguës de l'intestin grêle **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#) ?

C17.9 Cancer de l'intestin grêle, sans précision

C18 Tumeur maligne du côlon

C18.0 Cancer du caecum S2

Valvule iléo-caecale

C18.1 Cancer de l'appendice S2

Cancer de l'appendice iléo-caecal

Cancer de l'appendice vermiforme

Cancer de l'appendice vermiculaire

C18.2 Cancer du côlon ascendant S2

C18.3 Cancer de l'angle droit du côlon S2

C18.4 Cancer du côlon transverse S2

C18.5 Cancer de l'angle gauche du côlon S2

C18.6 Cancer du côlon descendant

C18.7 Cancer du côlon sigmoïde

Sigmoïde

Côlon pelvien

A l'exclusion de jonction recto-sigmoïdienne (C19)

C18.8 Cancer à localisations contiguës du côlon S2

[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

C18.9 Cancer du côlon, sans précision

Gros intestin SAI

C18.9+0 Syndrome de Lynch

C18.9+8 Cancer du côlon, tumeurs malignes autres et non précisée

C19 Tumeur maligne de la jonction recto-sigmoïdienne S2

Cancer du côlon et rectum

Cancer recto-sigmoïde (côlon)

C20 Tumeur maligne du rectum S2

Cancer de l'ampoule rectale

C21 Tumeur maligne de l'anus et du canal anal

C21.0 Cancer de l'anus, sans précision S2

A l'exclusion de

marge		anale (C43.5, C44.5)
peau anale		
peau périanale (C43.5, C44.5)		

C21.1 Cancer du 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 Cancer de la zone cloacale S2

C21.8 Cancer à localisations contiguës du rectum, de l'anus et du canal anal S2

[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

Cancer ano-rectal

Cancer de la 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 du foie et des voies biliaires intra-hépatiques

A l'exclusion de

- tumeur maligne secondaire du foie (C78.7) et des voies biliaires intra-hépatiques
- cancer des voies biliaires SAI (C24.9)

C22.0 Carcinome hépatocellulaire S2

Hépatome (malin)

C22.1 Carcinome du canal biliaire intra-hépatique 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 Cancer du foie, sans précision

C23 Tumeur maligne de la vésicule biliaire S2

C24 Tumeurs malignes des voies biliaires, autres et non précisées

A l'exclusion de cancer du canal biliaire intra-hépatique (C22.1)

- C24.0 Cancer du canal biliaire extra-hépatique S2
Cancer du canal :
 - biliaire SAI
 - cholédoque
 - cystique
 - hépatique
- C24.1 Cancer de l'ampoule de Vater S2
Cancer de l'ampoule hépato-pancréatique
Apullome (vatérien)
- C24.8 Cancer à localisations contiguës 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 Cancer des voies biliaires, sans précision S2

C25 Tumeur maligne du pancréas

- C25.0 Cancer de la tête du pancréas S2
- C25.1 Cancer du corps du pancréas S2
- C25.2 Cancer de la queue du pancréas S2
- C25.3 Cancer du canal pancréatique S2
Cancer du conduit pancréatique (principal)
Cancer du canal de Wirsung
- C25.4 Cancer du pancréas endocrine S2
Cancer des îlots de Langerhans
Cancer des îlots pancréatiques
- C25.4+0 Cancer du pancréas endocrine, tumeur maligne avec néoplasie endocrine multiple de type I [NEM 1] S2
- C25.4+8 Cancer du pancréas endocrine, tumeurs malignes autres et non précisées S2
- C25.7 Cancer d'autres parties du pancréas S2
Cancer du col du pancréas
- C25.8 Cancer à localisations contiguës du pancréas S2
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C25.9 Cancer du pancréas, sans précision S2
- C25.9+0 Cancer du pancréas, tumeur maligne familiale S2
- C25.9+8 Cancer du pancréas, tumeurs malignes autres et non précisées S2

Tumeur intracanalair 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 des organes digestifs, de sièges autres et mal définis

A l'exclusion de cancer du péritoine et rétropéritoine (C48.-)

C26.0 **Cancer du tractus intestinal, partie non précisée** S2

Intestin SAI

C26.1 **Cancer de la 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 **Cancer à localisations contiguës 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 Cancer de 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 des fosses nasales et de l'oreille moyenne

C30.0 **Cancer des 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 **Cancer de l'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 des sinus de la face

C31.0 **Cancer du sinus maxillaire** S2

Antre (de Highmore) (maxillaire)

C31.1 **Cancer du sinus ethmoïdal** S2

C31.2 **Cancer du sinus frontal** S2

C31.3 **Cancer du sinus sphénoïdal** S2al

C31.8 **Cancer à localisations contiguës des sinus de la face** S2


[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

C31.9 **Cancer des sinus de la face, sans précision** S2

C32 Tumeur maligne du larynx

- C32.0 **Cancer de la glotte**
Corde vocale (vraie) SAI
Musculature intrinsèque du larynx
- C32.1 **Cancer de l'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 **Cancer de l'étage sous-glottique**
- C32.3 **Cancer du cartilage laryngé**
- C32.8 **Cancer à localisations contiguës du larynx**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#) 
- C32.9 **Cancer du larynx, sans précision**


C33 Tumeur maligne de la trachée**C34 Tumeur maligne des bronches et du poumon**

- C34.0 **Cancer de la bronche souche**
Éperon
Hile (du poumon)
- C34.1 **Cancer du lobe supérieur, bronches ou poumon**
- C34.2 **Cancer du lobe moyen, bronches ou poumon**
- C34.3 **Cancer du lobe inférieur, bronches ou poumon**
- C34.8 **Cancer à localisations contiguës des bronches et du poumon**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#) 
- C34.9 **Cancer de bronche ou poumon, sans précision**

C37 Tumeur maligne du thymus

Thymome

C38 Tumeur maligne du coeur, du médiastin et de la plèvre

- A l'exclusion de mésothéliome (C45.-)
- C38.0 **Cancer du coeur**
Péricarde
A l'exclusion de gros vaisseaux (C49.3)
- C38.1 **Cancer du médiastin antérieur**
- C38.2 **Cancer du médiastin postérieur**
- C38.3 **Cancer du médiastin, partie non précisée**
- C38.4 **Cancer de la plèvre**
- C38.8 **Cancer à localisations contiguës du coeur, du médiastin et de la plèvre**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#) 

C39 Tumeur maligne 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 Cancer des voies respiratoires supérieures, partie non précisée

C39.8 Cancer à localisations contiguës 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 Cancer de 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 des os et du cartilage articulaire des membres

C40.0 Cancer de l'omoplate et os longs du membre supérieur

Cancer de la scapula

C40.1 Cancer des os courts du membre supérieur

C40.2 Cancer des os longs du membre inférieur

C40.3 Cancer des os courts du membre inférieur

C40.8 Cancer à localisations contiguës des os et du cartilage articulaire des membres

[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)

C40.9 Cancer des os et cartilage articulaire d'un membre, sans précision

C41 Tumeur maligne 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 Cancer des os du crâne et de la face **S2**

Maxillaire (supérieur)

Os orbital

Os crânio-faciaux : ethmoïde, 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)
- cancer de la mandibule (C41.1)
- cancer du maxillaire inférieur (C41.1)

C41.1 Cancer de la 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 Cancer du rachis **S2**

A l'exclusion de sacrum et coccyx (C41.4)

C41.3 Cancer des côtes, sternum et clavicule **S2**

C41.4 Cancer du pelvis, sacrum et coccyx **S2**

C41.8 Cancer à localisations contiguës 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 Cancer des 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 (C51-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) : • périanales
 • seins
- 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 contiguës 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 de la peau

Comprend tumeur maligne des glandes : • sébacées
 • sudoripares

épithélioma spinocellulaire
 épithélioma basocellulaire
 carcinome spinocellulaire
 carcinome basocellulaire

A l'exclusion de mélanome malin de la peau (C43.-)
 cancer de la peau des organes génitaux (C51-C52, C60.-, C63.-)
 sarcome de Kaposi (C46.-)

- C44.0 **Cancer de la face cutanée de la lèvre**
 Carcinome basocellulaire de la lèvre
 A l'exclusion de tumeur maligne de la lèvre (C00.-)
- C44.1 **Cancer de la peau de la paupière, y compris le canthus S2**
 A l'exclusion de tissu conjonctif de la paupière (C49.0)
- C44.2 **Cancer de la peau de l'oreille et du conduit auditif externe S2**
 A l'exclusion de tissu conjonctif de l'oreille (C49.0)
- C44.3 **Cancer de la peau de la face, parties autres et non précisées**
- C44.4 **Cancer de la peau du cuir chevelu et du cou S2**
- C44.5 **Cancer de la peau du tronc S2**
 Marge | Anale
 Peau |
 Peau (du) : • périanales
 • seins
- A l'exclusion de anus SAI (C21.0)
- C44.6 **Cancer de la peau du membre supérieur, y compris l'épaule**
- C44.7 **Cancer de la peau du membre inférieur, y compris la hanche S2**
- C44.8 **Cancer à localisations contiguës de la peau S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C44.9 **Tumeur maligne de la peau, sans précision**

Tumeur de Merkel

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.

ATI-H – 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 des nerfs périphériques et du système nerveux autonome

Comprend cancer des nerfs et ganglions sympathiques et parasymphatiques
neuroblastome

- C47.0 Cancer des nerfs périphériques de la tête, de la face et du cou
A l'exclusion de nerfs périphériques de l'orbite (C69.6)
- C47.1 Cancer des nerfs périphériques du membre supérieur, y compris l'épaule
- C47.2 Cancer des nerfs périphériques du membre inférieur, y compris la hanche
- C47.3 Cancer des nerfs périphériques du thorax
- C47.4 Cancer des nerfs périphériques de l'abdomen
- C47.5 Cancer des nerfs périphériques du pelvis
- C47.6 Cancer des nerfs périphériques du tronc, sans précision
- C47.8 Cancer à localisations contiguës des nerfs périphériques et du système nerveux autonome
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C47.9 Cancer des 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 du rétropéritoine et du péritoine

A l'exclusion de mésothéliome (C45.-)
sarcome de Kaposi (C46.1)

C48.0 Cancer du rétropéritoine **S2**

C48.1 Cancer de 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 Cancer du péritoine, sans précision **S2**

C48.8 Cancer à localisations contiguës du rétropéritoine et du péritoine **S2**

[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#) 

C49 Tumeur maligne 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 Cancer du 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 Cancer du tissu conjonctif et autres tissus mous du membre supérieur, y compris l'épaule **S2**

C49.2 Cancer du tissu conjonctif et autres tissus mous du membre inférieur, y compris la hanche **S2**

C49.3 Cancer du tissu conjonctif et autres tissus mous du thorax

C49.30 Cancer des vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du thorax **S2**

Veine cave supérieure

C49.38 Cancer du 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** Cancer du tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen
C49.40 Cancer des vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) de l'abdomen **S2**
 Veine cave inférieure
- C49.48** Cancer du tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen, autres **S2**
 Hypochondre
 Paroi abdominale
- C49.5** Cancer du tissu conjonctif et autres tissus mous du pelvis
C49.50 Cancer des vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du pelvis **S2**
C49.58 Cancer du tissu conjonctif et autres tissus mous du pelvis, autres **S2**
 Aine
 Fesse
 Périnée
- C49.6** Cancer du tissu conjonctif et autres tissus mous du tronc, sans précision **S2**
 Dos SAI
- C49.8** Cancer à localisations contiguës 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** Cancer du tissu conjonctif et autres tissus mous, sans précision **S2**

Tumeur maligne du sein (C50)

C50 Tumeur maligne du sein

Comprend tissu conjonctif du sein
 A l'exclusion de cancer de la peau du sein (C43.5, C44.5)

- C50.0** Cancer du mamelon et de l'aréole
C50.1 Cancer de la partie centrale du sein
C50.2 Cancer du quadrant supéro-interne du sein
C50.3 Cancer du quadrant inféro-interne du sein
C50.4 Cancer du quadrant supéro-externe du sein
C50.5 Cancer du quadrant inféro-externe du sein
C50.6 Cancer du prolongement axillaire du sein
C50.8 Cancer à localisations contiguës du sein
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
C50.9 Cancer du sein, sans précision

Tumeurs malignes des organes génitaux de la femme (C51-C58)

Comprend cancer de la peau des organes génitaux de la femme

C51 Tumeur maligne de la vulve

- C51.0** Cancer de la grande lèvre **S2**
 Glande de Bartholin
C51.1 Cancer de la petite lèvre **S2**
C51.2 Cancer du clitoris **S2**
C51.8 Cancer à localisations contiguës de la vulve **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
C51.9 Cancer de la vulve, sans précision **S2**
 Organes génitaux externes de la femme SAI

C52 Tumeur maligne du vagin **S2**

Cancer vaginal, SAI **S2**

C53 Tumeur maligne du col de l'utérus

- C53.0 Cancer de l'endocol **S2**
 C53.1 Cancer de l'exocol **S2**
 C53.8 Cancer à localisations contiguës du col de l'utérus **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
 C53.9 Cancer du col de l'utérus, sans précision **S2**

C54 Tumeur maligne du corps de l'utérus

- C54.0 Cancer de l'isthme de l'utérus **S2**
 Segment inférieur de l'utérus
 C54.1 Cancer de l'endomètre **S2**
 C54.2 Cancer du myomètre **S2**
 C54.3 Cancer du fond de l'utérus **S2**
 C54.8 Cancer à localisations contiguës du corps de l'utérus **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
 C54.9 Cancer du corps de l'utérus, sans précision **S2**

C55 Tumeur maligne de l'utérus, partie non précisée **S2**

Cancer utérin, SAI **S2**

C56 Tumeur maligne de l'ovaire **S2**

Cancer ovarien, SAI **S2**

C57 Tumeur maligne des organes génitaux de la femme, autres et non précisés

- C57.0 Cancer de la trompe de Fallope **S2**
 Oviducte
 Trompe de l'utérus
 C57.1 Cancer du ligament large **S2**
 C57.2 Cancer du ligament rond **S2**
 C57.3 Cancer du paramètre **S2**
 Ligament de l'utérus SAI
 C57.4 Cancer des annexes de l'utérus, sans précision **S2**
 C57.7 Cancer des autres organes génitaux de la femme précisés **S2**
 Cancer du corps ou canal de Wolff
 Cancer du mesonephros
 C57.8 Cancer à localisations contiguës des organes génitaux de la femme **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
 Cancer salpingo-ovarien
 Cancer utéro-ovarien
 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 Cancer d'organe génital de la femme, sans précision **S2**
 Voies génito-urinaires de la femme SAI

C58 Tumeur maligne 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 cancer de la peau des organes génitaux de l'homme

C60 Tumeur maligne de la verge

- C60.0 Cancer du prépuce **S2**
 C60.1 Cancer du gland **S2**
 C60.2 Cancer du corps de la verge **S2**
 Corps caverneux
 C60.8 Cancer à localisations contiguës de la verge **S2**
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
 C60.9 Cancer de la verge, sans précision **S2**
 Peau de la verge SAI

C61 Tumeur maligne de la prostate

Cancer de la prostate SAI

C62 Tumeur maligne du testicule

- C62.0 Cancer de testicule cryptorchide
 Cancer du testicule :
 - ectopique
 - retenu
 C62.1 Cancer de testicule descendu
 Cancer du testicule scrotal
 C62.9 Cancer de testicule, sans précision
 Séminome testiculaire

C63 Tumeur maligne des organes génitaux de l'homme, autres et non précisés

- C63.0 Cancer de l'épididyme
 C63.1 Cancer du cordon spermatique
 C63.2 Cancer du scrotum
 Peau du scrotum
 C63.7 Cancer d'autres organes génitaux de l'homme précisés
 Tunique vaginale
 Vésicule séminale
 C63.8 Cancer à localisations contiguës 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 Cancer d'organe génital de l'homme, sans précision
 Voies génito-urinaires de l'homme SAI

Tumeurs malignes des voies urinaires (C64-C68)**C64 Tumeur maligne 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 du bassinet **S2**

Cancer des calices
 Cancer de la jonction pelvi-urétérale

C66 Tumeur maligne de l'uretère

A l'exclusion de orifice urétéral de la vessie (C67.6)

C67 Tumeur maligne de la vessie

- C67.0 Cancer du trigone de la vessie
- C67.1 Cancer du dôme de la vessie
- C67.2 Cancer de la paroi latérale de la vessie
- C67.3 Cancer de la paroi antérieure de la vessie
- C67.4 Cancer de la paroi postérieure de la vessie
- C67.5 Cancer du col vésical
Orifice urétral interne
- C67.6 Cancer de l'orifice urétéral
- C67.7 Cancer de l'ouraque
- C67.8 Cancer à localisations contiguës de la vessie
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)
- C67.9 Cancer de la 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'échantillonnage), tumeur très agressive qu'il est conseillé de coder également comme un cancer (AGORA - Laurence Durif le 4 mai 2011)

C68 Tumeur maligne des organes urinaires, autres et non précisés

A l'exclusion de voies génito-urinaires SAI :


- femme (C57.9)
- homme (C63.9)

- C68.0 Cancer de l'urètre **S2**
A l'exclusion de orifice urétral de la vessie (C67.5)
- C68.1 Cancer de la glande urétrale **S2**
- C68.8 Cancer à localisations contiguës 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 Cancer d'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 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 Cancer de la conjonctive
 - C69.1 Cancer de la cornée
 - C69.2 Cancer de la rétine
Rétinoblastome
 - C69.3 Cancer de la choroïde
 - C69.4 Cancer du corps ciliaire
 - C69.5 Cancer de la glande lacrymale et du canal lacrymal
Canal lacrymo-nasal
Sac lacrymal
 - C69.6 Cancer de l'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 **Cancer** à localisations contiguës de l'oeil et de ses annexes
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#) 
- C69.9 **Cancer de l'oeil**, sans précision
 Globe oculaire

C70 Tumeur maligne des méninges

- C70.0 **Cancer des méninges cérébrales** S2
- C70.1 **Cancer des méninges rachidiennes** S2
- C70.9 **Cancer des méninges, sans précision** S2

C71 Tumeur maligne de l'encéphale


A l'exclusion de nerfs crâniens (C72.2-C72.5)
 tissu rétrobulbaire (C69.6)

- C71.0 **Cancer du cerveau, sauf lobes et ventricules** S2
 Cancer supratentorial SAI
 Gliomatose du cerveau
- C71.1 **Cancer du lobe frontal** S2
- C71.2 **Cancer du lobe temporal** S2
- C71.3 **Cancer du lobe pariétal** S2
- C71.4 **Cancer du lobe occipital** S2
- C71.5 **Cancer du ventricule cérébral** S2
 A l'exclusion de quatrième ventricule (C71.7)
- C71.6 **Cancer du cervelet** S2
- C71.7 **Cancer du tronc cérébral** S2
 Infratentorial SAI
 Quatrième ventricule
- C71.8 **Cancer à localisations contiguës de l'encéphale** S2
[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#) 
- C71.9 **Cancer de l'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 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 **Cancer de la moelle épinière** S2
- C72.1 **Cancer de la queue de cheval** S2
- C72.2 **Cancer du nerf olfactif** S2
 Bulbe olfactif
- C72.3 **Cancer du nerf optique** S2
- C72.4 **Cancer du nerf auditif** S2
- C72.5 **Cancer des nerfs crâniens, autres et non précisés** S2
 Nerf crânien SAI
- C72.8 **Cancer à localisations contiguës 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 **Cancer du système nerveux central, sans précision** S2
 Système nerveux SAI

Tumeurs malignes de la thyroïde et d'autres glandes endocrines (C73-C75)

C73 Tumeur maligne de la thyroïde

Cancer thyroïdien

C74 Tumeur maligne de la surrénale

- C74.0 **Cancer** du cortex de la surrénale
Corticosurrénalome malin (coder l'activité fonctionnelle en plus)
- C74.1 **Cancer** de la médullosurrénale
Pheochromocytome malin (coder l'activité fonctionnelle en plus)
- C74.9 **Cancer** de la surrénale, sans précision

C75 Tumeur maligne 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 **Cancer** de parathyroïde
- C75.1 **Cancer** de l'hypophyse
- C75.2 **Cancer** du tractus crânio-pharyngien
- C75.3 **Cancer** de l'épiphyse
Cancer de la glande pinéale
- C75.4 **Cancer** du corpuscule carotidien
- C75.5 **Cancer** du glomus aortique et autres paraganglions
- C75.8 **Cancer** pluriglandulaire, sans précision
- Note : Les sièges d'atteintes multiples connus doivent être codés séparément.
- C75.9** **Cancer** de glande endocrine, sans précision

Tumeurs malignes de sièges mal définis, secondaires et non précisés (C76-C80)

C76 Tumeur maligne de sièges autres et mal définis

A l'exclusion de tumeur maligne de(s) :

- siège non précisé (C80-)
- tissu lymphoïde, hématopoïétique et apparentés (C81-C96)
- voies génito-urinaires SAI :
 - femme (C57.9)
 - homme (C63.9)

- C76.0 **Cancer** de tête, face et cou
Joue SAI
Nez SAI
- C76.1 **Cancer** du thorax
Aisselle SAI
Intrathoracique SAI
Thoracique SAI
- C76.2 **Cancer** de l'abdomen
- C76.3 **Cancer** du pelvis
Aine SAI
Localisation empiétant sur plusieurs organes pelviens, • cloison recto-vaginale
tels que : • cloison recto-vésicale
- C76.4 **Cancer** du membre supérieur
- C76.5 **Cancer** du membre inférieur
- C76.7 **Cancer** d'autres sièges mal définis
- C76.8 **Cancer** à localisations contiguës de sièges autres et mal définis

[\[voir note 5 en début de chapitre\]](#)



C77 Tumeur maligne des ganglions lymphatiques, secondaire et non précisée

A l'exclusion de tumeur maligne des ganglions lymphatiques, précisée comme étant primitive (C81-C86, C96.-)

- C77.0 **Métastase de** ganglions lymphatiques de la tête, de la face et du cou **S2**
Ganglions sus-claviculaires
- C77.1 **Métastase de** ganglions lymphatiques intrathoraciques **S2**
- C77.2 **Métastase de** ganglions lymphatiques intra-abdominaux **S2**
- C77.3 **Métastase de** ganglions lymphatiques de l'aisselle et du membre supérieur **S2**
Ganglions pectoraux
- C77.4 **Métastase de** ganglions lymphatiques inguinaux et du membre inférieur **S2**
- C77.5 **Métastase de** ganglions lymphatiques intra-pelviens **S2**
- C77.8 **Métastase de** ganglions lymphatiques de sièges multiples **S2**
- C77.9 **Métastase de** ganglion lymphatique, sans précision **S2**

C78 Tumeur maligne secondaire des organes respiratoires et digestifs

- C78.0 Tumeur maligne secondaire du poumon
Métastase pulmonaire
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**
Métastase médiastinale
- C78.2 Tumeur maligne secondaire de la plèvre **S2**
Pleurésie maligne SAI
Métastase pleurale
- C78.3 Tumeur maligne secondaire des organes respiratoires, autres et non précisés **S2**
Métastase d'organe respiratoire autre et SAI
- C78.4 Tumeur maligne secondaire de l'intestin grêle **S2**
Métastase grêlique
- C78.5 Tumeur maligne secondaire du gros intestin et du rectum **S2**
Métastase colique
Métastase rectale
- 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**
Métastase hépatique
Métastase biliaire
- C78.8 Tumeur maligne secondaire des organes digestifs, autres et non précisés **S2**
Métastase digestive autre et SAI

C79 Tumeur maligne secondaire de sièges autres et non précisés

- C79.0 Tumeur maligne secondaire du rein et du bassin **S2**
Métastase rénale
- C79.1 Tumeur maligne secondaire de la vessie et des organes urinaires, autres et non précisés **S2**
Métastase vésicale
Métastase urinaire autre et SAI

- C79.2 Tumeur maligne secondaire de la peau **S2**
Métastase cutanée
- C79.3 Tumeur maligne secondaire du cerveau et des méninges cérébrales **S2**
Méningite carcinomateuse
Métastase cérébrale
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**
Métastase du système nerveux autre et SAI
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**
Métastase osseuse
- C79.6 Tumeur maligne secondaire de l'ovaire **S2**
Métastase ovarienne
- C79.7 Tumeur maligne secondaire de la glande surrénale **S2**
Métastase surrénalienne
- C79.8 Tumeur maligne secondaire d'autres sièges précisés **S2**
Métastase d'autre siège
- 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
Métastase 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.

ATIHT - 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
Cancer de siège primitif inconnu
- C80.9 Tumeur maligne de siège primitif non précisée
Cachexie maligne SAI

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.

ATIHT - notice Info_MAJ_CIM10_2012 - janvier 2012

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.

