

➤ Situation 7 : actes par 24 heures

Comme les actes en séances, certains actes de surveillance ou de soins continus, comme la suppléance d'une fonction vitale défaillante, nécessitent leur répétition pour mener à bien la séquence de soins envisagée. À la différence des actes en séances, ces actes sont habituellement de réalisation quotidienne pendant cette séquence, et leur durée d'exécution s'étale sur les 24 heures ; ils sont réalisés sur une période limitée, faite de plusieurs jours consécutifs, selon des modalités éventuellement variables d'un jour à l'autre. Le libellé les décrivant comporte la mention « , **par 24 heures** » en fin d'intitulé. Le praticien exécutant ce type d'acte porte le code à sept caractères correspondant pour chaque journée de surveillance.

Exemple : **EQQP012 Surveillance continue des pressions du cœur droit avec mesure du débit cardiaque ou de la fraction d'éjection du ventricule droit, par 24 heures**

Le praticien réalisant cette surveillance porte le code **EQQP012** pour chacune des journées de surveillance de ce type.

NB : par l'expression **par 24 heures**, on entend *par jour civil*, que l'acte se soit déroulé sur une partie ou la totalité de cette période.

Un code d'acte de suppléance de défaillance d'une fonction (acte thérapeutique) ne peut être associé un jour donné avec un code de libellé de surveillance (acte diagnostique) de cette même fonction. Ainsi, l'acte ci-dessus n'est associable à aucun acte d'assistance circulatoire. Il peut par contre être codé avec l'acte de pose du matériel nécessaire au recueil des données, le jour de la pose.

Le même jour, un praticien ne peut coder qu'un type de suppléance donnée pour une fonction vitale donnée. Par exemple, si, dans la même journée, les modalités techniques d'une ventilation mécanique sont modifiées pour s'adapter à l'évolution clinique d'un patient déterminé, il ne peut être porté qu'un seul code de ventilation pour ladite journée ; le choix du code est laissé à l'appréciation du codeur, mais, en principe, il sera celui de l'acte de complexité maximale.

Un libellé de suppléance alimentaire ne peut être associé à aucun libellé d'acte de suppléance d'une défaillance, de quelque nature qu'elle soit, un jour donné.

4.7 Cas particulier de l'anesthésie

Si les gestes d'anesthésie ne dérogent pas aux règles générales de codage des autres activités, il apparaît opportun de résumer ici leurs différentes modalités de signalement, en insistant sur leur particularité.

➤ Conditions de codage des gestes d'anesthésie

Il est important de rappeler que la CCAM n'envisage la possibilité de coder que les gestes d'anesthésie générale ou locorégionale ; c'est ce sens qui est donné au terme *anesthésie* dans ce guide. La réalisation d'une anesthésie locale n'est pas repérable et est comprise dans la description de l'acte à l'exécution duquel elle participe.

L'anesthésie générale ou locorégionale nécessite une surveillance particulière pour sa réalisation et ses suites, distincte de celle de l'acte lui-même ; elle ne peut être signalée que si elle est réalisée par un praticien différent de l'exécutant du geste principal. Ainsi, par exemple, l'anesthésie rétrobulbaire, anesthésie locorégionale en ophtalmologie, ne peut être mentionnée par un code « *Activité* » **4** que si un praticien différent de l'opérateur ophtalmologue l'a réalisée et surveillée.

Par contre, l'anesthésie locale est ordinairement pratiquée par l'exécutant de l'acte. En ce sens, est considérée comme anesthésie locale l'anesthésie du nerf alvéolaire inférieur ou d'un nerf palatin en odontologie.

➤ Modalités de codage des gestes d'anesthésie

Aucun geste d'anesthésie ne peut être mentionné seul : il doit toujours accompagner l'exécution d'un acte codé et être rattaché à un code d'acte suivi du code « *Activité* » 1. Au regard de la CCAM, il existe deux types d'actes selon le mode d'anesthésie utilisée :

- ceux qui sont généralement réalisés sous anesthésie (actes dits avec *anesthésie habituelle*),
- ceux pour lesquels une anesthésie, d'ordinaire inutile, peut s'avérer nécessaire dans des conditions particulières (actes dits avec *anesthésie complémentaire*).

