

CLASSIFICATION COMMUNE DES ACTES

MÉDICAUX

GUIDE DE LECTURE ET D'UTILISATION

Version 0bis

1. INTRODUCTION

La classification commune des actes des professions de santé (CCAPS) est destinée à décrire et coder l'activité de tous les professionnels concernés, dans le cadre des obligations réglementaires leur incombant d'une part, dans l'objectif plus large de la mise en place d'un système d'information de santé (SIS) d'autre part. La première partie, objet de la publication actuelle, concerne la description des seuls actes techniques à l'usage des médecins et des dentistes : elle constitue la classification commune des actes médicaux (CCAM).

Le présent guide est destiné à donner aux usagers de la CCAM toute précision sur l'organisation générale de cette classification, sur les conventions de rédaction et de présentation et le système de codification adoptés ; il fournit également les indications nécessaires à son emploi correct, en exposant les règles de codage en vigueur. L'ensemble de ces conventions et règles est valable quel que soit l'utilisateur et ses conditions d'exercice. La parfaite compréhension de ces principes et leur acceptation sont donc un préalable à l'utilisation de la CCAM.

2. DESCRIPTION DE LA CCAM ET RÈGLES DE LECTURE

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

La version Obis de la CCAM, version provisoire livrée ici, se présente sous la seule forme informatique. Dans l'attente de la parution de la CCAM tarifante, il a en effet semblé préférable de choisir ce support plus commode pour l'utilisateur.

Le document support de la publication actuelle comporte deux parties :

- l'énumération analytique des actes réalisables au cours d'une activité de soins. Chaque acte est décrit par un libellé, repéré par un code. Des explications sur les conditions d'utilisation de certains libellés ou sur le sens de termes particuliers sont fournies sous forme de symboles ou de notes. L'ensemble de ces indications fait partie intégrante de la CCAM, **qui ne saurait être utilisée sans elles** ;
- le présent guide de lecture et d'utilisation, recueil des précisions pour la mise en œuvre correcte de la CCAM. Il explique à l'utilisateur les règles et conventions utilisées par les rédacteurs de la CCAM pour l'écriture et la présentation du volume analytique, expose le système de codification et précise les règles de codage à respecter.

Il n'a pas été établi d'index des libellés ; le mode de codification choisi et l'organisation de la classification rendraient ce volume alphabétique peu performant et sans grand intérêt pour les utilisateurs. Par contre, les tables et outils informatiques fournis aux sociétés de service leur permettent de développer des fonctions d'aide au codage dont les caractéristiques, fixées en accord avec les utilisateurs, seront appelées à évoluer en fonction des progrès techniques et des remarques des usagers.

CONTENU DE LA CCAM

La CCAM est une liste de libellés codés décrivant des actes, auxquels on peut adjoindre des gestes complémentaires et des modificateurs. Elle se veut exhaustive, maniable et évolutive

❖ Actes

Les actes médicaux inscrits à cette version de la CCAM sont les actes professionnels relevant de la compétence des membres des seules professions médicales, définies à l'article L356 du Code de la Santé publique, à l'exclusion des actes cliniques, des actes des anatomopathologistes et de ceux des sages-femmes. Ceux-ci feront l'objet de publications ultérieures. Ces restrictions admises, on entendra par **acte médical technique** tout « *acte dont la réalisation par des moyens [...] physiques ou instrumentaux est effectué par un membre d'une profession médicale dans le cadre de son exercice et les limites de sa compétence* » (définition de la Commission de terminologie et de néologie du ministère de l'emploi et de la solidarité).

Les actes de la CCAM sont ceux que les sociétés savantes considèrent comme légitimes à y figurer à la date de constitution ou de mise à jour de la classification, et sur l'inscription desquels l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) devra se prononcer. La CCAM ne doit en effet pas contenir d'acte obsolète, c'est-à-dire tombé en désuétude en raison de son archaïsme technique, de son manque d'efficacité, voire de sa dangerosité ; elle ne doit pas non plus comporter d'acte " non éprouvé ", selon la terminologie proposée par le conseil national de l'Ordre des Médecins. Pour cette version, l'ANAES a fourni son avis sur une liste limitée d'actes, sélectionnés par les experts désignés par les différentes sociétés ayant participé à l'élaboration de la CCAM. Ceux des actes pour lesquels elle estimera

nécessaire d'attendre une validation plus complète ou de préciser des conditions particulières de réalisation seront inclus dans la CCAM sous certaines conditions, et repérés de façon particulière dans le volume analytique.