ATIHT - 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**
 Lymphome 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 lymphoprolifératif 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 lymphoprolifératif 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**
 Granulome malin centro-facial
- 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 lymphoprolifératif 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 γ
 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
Note : Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (C83.3) pour indiquer l'évolution vers un lymphome de haute malignité (diffus à grandes cellules)
 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
 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
 Myéломатose
 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 aiguë [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 polylimphocytes 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
 - aiguë
 - chronique
 - fulgurante
 - lymphomatoïde
- C91.6 **Leucémie à polylimphocytes 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 aiguë [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 aiguë myéloblastique (avec maturation)
 Leucémie aiguë myéloblastique peu différenciée
A l'exclusion de poussée aiguë 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 aiguë [PML]**
 LAM M3
 LAM Me avec t(15;17) et variantes
- C92.5 **Leucémie myélomonocytaire aiguë S2**
 LAM M4
 LAM M4 Eo avec inv(16) ou t(16;16)
- C92.6 **Leucémie myéloïde aiguë avec anomalies 11q23**
 Leucémie myéloïde aiguë avec anomalies du gène MLL
- C92.7 **Autres leucémies myéloïdes**
A l'exclusion de leucémie chronique à éosinophiles (D47.5)
 syndrome hyperéosinophilique (D47.5)
- C92.8 **Leucémie myéloïde aiguë avec dysplasie de plusieurs lignées cellulaires**
Note : leucémie myéloïde aiguë 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 aiguë 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 éosinophilie
- 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 aiguë S2**
 Leucémie myéloïde aiguë M6(a)(b)
 Erythroleucémie
- C94.2 **Leucémie aiguë à mégacaryocytes S2**
 Leucémie myéloïde aiguë M7
 Leucémie mégacaryoblastique aiguë
- C94.3 **Leucémie à mastocytes**
- C94.4 **Panmyélose aiguë avec myélofibrose S2**
 Mélofibrose aiguë
- C94.6 **Maladie myélodysplasique et myéloproliférative, non classée ailleurs S2**

- C94.7 Autres leucémies précisées
 Leucémie agressive à cellules NK
 Leucémie aiguë à basophiles

C95 Leucémie à cellules non précisées

- C95.0 Leucémie aiguë à cellules non précisées
 Leucémie à cellules souches de lignée mal définie
 Leucémie aiguë biclonale
 Leucémie aiguë de lignée mixte
 Leucémie aiguë biphénotypique
A l'exclusion de poussée aiguë 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)
 Histiocytose X, multisystémique
 Maladie de Letterer-Siwe
- 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
 Histiocytose maligne
- C96.9** Tumeur maligne des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés, sans précision

Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs) (C97)

C97 Tumeurs malignes de sièges multiples indépendants (primitifs)

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 Carcinome in situ de la 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 Carcinome in situ de l'oesophage

D00.2 Carcinome in situ de l'estomac

D01 Carcinome in situ des organes digestifs, autres et non précisés

A l'exclusion de mélanome in situ (D03.-)

D01.0 Carcinome in situ du côlon

A l'exclusion de jonction recto-sigmoïdienne (D01.1)

D01.1 Carcinome in situ de la jonction recto-sigmoïdienne

D01.2 Carcinome in situ du rectum

D01.3 Carcinome in situ de l'anus et du canal anal

A l'exclusion de marge | anale (D03.5, D04.5)
peau |
peau périanale (D03.5, D04.5)

D01.4 Carcinome in situ de parties de l'intestin, autres et non précisées

A l'exclusion de ampoule de Vater (D01.5)

D01.5 Carcinome in situ du foie, de la vésicule et des voies biliaires

Ampoule de Vater

Ampoule hépato-pancréatique

D01.7 Carcinome in situ d'autres organes digestifs précisés

Pancréas

D01.9 Carcinome in situ d'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 Carcinome in situ de la peau de la lèvre
A l'exclusion de bord libre de la lèvre (D00.0)
- D04.1 Carcinome in situ de la peau de la paupière, y compris le canthus
- D04.2 Carcinome in situ de la peau de l'oreille et du conduit auditif externe
- D04.3 Carcinome in situ de la peau des parties de la face, autres et non précisées
- D04.4 Carcinome in situ de la peau du cuir chevelu et du cou
- D04.5 Carcinome in situ de la 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 Carcinome in situ de la peau du membre supérieur, y compris l'épaule
- D04.7 Carcinome in situ de la peau du membre inférieur, y compris la hanche
- D04.8 Carcinome in situ de la peau d'autres sièges
- D04.9 Carcinome in situ de la 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 intracanalair
- 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 Carcinome in situ de l'endocol
- D06.1 Carcinome in situ de l'exocol
- D06.7 Carcinome in situ d'autres parties du col de l'utérus
- D06.9 Carcinome in situ du 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 Carcinome in situ de l'endomètre S2
- D07.1 Carcinome in situ de la 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 Carcinome in situ du 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 Carcinome in situ des organes génitaux de la femme, autres et non précisés
- D07.4 Carcinome in situ de la verge
Érythroplasie de Queyrat SAI
- D07.5 Carcinome in situ de la prostate
A l'exclusion de dysplasie de la prostate de bas grade (N42.3)
- D07.6 Carcinome in situ des 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 Carcinome in situ de la vessie
- D09.1 Carcinome in situ des organes urinaires, autres et non précisés
- D09.2 Carcinome in situ de l'oeil
A l'exclusion de peau de la paupière (D04.1)
- D09.3 Carcinome in situ de la 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 **Tumeur bénigne de la lèvre**
Lèvre (bord libre) (face intérieure) (frein) (muqueuse)
A l'exclusion de peau de la lèvre (D22.0, D23.0)
- D10.1 **Tumeur bénigne de la langue**
Amygdale linguale
- D10.2 **Tumeur bénigne du plancher de la bouche**
- D10.3 **Tumeur bénigne de 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 **Tumeur bénigne de l'amygdale**
Amygdale (palatine)
Tonsille (palatine)
A l'exclusion de amygdal : • linguale (D10.1)
• pharyngienne (D10.6)
fosse | des amygdales (D10.5)
piliers
- D10.5 **Tumeur bénigne d'autres parties de l'oropharynx**
Épiglotte, face antérieure
Fosse | des amygdales
Piliers
Fossette
Tératome épignathe (oropharyngé mature)
A l'exclusion de Epiglotte : • SAI (D14.1)
• partie sus-hyoïdienne (D14. 1)
- D10.6 **Tumeur bénigne du rhinopharynx**
Amygdale pharyngienne
Bord postérieur de la cloison nasale et des choanes
Tératome nasopharyngé
- D10.7 **Tumeur bénigne de l'hypopharynx**
- D10.9 **Tumeur bénigne du 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 **Tumeur bénigne de la glande parotide**
- D11.7 **Tumeur bénigne d'autres glandes salivaires principales**
Glande : • sous-maxillaire
• sous-mandibulaire
• sublinguale
- D11.9 **Tumeur bénigne de la glande salivaire principale, sans précision**

D12 Tumeur bénigne du côlon, du rectum, de l'anus et du canal anal

- D12.0 **Tumeur bénigne du caecum**
Valvule iléo-caecale
- D12.1 **Tumeur bénigne de l'appendice**
- D12.2 **Tumeur bénigne du côlon ascendant**
- D12.3 **Tumeur bénigne du côlon transverse**
Angle : • droit du côlon
• gauche du côlon

- D12.4 Tumeur bénigne du côlon descendant
 D12.5 Tumeur bénigne du côlon sigmoïde
 D12.6 Tumeur bénigne du 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*.

*ATI*H – *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'ATI H 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.

*ATI*H – *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 Tumeur bénigne de la jonction recto-sigmoïdienne
 D12.8 Tumeur bénigne du rectum
 D12.9 Tumeur bénigne de l'anus et du 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 Tumeur bénigne de l'oesophage
 D13.1 Tumeur bénigne de l'estomac
 D13.2 Tumeur bénigne du duodénum
 D13.3 Tumeur bénigne de parties de l'intestin grêle, autres et non précisées
 D13.4 Tumeur bénigne du foie
 Voies biliaires intra-hépatiques
 D13.5 Tumeur bénigne des voies biliaires extra-hépatiques
 D13.6 Tumeur bénigne du pancréas
 A l'exclusion de pancréas endocrine (D13.7)
 D13.7 Tumeur bénigne du pancréas endocrine
 Îlots de Langerhans
 Tumeur à cellules insulaires
 D13.9 Tumeur bénigne de sièges mal définis de l'appareil digestif
 Appareil digestif SAI
 Intestin SAI
 D13.90 Tumeur bénigne de la rate

D14 Tumeur bénigne de l'oreille moyenne et de l'appareil respiratoire

- D14.0 **Tumeur bénigne de l'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 **Tumeur bénigne du larynx**
 Épiglote (partie sus-hyoïdienne)
A l'exclusion de épiglote, face antérieure (D10.5)
 polype des cordes vocales et du larynx (J38.1)
- D14.2 **Tumeur bénigne de la trachée**
- D14.3 **Tumeur bénigne des bronches et du poumon**
- D14.4 **Tumeur bénigne de l'appareil respiratoire, sans précision**

D15 Tumeur bénigne des organes intrathoraciques, autres et non précisés

- A l'exclusion de* tissu mésothélial (D19.-)
- D15.0 **Tumeur bénigne du thymus S2**
- D15.1 **Tumeur bénigne du cœur S2**
A l'exclusion de gros vaisseaux (D21.3)
- D15.2 **Tumeur bénigne du médiastin S2**
- D15.7 **Tumeur bénigne d'autres organes intrathoraciques précisés S2**
- D15.9 **Tumeur bénigne d'organe intrathoracique, sans précision S2**

D16 Tumeur bénigne des os et du cartilage articulaire

- Comprend* Kératokyste oncotogénique
- A l'exclusion de* synoviale (D21.-)
 tissu conjonctif de : • larynx (D14.1)
 • nez (D14.0)
 • oreille (D21.0)
 • paupière (D21.0)
- D16.0 **Tumeur bénigne de l'omoplate et des os longs du membre supérieur**
 Tumeur bénigne de la scapula
- D16.1 **Tumeur bénigne des os courts du membre supérieur**
- D16.2 **Tumeur bénigne des os longs du membre inférieur**
- D16.3 **Tumeur bénigne des os courts du membre inférieur**
- D16.4 **Tumeur bénigne des os du crâne et de la face**
 Maxillaire (supérieur)
 Os orbital
A l'exclusion de maxillaire inférieur (D16.5)
 mandibule (D16.5)
- D16.5 **Tumeur bénigne du maxillaire inférieur**
 Tumeur bénigne de la mandibule
- D16.6 **Tumeur bénigne du rachis**
A l'exclusion de sacrum et coccyx (D16.8)
- D16.7 **Tumeur bénigne de côtes, sternum et clavicule**
- D16.8 **Tumeur bénigne de bassin, sacrum et coccyx**
- D16.9 **Tumeur bénigne de l'os et de 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
- D17.6 Tumeur lipomateuse bénigne du cordon spermatique
- D17.7 Tumeur lipomateuse bénigne d'autres sièges

A l'exclusion de péritoine et rétropéritoine (D17.7)

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 hémato-poïétiques). 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 Tumeur bénigne de tissu mésothélial de la plèvre
- D19.1 Tumeur bénigne de tissu mésothélial du péritoine
- D19.7 Tumeur bénigne de tissu mésothélial d'autres sièges
- D19.9 Tumeur bénigne de tissu mésothélial, sans précision
Mésothéliome bénin SAI

D20 Tumeur bénigne des tissus mous du rétropéritoine et du péritoine

A l'exclusion de tissu mésothélial (D19.-)
tumeur lipomateuse bénigne du péritoine et du rétropéritoine (D17.7)

- D20.0 Tumeur bénigne du rétropéritoine
- D20.1 Tumeur bénigne du 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 : <ul style="list-style-type: none"> • lymphatique • sanguin
A l'exclusion de	péri-neuriome cartilage (du) : <ul style="list-style-type: none"> • articulaire (D16.-) • larynx (D14.1) • nez (D14.0) hémangiome (D18.0) léiomyome de l'utérus (D25.-) lymphangiome (D18.1) nerfs périphériques et du système nerveux autonome (D36.1) péritoine (D20.1) rétropéritoine (D20.0) tissu : <ul style="list-style-type: none"> • conjonctif du sein (D24) • vasculaire (D18.-) tout ligament de l'utérus (D28.2) tumeur lipomateuse (D17.-)

D21.0 Tumeur bénigne de 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 Tumeur bénigne de tissu conjonctif et autres tissus mous du membre supérieur, y compris l'épaule**D21.2 Tumeur bénigne de tissu conjonctif et autres tissus mous du membre inférieur, y compris la hanche****D21.3 Tumeur bénigne de tissu conjonctif et autres tissus mous du thorax****D21.30 Tumeur bénigne de vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du thorax**

Veine cave supérieure

D21.38 Tumeur bénigne de 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 Tumeur bénigne de tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen**D21.40 Tumeur bénigne de vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) de l'abdomen**

Veine cave inférieure

D21.48 Tumeur bénigne de tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen, autres**D21.5 Tumeur bénigne de tissu conjonctif et autres tissus mous du pelvis****D21.50 Tumeur bénigne de vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du pelvis****D21.58 Tumeur bénigne de 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 Tumeur bénigne de tissu conjonctif et autres tissus mous du tronc, sans précision

Dos SAI

D21.9 Tumeur bénigne de 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 **Tumeur bénigne de la peau de la lèvre**
A l'exclusion de bord libre de la lèvre (D10.0)
 D23.1 **Tumeur bénigne de la peau de la paupière, y compris le canthus**
 D23.2 **Tumeur bénigne de la peau de l'oreille et du conduit auditif externe**
 D23.3 **Tumeur bénigne de la peau des parties de la face, autres et non précisées**
 D23.4 **Tumeur bénigne de la peau du cuir chevelu et du cou**
 D23.5 **Tumeur bénigne de la 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 **Tumeur bénigne de la peau du membre supérieur, y compris l'épaule**
 D23.7 **Tumeur bénigne de la peau du membre inférieur, y compris la hanche**
 D23.9 **Tumeur bénigne de la 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 Léiomyome 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 Léiomyome sous-muqueux de l'utérus
 D25.1 Léiomyome intramural de l'utérus

- D25.2 Léiomyome sous-séreux de l'utérus
 D25.9 Léiomyome de l'utérus, sans précision

D26 Autres tumeurs bénignes de l'utérus

- D26.0 Tumeur bénigne du col de l'utérus
 D26.1 Tumeur bénigne du corps de l'utérus
 D26.7 Tumeur bénigne d'autres parties de l'utérus
 D26.9 Tumeur bénigne de l'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 Tumeur bénigne de la vulve
 D28.1 Tumeur bénigne du vagin
 D28.2 Tumeur bénigne de trompe et ligaments de l'utérus
 Ligament de l'utérus (large) (rond)
 Trompe de Fallope
 D28.7 Tumeur bénigne d'autres organes génitaux de la femme précisés
 D28.9 Tumeur bénigne d'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 Tumeur bénigne de la verge
 D29.1 Tumeur bénigne de la prostate
 A l'exclusion de adénomatose hyperplasique de la prostate (N40)
 hyperplasie (adénomateuse) de la prostate (N40)
 hypertrophie prostatique (N40)
- D29.2 Tumeur bénigne du testicule
 D29.3 Tumeur bénigne de l'épididyme
 D29.4 Tumeur bénigne du scrotum
 Peau du scrotum
 D29.7 Tumeur bénigne d'autres organes génitaux de l'homme
 Cordon spermatique
 Tunique vaginale
 Vésicule séminale
 D29.9 Tumeur bénigne d'organe génital de l'homme, sans précision

D30 Tumeur bénigne des organes urinaires

- D30.0 Tumeur bénigne du rein
 A l'exclusion de bassinnet rénal (D30.1)
 calices rénaux (D30.1)
- D30.1 Tumeur bénigne du bassinnet rénal
 D30.2 Tumeur bénigne de l'uretère
 A l'exclusion de orifice urétéral de la vessie (D30.3)
- D30.3 Tumeur bénigne de la vessie
 Orifice de la vessie :
 • urétéral
 • urétral
- D30.4 Tumeur bénigne de l'urètre
 A l'exclusion de orifice urétral de la vessie (D30.3)
- D30.7 Tumeur bénigne d'autres organes urinaires
 Glandes para-urétrales

[...]

D30.9 Tumeur bénigne d'organe urinaire, sans précision
Appareil urinaire SAI

D31 Tumeur bénigne de l'œil 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 Tumeur bénigne de la conjonctive
D31.1 Tumeur bénigne de la cornée
D31.2 Tumeur bénigne de la rétine
D31.3 Tumeur bénigne de la choroïde
D31.4 Tumeur bénigne du corps ciliaire
D31.5 Tumeur bénigne de glande lacrymale et canal lacrymal
Canal lacrymo-nasal
Sac lacrymal
D31.6 Tumeur bénigne de l'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 Tumeur bénigne de l'œil, sans précision
Globe oculaire

D32 Tumeur bénigne des méninges

D32.0 Tumeur bénigne des méninges cérébrales S2
D32.1 Tumeur bénigne des méninges rachidiennes S2
D32.9 Tumeur bénigne des 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 Tumeur bénigne de l'encéphale, supratentorial S2
Hémisphères cérébraux
Lobe : • frontal
• occipital
• pariétal
• temporal
Ventricule cérébral
A l'exclusion de quatrième ventricule (D33.1)
D33.1 Tumeur bénigne de l'encéphale, infratentorial S2
Cervelet
Quatrième ventricule
Tronc cérébral
D33.2 Tumeur bénigne de l'encéphale, sans précision S2
D33.3 Tumeur bénigne des nerfs crâniens
Bulbe olfactive
Neurinome (de l'acoustique)
D33.4 Tumeur bénigne de la moelle épinière S2
D33.7 Tumeur bénigne d'autres parties précisées du système nerveux central

D33.9 Tumeur bénigne du 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 Tumeur bénigne des 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 Tumeur bénigne de parathyroïde S2

D35.2 Tumeur bénigne de l'hypophyse

D35.3 Tumeur bénigne du canal crânio-pharyngien

D35.4 Tumeur bénigne de l'épiphyse

D35.5 Tumeur bénigne du corpuscule carotidien

D35.6 Tumeur bénigne du glomus aortique et autres paraganglions

D35.7 Tumeur bénigne d'autres glandes endocrines précisées

D35.8 Tumeur bénigne pluriglandulaire

D35.9 Tumeur bénigne de glande endocrine, sans précision

D36 Tumeur bénigne de sièges autres et non précisés

D36.0 Tumeur bénigne des ganglions lymphatiques

D36.1 Tumeur bénigne des 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 Tumeur bénigne d'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 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de lèvre, cavité buccale et pharynx
 Extérieur de la lèvre
 Glandes salivaires principales et accessoires
 Repli ary- • SAI
 épiglottique : • versant hypopharyngé
 • zone marginale
 A l'exclusion de épiglote : • SAI (D38.0)
 • partie sus-hyoïdienne (D38.0)
 peau de la lèvre (D48.5)
 repli ary-épiglottique, versant laryngé (D38.0)
- D37.1 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'estomac
- D37.2 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'intestin grêle
- D37.3 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'appendice
- D37.4 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du côlon
- D37.5 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du rectum
 Jonction recto-sigmoïdienne
- D37.6 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du foie, de la vésicule et des voies biliaires
 Ampoule de Vater
 Ampoule hépato-pancréatique
- D37.7 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'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 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'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 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du 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 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la trachée, des bronches et du poumon S2
- D38.2 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la plèvre S2
- D38.3 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du médiastin S2
- D38.4 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du thymus S2
- D38.5 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'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 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'appareil respiratoire, sans précision

D39 Tumeur des organes génitaux de la femme à évolution imprévisible ou inconnue

- D39.0 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'utérus
- D39.1 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'ovaire
- D39.2 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du placenta
Chorio-adénome destruens
Môle hydatiforme :
 - invasive
 - maligne
A l'exclusion de môle hydatiforme SAI (O01.9)
- D39.7 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'autres organes génitaux de la femme
Peau des organes génitaux de la femme
- D39.9 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'organe génital de la femme, sans précision

D40 Tumeur des organes génitaux de l'homme à évolution imprévisible ou inconnue

- D40.0 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la prostate
- D40.1 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du testicule
- D40.7 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'autres organes génitaux de l'homme
Peau des organes génitaux de l'homme
- D40.9 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'organe génital de l'homme, sans précision

D41 Tumeur des organes urinaires à évolution imprévisible ou inconnue

- D41.0 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du rein S2
A l'exclusion de bassinet (D41.1)
- D41.1 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du bassinet S2
- D41.2 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'uretère S2
- D41.3 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'urètre S2
- D41.4 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la 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 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'autres organes urinaires S2
 D41.9 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'organe urinaire, sans précision

D42 Tumeur des méninges à évolution imprévisible ou inconnue

- D42.0 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue des méninges cérébrales S2
 D42.1 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue des méninges rachidiennes S2
 D42.9 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue des 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 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'encéphale, supratentorial S2
 Hémisphères cérébraux
 Lobe :
 - frontal
 - occipital
 - pariétal
 - temporal
 Ventricule cérébral
 A l'exclusion de quatrième ventricule (D43.1)
- D43.1 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'encéphale, infratentorial S2
 Cervelet
 Quatrième ventricule
 Tronc cérébral
- D43.2 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'encéphale, sans précision S2
 D43.3 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue des nerfs crâniens S2
 D43.4 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la moelle épinière S2
 D43.7 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'autres parties du système nerveux central S2
 D43.9 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du 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 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la thyroïde
 D44.1 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la surrénale S2
 D44.2 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de parathyroïde
 D44.3 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'hypophyse
 D44.4 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du canal crânio-pharyngien
 D44.40 Craniopharyngiome S2
 D44.48 Autres tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue du canal crânio-pharyngien
 D44.5 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de l'épiphyse
 D44.6 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du corpuscule carotidien
 D44.7 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du glomus aortique et autres paraganglions
 D44.8 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue pluriglandulaire
 Adénomatose endocrinienne multiple
 D44.9 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de glande endocrine, sans précision

D45 Polyglobulie essentielle

Note la polyglobulie essentielle a été reclassée avec un code d'affection maligne dans la CIM-O 3^{ème} 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 aiguë (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 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue des os et du 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 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du 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 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue des nerfs périphériques et du système nerveux autonome
A l'exclusion de nerfs périphériques de l'orbite (D48.7)
- D48.3 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du rétropéritoine
- D48.30 Tératome sacrococcygien
Dysembryome sacrococcygien
- D48.38 Autres tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue du rétropéritoine
- D48.4 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du péritoine
- D48.5 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue de la peau
- | | | | |
|-------|-------|-------------|--|
| Marge | Anale | Peau (du) : | <ul style="list-style-type: none"> • périanales • sein |
| Peau | | | |
- 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 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue du sein
Cystosarcome phyllode
Tumeur de Brodie
Tissu conjonctif du sein
A l'exclusion de peau du sein (D48.5)
- D48.7 Tumeur à évolution imprévisible ou inconnue d'autres sièges précisés
Cœur
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
Néof ormation 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)					
- duodénojejunal	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	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 (mastoidien) (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
bassinnet	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	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
- thyroïdienne	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	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
- aryénoïde	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
- supratentorial	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			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
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
- uréthro-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
cordons spermatiques	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	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
crystallin	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
endocardie	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	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	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
- lèvres - voir lèvres, 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	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
- - 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
- - préaryngé		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	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	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	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			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
- 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			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
- - 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	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
myélocéphale	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	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 \diamond	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 \diamond	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	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			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
- 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	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	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			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
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
- lèvres (buccale) (inférieure) (supérieure)	C44.0	C79.2	D04.0	D23.0	D48.5

Tumeur	Maligne			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
- - 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			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
- - 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
pérectale	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
ped #	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			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
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	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
- bassin	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
rétrorbulaire	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
rétopéritonéale	C48.0	C78.6		D20.0	D48.38
- tératome sacroccygen					D48.30
rétopharyngée	C14.0	C79.8	D00.0	D10.9	D37.0
rétrorésicale	C76.3	C79.8		D36.7	D48.7
rhinencéphale	C71.0	C79.3		D33.0	D43.0

Tumeur	Maligne			Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
	Primitive	Secondaire	In situ		
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	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	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
<p>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 :</p> <p style="padding-left: 40px;">Fibrosarcome, pancréas C25.9+8 Léiomyosarcome, estomac C16.9+8</p> <p>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,... »</p>					
- - 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
- - - poplitée	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	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	Primitive	Maligne Secondaire	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
uréthro-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	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	Primitive	Maligne Secondaire	In situ	Bénigne	Evolution imprévisible ou inconnue
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

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

ATI^H – 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

Comprend anémies drépanocytaires
 drépanocytose
 anémie falciforme
 hémoglobinose S

A l'exclusion de autres hémoglobinopathies (D58.-)

- D57.0 Anémie à hématies falciformes avec crises **SSR**
 Maladie Hb-SS avec crises
 Drépanocytose avec crises
- D57.1 Anémie à hématies falciformes sans crises **SSR**
 Anémie à hématies falciformes
 Maladie à hématies falciformes | drépanocytaire SAI
 Trouble à hématies falciformes
- D57.2 Affections à hématies falciformes 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
 Hémoglobine S hétérozygote [Hb-AS]
 Trait Hb-S
- D57.8 Autres affections à hématies falciformes **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)
 méthémoglobinémie (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 fœtus 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 **S2**
Maladie de Marchiafava-Micheli
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 acquise pure

- Comprend* érythroblastopénie (acquise) (adulte) (avec thymome)
- D60.0 Aplasie médullaire acquise pure, chronique **S2**
[Anémie aplastique acquise pure, chronique](#)
- D60.1 Aplasie médullaire acquise pure, transitoire **S2**
[Anémie aplastique acquise pure, transitoire](#)
- D60.8 Autres aplasies médullaires acquises pures **S2**
[Autres anémies plastiques acquises pures](#)
- D60.9 Aplasie médullaire acquise pure, sans précision **S2**
[Anémie aplastique acquise pure SAI](#)

D61 Autres aplasies médullaires

A l'exclusion de agranulocytose (D70)

D61.0 Aplasie médullaire constitutionnelle S2

Anémie aplastique constitutionnelle

Anémie (de) :
 • Fanconi
 • hypoplasique familiale

Érythroblastopénie (pure) (du) :
 • congénitale
 • nourrisson
 • primaire

Pancytopenie avec malformations

Syndrome de Blackfan-Diamond

D61.1 Aplasie médullaire médicamenteuse S4 SSR

Anémie aplastique médicamenteuse

Anémie aplastique

si je ne m'abuse le terme d'anémie aplastique est simplement une traduction littérale de l'anglais « Aplastic Anemia »... le terme anglais pour aplasie médullaire (AGORA - Fabrice DANJOU le 13 juin 2018)

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier le médicament.

la modification du libellé des catégories D60 et D61 a été faite pour être en conformité avec la version officielle. Cependant ce changement ne modifie pas leur contenu. L'aplasie médullaire post chimiothérapie est donc toujours codée D61.1 (AGORA - Laurence DURIF le 7 novembre 2016)

D61.2 Aplasie médullaire due à d'autres agents externes S3 SSR

Anémie aplastique à d'autres agents externes

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

D61.3 Aplasie médullaire idiopathique S2

Anémie aplastique idiopathique

D61.8 Autres aplasies médullaires précisées S3

Autres anémies aplastiques précisées

D61.9 Aplasie médullaire, sans précision S2

Anémie aplastique SAI

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 aiguë** 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 [CIVD] S3

Syndrome de défibrination
 Afibrinogénémie acquise
 Coagulation intravasculaire diffuse ou disséminée
 Coagulopathie de consommation
 Hémorragie fibrinolytique acquise
 Purpura :

- fibrinolytique
- fulminans

Le purpura fulminans est une forme grave, parfois mortelle, de sepsis sévère, touchant plus fréquemment les enfants et les adolescents. Il est défini comme l'association d'un sepsis sévère, d'une coagulation intravasculaire disséminée et de lésions purpuriques (ne s'effaçant pas à la vitropression) vasculaires et plaquettaires. L'agent infectieux bactérien en cause est le plus souvent le méningocoque (80 %) et plus rarement les pneumocoque, haemophilus, bacilles gram positif ou gram négatif (*in Wikipédia*).