Dans la CCAM, pour un libellé d'acte donné, cette caractérisation est fixée : il ne peut y avoir qu'un seul comportement pour coder l'anesthésie d'un acte, quels que soient les habitudes du praticien ou l'état du patient.

❖ Actes avec anesthésie habituelle

Dans le cas d'une anesthésie habituellement nécessaire, l'utilisateur trouvera à sa disposition un code « *Activité* » particulier, dont la valeur est constamment 4 dans l'ensemble de la CCAM. Ce code est à ajouter au code principal et au code « *Phase* » de l'acte pratiqué. Si, pour une raison particulière, aucune prestation d'anesthésie générale ou locorégionale n'était dispensée pour un acte dont la réalisation est prévue habituellement sous anesthésie, le code « *Activité* » 4 ne serait pas à saisir.

❖ Actes avec anesthésie complémentaire

Pour ceux des actes effectués facultativement sous anesthésie, ce geste est repéré par la mention de l'un des codes d'anesthésie figurant dans la liste des gestes complémentaires du souschapitre 18.01 :

ZZLP030	Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 2
ZZLP054	Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 3
ZZLP042	Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 4
ZZLP008	Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 5
ZZLP012	Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 6
AFLB010	Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse

Par convention, ceux des actes dont le libellé n'est pas accompagné d'un code de geste complémentaire et qui ne sont pas considérés comme avec anesthésie habituelle (qui ne disposent pas du code « *Activité* » 4) autorisent l'ajout du code

ZZLP025 **Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 1**
quand ils sont réalisés sous anesthésie générale ou locorégionale. La mention de ce code ne saurait cependant être prise en compte pour ceux des actes dont la réalisation sous anesthésie est médicalement impossible (tout acte diagnostique ou thérapeutique nécessitant la coopération du sujet, comme, par exemple, certains actes d'exploration fonctionnelle ou les actes de rééducation).

Un code d'anesthésie complémentaire ne peut bien sûr pas être utilisé avec un code d'acte autorisant le code « *Activité* » 4. Un acte avec anesthésie complémentaire donné ne permet la mention que de l'un des 7 codes d'anesthésie complémentaire cités ci-dessus : la combinaison autorisée est fixée dans une table.

Le code « *Phase* » de ces gestes complémentaires est toujours 0, le code « *Activité* » à utiliser toujours 4.

➤ Code « Extension documentaire »

Quelle que soit la modalité de codage du geste d'anesthésie (code « *Activité* » 4, ou code de geste complémentaire), l'utilisateur peut préciser la technique employée par l'un des codes documentaires suivants :

- 1 anesthésie générale
- 2 anesthésie locorégionale péridurale ou épidurale
- 3 anesthésie locorégionale subarachnoïdienne [rachianesthésie]

- 4 anesthésie locorégionale plexique ou tronculaire
- 5 anesthésie locorégionale intraveineuse
- 6 anesthésie générale avec anesthésie locorégionale.

Une table de cohérence limite l'usage de ces codes aux seules techniques médicalement possibles pour un acte donné.

➤ Code « Modificateur »

L'utilisation de code supplémentaire « *Modificateur* » est également possible dans toutes les situations de codage du geste d'anesthésie. Elle est soumise à certaines restrictions, tenant à la fois aux conditions générales d'emploi de ce code énoncées plus haut et à des particularités liées à l'activité d'anesthésie. Ainsi, l'usage de certains modificateurs est réservé à la caractérisation de l'activité d'anesthésie. Inversement, d'autres codes « *Modificateur* » ne sont jamais utilisables pour préciser les conditions de réalisation d'un geste d'anesthésie.

➤ Gestes complémentaires en anesthésie

Tous les gestes d'anesthésie autorisent, si besoin, le codage du geste complémentaire suivant :

GELE001 Intubation trachéale par fibroscopie ou dispositif laryngé particulier, au cours d'une anesthésie générale.

Les seuls codes d'extension documentaire autorisés avec le code du geste d'anesthésie sont alors 1 et 6. Potentiellement utilisable avec tous les codes d'acte de la CCAM, ce code n'est donc pas mentionné dans la liste des gestes complémentaires employables avec un code d'acte donné.

