

**LISTE DES CODES
DE LA CIM-10 ÉTENDUS**

Annexe 7

EXTENSIONS DE CODES DE LA CIM-10

La table analytique (chapitres I à XXI) de la dixième révision de la Classification internationale des maladies (CIM-10) 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. Dans le cadre du recueil d'information 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 standard d'information 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 de possibilités d'extension à caractère international ;
- la création d'extensions nationales.

1) 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 qu'on utilise leur code père (le code non étendu), le classement en GHM est susceptible de différer. En revanche, dans la présente version 9 de la classification, les extensions des codes du chapitre XX, comme leurs codes pères, ne sont jamais classantes.

Dans les recueils standard 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) ¹.

2) Par ailleurs des extensions de codes de la CIM-10 à usage national ont été créées pour le PMSI par le PERNNS² puis par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) dans un double but :

- apporter plus de précision à certains codes pour améliorer le classement en GHM de RSS correctement codés, ou permettre le repérage des types 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 certaines sociétés savantes.

¹ Voir aussi la présentation générale du manuel, quatrième partie «*Fonction groupage*», paragraphe 4.1 «*Lecture des diagnostics*».

² Pôle d'expertise et de référence national des nomenclatures de santé.

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, jusqu'à la présente version 9³.

On aurait voulu 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*), J96.1+0, J96.1+1 (*Insuffisance respiratoire chronique obstructive, restrictive*)

L'existence d'un code étendu s'accompagne parfois de l'interdiction de l'emploi du code père comme diagnostic principal (DP), mais ce n'est pas toujours le cas. La règle est la suivante : si le code fils a une différence « déterminante » (classement dans un GHM) avec le code père, celui-ci est interdit comme DP, en particulier quand il peut s'avérer mieux valorisant du fait du classement en GHM. Lorsqu'un code fils n'a qu'une différence « modulante » (par exemple lorsqu'il appartient à la liste des CMA)⁴ le père n'est pas interdit puisque le résultat du groupage est pénalisant pour celui qui n'utilise pas le code le plus précis (par exemple code fils = CMA et code père = non CMA).

L'interdiction systématique des codes pères n'a pas été retenue pour plusieurs raisons :

- elle n'a pas lieu d'être pour les codes étendus strictement documentaires ;
- les mêmes codes diagnostiques (la même « table » en termes de fonction groupage) sont ou seront employés pour le PMSI dans les différents secteurs de soins ; tous n'ont pas besoin du même niveau de précision (par exemple rien ne justifierait d'imposer au secteur des soins de suite et de réadaptation l'emploi des codes étendus d'infarctus du myocarde) ;
- cela nécessiterait une modification importante du volume alphabétique de la CIM.

Le tableau suivant recense les extensions nationales créées par le PERNNS puis par l'ATIH pour les versions 4 à 9 de la classification des GHM (versions 3.4 à 7.9 de la fonction groupage).

³ Extensions du code T86.8 : se reporter à la présentation générale du manuel, paragraphe 3.3.2.3.

⁴ À propos des notions d'éléments *déterminants* et *modulants* du classement dans un GHM, se reporter à la présentation générale du manuel, 2^{ème} partie « *Principes de la classification* ».

Par **code père** on entend le code immédiatement susjacent au code étendu observé, par exemple I21.0 est le code père de I21.00 et I21.00 est le code père de I21.000.

« **Version classif.** »: première version de la classification des GHM dans laquelle le code étendu a été utilisable.

La lettre **I** dans la colonne **Père** signifie que le code père – le code immédiatement susjacent – ne doit pas être utilisé en position de DP.