En plus du D65, penser à coder le sepsis avec le germe responsable

A l'exclusion de chez le nouveau-né (P60)

- Complicant :
- ~~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
- proaccélélerine

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

- antithrombine

de :

- 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
 - de Schönlein-Henoch
 - vasculaire
- D69.1 Modifications qualitatives des plaquettes**
 Maladie de Glanzmann
 Syndrome de(s) :
- Bernard-Soulier
 - plaquettes grises
 - plaquettes géantes
- 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 Abscès 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
Hémoglobinosose 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 :
• bénigne
• familiale
Polyglobulie :
• bénigne
• familiale
A l'exclusion de ovalocytose héréditaire (D58.1)

[...]

- D75.1 Polycythémie secondaire
Erythrocytose 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 tissu 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 histiocytaire (C96.8)

D76.1 **Lymphohistiocytose hémophagocytaire S4**

Histiocytoses de phagocytes mononucléés

Réticulose hémophagocytaire familiale

D76.2 **Syndrome hémophagocytaire (associé à une infection) S4**

Syndrome d'activation macrophagique [SAM]

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 (B65.- †)

Fibrose splénique due à la 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 : <ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> • autosomique récessive (type suisse) • liée au chromosome X (avec déficit de l'hormone de croissance) Maladie de Bruton
D80.1	Hypogammaglobulinémie non familiale S2 Agammaglobulinémie : <ul style="list-style-type: none"> • 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 Nézélof 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 II 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 (G11.3) syndrome de 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-I)
 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*)
 Fièvre uvéo-parotidienne
 Syndrome de Heerfordt
 D86.9 Sarcoïdose, sans précision
- de la sarcoïdose

D89 Autres anomalies du système immunitaire, non classées ailleurs

A l'exclusion de échec et rejet de greffe (T86.-)
 gammopathie monoclonale de signification indéterminée [GMSI] (D47.2)
 hyperglobulinémie SAI (R77.1)

- D89.0 **Hypergammaglobulinémie polyclonale S2**
 Gammopathie polyclonale SAI
 Purpura hypergammaglobulinémique bénin
 D89.1 **Cryoglobulinémie S2**
 Angéite cryoglobulinémique
 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**

code de l'affection PANDAS (Paediatric Autoimmune Disorders Associated with Streptococcus infections) : **D89.8**

(AGORA - Yasmine MOKADDEM le 11 septembre 2018) – Coder en plus l'infection à streptocoque

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 fœtus 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'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

E00-E07	Affections de la glande thyroïde
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)

Dysthyroïdies

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 fœtus. 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 goîtres 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 goîtres non toxiques précisés**

E04.9 **Goitre non toxique, sans précision**
Goitre :

- SAI
- nodulaire (non toxique) SAI

E05 Thyréotoxiose

Comprend affection du coeur † (I43.8*)
cardiothyroïse † (I43.8*)
affection de l'œil † (H58.8*) | d'origine thyroïdienne (thyréotoxique)

A l'exclusion de thyroïdite néonatale (P72.1)
thyroïdite chronique avec thyroïdite transitoire (E06.2)

E05.0 **Thyréotoxiose avec goitre diffus S2**
Goitre :

- exophtalmique ou toxique SAI
- toxique diffus

Maladie de Basedow

E05.1 **Thyréotoxiose avec nodule thyroïdien simple S2**
Thyréotoxiose avec goitre uninodulaire toxique

E05.2 **Thyréotoxiose avec goitre multinodulaire toxique S3**
Goitre nodulaire toxique SAI

E05.3 **Thyréotoxiose due à des nodules thyroïdiens ectopiques S2**

E05.4 **Thyréotoxiose factice S2**

E05.5 **Crise aiguë thyroïdienne S2**

E05.8 **Autres thyroïdites S2**

Hyperproduction de thyrotrophine

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier la cause.

E05.9 **Thyréotoxiose, sans précision S2**
Cardiopathie thyroïdienne † (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**
Thyroidite (à) (de) :
 - cellules géantes
 - de Quervain
 - granulomateuse
 - non suppurée*A l'exclusion de* thyroïdite auto-immune (E06.3)
- E06.2 **Thyroïdite chronique avec thyrotoxicose transitoire**
A l'exclusion de thyroidite auto-immune (E06.3)
- E06.3 **Thyroïdite auto-immune**
Goitre lymphadénoïde
Hashitoxicose (transitoire)
Strumite lymphomateuse
Thyroidite (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**
Thyroidite (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
Hypothyroïdie 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)

Le diabète africain ressemble au diabète de type 1 au début de la maladie mais sans stigmates d'auto-immunité. Les sujets avec ce phénotype de diabète présentent 2 entités évolutives possibles : les DT1B auront une insulino-dépendance définitive. Les DT2C auront une ou plusieurs rémissions insuliniques prolongées et leur équilibre glycémique pourra être maintenu très longtemps avec une alimentation équilibrée associée ou non à des antidiabétiques oraux. Néanmoins, il reste encore à trouver quelle serait la cause de la cétose en absence d'auto-immunité et quels seraient les déterminants de l'insulino-dépendance au long cours. »

(Pr Jean-François Gauthier et collègues – extrait de *Cas cliniques Diabète – Numéro 4 – Supplément à Médecine Clinique Endocrinologie et Diabète – Décembre 2013*)

Ce faisant, le Pr Fontaine propose le codage qu'il a retenu pour son service :

- E10-, dès lors que le malade sort avec un traitement insulinique au long cours,
- E11-, dès lors que le malade sort avec un traitement oral au long cours

(AGORA - Véronique Fontaine, Médecin DIM, ARS Hauts de France, le 23 octobre 2016)

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 insulinaire avec plusieurs injections quotidiennes d'insuline ou une insulinothérapie par pompe,
- nécessité de reconsidérer l'approche thérapeutique en cas d'échec d'un traitement insulinaire multi injections,
- nécessité de débiter 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 insulino-dépendant de la CIM-10 ont été créées en 2011 pour distinguer le diabète de type 2 (« non insulino-dépendant ») traité par voie orale de celui nécessitant un traitement par insuline (diabète de type 2 dit insulino-nécessitant, insulino-requérant ou insulino-traité). Les codes étendus correspondant à ces derniers sont ceux possédant le chiffre « 0 » en cinquième position du code : **E11.00** Diabète sucré non insulino-dépendant insulino-traité, avec coma, **E11.10** Diabète sucré non insulino-dépendant insulino-traité, avec acidocétose, **E11.20** Diabète sucré non insulino-dépendant insulino-traité, avec complications rénales [...] **E11.90** Diabète sucré non insulino-dépendant insulino-traité, sans complication. Ces codes sont réservés au diabète de type 2 insulino-traité au long cours. Ils ne doivent pas être employés lorsqu'un événement 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 insulinaire 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 insulino-traité, avec coma **S2**
- E11.08 Diabète sucré de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec coma **S2**
- E11.1** Diabète sucré de type 2, avec acidocétose
- E11.10 Diabète sucré de type 2 insulino-traité, avec acidocétose **S2**
- E11.18 Diabète sucré de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec acidocétose **S2**
- E11.2** Diabète sucré de type 2, avec complications rénales
- E11.20 Diabète sucré de type 2 insulino-traité, avec complications rénales **S2**
- E11.28 Diabète sucré de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec complications rénales **S2**
- E11.3** Diabète sucré de type 2, avec complications oculaires
- E11.30 Diabète sucré de type 2 insulino-traité, avec complications oculaires **S2**
- E11.38 Diabète sucré de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec complications oculaires **S2**
- E11.4** Diabète sucré de type 2, avec complications neurologiques
- E11.40 Diabète sucré de type 2 insulino-traité, avec complications neurologiques **S2**
- E11.48 Diabète sucré de type 2 non insulino-traité 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 insulino-traité, avec complications vasculaires périphériques **S2**
- E11.58 Diabète sucré de type 2 non insulino-traité 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 insulino-traité, avec autres complications précisées **S2**
- E11.68 Diabète sucré de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec autres complications précisées
- E11.7** Diabète sucré de type 2, avec complications multiples
- E11.70 Diabète sucré de type 2 insulino-traité, avec complications multiples **S2**
- E11.78 Diabète sucré de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec complications multiples
- E11.8** Diabète sucré de type 2, avec complications non précisées
- E11.80 Diabète sucré de type 2 insulino-traité, avec complications non précisées **S2**
- E11.88 Diabète sucré de type 2 non insulino-traité ou sans précision, avec complications non précisées
- E11.9** Diabète sucré de type 2, sans complication
- E11.90 Diabète sucré de type 2 insulino-traité, sans complication **S2**
- E11.98 Diabète sucré de type 2 non insulino-traité 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 1^{er} 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

Hypoparathyroïdie par anomalie de l'hormonosynthèse

ATI^H – 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 :
 • adrénocorticotrophine [ACTH] :
 • thyrotrophine (E05.8)
 • hypophysaire (E24.0)
 • non associée à la maladie de Cushing (E27.0)
 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**
Abscesses 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'adrénocorticotrophine [ACTH]
- 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'adrénocorticotrophine [ACTH]**
- 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-surréaliennes

- 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-surréaliens, 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-surréaliennes 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-surréaliennes**
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'adrénocorticotrophine [ACTH], 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
 Surréalite auto-immune
A l'exclusion de amylose (E85.-)
 maladie d'Addison tuberculeuse (A18.7)
 syndrome de Waterhouse-Friderichsen (A39.1)
- E27.2** **Crise addisonienne S2**
 Insuffisance surrénale aiguë
 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 (E71.3)
 Syndrome d'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 (G11.3)
 syndrome de Louis-Bar (G11.3)
 dystrophie myotonique (G71.1)
 maladie de Steinert (G71.1)
 pseudohypoparathyroïdie (E20.1)

E31.0 Insuffisance pluriglandulaire auto-immune

Syndrome de Schmidt

E31.1 Hyperfonctionnement pluriglandulaire

A l'exclusion de adénomatoses endocriniennes multiples (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 Abscès 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 (E40-E46)

Dénutrition

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** *Kwashiorkor 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 malnutrition¹ 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 santé² (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 2007³. Ces critères sont ici résumés.

1) Le diagnostic de **dénutrition** repose sur la présence d'au moins un des critères suivants.

Chez les patients âgés de moins de 70 ans² :

- 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
 - préalbunémie (transthyrétinémie) inférieure à 110 mg/l.

Chez les patients âgés de 70 ans et plus³ :

- 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/l⁴.

2) Le diagnostic de **dénutrition sévère** repose sur la présence d'au moins un des critères suivants.

Chez les patients âgés de moins de 70 ans² :

- 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
 - préalbunémie (transthyrétinémie) inférieure à 50 mg/l.

Chez les patients âgés de 70 ans et plus³ :

- 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/l⁴.

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 [Évaluation 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

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 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

Dénutrition grave

E44 **Malnutrition protéino-énergétique 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.

Dénutrition modérée

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.

Dénutrition légère

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, 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 Bériberi S3
 Bériberi : • 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-carenciel 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
*ATI*H – 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
 Mycardiopathie 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 1^{er} 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 adipo-génitale (E23.6)
 - lipomatose :
 - SAI (E88.2)
 - adirose (de) :
 - douloureuse (E88.2)
 - 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 **S3**
- 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 1^{er} 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 biopéridines

Autres anomalies du métabolisme des biopéridines

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 : E70.2 + G24.8

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 :

- cutané-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 [leucinoze classique]

Maladie des urines à odeur de sirop d'érable, forme subaigüe [leucinoze subaigüe]

Maladie des urines à odeur de sirop d'érable, forme tardive [leucinoze tardive]

Maladie des urines à odeur de sirop d'érable, forme thiamine-sensible [leucinoze 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 bêta-cétothiolase

Autres anomalies du métabolisme des acides aminés à chaîne 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

Syndrome d'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 chaîne 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 chaîne longue :

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 chaîne 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 chaîne 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 palmitoyltransférase musculaire

A l'exclusion de maladie de : • Schilder (G37.0)

• Maladie de Refsum(-Thiébaud) infantile (G60.1)

• Maladie de Refsum(-Thiébaud) 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'uréogénèse

Acidurie arginino-succinique
 Argininémie
 Citrullinémie
 Hyperammoniémie

Autres déficits du cycle de l'urée

Déficit en ornithine-transcarbamylyase, garçon néonatal

Déficit en ornithine-transcarbamylyase, garçon tardif

Déficit en ornithine-transcarbamylyase, 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

Hydroxylysiniémie

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 par déficit en glutathion-synthétase
Oxoprolinurie
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	<p>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 <i>ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 4 - Créé le 5 janvier 2009</i></p>			
E74.3	<p>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.-)</p>			
E74.4	<p>Anomalies du métabolisme du pyruvate et de la gluconéogenèse Déficit en : <ul style="list-style-type: none"> • phosphoénol-pyruvate-carboxykinase • pyruvate : <ul style="list-style-type: none"> • carboxylase • déshydrogénase Déficit du cycle de Krebs Hyperlactacidémies congénitales inclassées Syndrome de Leigh : E74.4 + G31.8 <i>ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 4 - Créé le 5 janvier 2009</i> A l'exclusion de avec anémie (D55.-)</p>			
E74.8	<p>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 : <table border="0" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="padding-right: 20px;">Déficit en ribose-5-phosphate-isomérase</td> </tr> <tr> <td> Déficit en transaldolase</td> </tr> <tr> <td> Autres anomalies héréditaires du métabolisme des polyols</td> </tr> </table> <i>ATIH – Consignes de codage – Anomalies héréditaires du métabolisme, Fascicule IV – p. 4 - Créé le 5 janvier 2009</i></p>	Déficit en ribose-5-phosphate-isomérase	Déficit en transaldolase	Autres anomalies héréditaires du métabolisme des polyols
Déficit en ribose-5-phosphate-isomérase				
Déficit en transaldolase				
Autres anomalies héréditaires du métabolisme des polyols				
E74.9	<p>Anomalie du métabolisme des hydrates de carbone, sans précision</p>			
E75	<p>Anomalies du métabolisme des sphingolipides et autres anomalies du stockage des lipides</p>			
	<p>A l'exclusion de maladie de Refsum (G60.1) mucopolipidose, type I-III (E77.0-E77.1)</p>			
E75.0	<p>Gangliosidose GM2 Gangliosidose GM2 : <ul style="list-style-type: none"> • SAI • adulte • juvénile Maladie de : <ul style="list-style-type: none"> • Sandhoff • Tay-Sachs </p>			
E75.1	<p>Autres gangliosidoses Gangliosidose : <ul style="list-style-type: none"> • SAI • GM1 : maladie de Landing • GM3 Mucopolipidose de type IV</p>			

[...]

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]

Déficit en palmitoylprotéine-thioestérase [CLN 1], forme classique du nourrisson : maladie de Santavuori-Hagberg

Déficit en palmitoylprotéine-thioestérase [CLN 1], forme tardive classique du nourrisson : maladie de Bielschowsky

Déficit en palmitoylprotéine-thioestérase [CLN 1], forme juvénile : maladie de Spielmeyer-Vogt

Déficit en pepstatine-insensitive-peptidase [CLN 2], forme tardive classique du nourrisson

Déficit en pepstatine-insensitive-peptidase [CLN 2], forme juvénile

Déficit en battenine [CLN 3], 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

Xanthomatose cérébro-tendineuse de 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-gluconidase [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**
 Mucopolipidose II : maladie à inclusion cellulaire [*l. cell disease*]
 Mucopolipidose III : polydystrophie de type Hurler
- E77.1 **Défauts de la dégradation des glycoprotéines**
 Aspartylglucosaminurie
 Fucosidose
 Mannosidose :
 - Alphamannosidose
 - Bêtamannosidose
 Sialidose
 Mucopolipidose I
 Déficit en alpha-N-acétylgalactosaminidase
 Maladie de Schindler et Kanzaki
 Galactosialidose
 Déficit en cathepsine K (pyncnodysostose)
- 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**
 Hyperbêtalipoprotéïnémie
 Hypercholestérolémie familiale
 Hyperlipidémie, groupe A
 Hyperlipoprotéïnémie à lipoprotéines de basse densité [LDL]
 Hyperlipoprotéïnémie, 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 **Hyperglycémie essentielle**
 Hyperglycémie endogène
 Hyperlipidémie, groupe B
 Hyperlipoprotéïnémie à lipoprotéines de très basse densité [VLDL]
 Hyperlipoprotéïnémie, type IV de Fredrickson
 Hyperprébêtalipoprotéïnémie

[...]

- E78.2 Hyperlipidémie mixte**
 Hyperbêtalipoprotéïnémie avec prébêtalipoprotéïnémie
 Hypercholestérolémie avec hyperglycémie endogène
 Hyperlipidémie, groupe C
 Hyperlipoprotéïnémie de Fredrickson, type IIb ou III
 Xanthome :
 - tubéreux
 - tubéro-éruptif
 Dysbêtalipoprotéïnémie familiale
 Bêtalipoprotéïnémie 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 de van Bogaert-Scherer-Epstein (E75.5)
- E78.3 Hyperchylomicronémie**
 Hyperglycémie mixte
 Hyperlipidémie, groupe D
 Hyperlipoprotéïnémie 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 précision
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**
 Abêtalipoprotéïnémie
 Déficit en :
 - lécithine-cholestérol-acyltransférase
 - lipoprotéines de haute densité
 Maladie de l'oeil de poisson
 Hypobêtalipoprotéïnémie
 Hypoalphalipoprotéïnémie 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**
 Déficiences de synthèse du cholestérol et des acides biliaires
 Desmostérolurie
 Acidurie mévalonique
 Autres déficiences de synthèse du cholestérol
 Déficit de synthèse des acides biliaires
 A l'exclusion de : Déficit en 7-8-dihydrocholestérol-déshydrogénase (Q87.1)
 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 (D53.0)
 - 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**
 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 Porphyrurie érythropoïétique héréditaire

Porphyrie érythropoïétique congénitale

Protoporphyrurie érythropoïétique

E80.1 Porphyrurie 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

Coproporphyrurie 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

Acatasie

Maladie de 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 œdème (R60.-)
- E87.8** **Autres déséquilibres hydro-électrolytiques, non classés ailleurs**
Déséquilibre électrolytique SAI
Hyperchlorémie
Hypo-chlorémie

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-1-antitrypsine
Déficit en alpha-1-antitrypsine, forme hépatique
Déficit en alpha-1-antitrypsine, forme pulmonaire
A l'exclusion de anomalies du métabolisme des lipoprotéines (E78.-)
gammopathie 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

Adipose douloureuse de 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.

ATI1H – 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 acide succinique-semialdéhyde-déshydrogénase

Déficit 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 biogénèse 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

Déficit en 3-oxo-acylCoA-thiolase

Déficits isolés de la synthèse des plasmalogènes

Déficits enzymatiques :

Déficit du complexe I de la chaîne respiratoire mitochondriale

Déficit du complexe II de la chaîne respiratoire mitochondriale

Déficit du complexe III de la chaîne respiratoire mitochondriale

Déficit du complexe IV (cytochrome C oxydase) de la chaîne respiratoire mitochondriale

Déficit du complexe V (ATPase) de la chaîne respiratoire mitochondriale

Déficit multiple en complexes de la chaîne 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 ou troubles 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 4^e 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 5^e position et en remplaçant la 4^e 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 entraîner 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 » (5^e caractère « 1 ») proposée avec le 4^e 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 significatifs 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

Foo* 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 infarctus 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 infarctus 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 subaiguë, 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 aiguë ou subaiguë
 réaction organique aiguë ou subaiguë
 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 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.

Trouble d'allure schizophrénique organique

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 S2**
 Troubles affectifs organiques
 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 émotionnelle organique S2**
 Asthénie émotionnelle organique
 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 quatrième et cinquième caractères doivent être utilisés, selon les besoins, pour chacune des substances indiquées ; il convient toutefois de noter que les quatrième et cinquième 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 aiguë

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 psycho-physiologiques. 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 aiguë

« 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 aiguë 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 événements, 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 :

- aiguë (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
- pseudo-névrotique
- 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 a 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 aiguë de symptômes psychotiques tels que des idées délirantes, des hallucinations, des perturbations des perceptions et par une désorganisation massive du comportement normal. Une survenue aiguë 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 événements 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 aiguë (indifférenciée)

A l'exclusion de trouble :

- délirant organique (F06.2)
- d'allure schizophrénique organique (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 (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 *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 événements stressants.

Troubles affectifs

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 insouciant 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 maniaco-dépressive
psychose maniaco-dépressive
réaction maniaco-dépressive
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

Épisodes 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 maniaco-dépressive, 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 maniaco-dépressive, 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

Épisodes récurrents sévères de :

- dépression :
 - majeure, avec symptômes psychotiques
 - psychotique
- psychose dépressive :
 - psychogène
 - réactionnelle

Psychose maniaco-dépressive, 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 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 persistants**F34.9 Trouble de l'humeur persistant, sans précision**

Trouble affectif persistant SAI

F38 Autres troubles de l'humeur

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 isolés

F38.00 Episode affectif mixte isolé

F38.1 Autres troubles de l'humeur récurrents

F38.10 Episodes dépressifs récurrents de courte durée

F38.8 Autres troubles de l'humeur précisés

Autres troubles affectifs précisés

F39 Trouble de l'humeur, sans précision

Psychose affective SAI

Trouble affectif 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

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

Anxiété épisodique paroxystique

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 événement 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)

[...]

- F43.1** **Etat de stress post-traumatique** **S2**
 Ce trouble constitue une réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement 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'événement 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 événement 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 événement 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 événements 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 se 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 événements 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 événements 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 événements 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 aiguë 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 mixte S2**
 Association de troubles précisés en F44.0–F44.6
 Trouble de conversion mixte
- F44.8 Autres troubles dissociatifs S2**
 Confusion psychogène
 Etat second
 Troubles de conversion autres
- F44.80 Syndrome de Ganser**
- F44.81 Personnalité multiple**
- F44.82 Troubles dissociatifs transitoires survenant dans l'enfance ou dans l'adolescence**
- F44.88 Autres troubles dissociatifs précisés**
- F44.9 Trouble dissociatif, sans précision S2**
 Trouble de conversion SAI

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.
 Dymorphophobie (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

[...]

- 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**
 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
 Bulimia 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.

[...]

- 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'événement, 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)

- 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 événements 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 :
 - amonale
 - 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**
 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.
 Personnalité évitante
- 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'événement 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 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.

