



Circulaire pour les codeuses et codeurs

14 Santé

N° 6 (2009)

Neuchâtel, novembre 2009

Le secrétariat de codage

L'équipe du secrétariat de codage a été renforcée depuis le 1^{er} juillet 2009 par l'arrivée de Madame Christiane Ricci, experte en classifications. Monsieur Olivier Plachta, médecin, a repris la fonction du Docteur Chantal Vuilleumier-Hauser en tant que responsable du domaine Classifications (secrétariat de codage).

Coordonnées de Mme Christiane Ricci :
032/867.24.13
Christiane.Ricci@bfs.admin.ch

Coordonnées de M. Olivier Plachta, dipl.méd. :
Tél. 032/713.63.60
Olivier.Plachta@bfs.admin.ch

N.B. : Pour toutes vos questions, veuillez svp toujours les adresser via notre hotline :
codeinfo@bfs.admin.ch

Manuel de codage 3.0

Le nouveau manuel de codage est maintenant disponible, nos vifs remerciements vont en particulier à Madame Ursula Althaus et au Docteur Phedon Tahintzi, qui ont réalisé l'essentiel du travail de conception et de réalisation de cet ouvrage. En vue de la mise en place du futur système de facturation, ce manuel a également été élaboré en étroite collaboration avec SwissDRG.

L'introduction de ce nouveau système nécessite des adaptations des règles de codage. La version 3.0 représente un grand pas dans cette direction. Au moins une autre

version du manuel de codage apparaîtra d'ici à 2012. Pour pouvoir offrir une version parfaitement applicable au système SwissDRG, complète et satisfaisante pour tous, nous avons besoin de votre collaboration : vos questions, vos remarques, vos incompréhensions nous permettront d'améliorer et de compléter le futur ouvrage. L'envoi de vos commentaires à notre hotline (codeinfo@bfs.admin.ch) avec la précision sous objet : « Manuel de codage 3.0 » nous sera d'une grande aide !

La version électronique peut se télécharger sur notre site internet sous le lien suivant :
http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/nomenklaturen/blank/blank/codage/04/04_05.html

Les commandes pour les versions imprimées peuvent se faire par téléphone (032/713.60.60), par fax (032/713.60.61) ou par e-mail (order@bfs.admin.ch) avec le numéro de commande correspondant :
543-0900 pour la version allemande
544-0900 pour la version française
545-0900 pour la version italienne

Il est important de noter que le manuel 3.0 a été finalisé avant la décision de maintenir l'utilisation de la CHOP 11.0 (voir en bas). Les références à la CHOP 12.0 sont donc à ignorer, telle par exemple la création du chapitre 17 concernant les nouvelles procédures.

Classifications

Dès le 01.01.2010, seule la CIM-10 GM 2008 devient la référence du codage des



diagnostics pour tous les établissements. La version française de la CIM-10 GM 2008 sera disponible sur le site web de SwissDRG.

Pour le codage des procédures, comme déjà communiqué, la CHOP 11.0 restera valable pour l'année 2010.

« Autres points importants »

L'activité tumorale pour les tumeurs et la latéralité pour les maladies d'organes pairs seront à saisir par tous les hôpitaux.

Pour chaque procédure saisie, en plus de la généralisation des codes à 6 chiffres, il faudra indiquer la date et l'heure pour le traitement principal, les dates pour les traitements supplémentaires, la latéralité pour les organes pairs et si la prestation a été fournie à l'extérieur ou à l'hôpital même.

La liste rouge deviendra caduque en 2010 avec la nouvelle définition des procédures à coder ou à ne pas coder (cf G05.2 Manuel de codage 3.0).

Précisions concernant l'oncologie

Note concernant ce chapitre : la problématique des codes Z doit être revue d'ici à l'entrée en vigueur du système SwissDRG en 2012. Les règles ci-dessous sont donc susceptibles de changer dans la future version du manuel de codage. Ces règles, potentiellement transitoires, ont été élaborées sur la base de discussions avec les experts et permettent un classement dans des APDRGs cohérents. **Ces règles précisées entrent en vigueur à partir du 1^{er} novembre 2009 (date de sortie du/de la patient(e) faisant foi).**

En matière d'oncologie, la tumeur se code en diagnostic principal et la raison de la prise en charge (Z45.2, Z51.- p.ex.) en diagnostic supplémentaire. La seule exception sera faite concernant les opérations purement esthétiques ou prophylactiques, on codera dans ces cas le Z40.- ou le Z41.1 en diagnostic principal.

Lorsqu'une hospitalisation est programmée en vue d'une radio/chimiothérapie, le codage se fait de la façon suivante : le code de la tumeur est indiqué en diagnostic principal, les codes Z51.0 et Z51.1 sont à indiquer en diagnostic supplémentaire. Ceci permet de classer ces séjours dans le DRG 409 de radiothérapie ou 410 de chimiothérapie.

Par contre, lorsqu'un séjour hospitalier a lieu pour une autre raison et que l'on débute ou poursuit en plus un traitement radio- ou chimiothérapeutique, les codes Z51.0 et Z51.1 ne sont pas à coder. L'information de cette thérapie est uniquement saisie par le code CHOP correspondant. Ceci permet le classement du séjour dans le DRG correspondant à la raison première de l'hospitalisation.

Exemple : Patient hospitalisée pour une quadrantectomie du sein. Un traitement chimiothérapeutique est instauré en fin de séjour.

DP : C50.4 TP : 85.22 TS : 99.25.-, ce qui nous classera le séjour dans un DRG chirurgical 260.

Errata : page 27 du Manuel de codage 3.0 :

Pour certains diagnostics, il faut saisir :

- *l'activité tumorale pour les tumeurs malignes* est à remplacer par :

Pour certains diagnostics, il faut saisir :

- *l'activité tumorale pour les tumeurs.*