Le geste complémentaire ci-dessous n'est associable qu'à une liste limitée de gestes d'anesthésie :

FELF001 Transfusion de concentré de globules rouges d'un volume supérieur à une demimasse sanguine, au cours d'une intervention sous anesthésie générale ou locorégionale

➤ Association de gestes d'anesthésie

Lorsque l'intervention comporte plusieurs éléments, quelle qu'en soit la nature - actes ou gestes complémentaires -, trois éventualités se présentent pour le codage de l'anesthésie :

- tous les éléments de l'intervention sont considérés comme réalisés habituellement avec anesthésie, repérée par le code « *Activité* » 4 : l'exécutant mentionne le code de chaque geste d'anesthésie en ajoutant le code « *Association* » adéquat, selon les consignes en vigueur ;

Exemple : **JKFA027 Colpohystérectomie totale élargie aux paramètres, par laparotomie**

FCFA006 Curage lymphonodal [ganglionnaire] pelvien, par laparotomie

- codage du geste anesthésique : **JKFA027** code « *Activité* » 4, et **FCFA006** code « *Activité* » 4

Exemple : **HLFA001 Hépatectomie droite, par laparotomie**

ELCA002 Exclusion vasculaire totale, au cours d'une hépatectomie

ZZQA002 Échographie peropératoire

- codage du geste anesthésique : **HLFA001** code « *Activité* » 4, **ELCA002** code « *Activité* » 4 et **ZZQA002** code « *Activité* » 4.

- le geste d'anesthésie de chacun des éléments de l'intervention est signalé par l'utilisation du code d'un geste complémentaire d'anesthésie : l'exécutant porte autant de codes de geste d'anesthésie

complémentaire qu'il a été réalisé d'actes avec cette modalité d'anesthésie. Cette consigne est valable quand bien même elle aboutit à coder plusieurs fois le même geste d'anesthésie complémentaire : elle constitue en effet une exception à la règle générale interdisant la répétition d'un code pour signaler la réalisation multiple d'un acte ou d'un geste. Il y a donc autant de codes de gestes complémentaires d'anesthésie que de codes d'actes avec anesthésie complémentaire.

Exemple : **HAND006 Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par voie buccale avec laser**

HBGD025 Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe

- codage du geste anesthésique : **ZZLP025 (Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 1)** et **ZZLP042 (Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 4)** - le premier pour l'emploi de ce geste avec **HAND006**, l'autre pour l'emploi avec **HBGD025** -.

Exemple : **HBMD046 Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay], sans recouvrement cuspidien**

- codage du geste anesthésique : coder **ZZLP025 (Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 1)** autant de fois que de dents traitées.

- si l'intervention comporte à la fois des éléments dont le geste d'anesthésie se code de la première façon et d'autres répondant au deuxième cas de figure, il est permis d'associer les codes d'anesthésie obligatoire et ceux d'anesthésie facultative.

Exemple : **NCCA010 Ostéosynthèse de fracture de la diaphyse du tibia par fixateur externe**

QAJA005 Parage et/ou suture de plaie superficielle de la peau de la face de 3 cm à 10 cm de grand axe

- codage du geste anesthésique : **NCCA010** code « *Activité* » **4** ; on mentionnera en sus **ZZLP025 (Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire, de niveau 1)**.

Dans tous ces cas d'association, l'utilisateur portera le code supplémentaire adapté au type d'association réalisée.

Les points principaux à retenir pour le codage des gestes d'anesthésie sont donc les suivants :

- pour un libellé d'acte donné, il existe une seule manière de coder l'anesthésie, fixée par la CCAM et consignée dans des tables, permettant un contrôle ;
- les règles d'emploi du code d'une anesthésie habituelle suivent celles des autres codes « *Activité* » d'un acte donné : codage des actes multiples, de l'échec... S'en distinguent seulement les codes supplémentaires d'« *Extension documentaire* » et de « *Modificateur* », spécifiques de l'activité d'anesthésie ;
- le signalement des associations de gestes d'anesthésie a la particularité de l'emploi d'un code supplémentaire spécifique d'« *Association* » et de la possibilité de répéter les codes d'anesthésie complémentaire.