Chacun des actes de la CCAM est décrit selon le principe fondamental de l'**acte global**. Ce concept, expliqué plus loin¹, signifie qu'un acte décrit une intervention diagnostique ou thérapeutique complète et achevée, c'est-à-dire comportant tous les gestes utiles et nécessaires à sa réalisation de manière indépendante. Dans la CCAM ne figure donc aucun **geste élémentaire**, partie d'un acte constituant un élément **obligatoire** de son accomplissement, comme, par exemple, une voie d'abord.

Dans la CCAM, les actes ont été distingués par convention en :

- **actes isolés** : actes réalisables de façon indépendante ; ils sont de complexité variable. Le terme *isolé* n'est jamais écrit dans le libellé, il est implicite.

Exemples : **Amygdalectomie par dissection
Adénoïdectomie**

**Cholécystectomie, par laparotomie
Extraction de calcul de la voie biliaire principale par cholédocotomie,
par laparotomie**

- **procédures** : ensemble d'actes isolés couramment associés dans le cadre d'interventions réglées.

Exemples : **Amygdalectomie par dissection, avec adénoïdectomie**

**Cholécystectomie avec extraction de calcul de la voie biliaire
principale par cholédocotomie, par laparotomie**

La rédaction d'un tel type de libellé n'a été acceptée qu'en cas de combinaison d'actes suffisamment fréquente et standardisée, aboutissant à un nombre limité de formulations. Leur modalité d'écriture est parfois moins évidente.

Exemple : **Pelvectomie antérieure, par laparotomie**

Changement d'une endoprothèse de l'œsophage, par endoscopie

❖ Gestes complémentaires

La CCAM établit d'autre part une liste de **gestes complémentaires**. À la différence d'un acte, un geste complémentaire ne peut pas être réalisé indépendamment : il s'agit d'un geste **facultatif** au cours d'un acte isolé ou d'une procédure. Cette dérogation au principe de l'acte global a été acceptée pour permettre une plus grande maniabilité de la CCAM, en évitant de constituer une liste longue et complexe de libellés pour atteindre une description exhaustive. Accompagnant toujours un acte principal, un geste complémentaire ne peut donc **jamais être mentionné seul**. Les combinaisons d'un geste complémentaire avec un acte sont précises et limitées, consignées dans des tables d'association. Les seuls libellés avec lesquels il peut être utilisé sont repérés dans la CCAM par une indication particulière placée sous le code.

Exemple : **Surveillance peropératoire des potentiels évoqués moteurs,
sensoriels ou somesthésiques, pendant moins de 2 heures**

¹ Cf chapitre 4. Principes du codage – Principe 1 : notion d'acte global

Pour éviter toute confusion, les gestes complémentaires sont décrits dans une liste spéciale, fournie dans un chapitre particulier.

❖ Modificateurs

En dehors des libellés décrivant des actes et des gestes complémentaires, la CCAM comporte une liste d'informations supplémentaires, les **modificateurs**. De façon générale, ceux-ci identifient des situations particulières modifiant les conditions de réalisation de l'acte, utile pour sa description et/ou sa valorisation : par exemple, notion d'*obésité* ou d'*urgence*. Un modificateur ne peut **jamais être utilisé sans un libellé d'acte**. Tous les actes n'admettent pas de modificateur.

Les modificateurs sont rangés dans une subdivision spéciale du chapitre où figurent également les gestes complémentaires . **Dans la version actuelle ne figurent que 2 modificateurs, la liste n'en ayant pas encore été définitivement arrêtée.**

STRUCTURE ET PRINCIPES DE CLASSIFICATION DE LA CCAM

Les libellés de la CCAM ont été classés dans des subdivisions organisées selon des principes rigoureux.

➤ **Principes de classement de la CCAM**

Le volume analytique de la CCAM est structuré par des subdivisions constituant 4 niveaux hiérarchiques différents : chapitres, souschapitres, paragraphes, sousparagraphes.