Pyromanie

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 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.

Kleptomanie

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 comblés 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**
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
Trouble factice
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 :

- un début obligatoirement dans la première ou la seconde enfance ;
- une altération ou un retard du développement de fonctions étroitement liées à la maturation biologique du système nerveux central ;
- 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 (F80.3)
 - aphasie de Landau–Kleffner (F80.3)
 - dysphasie et aphasie :
 - SAI (R47.0)
 - de développement, de type expressif (F80.1)
 - 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 (F80.3)
 aphasie de 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**
 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).
 Aphasie de Landau-Kleffner
 A l'exclusion de aphasie (due à) : • autisme (F84.0-F84.1)
 • troubles désintégratifs de l'enfance (F84.2-F84.3)
 dysphasie et aphasie SAI (R47.1)
- F80.8 Autres troubles du développement de la parole et du langage**
 Z zaielement
- F80.9 Trouble du développement de la parole et du langage, sans précision**

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)

[...]

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 trouble 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 (F30–F39)
- 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.

Évitement 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 sœur. 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, une 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 irrésistibles, 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 raclage 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**
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).
Syndrome de Gilles de la Tourette
- 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 (F98.6)
 tics (F95.–)
- F98.6 Bredouillement**
 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.
 Langage précipité
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
 Sucrer 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'examen 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) ménéngomyélite bactérienne (G04.2)
G00.0	Méningite à <i>Haemophilus</i> S4 Méningite à <i>Haemophilus influenzae</i>
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 : <ul style="list-style-type: none"> • bacille de Friedlander • <i>Escherichia coli</i> • <i>Klebsiella</i>
G00.9	Méningite bactérienne, sans précision S4 Méningite : <ul style="list-style-type: none"> • purulente SAI • pyogène SAI • suppurée SAI

G01* Méningite au cours d'affections bactériennes classées ailleurs S4	
Méningite (au cours de) :	<ul style="list-style-type: none"> • charbonneuse (A22.8 †) • fièvre typhoïde (A01.0 †) • gonococcique (A54.8 †) • infection à <i>Salmonella</i> (A02.2 †) • leptospirose (A27.- †) • listérienne (A32.1 †) • maladie de Lyme (A69.2 †) • méningococcique (A39.0 †) • neurosyphilis (A52.1 †) • syphilitique : <ul style="list-style-type: none"> • 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 (G05.1-G05.2*)

- G02.0*** Méningite au cours d'infections virales classées ailleurs **S2**
 Méningite (au cours de) (consécutif à) (due à) :
- adénovirus (A87.1 †)
 - entérovirus (A87.0 †)
 - mononucléose infectieuse (B27.- †)
 - rougeole (B05.1 †)
 - rubéole (B06.0 †)
 - varicelle (B01.1 †)
 - virus (de) :
 - herpès simplex (B00.3 †)
 - ourlien (B26.1 †)
 - zona (B02.1 †)
- 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 **S2**
 Méningite de Mollaret
- 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 (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** 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) (consécutif 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 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 Abscès et granulome intracrâniens et intrarachidiens

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

G06.0 Abscès et granulome intracrâniens **S4**

Abcès (embolique) (du) :

- cérébelleux
- cérébral
- cerveau (toute région)
- otogène

Abcès ou granulome intracrânien :

- épidural
- extra-dural
- sous-dural

G06.1 Abscès et granulome intrarachidiens **S4**

Abcès (embolique) de la moelle épinière (toute localisation)

Abcès ou granulome intrarachidien :

- épidural
- extra-dural
- sous-dural

épidurite infectieuse

G06.2 Abscès 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 1^{er} 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
 Paralyse bulbaire progressive de l'enfant [Fazio-Londe]
- G12.2 **Maladies du neurone moteur S2**
 Amyotrophie spinale progressive
 Dégénérescence familiale du neurone moteur
 Paralyse bulbaire progressive
 Maladie de Kennedy
 Maladie de Charcot
 Sclérose latérale :
 - amyotrophique [SLA]
 - 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.I †, 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 S2
Paralysie supranucléaire progressive
Maladie de Steele-Richardson-Olszewski
- 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 [SEP]**

Sclérose en plaques (de) :

- SAI
- disséminée
- généralisée
- moelle épinière
- tronc cérébral

G36 Autres affections démyélinisantes aiguës disséminées

A l'exclusion de encéphalite et encéphalomyélite post-infectieuses SAI (G04.8)

G36.0 Neuromyérite 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 neuromyérite 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	<ul style="list-style-type: none"> crise (convulsive) SAI (R56.8) état de mal épileptique (G41.-) paralyse de Todd (G83.8) syndrome de Landau-Kleffner (F80.3)
G40.0	<p>Épilepsie et syndromes épileptiques idiopathiques définis par leur localisation (focale, partielle) avec crises à début focal</p> <p>Épilepsie bénigne de l'enfant avec pointes-ondes centro-temporales à l'EEG [Loiseau-Beaussart]</p> <p>Épilepsie de l'enfant avec paroxysmes occipitaux à l'EEG</p>
G40.1	<p>Épilepsie et syndromes épileptiques symptomatiques définis par leur localisation (focale, partielle) avec crises partielles simples</p> <p>Crises :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ne comportant pas de modification de conscience • partielles simples évoluant vers des crises secondairement généralisées
G40.2	<p>Épilepsie et syndromes épileptiques symptomatiques définis par leur localisation (focale, partielle) avec des crises partielles complexes</p> <p>Crises :</p> <ul style="list-style-type: none"> • avec modification de conscience, comportant souvent des automatismes • partielles complexes évoluant vers des crises secondairement généralisées
G40.3	<p>Épilepsie et syndromes épileptiques généralisés idiopathiques</p> <p>Convulsions néonatales bénignes (familiales)</p> <p>Crises non spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • atoniques • cloniques • myocloniques • tonico-cloniques • toniques <p>Épilepsie (avec) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • absences de l'adolescence • absences de l'enfance • pyknolepsie • crises au réveil • grand mal • myoclonique bénigne de l'enfance • myoclonique juvénile • petit mal impulsif
G40.4	<p>Autres épilepsies et syndromes épileptiques généralisés</p> <p>Encéphalopathie myoclonique précoce symptomatique</p> <p>Épilepsie avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> • absences myocloniques • crises astato-myocloniques • Syndrome de Doose <p>Spasmes infantiles</p> <p>Syndrome de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lennox-Gastaut • West <p>Tic de Salaam</p>
G40.5	<p>Syndromes épileptiques particuliers</p> <p>Crises épileptiques dues aux facteurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • alcool • médicaments • modifications hormonales • privation de sommeil • stress <p>Épilepsie partielle continue [Kojevnikov]</p> <p>Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.</p>
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	<p>Autres épilepsies</p> <p>Épilepsies et syndromes épileptiques non précisés comme focaux ou généralisés</p>

[...]

- 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
- Migraine « stroke-like » au cours de :
 - syndrome stroke-like migraine attacks after radiation therapy [SMART] (coder également Y84.2 et les autres symptômes). Il consiste en l'apparition, habituellement subaiguë, de céphalées de type migraine accompagnées de déficits neurologiques (tels que des convulsions, hémiplégie, hemianopia, aphasie) ou des états confusionnels chez les patients ayant subi une radiothérapie du cerveau des années auparavant. Les résultats de l'IRM cérébrale consistent en un hypersignal cortical dans les longues séquences TR (principalement insulaires, temporales, pariétales ou occipitales), avec une captation de l'agent de contraste. Ils se produisent 2 à 7 jours après l'apparition des symptômes, avec une normalisation habituelle de l'image après 14 à 35 jours (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S024886631830225X>)
 - syndrome de MELAS (G71.3) avec manifestations de type « stroke-like »
- 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 de 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 Paralyse faciale a frigore

Paralyse faciale (de) :

- Bell
- idiopathique
- due à une lésion du neurone moteur inférieur [NMI] [MNI]
- périphérique
- SAI

A l'exclusion de paralyse faciale centrale (G83.6)
paralyse faciale due à une lésion du neurone moteur supérieur [NMS] [MNS] (G83.6)

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]

Paralyse 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 paralyse faciale au cours d'un AVC est considérée comme une hémiplegie 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

Névràlgie 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* Névràlgie post-zostérienne (B02.2 †) **S2**

Atteinte post-herpétique du ganglion géniculé

Névràlgie trigémينية post-herpétique

G53.1* Paralyse de plusieurs nerfs crâniens au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs (A00-B99 †) **S2**

G53.2* Paralyse de plusieurs nerfs crâniens au cours de sarcoïdose (D86.8 †) **S2**

G53.3* Paralyse 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**

retrouvée dans le nouveau code G90.6 Syndrome douloureux régional complexe de type II

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
Névrалgie 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(-Thiébaud) infantile
Maladie de Refsum(-Thiébaud), 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.I)
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 » [stroke-like] (G43.8). 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.-)
 infarctus 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)
 - thyrotoxicose (E05.- †)
 - 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 thyrotoxicose (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**
 Paralyse 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
 Paralyse des deux membres supérieurs
 G83.1 Monoplégie d'un membre inférieur **S2**
 Paralyse d'un membre inférieur
 G83.2 Monoplégie d'un membre supérieur **S2**
 Paralyse 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

- G83.6 Paralyse faciale du neurone moteur supérieur [NMS] [MNS]**
 Paralyse (parésie) faciale centrale
 Paralyse (parésie) faciale due à une lésion du neurone moteur supérieur
A l'exclusion de Paralyse faciale (de) (due à une) :
 • Bell (G51.0)
 • lésion du neurone moteur inférieur [NMI] [MNI] (G51.0)
 • périphérique (G51.0)

G83.8 Autres syndromes paralytiques précisés

G83.8+0 ~~Syndrome de verrouillage~~ **S2**
~~Syndrome de désafférentation motrice [Locked-in syndrome] [LIS]~~

G83.8+8 ~~Autres syndromes paralytiques précisés non classés ailleurs~~

Paralyse 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 Dysrèflexie autonome
- G90.5 **Syndrome douloureux régional complexe de type I SSR**
Dystrophie sympathique réflexe
- G90.6 **Syndrome douloureux régional complexe de type II ou autre SSR**
Causalgie
- G90.7 **Syndrome douloureux régional complexe sans précision SSR**
- 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)
complicant :
 - 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

[...]

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 apparaît 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

La pneumatocèle intracrânienne se code bien **G93.8** (AGORA - Yasmine MOKADDEM le 20 juillet 2018)

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**

G94.3* Encéphalopathie au cours de maladies classées ailleurs **S2**

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 Écoulement 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 **S2**
 Écoulement de LCR après ponction lombaire [PL]
- G97.1 Autre réaction secondaire à une rachicentèse **S2**
 Autre réaction après PL
- 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

- Comprend* Affection du système nerveux SAI
 Arthropathie de Charcot • SAI (M14.6*)
 • non syphilitique (M14.6*)

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'œil 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'examen 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'œil
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 rétinienne 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**
 Abscessus 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 Lagophthalmie
- 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 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
 Mucocele 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**
 Abscess 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 thyrotoïdique (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 thyrotoïdique (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 de la conjonctive
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 à 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
 Ophthalmie des neiges
 Photokératite
- H16.2 **Kératoconjonctivite S2**
 Kératite superficielle avec conjonctivite
 Kératoconjonctivite :
 - SAI
 - d'exposition
 - neurotrophique
 - phlycténulaire
 Ophthalmia 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 Stahl
 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 pseudophaque \(H59.0\)](#)
 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
Descémétocèle
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 à 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 brunescence
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 Chorioretinite

- H30.0 Chorioretinite en foyer
Choroïdite en foyer
Rétinite en foyer
Rétinochoroïdite en foyer
- H30.1 Chorioretinite 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 chorioretinites
Maladie de Harada
- H30.9 Chorioretinite, sans précision
Choroïdite SAI
Rétinite SAI
Rétinochoroïdite SAI

H31 Autres affections de la choroïde

- H31.0 Cicatrices chorioretiniennes
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 chorioïdae 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
 - explosive
- 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 chorio-rétiniennes au cours de maladies classées ailleurs

- H32.0*** Affections chorio-rétiniennes au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
H32.00* Rétinite à cytomegalovirus (B25.8 †) **S3**
H32.01* Rétinite à toxoplasma (B58.0 †) **S3**
H32.08* Affections chorio-rétiniennes au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs **S3**
 Chorio-rétinite (à) :
 - syphilitique tardive (A52.7 †)
 - tuberculeuse (A18.5 †)
 Rétinite nécrosante aiguë [Acute Necrotizing Retinitis] [Acute Retinal Necrosis] [ARN]
- H32.8*** Autres affections chorio-rétiniennes 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 rhégmato-gène
- H33.1** Rétinoschisis et kystes rétiens
 Kyste (de) :
 - ora serrata
 - parasitaire de la rétine SAI
 Pseudokyste de la rétine
A l'exclusion de dégénérescence rétinienne microcystoïde (H35.4)
 rétinioschisis congénital (Q14.1)
- H33.2** Décollement séreux de la rétine
 Décollement de la rétine :
 - SAI
 - sans anomalie rétinienne*A l'exclusion de* chorio-rétinopathie séreuse centrale (H35.7)
- H33.3** Déchirures rétiennes 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 chorio-rétiniennes après traitement chirurgical du décollement (H59.8)
 dégénérescence périphérique de la rétine sans déchirure (H35.4)
- H33.4** Décollement par traction de la rétine
 Vitéo-rétinopathie proliférante avec décollement de la rétine
- H33.5** Autres décollements rétiens

H34 Occlusions vasculaires rétiennes

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 rétiennes
 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 rétiniopathies 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 rétrocrystallinienne ou rétrolentale

H35.2 Autres rétiniopathies 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 périphériqueDégénérescence 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
Détachement du corps vitré
Dégénérescence du corps vitré
A l'exclusion de vitréo-rétinopathie proliférante avec détachement 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**
Abscessus 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
Chalcosis
Siderose de l'œil
- H44.4 Hypotonie de l'œil
- H44.5 Dégénérescence du globe oculaire
Atrophie du globe oculaire
Glaucome absolu
Phthisis 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 :
 - cysticerose (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 (G36.0)
- Maladie de 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
 Syndrome de (Foster-)Kennedy
- 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-cedème 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 (A52.1 †)
- 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 (A52.1 †)
- 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 Paralytie du nerf moteur oculaire commun (III) S2
- H49.1 Paralytie du nerf pathétique (IV)
- H49.2 Paralytie 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 Paralytie 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**
 Ophthalmoplégie 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 œil 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'œil 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	6,60
	3/10 (0,3)	1/10 (0,1)
	20/70	20/200
Déficience visuelle sévère 2	6/60	3/60
	1/10 (0,1)	1/20 (0,05)
	20/200	20/400
Cécité 3	3/60	1/60*
	1/20 (0,05)	1/50 (0,02)
	20/400	5/300 (20/1200)
Cécité 4	1/60*	
	1/50 (0,02)	Perception lumineuse
	5/300 (20/1200)	
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 Affection de l'œil d'origine thyroïdienne (thyrotoxicque) (E05.- †) Oculopathie syphilitique NCA : <ul style="list-style-type: none"> • congénitale : <ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> • 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 chorioretiniennes 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'examen 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 Abscès 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**
Abscessus de la mastoïde
Empyème mastoïdien
- H70.1 Mastoïdite chronique **S2**
Fistule de la mastoïde
Nécrose de la mastoïde
- H70.2 Apexite **S2**
Pétrosite
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 hématotympan ou hémotympan 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 Presbycusie
- 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'examen 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 de précisées d'origine non rhumatismale (I36.-)

- I07.0 Sténose tricuspide
Sténose (de la valvule) tricuspide (rhumatisme)
- I07.1 Insuffisance tricuspide
Insuffisance (de la valvule) tricuspide (rhumatisme)
- I07.2 Sténose tricuspide 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 : • rhumatisme, valvule non précisée (I09.1)
• valvule non précisée (I38)

maladies de plusieurs valvules d'origine précisée autre que rhumatisme (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 rhumatisme
- 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 rhumatisme
A l'exclusion de myocardite non précisée d'origine rhumatisme (I51.4)
- I09.1 Endocardite rhumatisme, valvule non précisée
Endocardite (chronique) rhumatisme
Valvulite (chronique) rhumatisme
A l'exclusion de endocardite, valvule non précisée (I38)
- I09.2 Péricardite rhumatisme chronique
Adhérence du péricarde, rhumatisme
Médiastino-péricardite rhumatisme chronique
Myopéricardite rhumatisme chronique
A l'exclusion de non précisée d'origine rhumatisme (I31.-)
- I09.8 Autres cardiopathies rhumatismales précisées
Maladie rhumatisme 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)
complicant 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)

Insuffisance cardiaque hypertensive

- I11.00 Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive), avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] supérieure ou égale à 50 **S2**
- I11.01 Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive), avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] inférieure à 50 et supérieure ou égale à 40 **S2**
- I11.02 Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive), avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] inférieure à 40 **S2**
- I11.09 Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive), avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée **S2**
- 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)
I13.00 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive), avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] supérieure ou égale à 50 **S2**
- I13.01 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive), avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] inférieure à 50 et supérieure ou égale à 40 **S2**
- I13.02 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive), avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] inférieure à 40 **S2**
- I13.09 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive), avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée **S2**
- I13.1 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance rénale **S2**
- I13.2** Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) et rénale
I13.20 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) et rénale, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] supérieure ou égale à 50 **S2**
- I13.21 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) et rénale, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] inférieure à 50 et supérieure ou égale à 40 **S2**
- I13.22 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) et rénale, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] inférieure à 40 **S2**
- I13.29 Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) et rénale, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée **S2**
- I13.9 Cardionéphropathie hypertensive, sans précision **S2**

I15 Hypertension secondaire

A l'exclusion de avec : • maladies cérébrovasculaires (I60-I69)
• 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 : médiosternale, 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](http://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](http://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 J.P. 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 +)

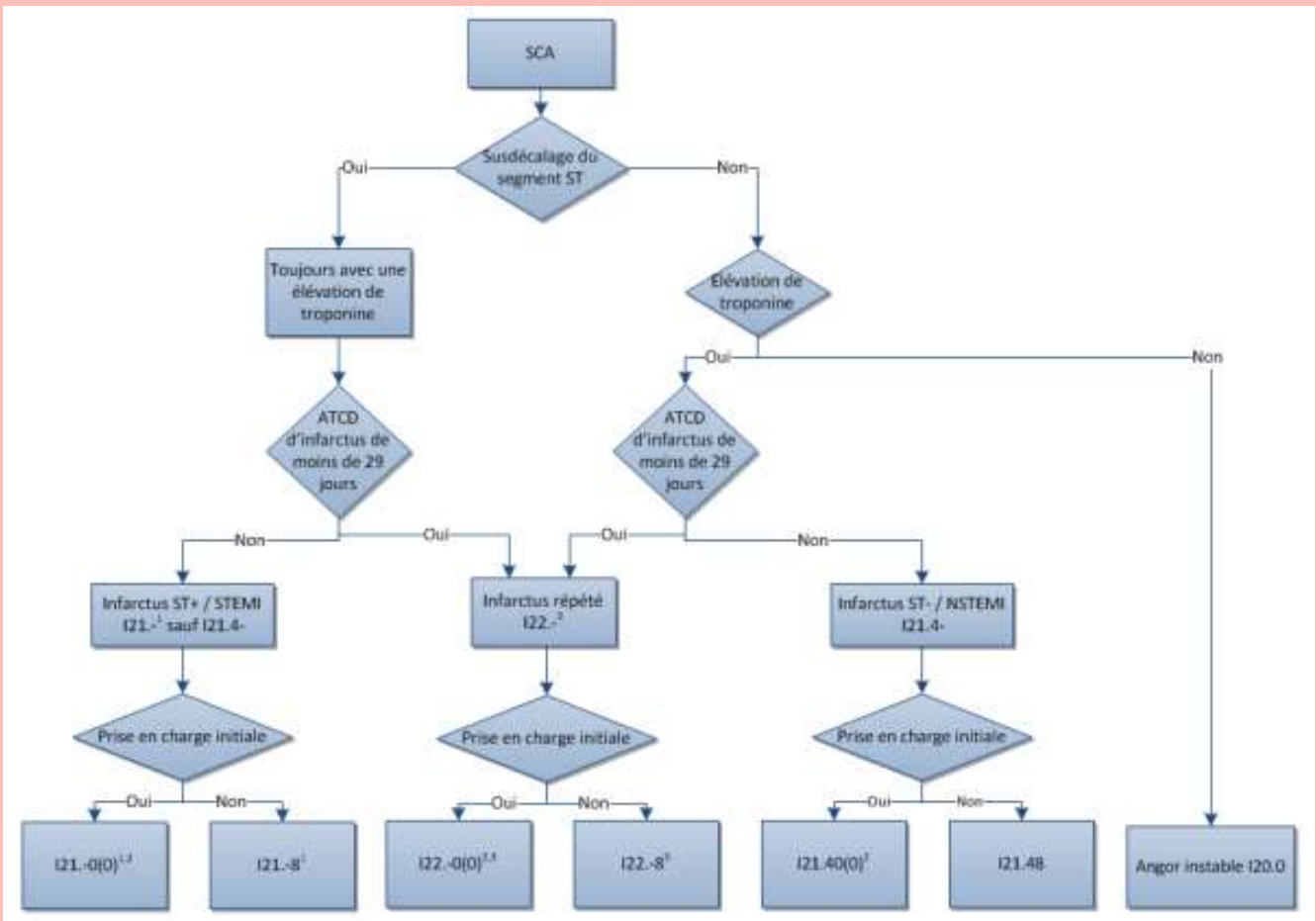
Les troponines sont des protéines qui régulent la contraction musculaire. La troponine cardiaque (cTn) est le biomarqueur de choix dans le diagnostic des SCA car c'est le plus sensible et spécifique. Il existe deux types de Troponine en usage : la troponine I (cTnI) et la troponine T (cTnT). Aujourd'hui 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 4^{ème} caractère matérialisé par le tiret - : .0 paroi antérieure ; .1



paroi inférieure ; .2 autre localisation précisée ; .3 non précisé.

2 Ajouter un « 0 » en 6^{ème} 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 4^{ème} 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 Prinzmetal, 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.

ATIHT – Fascicule de codage pour le PMSI – Syndromes coronariens – Avril 2017 - p.10

Modalités et délais de prise en charge du SCA : 5^{ème} et 6^{ème} caractères du code CIM-10

Les 5^{ème} et 6^{ème} 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'ATIHT. 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 5^{ème} 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 6^{ème} caractère « 0 ».

Exemple : Infarctus transmural aigu du myocarde de la paroi antérieure, prise en charge initiale par thrombolyse à la 5^{ème} heure se code infarctus de 24 heures ou moins : **I21.000**.

Dans tous les autres cas on ajoute le 5^{ème} 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.

ATIHT – 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 récurrence d'infarctus et infarctus ancien

Une récurrence 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 aiguë.

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.

ATIHT – 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 cœur pulmonaire aigu **S3**
Cœur pulmonaire aigu SAI
- I26.9 Embolie pulmonaire, sans mention de cœur 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**
Cœur 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 épicaudiques

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 Löffler
 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 ~~thyrotoxisique (E05.9 †)~~ d'origine thyroïdienne (thyrotoxisique) (E05.- †)
 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)

[...]

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 récurrences 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) associée **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

Insuffisance ventriculaire droite (secondaire à une insuffisance cardiaque gauche)

Maladie congestive du coeur

I50.00 Insuffisance cardiaque (congestive), avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] supérieure ou égale à 50 **S2**

I50.01 Insuffisance cardiaque (congestive), avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] inférieure à 50 et supérieure ou égale à 40 **S2**

I50.02 Insuffisance cardiaque (congestive), avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] inférieure à 40 **S2**

I50.09 Insuffisance cardiaque (congestive), avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée **S2**

I50.1 Insuffisance ventriculaire gauche

Asthme cardiaque

Insuffisance cardiaque gauche (aiguë) (chronique)

OAP

Oedème :

- 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 « oedème pulmonaire » mais par « oedème pulmonaire lésionnel », et dont le traitement relève d'une unité de réanimation. L'oedème pulmonaire lésionnel J81 est une maladie dans laquelle le coeur n'a pas de responsabilité (d'où sa désignation parfois, pour la distinguer, par oedème pulmonaire « non cardiogénique » ou oedème pulmonaire « non hémodynamique »), c'est pourquoi l'oedème 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 oedème pulmonaire ou oedème 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

I50.10 Insuffisance ventriculaire gauche, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] supérieure ou égale à 50 **S2**

I50.11 Insuffisance ventriculaire gauche, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] inférieure à 50 et supérieure ou égale à 40 **S2**

I50.12 Insuffisance ventriculaire gauche, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] inférieure à 40 **S2**

I50.19 Insuffisance ventriculaire gauche, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée **S2**

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 (I50.-) 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 (hémiparésie, 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 récurrence d'AVC* : une récurrence d'AVC, à la condition qu'elle soit confirmée par l'imagerie, doit être codée comme un AVC à la phase aiguë.