CODES	Version classif.	Père	
A63.00	5	I	Condylomes anaux (vénériens)
A63.08	5	I	Autres condylomes anogénitaux (vénériens)
B24.+0	4		PréSIDA [ARC], sans précision
B24.+1	4		SIDA avéré, sans précision
B24.+9	4		Infection par le VIH, sans précision
B60.80	4		Microsporidiose extra-intestinale
B60.88	4		Maladie précisée due à d'autres protozoaires
B99.+0	7	I	Autres maladies infectieuses précisées
B99.+1	7	I	Syndrome infectieux sans cause trouvée
C46.70	4	I	Sarcome de Kaposi de la sphère O.R.L.
C46.71	4	I	Sarcome de Kaposi digestif
C46.72	4	I	Sarcome de Kaposi pulmonaire
C46.78	4	I	Sarcome de Kaposi d'autres localisations
C49.30	7		Tumeur maligne des vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du thorax Comprend : veine cave supérieure
C49.38	7		Autres tumeurs malignes du tissu conjonctif et autres tissus mous du thorax
C49.40	7		Tumeur maligne des vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) de l'abdomen Comprend : veine cave inférieure
C49.48	7		Autres tumeurs malignes du tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen
C49.50	7		Tumeur maligne des vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du bassin
C49.58	7		Autres tumeurs malignes du tissu conjonctif et autres tissus mous du bassin
C80.+0	7	I	Tumeur maligne primitive de siège inconnu
D13.90	7	I	Tumeur bénigne de la rate
D21.30	7		Tumeur bénigne des vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du thorax Comprend : veine cave supérieure À l'exclusion de : hémangiome, lymphangiome (D18.–)
D21.38	7		Autres tumeurs bénignes du tissu conjonctif et autres tissus mous du thorax

D21.40	7	Tumeur bénigne des vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) de l'abdomen Comprend : veine cave inférieure À l'exclusion de : hémangiome, lymphangiome (D18.–)
D21.48	7	Autres tumeurs bénignes du tissu conjonctif et autres tissus mous de l'abdomen
D21.50	7	Tumeur bénigne des vaisseaux (sanguins) (lymphatiques) du bassin À l'exclusion de : hémangiome, lymphangiome (D18.–)
D21.58	7	Autres tumeurs bénignes du tissu conjonctif et autres tissus mous du bassin
D44.40	7	Craniopharyngiome
D44.48	7	Autres tumeurs du canal craniopharyngien à évolution imprévisible ou inconnue
D48.30	7	Tératome sacrococcygien [dysembryome]
D48.38	7	Autres tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue du rétropéritoine
G83.8+0	5	<i>Locked-in syndrome</i>
G83.8+8	5	Autres syndromes paralytiques précisés, non classés ailleurs
H32.00*	4	Rétinite à cytomégalovirus (B25.8†)
H32.01*	4	Rétinite à toxoplasma (B58.0†)
H32.08*	4	Affections choriorétiniennes au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
I20.0+0	7	Angine de poitrine [angor] instable avec élévation des marqueurs biochimiques [enzymes] myocardiques
I21.00	7	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale ⁵
I21.000	7	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
I21.08	7	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) antérieure, autres prises en charge
I21.10	7	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) inférieure, prise en charge initiale
I21.100	7	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
I21.18	7	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde (de la paroi) inférieure, autres prises en charge
I21.20	7	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale
I21.200	7	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
I21.28	7	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde d'autres localisations, autres prises en charge
I21.30	7	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge initiale
I21.300	7	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
I21.38	7	Infarctus (transmurale aigu) du myocarde de localisation non précisée, autres prises en charge

⁵ La définition de la prise en charge initiale de l'infarctus du myocarde est donnée après le tableau.