❖ Chapitres

Les libellés de la CCAM sont répartis en 18 chapitres, premier niveau du classement hiérarchique. Ces chapitres sont repérés par un nombre en chiffres arabes sur deux caractères. Les chapitres 01 à 16 sont définis par le système (ou appareil) anatomique ou la topographie sur lequel porte l'action décrite dans les libellés, indépendamment de considérations de spécialité, de qualification ou de mode d'exercice du praticien, ou de finalité de l'acte. Ainsi, par exemple, il faut chercher les actes de *vagotomie* dans le chapitre 01 (Système nerveux), avec les autres actes portant sur les nerfs crâniens ; de même, les *angiographies rétiniennes* sont rangées dans les actes diagnostiques de l'appareil circulatoire (chapitre 04), et non dans ceux du chapitre 02 (Œil et annexes). Ce principe de classement fait qu'un utilisateur trouve rarement son activité décrite entièrement dans un chapitre. L'édition informatique de la CCAM lui permet facilement d'effectuer les sélections qui lui conviennent, de façon à constituer son propre thésaurus.

Au sein de ces chapitres, deux présentent une particularité :

- le chapitre 09, concernant *la procréation, la grossesse et le nouveau-né*, regroupe les actes sur la notion de proximité physiologique ;
- le chapitre 15 décrit les actes sur le système ostéoarticulaire et musculaire qui ne concernent spécifiquement ni la tête (chapitre 11), ni le cou ou le tronc (chapitre 12), ni le membre supérieur (chapitre 13) ou inférieur (chapitre 14). Par exemple, il en est ainsi de l'acte de **Perforation ou forage d'un os, par voie transcutanée** : sans précision topographique, ce libellé permet de décrire une intervention réalisable sur tout élément squelettique.

À côté de ces chapitres par système, il a été créé des chapitres particuliers ne répondant pas à cette logique de classement. Le chapitre 17 réunit tous les actes pour lesquels aucune précision n'est fournie quant au système concerné. Ainsi de la **Radiographie d'une fistule [fistulographie]**, ou des *séances d'irradiation externe*. Le chapitre 18 comporte les listes distinctes des gestes complémentaires d'une part, des modificateurs d'autre part.

❖ Souschapitres

Les chapitres sont subdivisés en souschapitres numérotés en chiffres arabes (deux caractères). Ceux-ci distinguent les actes diagnostiques d'une part, les actes thérapeutiques d'autre part : il y a donc toujours au moins deux souschapitres par chapitre. Par souci de clarté de présentation et de simplicité d'utilisation, ces deux grands groupes ont en effet souvent été séparés en plusieurs souschapitres. Ceci est plus fréquent pour les actes thérapeutiques, classés en souschapitres par soussysteme, par topographie ou par organe.

❖ Paragraphes et sousparagraphes

Les souschapitres sont subdivisés en paragraphes. Certains d'entre eux sont segmentés en sousparagraphes ; ce niveau hiérarchique peut donc être vide.

Les paragraphes des souschapitres consacrés aux actes diagnostiques sont constitués selon la technique d'investigation utilisée. Ceux des souschapitres décrivant les actes thérapeutiques sont distingués selon deux axes principaux de description, la topographie de l'acte -quand elle existe- ou la nature de l'action.

❖ Libellés

Le niveau final de description est l'acte. Chacun est décrit par un seul libellé, précédé par un code que le personnel de santé ayant effectué le geste correspondant porte sur le support de recueil d'informations.

Exemple : **JAQL002 Scintigraphie rénale corticale**

Tous les libellés occupent donc le cinquième niveau du classement hiérarchique.

➤ Principes d'organisation

Les actes diagnostiques d'un même souschapitre sont regroupés en paragraphes par nature d'acte ou par technique (explorations fonctionnelles, radiographie, scintigraphie...); l'ordre de présentation -mais non la numérotation- a été choisi identique d'un chapitre à l'autre.