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 22^{ème} semaine de vie fœtale et le 28^{ème} 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)

- 160.0 Hémorragie sous-arachnoïdienne de la bifurcation et du siphon carotidien **S2**
- 160.1 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère cérébrale moyenne **S2**
- 160.2 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante antérieure **S2**
- 160.3 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère communicante postérieure **S2**
- 160.4 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère basilaire **S2**
- 160.5 Hémorragie sous-arachnoïdienne de l'artère vertébrale **S2**
- 160.6 Hémorragie sous-arachnoïdienne d'autres artères intracrâniennes **S2**
Atteinte de plusieurs artères intracrâniennes
- 160.7 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
- 160.8 Autres hémorragies sous-arachnoïdiennes **S2**
Hémorragie méningée
Rupture d'une malformation artérioveineuse cérébrale
- 160.9 Hémorragie sous-arachnoïdienne, sans précision **S2**

I61 Hémorragie intracérébrale

Comprend AVC hémorragique

A l'exclusion de séquelles d'hémorragie intracérébrale (I69.1)

- 161.0 Hémorragie intracérébrale hémisphérique, sous-corticale **S4**
Hémorragie intracérébrale profonde
- 161.1 Hémorragie intracérébrale hémisphérique, corticale **S3**
Hémorragie (du) :
 - intracérébrale superficielle
 - lobe cérébral
- 161.2 Hémorragie intracérébrale hémisphérique, non précisée **S3**
- 161.3 Hémorragie intracérébrale du tronc cérébral **S4**
- 161.4 Hémorragie intracérébrale cérébelleuse **S4**
- 161.5 Hémorragie intracérébrale intraventriculaire **S4**
- 161.6 Hémorragie intracérébrale, localisations multiples **S4**
- 161.8 Autres hémorragies intracérébrales **S3**
- 161.9 Hémorragie intracérébrale, sans précision **S3**

I62 Autres hémorragies intracrâniennes non traumatiques

Comprend AVC hémorragique

A l'exclusion de séquelles d'hémorragie intracrânienne (I69.2)

- 162.0 Hémorragie sous-durale (~~aiguë~~) (~~non traumatique~~) 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)
- 162.1 Hémorragie extradurale non traumatique **S3**
Hémorragie épidurale non traumatique
- 162.9 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**

- 166.8 Occlusion et sténose d'une autre artère cérébrale **S2**
Occlusion et sténose d'une artère perforante
- 166.9 Occlusion et sténose d'une artère cérébrale, sans précision **S2**

I67 Autres maladies cérébrovasculaires

A l'exclusion de séquelles des états mentionnés (I69.8)

- 167.0 Dissection d'artères cérébrales, non rompue
A l'exclusion de artères cérébrales rompues (I60.7)
- 167.1 Anévrisme cérébral, non rompu
Anévrisme cérébral SAI
Fistule artérioveineuse cérébrale, acquise
A l'exclusion de anévrisme cérébral :
• congénital, non rompu (Q28.-)
• rompu (I60.-)

- 167.2 Athérosclérose cérébrale
Athérome d'artères cérébrales

- 167.3 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)

- 167.4 Encéphalopathie hypertensive **S2**
- 167.5 Maladie de Moyamoya **S2**
- 167.6 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)

- 167.7 Artérite cérébrale, non classée ailleurs
Une vascularite cérébrale, sans plus de précision, se code en I67.7 (AGORA - Laurence Durif le 11 juillet 2012)

- 167.8 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

- 168.0* Angiopathie amyloïde cérébrale (E85.- †) **S2**
- 168.1* Artérite cérébrale au cours de maladies infectieuses et parasitaires **S3**
Artérite cérébrale au cours de :
• listériose (A32.8 †)
• syphilis (A52.0 †)
• tuberculose (A18.8 †)
- 168.2* Artérite cérébrale au cours d'autres maladies classées ailleurs **S2**
Artérite cérébrale au cours d'un lupus érythémateux disséminé (M32.1 †)
- 168.8* 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

<i>Comprend</i>	artériolosclérose
	artériosclérose
	artérite sénile
	athérome
	dégénérescence :
	• artérielle
	• artériovasculaire
	• vasculaire
	endartérite :
	• déformante ou oblitérante
	• sénile
	maladie vasculaire artériosclérotique
<i>A l'exclusion de</i>	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
	<i>A l'exclusion de</i> 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

[...]

170.21 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 170.21 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 170.21 Athérosclérose des artères distales, avec gangrène comporte intrinsèquement la notion de gangrène. De ce fait, lorsqu'il est utilisé comme diagnostic principal, 170.21 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 170.21 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

170.8 Athérosclérose d'autres artères

170.80 Athérosclérose d'autres artères, sans gangrène

170.81 Athérosclérose d'autres artères, avec gangrène **S3**

170.9 Athérosclérose généralisée et sans précision

170.90 Athérosclérose généralisée et sans précision, sans gangrène

170.91 Athérosclérose généralisée et sans précision, avec gangrène **S3**

I71 Anévrisme aortique et dissection

171.0 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)

171.1 Anévrisme aortique thoracique, rompu **S2**

171.2 Anévrisme aortique thoracique, sans mention de rupture

171.3 Anévrisme aortique abdominal, rompu **S2**

171.4 Anévrisme aortique abdominal, sans mention de rupture

171.5 Anévrisme aortique thoraco-abdominal, rompu **S2**

171.6 Anévrisme aortique thoraco-abdominal, sans mention de rupture

171.8 Anévrisme aortique de localisation non précisée, rompu **S2**

Rupture de l'aorte SAI

171.9 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)

172.0 Anévrisme et dissection de l'artère carotide **S2**

172.1 Anévrisme et dissection des artères du membre supérieur **S2**

172.2 Anévrisme et dissection des artères rénales **S2**

[...]

- 172.3 Anévrisme et dissection de l'artère iliaque **S2**
 Un faux anévrisme sur prothèse artérielle 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)
- 172.4 Anévrisme et dissection des artères du membre inférieur **S2**
- 172.5 Anévrisme et dissection d'autres artères précérébrales **S2**
 Anévrisme et dissection de l'artère ou du tronc basilaire
 A l'exclusion de anévrisme et dissection :
 - de l'artère carotide (I72.0)
 - vertébrale (I72.6)
- 172.6 Anévrisme et dissection de l'artère vertébrale **S2**
- 172.8 Anévrisme et dissection d'autres artères précisées **S2**
- 172.9 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)
- 173.0 Syndrome de Raynaud
 Gangrène de Raynaud
 Maladie de Raynaud
 Phénomène (secondaire) de Raynaud
- 173.1 Thrombo-angéite oblitérante
 Maladie de Buerger
- 173.8 Autres maladies vasculaires périphériques précisées
 Acrocyanose
 Acroparesthésie :
 - simple [type Schultze]
 - vasomotrice [type Nothnagel]
 Erythrocyanose
 Erythromélgie
 Erythermalgie
 Autres acrosyndromes
- 173.9 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)
- 174.0 Embolie et thrombose de l'aorte abdominale **S2**
 Syndrome de (Ia) :
 - 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 | artérielle
Ulcération

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**

181 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 181 (AGORA - Laurence Durif le 9 avril 2014)

A l'exclusion de phlébite de la veine porte (K75.1)

182 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.-)

- 182.0 Syndrome de Budd-Chiari S2
- 182.1 Thrombophlébite migratrice S2
- 182.2 Embolie et thrombose de la veine cave S3
- 182.3 Embolie et thrombose de la veine rénale S2
- 182.8 Embolie et thrombose d'autres veines précisées S2
- 182.9 Embolie et thrombose d'une veine non précisée S2
- Embolie veineuse SAI
- Thrombose (veineuse) SAI

183 Varices des membres inférieurs

- A l'exclusion de compliquant :
- grossesse (O22.0)
 - puerpéralité (O87.8)
- 183.0 Varices ulcérées des membres inférieurs S2
- Ulcère variqueux (membres inférieurs, toute localisation)
- Tout état classé en 183.9 avec ulcère ou précisé comme étant ulcéré
- 183.1 Varices des membres inférieurs, avec inflammation S2
- Dermite de stase SAI
- Tout état classé en 183.9 avec inflammation ou précisé comme étant inflammatoire
- Dermite ocre
- 183.2 Varices des membres inférieurs, avec ulcère et inflammation S3
- Tout état classé en 183.9 avec ulcère et inflammation
- 183.9 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 184 Hémorroïdes et création de la catégorie K64 Hémorroïdes et thrombose veineuse anale

La catégorie 184 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.

ATI - 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 de* 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

189 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)

189.0 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 189.0 les lymphoedèmes primitifs mais aussi secondaires. C'est bien ce code qui convient pour un lymphoedème après curage associé au code T81.7. (AGORA - Laurence DURIF le 28 mars 2017)

189.1 Lymphangite S2

- Lymphangite :
 - SAI
 - chronique
 - subaiguë

A l'exclusion de lymphangite aiguë (L03.-)

189.8 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 189.8 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)

189.9 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 (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** 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 avec atteinte cardio-vasculaire (A67.2 †)
 Lésions du 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 oesophagiennes 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'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)
tumeurs (C00-D48)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

J00-J22	Affections aiguës des voies respiratoires
J00-J06	Affections aiguës des voies respiratoires supérieures
J09-J18	Grippe et pneumopathie
J20-J22	Autres affections aiguës 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 aiguës des voies respiratoires supérieures (J00-J06)

A l'exclusion de maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus SAI (J44.1)

J00 Rhino-pharyngite aiguë

Rhume banal

Coryza (aigu)

Rhinite : • aiguë
• infectieuse

Rhino-pharyngite : • SAI
• infectieuse SAI

Rhinorrhée aiguë

A l'exclusion de

- angine : • SAI (J02.9)
• aiguë (J02.-)
• chronique (J31.2)
- pharyngite : • SAI (J02.9)
• aiguë (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 aiguë

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 aiguë **SSR**
Antrite aiguë
- J01.1 Sinusite frontale aiguë **SSR**
- J01.2 Sinusite ethmoïdale aiguë **S2 SSR**
- J01.3 Sinusite sphénoïdale aiguë **S2 SSR**
- J01.4 Pansinusite aiguë **S2 SSR**
- J01.8 Autres sinusites aiguës **SSR**
Sinusite aiguë de plus d'un sinus mais sans pansinusite
- J01.9 Sinusite aiguë, sans précision **SSR**

J02 Pharyngite aiguë

Comprend angine aiguë
mal de gorge aigu

A l'exclusion de

- abcès : • pharyngé (J39.1)
• rétropharyngé (J39.0)
- angine phlegmoneuse (J36)
- laryngo-pharyngite aiguë (J06.0)
- pharyngite chronique (J31.2)

- J02.0 Pharyngite à streptocoques
Angine à streptocoques
A l'exclusion de scarlatine (A38)

[...]

- J02.8 Pharyngite aiguë 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 simplex (B00.2)
 - virus grippal :
 - identifié (J09, J10.1)
 - non identifié (J11.1)
- J02.9 Pharyngite aiguë, sans précision**
 Angine (aiguë) SAI
 Mal de gorge (aigu) SAI
 Pharyngite (aiguë) :
- SAI
 - gangréneuse
 - infectieuse SAI
 - suppurée
 - ulcéreuse

J03 Amygdalite aiguë

- A l'exclusion de angine (à) :
- SAI (J02.9)
 - aiguë (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 aiguë 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 simplex (B00.2)
- J03.9 Amygdalite aiguë, sans précision**
 Amygdalite (aiguë) :
- SAI
 - folliculaire
 - gangréneuse
 - infectieuse
 - ulcéreuse

J04 Laryngite et trachéite aiguës

- Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
 A l'exclusion de laryngisme (striduleux) (J38.5)
 laryngite obstructive aiguë, croup et épiglottite aiguë (J05.-)

- J04.0 Laryngite aiguë**
 Laryngite (aiguë) :
- 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 aiguë**
 Trachéite (aiguë) :
- SAI
 - catarrhale
- A l'exclusion de trachéite chronique (J42)

[...]

- J04.2 Laryngo-trachéite aiguë
Laryngo-trachéite SAI
Trachéite (aiguë) avec laryngite (aiguë)
A l'exclusion de laryngo-trachéite chronique (J37.1)

J05 Laryngite obstructive aiguë et épiglottite aiguë

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

- J05.0 Laryngite obstructive aiguë **S2**
croup
Laryngite obstructive SAI
- J05.1 Épiglottite aiguë **S2**
Épiglottite SAI

J06 Infections aiguës des voies respiratoires supérieures, à localisations multiples et non précisées

- A l'exclusion de infection respiratoire aiguë SAI (J22)
infection respiratoire SAI (J98.7)
virus grippal : • identifié (J09, J10.1)
• non identifié (J11.1)

- J06.0 Laryngo-pharyngite aiguë
J06.8 Autres infections aiguës des voies respiratoires supérieures, à localisations multiples
J06.9 Infection des voies respiratoires supérieures, sans précision
Affection aiguë 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*
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) | à *Haemophilus influenzae*
 • pneumopathie (J14)
 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 (aiguë) 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 (aiguë) 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* S3Bronchopneumonie à *S. pneumoniae*

Pneumonie franche lobaire aiguë

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* S4Broncho-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* S4J15.1 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 (B48.59)

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.- †)
 - pneumocystose (B48.5 †)
- 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 aiguës des voies respiratoires inférieures (J20-J22)

A l'exclusion de maladie pulmonaire obstructive chronique avec : • épisodes aigus SAI (J44.1)
• infection aiguë des voies respiratoires inférieures (J44.0)

J20 Bronchite aiguë

Comprend bronchite : • SAI, chez les moins de 15 ans
• aiguë et subaiguë (avec) : • bronchospasme
• fibrineuse
• membraneuse
• purulente
• septique
• trachéite

trachéo-bronchite aiguë

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 aiguë due à *Mycoplasma pneumoniae* S2
J20.1 Bronchite aiguë due à *Haemophilus influenzae* S3
J20.2 Bronchite aiguë due à des streptocoques S2
J20.3 Bronchite aiguë due au virus Coxsackie S2
J20.4 Bronchite aiguë due aux virus paragrippaux S2
J20.5 Bronchite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] S2
J20.6 Bronchite aiguë due à des rhinovirus S2
J20.7 Bronchite aiguë due à des virus ECHO S2
J20.8 Bronchite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés S2
J20.9 Bronchite aiguë, sans précision S2

J21 Bronchiolite aiguë

Comprend avec bronchospasme

J21.0 Bronchiolite aiguë due au virus respiratoire syncytial [VRS] S2 SSR
J21.1 Bronchiolite aiguë due à métapneumovirus humain S2 SSR
J21.8 Bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés S2 SSR
J21.9 Bronchiolite aiguë, sans précision S2 SSR
Bronchiolite (aiguë)

J22 Infection aiguë des voies respiratoires inférieures, sans précision

Infection respiratoire (voies respiratoires inférieures) aiguë SAI

A l'exclusion de infection (aiguë) des voies respiratoires supérieures (J06.9)
infection respiratoire SAI (J98.7)

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, aiguë ou SAI (J00)
 J31.2 Pharyngite chronique
 Angine chronique
 Pharyngite (chronique) : • atrophique
 • granuleuse
 • hypertrophique
 A l'exclusion de pharyngite, aiguë 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 aiguë (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 **Déviations 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)
 - aiguë (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 S55

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)
 • aiguë (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)
 • aiguë (J04.0)
 • obstructive (aiguë) (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)
 • aiguë (J04.2)
 trachéite :
 • SAI (J04.1)
 • aiguë (J04.1)
 • chronique (J42)

J38 Maladies des cordes vocales et du larynx, non classées ailleurs

A l'exclusion de laryngite :
 • obstructive (aiguë) (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 aiguë (J05.0)
- 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 :

- aiguë des voies respiratoires supérieures SAI (J06.9)
- respiratoire aiguë 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.-)
infection respiratoire SAI (J98.7)

J40 Bronchite, non précisée comme aiguë ou chronique

Note : La bronchite, non précisée comme aiguë ou chronique chez un sujet de moins de 15 ans, peut être présumée aiguë 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 (aiguë) (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]
- A l'exclusion* trachéo-bronchite obstructive chronique
asthme (J45.-)
bronchiectasie (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 aiguë 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 aiguë 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

Anthraxose

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 Béryllose

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 ou de climatisation

[...]

- J67.8 Pneumopathie par hypersensibilité à d'autres poussières organiques
 Maladie due au séquoïa
 Poumon des :
 - fourreurs
 - laveurs de fromage
 - torrificateurs 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 (aiguë) 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 aiguës et subaiguës 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) (subaiguë) 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 néonataux (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 aiguës 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 aiguës, 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 aiguë secondaire à une altération aiguë 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'oedème 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

Protéïnose alvéolaire

J84.1 Autres affections pulmonaires interstitielles avec fibrose S2

Alvéolite fibreuse (cryptogénique)

Fibrose pulmonaire :

- diffuse
- idiopathique

Pneumonie interstitielle 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 Abscès du poumon et du médiastin

J85.0 Gangrène et nécrose du poumon S4

J85.1 Abscès du poumon avec pneumopathie S4

A l'exclusion avec pneumopathie due à un micro-organisme précisé (J09-J16)

J85.2 Abscès du poumon sans pneumopathie S4

Abcès du poumon SAI

J85.3 Abscès 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 épaissement 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 aiguë consécutive à une intervention chirurgicale thoracique** S2

J95.2 **Insuffisance pulmonaire aiguë 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 5^{ème} 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 aiguë **S3**
- J96.00 Insuffisance respiratoire aiguë de type I hypoxique **S3**
- J96.01 Insuffisance respiratoire aiguë de type II hypercapnique **S3**
- J96.09 Insuffisance respiratoire aiguë, type non précisé **S3**

Insuffisance respiratoire de l'adulte

L'utilisation du code **J96.0** *Insuffisance respiratoire aiguë* nécessite :

- que le dossier comporte la mention d'une insuffisance respiratoire aiguë ou d'une décompensation, ou d'une détresse respiratoire ;
- et la constatation au cours du séjour d'une saturation artérielle en oxygène (SaO₂) inférieure à 90% ou d'une pression partielle dans la sang artériel (PaO₂) 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 aiguë 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 **S2**

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 PaO₂ 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

- J96.1+0 Insuffisance respiratoire chronique **obstructive** **S2**
- J96.1+1 Insuffisance respiratoire chronique **restrictive** **S2**
- 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

Relâchement diaphragmatique

J98.68 Autres maladies du diaphragme

Diaphragmatite

J98.7 Infections respiratoires non classées ailleurs

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
	<i>A l'exclusion de</i> 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 : <ul style="list-style-type: none"> • conique • évaginée • invaginée Enamélome Macroodontie Microodontie Taurodontisme Tubercule paramolaire <i>A l'exclusion de</i> 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 <i>A l'exclusion de</i> dépôts sur les dents (K03.6) 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 <i>A l'exclusion de</i> 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 : <ul style="list-style-type: none"> • 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 ciment**
- 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**

K05 Gingivite et maladies périodontales

- K05.0 **Gingivite aiguë**
A l'exclusion de gingivite ulcéro-nécrotique aiguë (A69.1)
gingivo-stomatite herpétique à herpès simplex (B00.2)
- K05.1 **Gingivite chronique**
Gingivite (chronique) :
 - SAI
 - desquamative
 - hyperplasique
 - marginale simple
 - ulcérate
- K05.2 **Périodontite aiguë S2**
Abscess :
 - parodontal
 - périodontal
Péricoronarite aiguë
A l'exclusion de abscess
 - périapical (K04.7)
 - avec fistule (K04.6)
périodontite apicale aiguë (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)
 - aiguë (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)

Déviations médianes 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 anévrisimal 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
 - anévrisimal
 - 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)
 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) (suppurante) (aiguë)
 Sialadénite
 A l'exclusion de fièvre uvéo-parotidienne de Heerfordt (D86.8)
 parotidite épidémique (B26.-)
- K11.3 Abscess 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
 - rétionnel 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 à herpes simplex (B00.2)
 noma (A69.0)
 stomatite gangréneuse (A69.0)

K12.0 Aphtes buccaux récidivants

Aptose 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 en foyer de la langue (K13.2)
 oedème blanc 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**
 Abscess 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'oesophage 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 ou syndrome ou muqueuse de Barrett
A l'exclusion avec ulcération (K22.1)
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-duodéal SAI

A l'exclusion de ulcère gastro-duodéal 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'antré 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 aiguë **S3**
 Gastrite aiguë (érosive) avec hémorragie
A l'exclusion de érosion (aiguë) de l'estomac (K25.-)
- K29.1 Autres gastrites aiguës **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
A l'exclusion de avec gastrite chronique due à *Helicobacter pylori* (K29.5)
 avec reflux gastro-oesophagien (K21.-)
- 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 duodéнал (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 aiguë****K35.2 Appendicite aiguë avec péritonite généralisée S2**

Appendicite (aiguë) avec péritonite généralisée (diffuse) après rupture ou perforation

K35.3 Appendicite aiguë avec péritonite localisée S2

Appendicite aiguë avec abcès péritonéal

Appendicite aiguë (avec ou sans rupture ou perforation) avec péritonite :

- localisée
- SAI

K35.8 Appendicites aiguës, autres et non précisées

Appendicite aiguë sans mention de péritonite localisée ni généralisée

K36 Autres formes d'appendiciteAppendicite :

- 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.

ATI – 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**
Éventration 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	• étranglée	sans gangrène
• hypogastrique	• irréductible	
• la ligne blanche	• provoquant une occlusion	
• sous-xyphoïdienne		
• Spiegel		

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* entéroçèle
épiplocèle
hernie :
 - SAI
 - interstitielle
 - intestinale
 - intra-abdominale
- A l'exclusion de* entéroçèle 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 (K58.-)
 colopathie fonctionnelle (K58.-)

K50 Maladie de Crohn

Comprend entérite granulomateuse
 entérite régionale
A l'exclusion de recto-colite hémorragique (K51.-)

K50.0 Maladie de Crohn de l'intestin grêle

Maladie de Crohn :

- 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 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 ulcéreuse

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 gastroentérologues 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-chimiothérapique (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 (A09.9)

- diarrhée :
- fonctionnelle (K59.1)
 - néonatale (~~non infectieuse~~) SAI (~~P78.3~~) (A09.9)
 - néonatale infectieuse (A09.0)
 - néonatale non infectieuse (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
 Angiodysplasie de l'intestin SAI

K55.3 Angiodysplasie de l'intestin grêle

[...]

- 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.I)
 iléus méconial (E84.1)
 occlusion (du) : • duodénum (K31.5)
 • intestinale post-opératoire (K91.3)
 • intestinale du nouveau-né (P75-P76)
 sténose de l'anus ou du rectum (K62.4)

- K56.0 Iléus paralytique **S3**
 Paralytie de : • côlon
 • intestin

Aunis p.76 : comprend la colectasie et le syndrome d'Ogilvie.

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 ou 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.

ATI – 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~~
- ~~K58.9~~ ~~Syndrome de l'intestin irritable, sans diarrhée~~
Syndrome de l'intestin irritable SAI
- K58.1** **Syndrome de l'intestin irritable, avec diarrhée prédominante [SII-D]**
Colite spasmodique avec diarrhée
- K58.2** **Syndrome de l'intestin irritable, avec constipation prédominante [SII-C]**
- K58.3** **Syndrome de l'intestin irritable, avec troubles du transit mixtes [SII-M]**
- K58.8** **Syndrome de l'intestin irritable, autre et non précisé**
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 aiguë
 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 Abscès 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 Abscès anal **S2**
 Abscès périanal
 A l'exclusion de abcès intra-sphinctérien (K61.4)

K61.1 Abscès rectal **S3**
 Abscès périrectal

A l'exclusion de abcès ischio-rectal (K61.3)

K61.2 Abscès ano-rectal **S2**

K61.3 Abscès ischio-rectal **S3**
 Abscès de la fosse ischio-rectale

K61.4 Abscès 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).

ATIHT – 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 : <ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> • appendice (K35.2, K35.3) • duodénum (K26.-)

[...]

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, chez la femme (N73.3-N73.5)
 - pelvipéritonite (N73.3-N73.5)
 - périodique familiale (E85.0)
 - puerpérale (O85)

K65.0 Péritonite aiguë S3

- Abcès :
- abdomino-pelvien
 - épiploïque
 - mésentérique
 - péritonéal
 - rétro-caecal
 - rétro-péritonéal
 - sous-diaphragmatique
 - sous-hépatique
 - sous-phrénique

- Péritonite (aiguë) :
- 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 mésentérique

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 dominant). *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 ou brides :
- avec occlusion intestinale (K56.5)
 - pelviennes, chez la femme (N73.6)

[...]

K66.1 Hémopéritoine **S3**
A l'exclusion de hémopéritoine traumatique (S36.8)

K66.2 **Fibrose rétropéritonéale**
Maladie d'Ormond

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 (R17.0)
maladie de Wilson (E83.0)
syndrome de Reye (G93.7)

Cirrhose décompensée : décompensation oedémato-ascitique [DOA]

Il n'existe pas de code spécifique pour signaler qu'une cirrhose est décompensée : cette forme se code comme une cirrhose, qu'elle soit d'origine alcoolique (K70.0, K70.3) ou non. Il est possible de coder les différentes manifestations prises en charge dont les principales sont les suivantes, en respectant les règles de recueil propres à chaque champ du PMSI :

- ascite : **R18**
- hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes : **I98.3**
- ulcère gastrique ou duodénal aigu hémorragique : **K25.0, K26.0**
- encéphalopathie hépatique : **K72.-**
- syndrome hépatorénal : **K76.7.**

ATIH – Fascicule de codage pour le PMSI – Maladies de l'appareil digestif - novembre 2015, p.5

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 (**G94.3**)
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 Cirrheses 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* associée 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.