I21.40	7	Infarctus sousendocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale
I21.400	7	Infarctus sousendocardique (aigu du myocarde), prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
I21.48	7	Infarctus sousendocardique (aigu du myocarde), autres prises en charge
I21.90	7	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale
I21.900	7	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
I21.98	7	Infarctus (aigu) du myocarde sans précision, autres prises en charge
I22.00	7	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale
I22.000	7	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) antérieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
I22.08	7	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) antérieure, autres prises en charge
I22.10	7	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) inférieure, prise en charge initiale
I22.100	7	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) inférieure, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
I22.18	7	Infarctus du myocarde à répétition (de la paroi) inférieure, autres prises en charge
I22.80	7	Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale
I22.800	7	Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
I22.88	7	Infarctus du myocarde à répétition d'autres localisations, autres prises en charge
I22.90	7	Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, prise en charge initiale
I22.900	7	Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, prise en charge initiale, infarctus de 24 heures ou moins
I22.98	7	Infarctus du myocarde à répétition de localisation non précisée, autres prises en charge
I98.20*	7	Varices œsophagiennes au cours de maladies classées ailleurs, hémorragiques
I98.29*	7	Varices œsophagiennes au cours de maladies classées ailleurs, non hémorragiques
J96.1+0	5	Insuffisance respiratoire chronique obstructive
J96.1+1	5	Insuffisance respiratoire chronique restrictive
J98.60	7	Paralysie du diaphragme
J98.68	7	Autres maladies du diaphragme
K23.80*	4	Œsophagite herpétique (B00.8†)
K23.81*	4	Œsophagite à candida (B37.8†)
K23.88*	4	Atteintes de l'œsophage au cours de maladies classées ailleurs, autres
K87.00*	4	Cholangite à cytomégalo virus (B25.8†)
K87.08*	4	Atteintes de la vésicule biliaire et des voies biliaires au cours d'autres maladies classées ailleurs

K93.80*	4	I	Atteintes de la cavité buccale au cours de maladies classées ailleurs
K93.81*	4	I	Atteintes de l'estomac au cours de maladies classées ailleurs
K93.82*	4	I	Atteintes de l'intestin au cours de maladies classées ailleurs
K93.820*	4	I	Colite à cytomégalo virus (B25.8†)
K93.828*	4	I	Atteintes de l'intestin au cours d'autres maladies classées ailleurs
K93.83*	4	I	Atteintes du rectum au cours de maladies classées ailleurs
K93.830*	4	I	Infection du rectum par le virus de l'herpès (A60.1†)
K93.838*	4	I	Atteintes du rectum au cours d'autres maladies classées ailleurs
K93.84*	4	I	Atteintes de l'anus au cours de maladies classées ailleurs
K93.840*	4	I	Infection de l'anus par le virus de l'herpès (A60.1†)
K93.848*	4	I	Atteintes de l'anus au cours d'autres maladies classées ailleurs
K93.88*	4	I	Atteintes d'organes digestifs autres, au cours de maladies classées ailleurs
L51.20	5	I	Épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] avec décollement égal ou supérieur à 30% (de la surface du corps)
L51.29	5	I	Épidermolyse nécrosante suraiguë [Lyell] avec décollement inférieur à 30% (de la surface du corps) ou sans précision
M62.890	5		Rhabdomyolyse
M62.898	5		Autres atteintes musculaires précisées, non classées ailleurs, siège non précisé
N01.70	4		Syndrome néphritique d'évolution rapide avec glomérulonéphrite diffuse en croissant, avec dépôts d'Ig A
N01.79	4		Syndrome néphritique d'évolution rapide avec glomérulonéphrite diffuse en croissant, autres et sans précision
N02.00	4		Hématurie récidivante et persistante avec anomalies glomérulaires mineures, avec dépôts d'Ig A
N02.09	4		Hématurie récidivante et persistante avec anomalies glomérulaires mineures, autres et sans précision
N02.10	4		Hématurie récidivante et persistante avec lésions glomérulaires segmentaires et focales, avec dépôts d'Ig A
N02.19	4		Hématurie récidivante et persistante avec lésions glomérulaires segmentaires et focales, autres et sans précision
N03.10	4		Syndrome néphritique chronique avec lésions glomérulaires segmentaires et focales, avec dépôts d'Ig A
N03.19	4		Syndrome néphritique chronique avec lésions glomérulaires segmentaires et focales, autres et sans précision
N03.30	4		Syndrome néphritique chronique avec glomérulonéphrite proliférative mésangiale diffuse, avec dépôts d'Ig A
N03.39	4		Syndrome néphritique chronique avec glomérulonéphrite proliférative mésangiale diffuse, autres et sans précision
N03.80	4		Syndrome néphritique chronique avec autres lésions, avec dépôts d'Ig A
N03.89	4		Syndrome néphritique chronique avec autres lésions morphologiques, autres et sans précision
N04.00	4		Syndrome néphrotique avec anomalies glomérulaires mineures, avec dépôts d'Ig A
N04.09	4		Syndrome néphrotique avec anomalies glomérulaires mineures, autres et sans précision
P36.00	6		Septicémie du nouveau-né à streptocoques, groupe B
P36.09	6		Infection du nouveau-né à streptocoques, groupe B