ATIHT – 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**
 Abscès amibien du foie (A06.4 †)
 Hépatite (à) :
 - cytomégalovirus (B25.1 †)
 - herpétique à 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 :
 - béryllose (J63.2 †)
 - sarcoïdose (D86.8 †)

Maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas (K80-K87)**K80 Cholélithiase**

- K80.0** Calcul ou lithiase de la vésicule biliaire avec cholécystite aigüe **S2**
 Tout état mentionné en K80.2 avec cholécystite aigüe
- K80.1** Calcul ou 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 ou 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 ou lithiase des canaux biliaires avec angiocholite **S3**
 Tout état mentionné en K80.5 avec angiocholite
- K80.4** Calcul ou lithiase des canaux biliaires avec cholécystite **S3**
 Tout état mentionné en K80.5 avec cholécystite (avec angiocholite)
- K80.5** Calcul ou 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**
 Abscès 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 choléliithiase (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 S2**
Cholangite
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** (« cholestase » dans volume 3 de la CIM) (AGORA -Laurence Durif le 20 décembre 2013)
A l'exclusion de avec choléliithiase (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 aiguë**

Comprend

- Abcès du pancréas
 Nécrose du pancréas :
 • aiguë
 • infectieuse
- Pancréatite :
 • SAI
 • aiguë (récurrente)
 • hémorragique
 • purulente
 • subaiguë

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 aiguë idiopathique S2**

K85.1 **Pancréatite aiguë d'origine biliaire S2**

Pancréatite aiguë secondaire à des calculs ou lithiases biliaires

K85.2 **Pancréatite aiguë alcoolique S2**

K85.3 **Pancréatite aiguë médicamenteuse S2**

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire de cause externe (Chapitre XX) pour identifier éventuellement le médicament.

K85.8 **Autres pancréatites aiguës S2**

K85.9 **Pancréatite aiguë, 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
 • récurrente

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 ou lithiase du pancréas
 Calcul ou 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-cholecystectomie
 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.
ATIHT – 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 aiguë (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'examen 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 à 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

Comprend impétigo de toute localisation et de tout micro-organisme

Impétigo de Bockhart

L01.1 Impétiginisation d'autres dermatoses

L02 Abscès 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 Abscès 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 Abscès cutané, furoncle et anthrax du cou S2

[...]

- L02.2 **Abcès cutané, furoncle et anthrax du tronc S3**
 Aine
 Dos sauf la fesse
 Omphalic
 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 sauf 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
 Omphalic
 Paroi : • abdominale
 • thoracique
 Périnée
 A l'exclusion de omphalite du nouveau-né (P38)
- L03.8 Phlegmon d'autres localisations **S3**
 Cuir chevelu
 Tête sauf 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 associé L72.0 et L02.2 pour l'abcès. Sans abcès, un kyste épidermique surinfecté associé 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 Seneear-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 acantholyse

- 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 dermatites 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 dermatites séborrhéiques **S2**

L21.9 Dermite séborrhéique, sans précision **S2**

L22 Dermite fessière du nourrisson

Érythème fessier

Rash fessier psoriasiforme

Rougeurs des fesses

Psoriasis napkin : **L22** (AGORA - Yasmine MOKADDEM le 14 mai 2018)

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 (H01.1)
 - 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 **S2**
Pompholyx
- 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 ou 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 poikilodermie 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 rétifforme
- 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'alopecie 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 Tégogène
- 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'alopecie 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)
- tégogène (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 ou 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 confluente et réticulée

L84 Cors et callosités

Durillon

L85 Autres épaissements 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 palmaire et plantaire acquise
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 serpigneux
 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 ou de pression limité à un érythème

Note : L'ulcère apparaît comme une zone délimitée de rougeur persistante (érythème) sur les peaux claires ; sur les peaux plus sombres l'ulcère pourra apparaître de teinte persistante rouge, bleue ou violette, sans perte de substance cutanée.

L89.1 Ulcère de décubitus de stade II S3

Ulcère de décubitus • abrasion
 ou de pression avec : • 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 ou de pression avec perte de substance cutanée complète entraînant 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 ou de 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 ou de 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 Schwenger-Buzzi
- L90.2 Anétodermie de Jadassohn-Pellizzari
- L90.3 Atrophodermie de Pasini et Pierini
- L90.4 Acrodermatite chronique atrophique
- 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 lipéidique, 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 Sclérodémie localisée [morphée]
Sclérodémie circonscrite
- L94.1 Sclérodémie linéaire
Lésions en coup de sabre
- L94.2 Calcinose cutanée
- L94.3 Sclérodactylie
- L94.4 Papules de Gottron
- L94.5 Poikilodermie généralisée atrophiante vasculaire type Petges-Cléjat
- L94.6 Aïnhum
- L94.8 Autres affections localisées précisées du tissu conjonctif
- L94.9** Affection localisée du tissu conjonctif, sans précision

L95 Vascularite limitée à la peau, non classée ailleurs

Comprend angéite limitée à la peau

A l'exclusion de

- angéite d'hypersensibilité (M31.0)
- angiome serpiginieux (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)
Angéite livédoïde
- 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**
Angéite limitée à la peau SAI

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 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 artérielle*.

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 et zone de pression (L89.-)
 - membre inférieur NCA (L97)
 - variqueux (I83.0, I83.2)

L98.5 Mucinoïse cutanée **S2**

Mucinoïse en foyer

Mucinoïse réticulée érythémateuse

Myxoédématose lichéniforme

A l'exclusion de mucinoïse focale orale (K13.7)
myxoédème (E03.9)

L98.6 Autres lésions infiltrantes de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané **S2**

A l'exclusion de hyalinose cutanéomuqueuse (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- associée 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'examen 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 : métatarses, tarse, orteils, articulation de la cheville, autres articulations du pied
- 8 Autres : colonne vertébrale, côtes, cou, crâne, tête, tronc
- 9 Sièges 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 ou 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-urétró-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

Mo6 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

Mo7* 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 ou entérite régionale (K50.- †)
 M07.5* Arthropathie au cours de colite ulcéreuse (K51.- †)
 M07.6* Autres arthropathies entéropathiques

Mo8 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 ou 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 entéro-pathique (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 †)
- thyrotoxicose ou hyperthyroïdie] (E05.- †)

M14.6* Arthropathie neuropathique **S2**

Arthropathie de Charcot :

- ~~tabétique (A52.1 †) non syphilitique (G98 †)~~
- ~~nerveuse diabétique (E10-E14 avec le quatrième caractère .6 †) syphilitique (tabétique) (A52.1 †)~~
- SAI (G98 †)

Arthropathie tabétique (A52.1 †)

Arthropathie nerveuse diabétique (E10-E14 avec le quatrième caractère .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 ou 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 (acquis)

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

Arthropathie SAI

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-cutanéomuqueux [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 (voir C86.0 Lymphome extranodal à cellules NK/T, type nasal)

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 avec pseudo-polyarthrite rhizomélisque

Artérite géantocellulaire avec pseudo-polyarthrite rhizomélisque

M31.6 **Autres artérites à cellules géantes S2**

Maladie de Horton SAI

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 **Sclérodémie Sclérose systémique**

Comprend sclérodémie
sclérose systémique

A l'exclusion de sclérodémie :

- localisée (L94.0)
- néonatale (P83.8)

M34.0 **Sclérodémie 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 **Sclérodémie 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 sclérodémie sclérose systémique**

Sclérodémie Sclérose systémique avec :

- atteinte pulmonaire † (J99.1*)
- myopathie † (G73.7*)
- polynévrite (G63.5*)

M34.9 **Sclérodémie 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
 Pseudo-polyarthrite 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 utilisées 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 ou 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 **S4 SSR**
Spondylodiscite
Discospondylite
Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.
- M46.4 Discite, sans précision **S4 SSR**
- 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 Bastrup
- 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*)
Sciaticque 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

[\[Voir codage de la localisation en début de groupe\]](#)

Anis 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 1^{er} février 2010, p. 6

La fonte musculaire purulente associe **M60.0** et **M62.5** (AGORA - Laurence Durif le 1^{er} 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'événtration. 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 Infarctissement 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 Infarctissement 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 (paralégique) **S3 SSR**
 Le syndrome d'immobilité est une entité clinique distincte d'origine musculaire, le diagnostic doit être posé par le clinicien. Il ne s'agit pas seulement d'un état d'immobilisation du patient pour des raisons diverses (AGORA - Yasmine MOKADDEM le 3 décembre 2018)

M62.4 Contracture musculaire
 A l'exclusion de raideur articulaire par contracture (M24.5)

M62.5 Atrophie et fonte musculaires, non classées ailleurs
 Atrophie due à l'inactivité NCA
 Amyotrophie due à l'inactivité NCA
 La fonte musculaire purulente associe **M60.0** et **M62.5** (AGORA - Laurence Durif le 1^{er} mars 2012)
 Sarcopénie (AGORA - Laurence Durif le 25 juillet 2017)

Sarcopénie

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 ou 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 ou 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 Abscès 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 Abscès des bourses 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)

- M75.4 Syndrome d'empiétement de l'épaule
 M75.5 Bursite de l'épaule
M75.6 Lésion du labrum ou bourrelet glénoïdien dans l'atteinte dégénérative de l'articulation 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 ilio-tibiale de Maissiat
 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-Lerliche (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 (M84.15, M84.16) **S2** **SSR**
Pseudarthrose
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 **SSR**
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)
 ostéopoikilose (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**
- M85.4 Kyste solitaire des os
 A l'exclusion de kyste solitaire de la mâchoire (K09.1-K09.2)
- M85.5 Kyste anévrisimal des os
 A l'exclusion de kyste anévrisimal 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 (E21.0)
 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**
 Abscess 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

[\[Voir codage de la localisation en début de chapitre\]](#)



Ostéite déformante

- 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 **S2 SSR**
 Algodystrophie
 Ostéoporose douloureuse post-traumatique
 Atrophie de Sudeck-Leriche
~~Dystrophie d'origine sympathique [Dystrophie sympathique réflexe]~~
 Syndrome épaule-main
 Syndrome Douloureux Régional Complexe [SDRC]
 A l'exclusion de dystrophie sympathique réflexe (G90.5)
- 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 post-poliomyélitique (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 connaître 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 aiguë (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 minimales
- .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 aiguë
glomérulopathie aiguë
maladie rénale SAI aiguë
néphrite aiguë
néphropathie aiguë
- A l'exclusion de* néphrite tubulo-interstitielle aiguë (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 lipidique
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 ou strongyloïdose (B78- †)
 - oreillons (B26.8 †)
 - paludisme à *Plasmodium malariae* (B52.0 †)
 - schistosomiase ou 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 ou 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 aiguë S2 SSR

Néphrite interstitielle infectieuse aiguë

Pyélite aiguë

Pyélonéphrite aiguë

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 1^{er} 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 aiguë 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

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire pour identifier la maladie associée

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 Abscess 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 ou papillaire :
 - SAI
 - aigüe
 - rénale

N17.8 Autres insuffisances rénales aiguës 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 aiguë 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 aiguës**. La catégorie N17 doit être réservée au codage des insuffisances rénales aiguës 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 aiguë, sans précision S3

En cas d'insuffisance rénale aiguë 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.

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 m², 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 ou 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 ou lithiase du rein**
 Calcul ou lithiase :
 - coralliforme
 - intrarénal
 - rénal
 Néphrolithiase SAI
- N20.1 Calcul ou lithiase de l'uretère**
 Calcul ou lithiase urétéral
- N20.2 Calcul ou lithiase du rein avec calcul ou lithiase de l'uretère**
- N20.9 Calcul ou 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 ou lithiase des voies urinaires inférieures

- Comprend avec cystite et urétrite
- N21.0 Calcul ou lithiase de la vessie**
 Calcul ou lithiase :
 - dans un diverticule vésical
 - vésical
 A l'exclusion de calcul ou lithiase coralliforme (N20.0)
- N21.1 Calcul ou lithiase de l'urètre**
- N21.8 Autres calculs et lithiases des voies urinaires inférieures**
- N21.9 Calcul ou lithiase des voies urinaires inférieures, sans précision**

N22* Calcul ou lithiase des voies urinaires au cours de maladies classées ailleurs

- N22.0* Calcul ou lithiase urinaire au cours de schistosomiase [bilharziose] (B65.0 †)
 N22.8* Calcul ou 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-pyéélite 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 ou 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 (complicant) :
- 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 prostatite-cystite (N41.3)

N30.0 Cystite aiguë S2

Infection urinaire (avec germe documenté)

A l'exclusion de cystite due à une irradiation (N30.4)
trigonite (N30.3)

Le diagnostic de cystite aiguë 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 cyto bactériologique urinaire.

La mention de cystite (aiguë), d'infection vésicale (aiguë) ou d'infection urinaire basse dans le dossier, appuyée sur ces arguments, permet d'utiliser le code **N30.0 Cystite aiguë** 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

N34 Urétrite et syndrome urétral

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (B95-B97) pour identifier l'agent infectieux.

A l'exclusion de syndrome oculo-uréthro-synovial (Fiessinger-Leroy-Reiter) (M02.3)
urétrite au cours de maladies dont le mode de transmission est essentiellement sexuel (A50-A64)
uréthro-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 SAI
Méat sténopéique SAI

N36 Autres affections de l'urètre

N36.0 **Fistule urétrale** **S3 SSR**
Fausse voie urétrale
Fistule :

- uréthro-périnéale
- uréthro-rectale
- urinaire SAI

A l'exclusion de

- uréthro-scrotale (N50.8)
- uréthro-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.-)
 - complicant 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 détroisor.
- N39.4 Autres formes d'incontinence urinaire précisées**
 Incontinence :
 - impériuse
 - passive (par regorgement)
 - réflexe
 Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (N32.8) pour identifier l'hyperactivité de la vessie ou du muscle détroisor.
 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 ou 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 aiguë 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 Abscess de la prostate S3**
- N41.3 Prostatite-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 spermatocele

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 Spermatocele

N44 Torsion du testicule

Torsion de :

- cordon spermatique
- épididyme
- testicule

Torsion de l'hydrotide 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
 Abscès 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 épидидymite (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 ou 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 uréthro-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 à 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 aiguës
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 aiguë 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 Paramérite et phlegmon pelvien aigu **S3**
Abcès de : • ligament large précisé aigu
• paramètre précisé aigu
Phlegmon pelvien chez la femme précisé aigu
N73.1 Paramérite et phlegmon pelvien chroniques **S2**
Toute affection classée en N73.0, précisée chronique
N73.2 Paramérite et phlegmon pelvien, sans précision **S2**
Toute affection classée en N73.0, non précisée aiguë ou chronique
N73.3 Pelvipéritonite aiguë 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 Abscès 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 aiguë **S2**
 Vaginite SAI
 Vulvo-vaginite :
 - SAI
 - aiguë
 N76.1 Vaginite subaiguë et chronique
 Vulvo-vaginite :
 - chronique
 - subaiguë
 N76.2 Vulvite aiguë
 Vulvite SAI
 N76.3 Vulvite subaiguë et chronique
 N76.4 Abscès 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 ou 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 à 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 à 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 1^{er} 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 Urétrécèle chez la femme
A l'exclusion de urétrécèle avec :
• cystocèle (N81.1)
• prolapsus de l'utérus (N81.2-N81.4)
congénitale (Q64.7)
- N81.1 Cystocèle
Colpocèle antérieure
Cystocèle avec urétrécèle
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
 - uréthro-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 :
 - hémato-colpos (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 fœtus 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 aiguë 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 épидidymaire 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 urétero-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 urétero-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 :	<ul style="list-style-type: none"> • 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 :	<ul style="list-style-type: none"> • 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 fœtus 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 37^{ème} semaine (259^{ème} jour) et la fin de la 42^{ème} semaine (293^{ème} 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 fœtus 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 1^{er} 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 1^{er} 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)

c 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).

ATIΗ – 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 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)

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.

ATIΗ – 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 1^{er} trimestre de la grossesse* ou bien JNJP001 *Évacuation d'un utérus gravide par moyen médicamenteux, au 1^{er} 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 1^{er} 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 mortalité](#)].

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

[\[voir subdivisions en début de catégorie\]](#)



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 fœtale in utero (AGORA - Antoinette Scherer le 25 avril 2012)

O04 Avortement médical[\[voir subdivisions en début de catégorie O03\]](#)

Comprend

avortement thérapeutique

interruption de grossesse :

- légale avec intervention d'un professionnel de santé
- thérapeutique

A l'exclusion de avortement clandestin : (O05-)

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 hémorragique, 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 foetale 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

À compter du 1^{er} mars 2019 : cette catégorie est déclinée en sub-divisions supplémentaires par l'ATIH (voir ci-dessous) ; la consigne de codage du Z64.0 par convention en sus du code O04.- est maintenue.

Les codes pères de ces nouvelles sous-catégories O04.- ne pourront plus être utilisés seuls.

ATIH – NOTICE TECHNIQUE n° CIM-MF-705-1-2019 du 23 novembre 2018 – p.5

- O04.0** Avortement médical incomplet, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
- O04.00 Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal], incomplète, compliquée d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
- O04.01 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou foetale, incomplète, compliquée d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
- O04.02 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause maternelle, incomplète, compliquée d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
- O04.03 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour association de causes foetale et maternelle, incomplète, compliquée d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
- O04.1** Avortement médical incomplet, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère
- O04.10 Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal], incomplète, compliquée d'une hémorragie retardée ou sévère
- O04.11 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou foetale, incomplète, compliquée d'une hémorragie retardée ou sévère
- O04.12 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause maternelle, incomplète, compliquée d'une hémorragie retardée ou sévère
- O04.13 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour association de causes foetale et maternelle, incomplète, compliquée d'une hémorragie retardée ou sévère
- O04.2** Avortement médical incomplet, compliqué d'une embolie
- O04.20 Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal], incomplète, compliquée d'une embolie
- O04.21 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou foetale, incomplète, compliquée d'une embolie
- O04.22 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause maternelle, incomplète, compliquée d'une embolie
- O04.23 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour association de causes foetale et maternelle, incomplète, compliquée d'une embolie
- O04.3** Avortement médical incomplet, avec complications autres et non précisées
- O04.30 Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal], incomplète, avec complications autres et non précisées

- O04.31 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou foetale, incomplète, avec complications autres et non précisées
- O04.32 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause maternelle, incomplet, avec complications autres et non précisées
- O04.33 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour association de causes foetale et maternelle, incomplet, avec complications autres et non précisées
- O04.4** Avortement médical incomplet, sans complication
- O04.40 Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal], incomplète, sans complication
- O04.41 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou foetale, incomplète, sans complication
- O04.42 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause maternelle, incomplète, sans complication
- O04.43 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour association de causes foetale et maternelle, incomplète, sans complication
- O04.5** Avortement médical complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
- O04.50 Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal], complète ou sans précision, compliquée d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
- O04.51 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou foetale, complète ou sans précision, compliquée d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
- O04.52 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause maternelle, complète ou sans précision, compliquée d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
- O04.53 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour association de causes foetale et maternelle, complète ou sans précision, compliquée d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
- O04.6** Avortement médical complet ou sans précision, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère
- O04.60 Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal], complète ou sans précision, compliquée d'une hémorragie retardée ou sévère
- O04.61 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou foetale, complète ou sans précision, compliquée d'une hémorragie retardée ou sévère
- O04.62 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause maternelle, complète ou sans précision, compliquée d'une hémorragie retardée ou sévère
- O04.63 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour association de causes foetale et maternelle, complète ou sans précision, compliquée d'une hémorragie retardée ou sévère
- O04.7** Avortement médical complet ou sans précision, compliqué d'une embolie
- O04.70 Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal], complète ou sans précision, compliquée d'une embolie
- O04.71 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou foetale, complète ou sans précision, compliquée d'une embolie
- O04.72 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause maternelle, complète ou sans précision, compliquée d'une embolie
- O04.73 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour association de causes foetale et maternelle, complète ou sans précision, compliquée d'une embolie
- O04.8** Avortement médical complet ou sans précision, avec complications autres et non précisées
- O04.80 Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal], complète ou sans précision, avec complications autres et non précisées
- O04.81 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou foetale, complète ou sans précision, avec complications autres et non précisées
- O04.82 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause maternelle, complète ou sans précision, avec complications autres et non précisées
- O04.83 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour association de causes foetale et maternelle, complète ou sans précision, avec complications autres et non précisées
- O04.9** Avortement médical complet ou sans précision, sans complication
- O04.90 Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal], complète ou sans précision, sans complication
- O04.91 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou foetale, complète ou sans précision, sans complication

- 004.92 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause maternelle, complète ou sans précision, sans complication
- 004.93 Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour association de causes foetale et maternelle, complète ou sans précision, sans complication

005 Autres formes d'avortement

[\[voir subdivisions en début de catégorie O03\]](#)

Aunis p.95 : comprend les avortements clandestins.

006 Avortement, sans précision

[\[voir subdivisions en début de catégorie O03\]](#)

Comprend avortement provoqué SAI

007 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

- 007.0 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
- 007.1 Échec d'une tentative d'avortement médical, compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère
Avec les états en O08.1
- 007.2 Échec d'une tentative d'avortement médical, compliqué d'une embolie
Avec les états en O08.2
- 007.3 Échec d'une tentative d'avortement médical, avec complications autres et non précisées
Avec les états en O08.3-O08.9
- 007.4 Échec d'une tentative d'avortement médical, sans complication
Échec d'une tentative d'avortement médical SAI
- 007.5 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
- 007.6 Échecs d'une tentative d'avortement, autres et sans précision, compliqués d'une hémorragie retardée ou sévère
Avec les états en O08.1
- 007.7 Échecs d'une tentative d'avortement, autres et sans précision, compliqués d'une embolie
Avec les états en O08.2
- 007.8 Échecs d'une tentative d'avortement, autres et sans précision, avec complications autres et non précisées
Avec les états en O08.3-O08.9
- 007.9 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 1^{er} 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
 Paramérite
 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 cytolysé hépatique et d'une thrombopénie

Syndrome HELLP

Le syndrome HELLP est une complication de la grossesse qui associe une hémolyse (*Hemolysis*), une cytolysé 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 1^{er} 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 1^{er} mars 2010 – Mise à jour le 1^{er} 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 fœtus 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 préférera 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 pregnancy » 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 22^{ème} semaine de gestation

O21.1 Hyperémèse gravidique avec troubles métaboliques

Hyperémèse gravidique, commençant avant la fin de la 22^{ème} 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 22^{ème} semaine de gestation

O21.8 Autres vomissements compliquant la grossesse

Vomissements dus à des maladies classées ailleurs, compliquant la grossesse

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)

complicant 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 (intra-hépatique) 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 fœtus 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 fœtus 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 fœtus (O32.5)
• avec dystocie (O64-O66)

- O31.0 Fœtus papyracé
Fœtus compressus
- O31.1 Poursuite de la grossesse après avortement d'un ou plusieurs fœtus
Aunis p.96 : comprend la « réduction embryonnaire »
- O31.2 Poursuite de la grossesse après mort intra-utérine d'un ou plusieurs fœtus
- 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 fœtus

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 fœtus
- O32.6 Soins maternels pour présentation complexe
- O32.8 Soins maternels pour d'autres présentations anormales du fœtus
- O32.9 Soins maternels pour présentation anormale du fœtus, 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
Meningomyélocèle 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 :
 - incarceration 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 foetale, le DP est choisi dans la catégorie **O35** (*Soins maternels pour anomalies et lésions foetales, 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 1^{er} 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) • listériose
résultant de : • toxoplasmose
- O35.9** Soins maternels pour anomalie et lésion foetale (présumées), sans précision

O36 Soins maternels pour d'autres affections connues ou présumées du fœtus

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 fœtus
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 fœtus mort in utero (O02.1)
- O36.5** Soins maternels pour croissance insuffisante du fœtus
Soins maternels pour cause connue ou présumée • fœtus léger pour l'âge gestationnel
de : • fœtus petit pour l'âge gestationnel
 • insuffisance du placenta
- O36.6** Soins maternels pour croissance excessive du fœtus
- O36.7** Soins maternels pour grossesse abdominale avec fœtus viable
- O36.8** Soins maternels pour d'autres affections précisées du fœtus
- O36.9** Soins maternels pour affection du fœtus, 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
Amnionite
Chorio-amnionite
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 fœtus 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 :

<ul style="list-style-type: none"> • 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 37^{ème} 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 **au cours du travail**
Faibles contractions
Hypotonie utérine SAI
Inertie utérine SAI
Travail irrégulier
A l'exclusion de hémorragie du post-partum par atonie utérine (O72.1)
- 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 dystocias

- 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 dystocias 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 (O45.-)
 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
 - afibrinogénémie,
 (importante) associée à :
 - 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 fœtus
Bradycardie fœtale
Irrégularité du rythme cardiaque fœtale
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 fœtus (O68.2)
- O68.2 Travail et accouchement compliqués d'une anomalie du rythme cardiaque du fœtus 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 foetale : 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, | au cours de l'accouchement
 • plancher pelvien
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
- O70.3 **Déchirure obstétricale du périnée, du quatrième degré**
 Déchirure ou rupture périnéale comme en O70.2, intéressant aussi la muqueuse :
 • anale, | au cours de l'accouchement
 • rectale
- 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 entraîner 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 fœtus*, **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 minimale 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
- sub-aréolaire 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 1^{er} 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'entraîner 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 foetale, le DP est choisi dans la catégorie **O35** (*Soins maternels pour anomalies et lésions foetales, 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 1^{er} 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 incluse dans ce code et reste codée **Z21** chez la femme enceinte.