P36.10	6	Septicémie du nouveau-né à streptocoques, autres et sans précision
P36.19	6	Infection du nouveau-né à streptocoques, autres et sans précision
P36.20	6	Septicémie du nouveau-né à staphylocoques dorés
P36.29	6	Infection du nouveau-né à staphylocoques dorés
P36.30	6	Septicémie du nouveau-né à staphylocoques, autres et sans précision
P36.39	6	Infection du nouveau-né à staphylocoques, autres et sans précision
P36.40	6	Septicémie du nouveau-né à Escherichia coli
P36.49	6	Infection du nouveau-né à Escherichia coli
P36.50	6	Septicémie du nouveau-né due à des anaérobies
P36.59	6	Infection du nouveau-né due à des anaérobies
P36.80	6	Autres septicémies du nouveau-né
P36.89	6	Autres infections bactériennes du nouveau-né
P36.90	6	Septicémie du nouveau-né, sans précision
P36.99	6	Infection bactérienne du nouveau-né, sans précision
Q18.00	7	Kyste de la queue du sourcil
Q18.08	7	Autres fissures, fistules et kystes d'origine branchiale
R26.80	7	Chutes à répétition Comprend : prise en charge pour chute(s) sans étiologie
R53.+0	7	Altération [baisse] de l'état général
R53.+1	7	Malaise À l'exclusion de : avec perte de connaissance (R55)
R53.+2	7	Fatigue [asthénie]
R54.+0	7	Syndrome de glissement (sénile)
R54.+8	7	Autres états de sénilité sans mention de psychose
S25.80	4	Lésion traumatique de la veine azygos
S25.88	4	Lésion traumatique d'autres vaisseaux sanguins du thorax sauf de la veine azygos
S37.800	4	I Lésion traumatique de la glande surrénale, sans plaie intraabdominale
S37.808	4	I Lésion traumatique d'autres organes pelviens, sauf de la glande surrénale, sans plaie intrapelvienne
S37.810	4	I Lésion traumatique de la glande surrénale, avec plaie intraabdominale
S37.818	4	I Lésion traumatique d'autres organes pelviens, sauf de la glande surrénale, avec plaie intrapelvienne
S38.10	4	Écrasement de la fesse
S38.18	4	Écrasement de parties autres de l'abdomen, des lombes et du bassin sauf de la fesse
S38.19	4	Écrasement de parties non précisées de l'abdomen, des lombes et du bassin
S47.+0	4	Écrasement de la région scapulaire
S47.+8	4	Écrasement de parties autres et non précisées de l'épaule et du bras, sauf de la région scapulaire

T31.30	6		Brûlures du premier degré, ou dont le degré n'est pas précisé, couvrant entre 30 et moins de 40% de la surface du corps
T31.31	6		Brûlures du second degré ou plus, couvrant entre 30 et moins de 40% de la surface du corps
T31.40	6		Brûlures du premier degré, ou dont le degré n'est pas précisé, couvrant entre 40 et moins de 50% de la surface du corps
T31.41	6		Brûlures du second degré ou plus, couvrant entre 40 et moins de 50% de la surface du corps
T31.50	6		Brûlures du premier degré, ou dont le degré n'est pas précisé, couvrant entre 50 et moins de 60% de la surface du corps
T31.51	6		Brûlures du second degré ou plus, couvrant entre 50 et moins de 60% de la surface du corps
T86.80	9		Échec et rejet de greffe d'intestin
T86.81	9		Échec et rejet de greffe de pancréas
T86.82	9		Échec et rejet de greffe de poumon
T86.83	9		Échec et rejet de greffe de cornée
T86.84	9		Échec et rejet de greffe d'os
T86.85	9		Échec et rejet de greffe de peau
T86.88	9		Autres échecs et rejets de greffe
Z45.80	7		Ajustement et entretien d'une prothèse interne urinaire Comprend : sonde urétérale À l'exclusion de : sonde (uréthro)vésicale (Z46.6)
Z45.81	7		Ajustement et entretien d'une prothèse interne génitale À l'exclusion de : surveillance d'un dispositif contraceptif (intra-utérin) (Z30.5)
Z45.82	7		Ajustement et entretien d'une prothèse intraoculaire À l'exclusion de : mise en place et ajustement d'un œil artificiel (Z44.2)
Z45.83	7		Ajustement et entretien d'une prothèse interne des voies aériennes supérieures Comprend : prothèse phonatoire œsotrachéale, larynx artificiel
Z45.84	7		Ajustement et entretien d'une prothèse interne du système nerveux central Comprend : dérivation du liquide cébrospinal [liquide céphalo-rachidien], électrodes intracrâniennes
Z45.88	7		Ajustement et entretien d'autres prothèses internes
Z51.00	6	I	Préparation à une radiothérapie
Z51.01	6	I	Séance d'irradiation
Z74.00	7		État grabataire ⁶
Z75.80 ⁷	6	I	Sujet adressé dans un autre établissement, pour réalisation d'un acte
Z75.88	6	I	Autres difficultés liées aux installations médicales et autres soins de santé, non classées ailleurs
Z94.80	4	I	Présence de greffe de moelle osseuse
Z94.800	7	I	Présence d'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques
Z94.801	7	I	Présence d'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques
Z94.81	4	I	Présence de greffe de pancréas

⁶ Sa définition est donnée après le tableau.

⁷ Z75.80 n'est pas utilisable comme diagnostic principal du RSS.

Z94.88	4	I	Présence de greffe d'organes et de tissus, autres
Z99.1+0	5		Dépendance envers un respirateur : ventilation par trachéostomie
Z99.1+1	5		Dépendance envers un respirateur : ventilation par masque nasal
Z99.1+8	5		Dépendance envers un respirateur : ventilation par un autre moyen
Z99.2+0	5		Dépendance envers une hémodialyse (rénale)
Z99.2+1	5		Dépendance envers une dialyse péritonéale
Z99.2+8	5		Dépendance envers une dialyse rénale, autre

Définitions

Prise en charge initiale de l'infarctus du myocarde : on réservera les codes de prise en charge dite « **initiale** » aux situations de **première** prise en charge **thérapeutique** de l'infarctus selon les **règles de l'art cardiologiques**. En conséquence, l'emploi des extensions correspondant aux prises en charge dites « autres » (I21.08, I21.18, I21.28, I21.38, I21.48, I21.98, I22.08, I22.18, I22.88 et I22.98) s'impose notamment dans les cas suivants :

- séjour après mutation ou transfert depuis une unité de soins intensifs ;
Exemple : dans le cas d'un patient hospitalisé en soins intensifs cardiologiques pour un infarctus du myocarde, cette unité utilise un code de prise en charge initiale ; en revanche, l'unité suivante – de cardiologie « courante » en général – du même établissement (mutation) ou d'un autre (transfert) doit utiliser un des codes de prise en charge « autre »⁸ ;
- hospitalisation pour coronarographie d'un patient pris en charge dans un autre établissement pour la phase initiale, thérapeutique, de son infarctus ;
- erreur d'orientation : hospitalisation initiale dans une unité inadéquate suivie d'une mutation ou d'un transfert le jour même ou le lendemain dans une unité cardiologique.

Exemple : infarctus du myocarde à symptomatologie abdominale ayant initialement égaré le diagnostic vers une affection digestive et justifié une admission en gastroentérologie ; correction rapide du diagnostic et mutation en cardiologie : l'unité de gastroentérologie, qui n'a pas assuré la prise en charge cardiologique de l'infarctus, doit utiliser un des codes de prise en charge « autre ». L'unité de cardiologie qui prendra en charge l'infarctus utilisera un code de prise en charge initiale.

État grabataire – Le code Z74.00 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).

⁸ En cas de mutation, la mention sur le RUM de l'unité de soins intensifs d'un code de prise en charge initiale classera le RSS dans un GHM d'infarctus, conforme à la prise en charge assurée par l'établissement.