ATIH – Consignes de codage – Gynécologie Obstétrique, Fascicule V – Créé le 1^{er} 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 fœtus 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.-)
embolie obstétricale (O88.-) • travail, accouchement et puerpéralité (O87.-)
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 1^{er} 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	Foetus 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 foetus 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 22^{ème} semaine de vie foetale et le 28^{ème} 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 Foetus 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 foetus 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 foetus) 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 mèreA 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 travailVersion 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 mèreLésion 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 **Foetus 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 ou 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 néonataux de **privation sevrage** 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 1^{er} cas et **P07.1** dans le 2^{ème}.

P05.0 est employé pour les enfants dont on connaît 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 10^{ème} 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 10^{ème} percentile pour l'âge gestationnel.
 Petit et léger pour l'âge gestationnel
 Petit pour l'âge gestationnel

[...]

- P05.2 Malnutrition du fœtus, 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 fœtus, avec mention de :
 - léger pour l'âge gestationnel (P05.0)
 - petit pour l'âge gestationnel (P05.1)
- P05.9 Croissance lente du fœtus, 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 fœtus (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 fœtus 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 90^{ème} 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
 Fœtus 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 fœtus 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 Céphalématome dû à un traumatisme obstétrical
- P12.1 Hématome en chignon dû à un traumatisme obstétrical
- P12.2 Hémorragie épicroticienne sous-aponévrotique due à un traumatisme obstétrical
 - Hématome sous-galéal dû 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 céphalématome (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-cléido-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 néonataux 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 (amni)
- P24.2 Aspiration néonatale de sang S2
- P24.3 Aspiration néonatale de lait et d'aliments régurgités S2
- P24.8 Autres syndromes néonataux 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 :	<ul style="list-style-type: none"> • dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] (B20-B24) • infectieuses : <ul style="list-style-type: none"> • acquises après la naissance (A00-B99, J09-J11) • de la mère, cause de mortalité ou de morbidité du fœtus 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

Anuis 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
P35.4	Maladie congénitale due au virus Zika Microcéphalie de la maladie congénitale due au virus Zika
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 :
 • SAI (A09.9)
 • infectieuse (A09.0 –A09)
 • non infectieuse (P78.3)
 entérocolite nécrosante du fœtus 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 fœtus, 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 fœtus 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 vélalementeuse 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 fœtus 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 fœtus et du nouveau-né, degré 1 **S4**
 Hémorragie sous-épendymaire (sans envahissement intraventriculaire)
 P52.1 Hémorragie intraventriculaire (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né, degré 2 **S4**
 Hémorragie sous-épendymaire avec envahissement intraventriculaire
 P52.2 Hémorragie intraventriculaire (non traumatique) du fœtus 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 fœtus et du nouveau-né, sans précision **S4**
 P52.4 Hémorragie intracérébrale (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né **S4**
 P52.5 Hémorragie sous-arachnoïdienne (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né **S4**
 P52.6 Hémorragie cérébelleuse et de la fosse postérieure (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né **S4**
 P52.8 Autres hémorragies intracrâniennes (non traumatiques) du fœtus et du nouveau-né **S4**
 P52.9 Hémorragie intracrânienne (non traumatique) du fœtus et du nouveau-né, sans précision **S4**

P53 Maladie hémorragique du fœtus 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 fœtus et le nouveau-né **S3**

Syndrome de défibrination du fœtus 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 fœtus 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 fœtus 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 fœtus et le nouveau-né **S2**
- P70.9 Anomalie transitoire du métabolisme des glucides chez le fœtus 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 fœtus 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 épais 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 fœtus 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 du nouveau-né :
 - infectieuse (A00-A09.0)
 - 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 fœtus 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 fœtus 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 fœtus 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 fœtus et du nouveau-né
Sclérodémie néonatale
Syndrome du bébé bronzé
Urticaire du nouveau-né
P83.9 Affection des téguments spécifiques du fœtus 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 du nouveau-né S4
Encéphalopathie hypoxique ischémique du nouveau-né
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 fœtus 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.

Fœtus 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 mortalité](#).

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 août 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 produit 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 imprévue assurée par un service mobile d'urgence et de réanimation, quel que soit son établissement d'implantation, naissance imprévue 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

La catégorie P95 *Mort foetale (de cause non précisée)* dont le libellé est modifié par l'ajout de parenthèses est déclinée selon les modalités suivantes (cf. ci-dessous).

Le codage de P96.4 *Interruption de grossesse affectant le fœtus et le nouveau-né* n'est plus nécessaire pour identifier mort foetale avec interruption de grossesse.

ATIH 2019 - NOTICE TECHNIQUE n° CIM-MF-705-1-2019 du 23 novembre 2018 - p.5

- P95.+0 Mort foetale in utero ou per-partum suite à une interruption médicale de grossesse
- P95.+1 Mort foetale in utero en dehors d'une interruption médicale de grossesse
- P95.+2 Mort foetale per-partum en dehors d'une interruption médicale de grossesse
- Fœtus vivant au début du travail mais dont le décès est constaté au cours du travail ou à l'accouchement
- P95.+8 Mort foetale sans précision en dehors d'une interruption médicale de grossesse

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 sevrage** 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 sevrage après** 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 fœtus 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 – Version provisoire 2, février 2019 – pp.70 – 92 - 109
- P96.5 Complications consécutives à des actes à visée diagnostique et thérapeutique intra-utérins, affectant le fœtus 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-surréaliennes (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 Inienencéphalie

Q01 Encéphalocèle

- Comprend* encéphalomyélocèle
 hydro-encéphalocèle
 hydroméningocèle crânienne
 méningocèle cérébrale
 méningo-encéphalocèle
- A l'exclusion de* syndrome de Meckel-Gruber (Q61.9)
 encéphalocèle acquis (G93.5)
- 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
Myéلودysplasie 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.-)
 - lèvres 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, microphthalmie et macrophtalmie

- Q11.0 Oeil kystique
- Q11.1 Autres formes d'anophtalmie
Agénésie de l'oeil
Aplasie de l'oeil
- Q11.2 Microphthalmie
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
Syndrome d'Axenfeld-Rieger
Syndrome 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
Hydrophthalmie
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 thyroïdienne (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 prétragien
- 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 supra-valvulaire
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 supra-valvulaire
- 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 de cartilage cricoïde, de l'épiglotte, de la glotte, du larynx ou du cartilage thyroïdien
 Atrésie
 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 luvette
 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
 Dédoublément 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**
 Dédoublément 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
- épooophonon
- 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 Dédoubllement 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 Nüeck, congénital
 - embryonnaire vaginalMalformation 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
 - prostateMalformation 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**
Urétérocele 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

Déviations congénitales 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
Carpocypose [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 • anencéphalie (Q00.0)
 telles que : • 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 **Ostéocondrodysplasie avec anomalies de la croissance des os longs et du rachis**

A l'exclusion de mucopolysaccharidoses (E76.0-E76.3)

- Q77.0 **Achondrogénésie**
Hypocondrogénésie
- Q77.1 **Insuffisance staturale thanatophore**
- Q77.2 **Syndrome des côtes courtes**
Dysplasie thoracique asphyxiante [Jeune]
- Q77.3 **Chondrodysplasie ponctuée**
nanisme achondroplasique
- Q77.4 **Achondroplasie**
Hypocondroplasie
Ostéosclérose congénitale
- Q77.5 **Dysplasie diastrophique**
- Q77.6 **Dysplasie chondro-ectodermique**
Syndrome d'Ellis-van Creveld
- Q77.7 **Dysplasie spondylo-épiphysaire**
- Q77.8 **Autres ostéocondrodysplasies avec anomalies de la croissance des os longs et du rachis**
- Q77.9 **Ostéocondrodysplasie avec anomalies de la croissance des os longs et du rachis, sans précision**

Q78 **Autres ostéocondrodysplasies**

- 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**
Aclasié diaphysaire
- Q78.8 **Autres ostéocondrodysplasies précisées**
Ostéopoikilose

[...]

- 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
- 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
Koilonychie 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 téléangiectasique [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 ailleurs

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

Syndrome de Cayler : les maladies orphelines n'ont souvent pas de code propre. Si l'atteinte crânio-faciale est prédominante, le code **Q87.0 Syndromes congénitaux malformatifs atteignant principalement l'aspect de la face** pourrait correspondre. Vous coderez éventuellement toutes les manifestations cliniques qui l'accompagne. (AGORA - Yasmine MOKADDEM le 3 décembre 2018)

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]

ATIHT – 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'Azelsius]: 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 thyroïdienne

Malformation congénitale de la glande parathyroïde ou thyroïde

Persistance du canal thyroïdienne

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 méiotique
- 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 méiotique **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 méiotique **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 méiotique
- 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 méiotique
- 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
Le syndrome de Wolf-Hirschhorn [SWH] est un trouble du développement avec anomalies faciales caractéristiques, retard de croissance pré- et post-natales, déficit intellectuel, retard psychomoteur sévère, crises d'épilepsie et hypotonie. Synonyme : Délétion distale 4p - *Orphanet*
Coder les manifestations en fonction des circonstances
- 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 :

- aux cas pour lesquels aucun diagnostic plus précis n'a pu être porté, même après examen de tous les faits s'y rapportant ;
- 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 ;
- aux diagnostics provisoires chez un malade qui n'est pas revenu pour d'autres investigations ou soins ;
- aux cas de malades dirigés ailleurs pour examens complémentaires ou traitement avant que le diagnostic ne soit établi ;
- aux cas dans lesquels un diagnostic plus précis n'a pu être établi pour toute autre raison et
- 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

R00.3 **Activité électrique sans pouls, non classée ailleurs**

Dissociation électromécanique

A l'exclusion de arrêt cardiaque (I46.-)

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 # 8197)

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 aiguë 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 hématemèse (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 Hyperbilirubinémie, avec ou sans ictère, non classée ailleurs

A l'exclusion de ictère néonatal (P55, P57-P59)

R17.0 Hyperbilirubinémie, avec mention d'ictère, non classée ailleurs

Ictère SAI

R17.9 Hyperbilirubinémie, sans mention d'ictère, non classée ailleurs

Hyperbilirubinémie SAI

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 épaissement 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)

En l'absence d'autres précisions sur l'origine de l'athétose, le code **R25.8** proposé est bon (AGORA - Yasmine MOKADDEM le 2 mars 2018)

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 disparaître 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 :
 - nauséux 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

codage de l'obnubilation prise en charge pour sa propre part à titre diagnostique et thérapeutique, soit comme motif principal ou répondant à la définition d'un DAS (AGORA - Yasmine MOKADDEM le 2 mars 2018)

R40.1 **S3** 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 **S3** 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 ou 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 liée 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 psychoactives (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 connaît 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 (dégénérescence 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 suicidaires
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 déficiente
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

- À l'exclusion de
- autisme (F84.0-F84.1)
 - bégaiement (F98.5)
 - bredouillement ou 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

À 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

- À 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

- À 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 de l'état général

AEG

Baisse de l'état général

A l'exclusion de débilite:

- congénitale (P96.9)
- sénile (R54)

R53.+1 Malaise

A l'exclusion de avec perte de connaissance (R55)

R53.+2 Fatigue

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
 - avortement, grossesse extra-utérine ou molaire (O00-O07, O08.3)
- ou consécutif à :
 - 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 donc 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 : 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 aiguë, 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 1^{er} 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 PaCO₂ <32mmHg (4,3 kPa) en air ambiant
- leucocytes >12 000/mm³ ou <4 000/mm³

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 1^{er} 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 fœtus et du nouveau-né (P50-P61)
anomalies (de) :
• coagulation (D65-D68)
• examen prénatal systématique de la mère (O28.-)
• globules blancs, classés 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
- Poikilocytose
A l'exclusion de anémie (D50-D64)
polyglobulie (du) :
• bénigne ou familiale (D50.0)
• essentielle (D45)
• nouveau-né (P61.1)
• secondaire (D75.1)
• SAI (D75.1)

R72 Anomalies des globules blancs, non classés 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 cytolysé 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 cytolysé 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* (« cholestase » dans volume 3 de la CIM) (AGORA - Laurence Durif le 20 décembre 2013)

Anomalies des taux de :

- amylase
- lipase
- triacylglycérol 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 médical ; 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 azospermie (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
 - tomодensitométrie ou 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 pneumocéphalie 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 et de 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 (O95)

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**.

Comprend mort subite (inexpliquée) (du nourrisson) avant l'âge d'un an
A l'exclusion de (syndrome de) mort subite (inexpliquée) (du nourrisson) à partir de un an (R96.0)

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~~

(Syndrome de) mort subite inexpliquée (du nourrisson) à partir d'un an

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 piqûres 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 : | <ul style="list-style-type: none"> • fermée : <ul style="list-style-type: none"> • avec : <ul style="list-style-type: none"> • déplacement épiphysaire • enfoncement • luxation • saillie • comminutive • en bois vert • fissure • engrenée • linéaire • simple • spiroïde • ouverte : <ul style="list-style-type: none"> • avec corps étranger • exposée • infectée • par : <ul style="list-style-type: none"> • perforation • projectile | avec ou sans retard de guérison |
| A l'exclusion de | fracture (de) : <ul style="list-style-type: none"> • 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)

<i>Comprend</i>	lésions traumatiques de :	<ul style="list-style-type: none"> • articulation temporo-mandibulaire • cavité buccale • cuir chevelu • dent • face : toute partie • gencive • langue • mâchoire • oeil • oreille • palais • région péri-oculaire
<i>A l'exclusion de</i>	brûlures et corrosions (T20-T32)	
	effets de corps étranger dans :	<ul style="list-style-type: none"> • 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

<i>A l'exclusion de</i>	contusion cérébrale (diffuse) (S06.2)
	<ul style="list-style-type: none"> • 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 périorbitaire
	<i>A l'exclusion de</i> 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
	<i>A l'exclusion de</i> 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

<i>A l'exclusion de</i>	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
	<i>A l'exclusion de</i> 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
	<i>A l'exclusion de</i> 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 malaïres 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 coeur **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 dures 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 5^{ème} 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 bassin

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 dures 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** (**SSR** si ouverte)
Acromion
Apophyse coracoïde
Omoplate (cavité glénoïde) (col) (corps)
- S42.2  Fracture de l'extrémité supérieure de l'humérus **S3** (**SSR** si ouverte)
Col :
 - anatomique
 - chirurgical
 Épiphyse supérieure
Trochiter
- S42.3  Fracture de la diaphyse de l'humérus **S3** (**SSR** si ouverte)
Bras SAI
Humérus SAI
- S42.4  Fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus **S2** (**SSR** si ouverte)
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** (**SSR** si ouverte)
- S42.8  Fracture d'autres parties de l'épaule et du bras **S2** (**SSR** si ouverte)
- 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
Lésion du labrum de l'articulation de l'épaule
- 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 l'extrémité** 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 **SSR**
S52.40 fermée **S2** S52.41 ouverte **S3**

- 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 **S2** - S52.71 **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 S50-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 S3 – S72.01 S4)
Fracture de la hanche SAI
- S72.1 Fracture du trochanter (S72.10 S3 – S72.11 S4)
Fracture :
 - intertrochantérienne
 - trochantérienne
- S72.2 Fracture sous-trochantérienne (S72.20 S3 – S72.21 S4)
Eperon de Merkel
- S72.3 Fracture de la diaphyse fémorale (S72.30 S3 – S72.31 S4) SSR
- S72.4 Fracture de l'extrémité inférieure du fémur (S72.40 S3 – S72.41 S4) SSR
Condyle
- S72.7 Fractures multiples du fémur (S72.70 S3 – S72.71 S4) SSR
- S72.8 Fracture d'autres parties du fémur (S72.80 S3 – S72.81 S4) SSR
- S72.9 Fracture du fémur, partie non précisée (S72.90 S3 – S72.91 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 **S3** – S82.11 **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 **S2** – S82.21 **S4**) **SSR**
 Avec ou sans mention de fracture du péroné
- S82.3  Fracture de l'extrémité inférieure du tibia (S82.30 **S2** – S82.31 **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 **S2** – S82.41 **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 **S3** – S82.71 **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 **S2** – S82.81 **S4**) **SSR**
 Fracture (de) :
 - bi-malléolaire
 - cheville SAI
 - tri-malléolaire
- S82.9  Fracture de la jambe, partie non précisée (S82.90 **S2** – S82.91 **S4**)

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 **S2** - S92.01 **S4**) **SSR**
Os du talon
- S92.1  Fracture de l'astragale (S92.10 **S2** - S92.11 **S4**)
- S92.2  Fracture d'autres os du tarse (S92.20 **S2** - S92.21 **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 **S2** - S92.71 **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 v
- 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

To6 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

To7 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 (To8-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)

To8 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)

To9 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) [DIU] (vaginal) (T83.3)
 présence d'un dispositif contraceptif (intra-utérin) [DIU] ou 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)

<i>Comprend</i>	brûlures chimiques ou corrosions (externes) (internes) brûlures dues à : <ul style="list-style-type: none"> • air et gaz chauds • appareils de chauffage électriques • électricité • flamme • foudre • friction • objets brûlants • rayonnement
	ébouillantage
<i>A l'exclusion de</i>	affections de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané liées à une irradiation (L55-L59) coup de soleil (L55.-) érythème ou dermite dû (due) au feu (L59.0)

Brûlures et corrosions de la surface externe du corps, selon la localisation (T20-T25)

<i>Comprend</i>	brûlures et corrosions du : <ul style="list-style-type: none"> • 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

<i>Comprend</i>	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
<i>A l'exclusion de</i>	brûlure et corrosion (de) : <ul style="list-style-type: none"> • 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

<i>Comprend</i>	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
<i>A l'exclusion de</i>	brûlure et corrosion de : <ul style="list-style-type: none"> • 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

<i>Comprend</i>	aisselle bras [toute partie, sauf poignet et main seuls] région scapulaire
<i>A l'exclusion de</i>	brûlure et corrosion de : <ul style="list-style-type: none"> • 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

<i>Comprend</i>	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

<i>Comprend</i>	jambe [toute partie, sauf cheville et pied seuls]
<i>A l'exclusion de</i>	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

<i>Comprend</i>	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
	<i>A l'exclusion de</i> 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

<i>Comprend</i>	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 fœtus 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 hypoglycémisants 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 ou 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 psychodysléptiques 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 Psychodysléptiques autres et sans précision
 - Mescaline
 - Psilocine
 - Psilocybine
 - Hallucinogènes] autres et sans précision

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)
 psychodysléptiques 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, 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 adrénérgiques 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-adrénérgiques

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-arythmiques, 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 Antihyperlipidémiantes 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 ou 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 ou 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 Émoullients, 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 ou 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
 Crampes 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 d'autres causes externes
 Effets de : • apesanteur
 • forces de gravité [G] anormales
 A l'exclusion de effets non précisés de causes externes (T76)

T76 Effets non précisés de causes externes

Note : Cette catégorie doit être utilisée pour le codage de la mortalité afin d'identifier les effets non précisés de causes externes, quand la cause externe ne précise pas le type de lésion traumatique.

- Effets non précisés (d')(de) : • agression par moyens non précisés
 • lésion auto-infligée (suicide) par moyens non précisés
- A l'exclusion de effets (d') (de) : • autres causes externes (T75.-)
 • indésirables, NCA (T78.-)
 • lésion traumatique, SAI (T14.9)
 • toxiques, SAI (T65.9)

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)
 effets non précisés de causes externes (T76)

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 médicamenteux (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 août 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'entraîne 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 a 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 apparaître 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 gastroduodéal « 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**.

ATI – Consignes de codage - Maladies Infectieuses, Fascicule VII - p. 6 – Créé le 1^{er} 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

Thrombo-embolie

consécutive à injection thérapeutique, perfusion ou transfusion

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 ailleurs, telles que :

- complications de prothèses, implants et greffes (T82-T85)
- dermatites 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**

INFECTIONS DU SITE OPERATOIRE APRES PROTHESE TOTALE DE HANCHE (PTH) OU DE GENOU (PTG)

Cet ajout est proposé par l'ATIH afin de permettre le repérage des ISO pour tirage au sort de séjours pour les IQSS (https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2806593/fr/iqss-2018-iso-ortho-infections-du-site-operatoire-apres-pose-de-prothese-de-hanche-ou-de-genou)

RAPPEL CONCERNANT LES CODES CIM-10 À UTILISER

Codes CIM-10 utilisés pour les infections articulaires :

Le codage d'une infection au décours ou à la suite d'une pose de prothèse comporte de nombreux codes dans la CIM-10 FR à usage du PMSI :

- Celui de l'infection de l'articulation, qui précise l'article concerné et peut comprendre le germe en cause : il peut s'agir d'une arthrite ou d'une ostéomyélite ;
- Le germe s'il n'est pas inclus dans le libellé de l'infection articulaire ;
- Des éléments précisant la dissémination ou les conséquences de l'infection : bactériémie, sepsis et retentissement sur l'état général du patient (SRIS) ;
- Les codes indiquant le lien avec la pose de prothèse : codes en T et codes en Y ;

Ces différents codes seront utilisés afin de décrire au mieux la situation.

Codage de l'infection :

- L'infection articulaire :

Comme pour de nombreux codes concernant les pathologies de l'appareil locomoteur, la localisation est repérée par le biais d'une extension du code proposé. Le tiret en fin de code précise que le codage de la localisation est réalisé à l'aide du code d'extension. Ainsi les extensions suivantes concernent la hanche et le genou :

- Code extension 5 : localisation à la région pelvienne et cuisse dont hanche ;
- Code extension 6 : localisations à la jambe dont l'articulation du genou.

o Arthrite :

- L'arthrite bénéficie de plusieurs codes dont certains (3) comprennent le germe retrouvé.
- Lorsque le germe est décrit dans le libellé de l'arthrite, son code ne devra pas être rajouté.

· Dans le code **M00.8-**, l'arthrite est authentifiée comme liée à d'autres bactéries précisées (que celles identifiées) : dans ce cas, le code en **B96** du germe devra être rajouté au codage de l'arthrite (cf. note sous le libellé).

· Ainsi :

- · **M00.0-** : arthrite à staphylocoques ;
- · **M00.1-** : arthrite à pneumocoques ;
- · **M00.2-** : arthrite à streptocoques ;
- · **M00.8-** : arthrite dues à d'autres bactéries précisées + code B95-B96 du germe correspondant ;
- · **M00.9-** : arthrite à bactéries pyogènes, sans précision.

Ainsi, en ajoutant le code extension précisant la topographie on obtient :

- · **M00.05** Arthrite à staphylocoques de la hanche ;
- · **M00.26** Arthrite à streptocoques du genou.

· Dans le cas des arthrites dont le germe est précisé dans le libellé, le code supplémentaire en B95-B96 ne doit pas être rajouté. De la même façon, lors du codage avec M00.9- aucun code en B95-B96 ne peut être mentionné.

o L'ostéite ou ostéomyélite :

· Les codes de l'ostéomyélite ne comportent pas de référence concernant les germes. Les codes en B95 et B96 seront donc à rajouter systématiquement :

- · **M86.0-** : Ostéomyélite hémotogène aiguë + code B95-B96 du germe correspondant ;
- · **M86.1-** : autres ostéomyélites aiguës + code B95-B96 du germe correspondant ;
- · **M86.2-** : Ostéomyélite subaiguë + code B95-B96 du germe correspondant.

· Ainsi, en ajoutant le code extension précisant la topographie, on obtient :

- · **M86.05** : Ostéomyélite hémotogène aiguë de la hanche ;
- · **M86.26** : Ostéomyélite subaiguë du genou.

• Les autres codes d'infection :

o Les germes :

- · Les codes en **B95** identifient les streptocoques et staphylocoques dès lors qu'ils ne sont pas décrits dans le libellé de l'infection ;
- · Les codes en **B96** identifient d'autres agents bactériens.

o Les complications de l'infection :

Si cette infection articulaire est à l'origine d'un sepsis ou d'un choc, de nouvelles règles de codage ont été précisées dans le fascicule spécifique portant sur les maladies infectieuses, fascicule publié en décembre 2014 :

- · Les codes de SRIS (**R65-**) ou de choc septique (**R57.2**) devront être codés en sus, le cas échéant.
- · Dans le cas d'un sepsis : bactériémie associée à un SRIS d'origine infectieuse, les codes **A40-A41** devront être codés en complément. Le code **A49.9 infection bactérienne sans précision** ne doit pas être employé du fait de son caractère imprécis.
- · Il est précisé que le SRIS d'origine infectieuse sans défaillance d'organe est compris dans le sepsis, ainsi **R565.0** ne doit pas être codé simultanément au code de sepsis **A40-A41**. A contrario, la survenue d'un SRIS avec défaillance d'organe surajoutée à un sepsis autorise à coder simultanément le code en **A40** ou **A41** et le SRIS avec défaillance **R65.1** ou le choc **R57.2**. Dans ces cas, chaque défaillance fait l'objet d'un codage spécifique en sus.

o Les résistances :

· Enfin, il est possible d'avoir affaire à un germe résistant aux antibiotiques : dans ce cas les codes en U : **U82** à **U84**, seront utilisés.

Codes de complication d'actes :

Les codes de complication d'acte témoignant de complication à la suite d'actes médicaux sont d'une part les codes des catégories **T80-T88** du chapitre XIX, et d'autre part les codes des catégories **Y60** à **Y84** du chapitre XX de la CIM à usage du PMSI.

• Préciser l'origine de l'infection articulaire

o Les codes en T :

Les codes en T sont les codes qui témoignent d'une complication à la suite d'actes médicaux. Ils marquent le lien entre l'intervention de pose de prothèse et l'infection survenue dans les suites de cette pose. Dans le cas de complication infectieuse liée à une prothèse orthopédique, le code utilisé sera **T84.5 infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse articulaire interne**.

o Les codes en Y :

Les codes en Y précisent l'acte à l'origine de la complication ou les circonstances de la complication. Ainsi :

- Le lien avec l'acte chirurgical de pose de prothèse réalisé sans mention d'accident au cours de l'intervention sera codé à l'aide du code **Y83.1** ;
- Durant le délai considéré comme valide, c'est-à-dire de 48 heures après l'acte chirurgical à 1 an pour les poses de prothèses, l'origine nosocomiale sera identifiée par le code **Y95**.

In ATIH - Infections du site opératoire après prothèse totale de hanche ou de genou, Consignes de codage pour le PMSI, 2018, pp.1-4

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*.

CODAGE DES COMPLICATIONS THROMBO-EMBOLIQUES AU DÉCOURS DE POSE DE PROTHÈSE TOTALE DE HANCHE (PTH) OU DE GENOU (PTG)

Cet ajout est proposé par l'ATIH afin de permettre le repérage des ISO pour tirage au sort de séjours pour les IQSS (https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2058872/fr/developpement-et-mesure-des-psi-en-france-note-de-cadrage)

RAPPEL CONCERNANT LES CODES CIM-10 À UTILISER

Le codage d'une complication thrombo-embolique au décours ou à la suite d'une pose de prothèse comporte de nombreux codes dans la CIM à usage du PMSI :

- Celui de la complication : thrombose, embolie pulmonaire ;
- Les codes indiquant le lien avec la pose de prothèse : codes en T et codes en Y ;

Ces différents codes seront utilisés afin de décrire au mieux la situation.

Codes CIM-10 des événements thromboemboliques :

- Codes de la thrombose veineuse profonde :

Les codes précis pour la thrombose veineuse sont les codes **I80.1** et **I80.2** :

- o **I80.1** Phlébite et thrombophlébite de la veine fémorale ;
- o **I80.2** Phlébite et thrombophlébite d'autres vaisseaux profonds des membres inférieurs.

Les autres codes de phlébite et thrombophlébites sont peu précis ou ne concernent pas les complications concernées par la démarche :

- o que ce soient les autres codes de la catégorie I80 :
 - I80.0 Phlébite et thrombophlébite de veines superficielles des membres inférieurs ;
 - I80.3 Phlébite et thrombophlébite des membres inférieurs, sans précision ;
 - I80.8 Phlébite et thrombophlébite d'autres localisations ;
 - I80.9 Phlébite et thrombophlébite de localisation non précisée ;
- o ou de la catégorie I82 Autres embolies et thromboses veineuses.

- Codes de l'embolie pulmonaire :

En fonction de l'existence, ou non, d'un retentissement cardiaque, l'embolie est codée :

- o **I26.0** Embolie pulmonaire avec mention de cœur pulmonaire aigu ;
- o **I26.9** Embolie pulmonaire sans mention de cœur pulmonaire aigu.

Codes des complications d'actes :Les codes témoignant de complications à la suite d'actes médicaux sont d'une part les codes des catégories **T80-T88** du chapitre XIX (ainsi que certains codes spécifiques classés dans d'autres chapitres mais qui ne sont pas pertinents pour cette étude), et d'autre part les codes des catégories Y60 à Y84 du chapitre XX.

- Les codes T80-T88 précisent le type de complication et le lien existant entre un acte et la complication.
 - o Dans le cas d'une complication thromboembolique survenant après une pose de prothèse, le code à retenir est **T84.8** *Autres complications de prothèses, implants et greffes orthopédiques internes*, qui précise, dans sa note, qu'il est applicable à des situations d'embolies ou thromboses dues à des prothèses, implants et greffes orthopédiques internes. Le code T81.7 Complications vasculaires consécutives à un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classées ailleurs n'est pas le code T80-T88 approprié, en raison de la note d'exclusion qui lui est rattachée.
- Les codes en Y précisent l'acte à l'origine de la complication : le code à retenir ici est **Y83.1** *Intervention chirurgicale avec implantation d'une prothèse interne*.

Codes des antécédents - du terrain :

Le codage des antécédents ou du « terrain » n'est pas le codage de la complication.

- Certains codes du chapitre XXI peuvent préciser un « terrain » particulier mais ne codent pas une complication récente (dite active).
 - o Ils peuvent néanmoins témoigner d'antécédents : Z86.7 Antécédents personnels de maladies de l'appareil circulatoire
 - o Ils peuvent également être le reflet du traitement au long cours :
 - **Z92.1** Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'anticoagulants ;
 - ou **Z92.2** Antécédents personnels d'utilisation (actuelle) à long terme d'autres médicaments : aspirine par exemple.
- Enfin, certains codes du chapitre XXI peuvent marquer la présence d'une prothèse posée lors d'un séjour antérieur : **Z96.6** *Présence d'implants d'articulations orthopédiques*.

In ATIH - Événements thrombo-emboliques après prothèse totale de hanche ou de genou, Consignes de codage pour le PMSI, octobre 2016 mise à jour octobre 2018, pp.1-4

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 neuro-stimulateur électronique (électrode) [TENS] [PENS] 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 (boîtier) placée sous la peau et reliée au ballonnet de l'anneau par un fin tuyau (cathéter). L'injection de liquide dans le boîtier 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.

ATI1H – 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 :
 • cœur artificiel (T82.5)
 • greffe cœur-poumon (T86.3)

T86.3 Échec et rejet d'une greffe cœur-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 médicaux (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 1^{er} 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 T11.6
- 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 (Vo1-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	<i>Accidents de transport</i>
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 vénééreuses
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 5^{ème} 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 5^{ème} 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 6^{ème} 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 • aérien ou souterrain
[électrique, moteur diesel • funiculaire
ou à vapeur] : • 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 • passagers sur un aéroport
transport de : • 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 :
- | | | |
|--|---|---|
| <p>collision (sur la voie publique)
(due à une perte de maîtrise) d'un véhicule avec :</p> | <ul style="list-style-type: none"> • 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) | <p>sont inclus dans les catégories V17.-, V27.-, V37.-, V47.-, V57.-, V67.-, et V77.-</p> |
|--|---|---|
- 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)

<i>Comprend</i>	tricycle à moteur
<i>A l'exclusion de</i>	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
V59.4	Occupant d'une camionnette blessé dans un accident SAI, en dehors de la circulation 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 dont 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
Aéroglisser
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) :	<ul style="list-style-type: none"> • 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 :	<ul style="list-style-type: none"> • 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) :	<ul style="list-style-type: none"> • 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 plongeur 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

W26 Contact avec (un) (d')autre(s) objet(s) tranchant(s)

A l'exclusion de 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 :
• 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 (vomituration)
 compression de la trachée par vomissements dans l'oesophage (vomituration)
 obstruction de la respiration par vomissements dans l'oesophage (vomituration)
 asphyxie au cours de vomissements ou régurgitation d'aliments
 étouffement au cours de vomissements ou régurgitation d'aliments
 suffocation au cours de vomissements ou 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 créées par l'OMS en 2015 décalent les subdivisions supplémentaires d'un caractère, le lieu de l'événement sera codé en 5^{ème} position et celui de l'activité en 6^{ème} 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 5^{ème} et 6^{ème} 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 tempête de neige tornade fortes chutes de neige mousson typhon 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.-) tsunami (X34.1)

X38 Victime d'inondation

Comprend	inondation : <ul style="list-style-type: none"> • cataclysmique, due à la fonte des neiges • provoquée par : <ul style="list-style-type: none"> • la marée • la montée des eaux au cours d'une inondation • un orage • une tempête éloignée • une rivière • 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) : <ul style="list-style-type: none"> • SAI (X39.-) • une tempête (X37.-) tsunami (X34.1)

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 psychodysléptiques 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 parasympholytiques anticholinergiques et antimuscariniques et spasmolytiques
parasymphomimétiques 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 [1-butanol]
- éthylique [éthanol]
- isopropylique [2-propanol]
- méthylique [méthanol]
- propylique [1-propanol]

 fusel et 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 le monoxyde de carbone et 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 ou monoxyde de carbone
oxydes d'azote

A l'exclusion de métaux, y compris leurs fumées et vapeurs (X49.-)
monoxyde de carbone issu de fumées et émanations de feu ou flammes (X00-X09)

X47.0

Intoxication accidentelle par le monoxyde de carbone issu de gaz d'échappement de moteur

Gaz d'échappement de : • moteur à combustion tout type
• moteur à essence
• motopompe
• moteur de véhicule immobile

A l'exclusion de intoxication accidentelle par le monoxyde de carbone issu d'un moteur de véhicule en circulation (V01-V99)

X47.1

Intoxication accidentelle par le monoxyde de carbone issu de gaz domestique

Monoxyde de carbone issu de : • gaz non précisé utilisé pour l'éclairage, le chauffage, la cuisine
• gaz de synthèse (mélange de monoxyde de carbone et d'hydrogène)
(vaporeformage)

X47.2

Intoxication accidentelle par le monoxyde de carbone issu d'autres combustibles domestiques

Monoxyde de carbone issu de : • bois
• charbon
• charbon de bois
• coke
• kérosène ou paraffine

utilisé pour réchaud domestique, grill, barbecue ou poêle (autonome)

X47.3

Intoxication accidentelle par le monoxyde de carbone issu d'autres sources

Monoxyde de carbone issu de : • combustibles d'usage industriel
• fumée de four
• gaz de haut fourneau

X47.4

Intoxication accidentelle par le monoxyde de carbone de source non précisée

X47.8

Intoxication accidentelle par d'autres gaz et vapeurs

Dioxyde de soufre
Gaz lacrymogène
Hélium (à usage non médical)
Oxyde d'azote

A l'exclusion de hélium à usage médical (X44.-)

X47.9

Intoxication accidentelle par gaz et vapeurs non précisés

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 (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 psychodysléptiques [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 adrénérgiques

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 [1-butanol]
- éthylique [éthanol]
- isopropylique [2-propanol]
- méthylique [méthanol]
- propylique [1-propanol]

 fusel et 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 le monoxyde de carbone et 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 ou monoxyde de carbone
oxydes d'azote

A l'exclusion de métaux, y compris leurs fumées et vapeurs (X69.-)
monoxyde de carbone issu de fumées et émanations de feu ou flammes (X76)

X67.0

Auto-intoxication par le monoxyde de carbone issu de gaz d'échappement de moteur

Gaz d'échappement de : • moteur à combustion tout type
• moteur à essence
• motopompe
• moteur de véhicule immobile

A l'exclusion de intoxication accidentelle par le monoxyde de carbone issu d'un moteur de véhicule en circulation (V01-V99)

X67.1

Auto-intoxication par le monoxyde de carbone issu de gaz domestique

Monoxyde de carbone issu de : • gaz non précisé utilisé pour l'éclairage, le chauffage, la cuisine
• gaz de synthèse (mélange de monoxyde de carbone et d'hydrogène)
(vaporemformage)

X67.2

Auto-intoxication par le monoxyde de carbone issu d'autres combustibles domestiques

Monoxyde de carbone issu de : • bois
• charbon
• charbon de bois
• coke
• kérosène ou paraffine

utilisé pour réchaud domestique, grill, barbecue ou poêle (autonome)

X67.3

Auto-intoxication par le monoxyde de carbone issu d'autres sources

Monoxyde de carbone issu de : • combustibles d'usage industriel
• fumée de four
• gaz de haut fourneau

X67.4

Auto-intoxication par le monoxyde de carbone de source non précisée

X67.8

Auto-intoxication par d'autres gaz et vapeurs

Dioxyde de soufre
Gaz lacrymogène
Hélium (à usage non médical)
Oxyde d'azote

A l'exclusion de hélium à usage médical (X64.-)

X67.9

Auto-intoxication par gaz et vapeurs non précisés

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.-8)

X87 Agression par des pesticides

Comprend produits de protection du bois

A l'exclusion de engrais végétaux (X89.-)

X88 Agression par le monoxyde de carbone et d'autres gaz et émanations

A l'exclusion de monoxyde de carbone issu de fumées et émanations de feu ou flammes (X76)

X88.0 Agression par le monoxyde de carbone issu de gaz d'échappement de moteur

Gaz d'échappement de :

- moteur à combustion tout type
- moteur à essence
- motopompe
- moteur de véhicule immobile

A l'exclusion de intoxication accidentelle par le monoxyde de carbone issu d'un moteur de véhicule en circulation (V01-V99)

X88.1 Agression par le monoxyde de carbone issu de gaz domestique

Monoxyde de carbone issu de :

- gaz non précisé utilisé pour l'éclairage, le chauffage, la cuisine
- gaz de synthèse (mélange de monoxyde de carbone et d'hydrogène) (vaporeformage)

X88.2 Agression par le monoxyde de carbone issu d'autres combustibles domestiques

Monoxyde de carbone issu de :

- bois
- charbon
- charbon de bois
- coke
- kérosène ou paraffine

 utilisé pour réchaud domestique, grill, barbecue ou poêle (autonome)

X88.3 Agression par le monoxyde de carbone issu d'autres sources

Monoxyde de carbone issu de :

- combustibles d'usage industriel
- fumée de four
- gaz de haut fourneau

X88.4 Agression par le monoxyde de carbone de source non précisée

X88.8 Agression par d'autres gaz et vapeurs

Dioxyde de soufre
Gaz lacrymogène
Hélium (à usage non médical)
Oxyde d'azote

A l'exclusion de hélium à usage médical (X44.-)

X88.9 Agression par gaz et vapeurs non précisés

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

<i>Comprend</i>	cruauté mentale séances : <ul style="list-style-type: none">• physiques• sexuels torture
<i>A l'exclusion de</i>	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

<i>Comprend</i>	assassinat (tentative) SAI homicide (tentative) : <ul style="list-style-type: none">• 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

<i>Comprend</i>	dérivés (du) : <ul style="list-style-type: none">• 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

<i>Comprend</i>	antidépresseurs barbituriques dérivés de l'hydantoïne iminostilbènes méthaqualone et dérivés neuroleptiques psychostimulants succinimides et oxazolidine-diones tranquillisants
-----------------	---

Y12**Intoxication par des narcotiques et psychodysléptiques [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 [1-butanol]
- éthylique [éthanol]
- isopropylique [2-propanol]
- méthylique [méthanol]
- propylique [1-propanol]

 fusel et 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 le monoxyde de carbone et 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 médical) NCA
 oxyde de carbone ou monoxyde de carbone
 oxydes d'azote

A l'exclusion de

métaux, y compris leurs fumées et vapeurs (Y19.-)
 monoxyde de carbone issu de fumées, de feu ou flammes, intention non déterminée (Y26)

Y17.0

Intoxication par le monoxyde de carbone issu de gaz d'échappement de moteur, intention non déterminée

Gaz d'échappement de : • moteur à combustion tout type
 • moteur à essence
 • motopompe
 • moteur de véhicule immobile

A l'exclusion de intoxication accidentelle par le monoxyde de carbone issu d'un moteur de véhicule en circulation (V01-V99)

Y17.1

Intoxication par le monoxyde de carbone issu de gaz domestique, intention non déterminée

Monoxyde de carbone issu de : • gaz non précisé utilisé pour l'éclairage, le chauffage, la cuisine
 • gaz de synthèse (mélange de monoxyde de carbone et d'hydrogène) (vaporeformage)

Y17.2

Intoxication par le monoxyde de carbone issu d'autres combustibles domestiques, intention non déterminée

Monoxyde de carbone issu de : • bois
 • charbon
 • charbon de bois
 • coke
 • kérosène ou paraffine

utilisé pour réchaud domestique, grill, barbecue ou poêle (autonome)

Y17.3

Intoxication par le monoxyde de carbone issu d'autres sources, intention non déterminée

Monoxyde de carbone issu de : • combustibles d'usage industriel
 • fumée de four
 • gaz de haut fourneau

Y17.4

Intoxication par le monoxyde de carbone de source non précisée, intention non déterminée

Y17.8

Intoxication par d'autres gaz et vapeurs, intention non déterminée

Dioxyde de soufre
 Gaz lacrymogène
 Hélium (à usage non médical)
 Oxyde d'azote

A l'exclusion de hélium à usage médical (Y14.-)

Y17.9

Intoxication par gaz et vapeurs non précisés, intention non déterminée

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 aiguë 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 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 bêta-lactamines
- 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 hypoglycémisants 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 ou 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 Opioides 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 et autres anorexigènes (Y57.0)
 - méthqualone (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 Psychodysléptiques 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 parasymphomimétiques cholinergiques
- Y51.2 Ganglioplégiques, non classés ailleurs
- Y51.3 Autres parasympholytiques anticholinergiques et antimuscariniques et spasmolytiques, non classés ailleurs
Papavérine
- Y51.4 Agents principalement alpha-symphomimétiques, non classés ailleurs
Métaraminol
- Y51.5 Agents principalement bêta-symphomimétiques, 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 et le 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 Émoullients, 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 et autres 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 Antidiphthérique

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 Dispositifs médicaux associés à des accidents au cours d'actes diagnostiques et thérapeutiques de leur usage diagnostique et thérapeutique (Y70-Y82)**

Inclus détérioration ou mauvais fonctionnement de dispositif médical (lors d'une intervention) (après implantation) (au cours de l'utilisation)

Les subdivisions suivantes à quatre caractères s'appliquent aux catégories Y70-Y82 :

- .0 Appareil pour diagnostic et monitoring
- .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 Dispositifs** 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 dispositifs 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 ou dispositifs 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 associé 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 1^{er} 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 :

- 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.
- 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
- pré-nuptial

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 *suspensions 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 « suspensions 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 apparaît 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 préférera 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 médico-légal ; 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 médico-légaux : **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 récurrence 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 débiter 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.

ATI-H – 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.

ATI-H - 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
- Z22.7 **Sujet porteur d'infection tuberculeuse latente S2**
 Sujet porteur de tuberculose latente
A l'exclusion de résultat anormal au test de Mantoux (R76.1)
- 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-paratyphoïde [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

En SSR le guide méthodologique spécifie que le code Z29.0 est utilisé dans le cadre des isolements thérapeutiques de type infectieux : « le code Z29.0 est destiné au codage de l'isolement dans un but thérapeutique (pour des sujets atteints d'une maladie infectieuse contagieuse ou bien susceptibles de contracter une telle maladie). »

Le code Z29.0 ne peut pas être utilisé dans d'autres situations en SSR. (AGORA - Sophie BARON le 15 avril 2019)

Z29.1	<p>Immunothérapie prophylactique Administration d'immunoglobuline</p> <p>• 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. <i>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</i></p>
Z29.2	<p>Autres mesures de chimiothérapie prophylactique Antibiothérapie prophylactique Chimioprophylaxie</p> <p><u>Aunis p.125</u> : 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)</p> <p>• 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. <i>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</i></p>
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	<p>Conseils et avis généraux concernant la contraception Planification familiale SAI Première prescription de moyens contraceptifs</p>
Z30.1	<p>Mise en place d'un dispositif contraceptif intra-utérin [DIU] Mise en place de DIU Mise en place de stérilet</p>
Z30.2	<p>Stérilisation Admission pour ligature des trompes de Fallope ou vasectomie</p>
Z30.3	<p>Extraction cataméniale Interruption de grossesse Régulation cataméniale</p>
Z30.4	<p>Surveillance de contraceptifs Examen de routine pour entretien de la contraception Renouvellement d'une prescription de pilules contraceptives ou d'autres contraceptifs</p>
Z30.5	<p>Surveillance d'un dispositif contraceptif intra-utérin [DIU] Surveillance de DIU Surveillance de stérilet Vérification, réinsertion ou enlèvement d'un dispositif contraceptif (intra-utérin) (stérilet) ablation d'un <i>implant contraceptif</i> 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)</p>
Z30.8	<p>Autres prises en charge d'une contraception Spermogramme après vasectomie</p>
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 épидидymaire 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-Obstétrique, 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 p125 : 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 fœtus 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 1^{er} 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 néonatalogie. 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 1^{er} 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.

ATI-H – 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.
ATI – 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 JJ]

A l'exclusion de sonde (uréthro)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 cébrospinal ou céphalorachidien [LCR]

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 medicotechnique 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**

La pompe à DUODOPA permet d'administrer le traitement directement dans le jéjunum. Le code **Z46.5** correspondrait mieux à cette situation. (AGORA - Yasmine MOKADDEM le 17 octobre 2018)

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 ventilations non invasives [VNI] 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 Soins 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
Réadaptation cardiaque
- 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** Orthophonie
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 antimétaboliques. 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.

ATI – 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 : antimétaboliques, 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

Pompe à Apomorphine, pompe à Baclofène : le bon code est bien **Z51.2** si le remplissage est associé à l'administration du produit (AGORA - Yasmine MOKADDEM le 14 mai 2018)

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.

ATI H 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 1^{er} 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'acceptation 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 ou 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.

ATI H 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 *Analphabetisme 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 ou à une 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 familial, 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 Événements résultant de la perte de l'estime de soi pendant l'enfance**
Événements 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.

suspensions de sévices sexuels : dans le cas d'un enfant **Z61.4** ou **Z61.5** est préférable. Z04.4 correspond plutôt à un cadre médico-légal (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

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 fœtus (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 I60-164
- 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 cong nitaes 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 entraînent 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 mentionnés 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.
ATI - 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 2^{ème} cas, mais il faut s'en assurer.

Certains codes correspondant au 1^{er} 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 ou partie de poumon

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 effectuels 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.

ATIHT 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 codé 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 audiolologiques 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 : <ul style="list-style-type: none"> • doigt • hanche (partielle) (totale) [PTH] • genou [PTG] • épaule
Z96.7	Présence d'autres implants osseux et tendineux Plaques crâniennes
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_p132 : 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 postopératoires - 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 aiguë : 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 aiguë, Z99.2 Dépendance envers une dialyse rénale ne peut pas être employé pour les séjours des patients dialysés pour insuffisance rénale aiguë.

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~~

~~Depuis le 1er Janvier 2019, la maladie due au virus Zika est classée en **A92.5**~~

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 bêtalactamines [bêtalactames]** 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**.

ATI H - 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 Résistance aux antibiotiques bêtalactamines [bêtalactames]**, **U83 Résistance aux autres antibiotiques** et **U84 Résistance aux autres antimicrobiens**. Les codes de résistance aux antibiotiques ont été enrichis en 2015 par l'ATI H avec notamment l'ajout d'un caractère supplémentaire en 6^{ème} position [Pour les codes qui ne comportent que 4 caractères, le signe « + » doit être noté en 5^{ème} 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 entraîner 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 CLIN. 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 entraîné 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 bêta-lactamines [bêta-lactames]

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+0Résistance 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

U82.180Staphylocoques, 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 bêta-lactamases à spectre étendu [BLSE]

U82.2+0Résistance par bêta-lactamases à spectre étendu [BLSE], situation d'infection **S3 SSR****U82.2+1**

Résistance par bêta-lactamases à spectre étendu [BLSE], situation de portage sain

U82.8

Résistance à d'autres antibiotiques bêta-lactamines

U82.8+0Résistance à d'autres antibiotiques bêta-lactamines, situation d'infection **S2****U82.8+1**

Résistance à d'autres antibiotiques bêta-lactamines, situation de portage sain

U82.9

Résistance aux antibiotiques bêta-lactamines, non précisée

U82.9+0Résistance aux antibiotiques bêta-lactamines, non précisée, situation d'infection **S2****U82.9+1**

Résistance aux antibiotiques bêta-lactamines, 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+0Résistance 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+0Résistance 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+0Résistance aux quinolones, situation d'infection **S2****U83.2+1**

Résistance aux quinolones, situation de portage sain

U83.7Résistance à de multiples antibiotiques **S3****U83.70**

Bactérie hautement résistante émergente [BHRe]

Entérobactéries productrices de carbapénémases [EPC]

Entérocoques résistants aux glycopeptides [ERG]

U83.700Bactérie 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 bêta-lactamases 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