Les souschapitres consacrés aux actes thérapeutiques sont subdivisés selon un axe principal le plus souvent topographique. La présentation respecte alors un ordre anatomique : énumération des organes ou des sites dans le sens craniocaudal ou -pour les membres- proximodistal. Pour les systèmes dans lesquels existe une circulation ou un péristaltisme, la disposition suit le sens du flux : c'est pourquoi les actes sur les veines sont énumérés dans un ordre topographique centripète, inverse du classement centrifuge adopté pour les interventions sur les artères.

Lorsqu'un acte concerne plusieurs sites anatomiques précisément décrits -qu'ils appartiennent ou non au même appareil-, il a été décidé de le classer dans la division de la CCAM traitant du premier d'entre eux cité dans le libellé ; ainsi trouvera-t-on le *drainage d'une fistule rectovaginale acquise* au chapitre des actes sur l'appareil digestif, dans le paragraphe consacré aux interventions sur le rectum. Cette attitude est la conséquence de la contrainte imposée aux rédacteurs : un libellé ne doit figurer dans la CCAM qu'une seule fois, ce qui exclut toute répétition de libellé.

Le second axe de classement est l'action mise en œuvre : exérèse, plastie, ostéosynthèse... Lorsque plusieurs libellés décrivent une même action effectuée sur un même organe ou un même site par des accès ou des techniques différents, ils ont été placés de façon contigüe. Ils sont rédigés de façon à distinguer le plus facilement possible le ou les éléments différenciant les variantes. L'utilisateur dispose ainsi de toutes les modalités de réalisation d'un même type d'intervention, sur le même territoire, au sein d'une même subdivision de la CCAM.

Le premier principe de classement au sein de cette subdivision est, dans la mesure du possible, le respect d'un ordre de complexité croissante : par exemple, exérèse partielle, puis complète, puis élargie. De même, les actes isolés, distingués éventuellement en actes *sans* puis *avec* utilisation de méthode particulière (par exemple, *laser*), sont décrits avant les procédures. Au sein d'un même regroupement, les actes sont classés suivant le mode d'accès, en suivant une progression croissante de son caractère effractif et de sa technicité : absence d'accès, puis accès transorificiel, accès transorificiel endoscopique, accès transpariétal, accès transpariétal endoscopique, enfin abord direct.

Les libellés mentionnant plusieurs actions différentes sont rangés selon le premier terme d'action cité dans le libellé, dans la subdivision consacrée à la topographie sur laquelle porte cette action. En particulier, il en est ainsi des procédures, classées à la suite des actes isolés comportant le même terme initial d'action et réalisés sur le même site.

➤ **Classement particulier de certains actes**

Les actes concernant une fonction ont été rangés selon l'organe ou l'appareil effecteur, dans le chapitre consacré à celui-ci ; ils concernent essentiellement les explorations fonctionnelles, les actes de suppléance ou de rééducation. Ainsi, la **Séance de rééducation de la phonation, de la parole ou du langage, avec contrôle instrumental** figure-t-elle dans le chapitre 06 des actes sur l'appareil respiratoire. Les actes de suppléance d'une fonction sont classés dans un souschapitre particulier en fin du chapitre concerné : ainsi, les actes de *suppléance nutritionnelle* sont placés à la fin du chapitre 07 (Système digestif), ceux d'*épuration extrarénale*, à la fin du chapitre 08 (Système urinaire et génital).

Dans certains cas, il n'a pas paru utile de créer des subdivisions spécifiques pour quelques libellés. Il a alors été jugé préférable de les regrouper au sein d'un paragraphe ou sousparagraphe intitulé « *Autres interventions sur...* », placé à la suite des subdivisions par action.

L'utilisateur peut également s'étonner de ne pas voir respectés les principes de répartition par appareil dans quelques cas. Il est en effet apparu que cette logique nuirait à la facilité d'utilisation de la CCAM si elle était poussée à son extrême. La maniabilité de l'outil a alors été privilégiée sur la stricte rigueur de classement. En particulier, on a parfois préféré garder regroupés des actes de même type. Ainsi en est-il de correction d'anomalies congénitales, même si elles concernent des appareils, des structures anatomiques ou des tissus différents : de la sorte se trouvent décrites au sein d'une même division toutes les interventions chirurgicales pour malformations du cœur et des gros vaisseaux (chapitre 04), pour fentes naso-labio-palatines (chapitre 07), ou pour anomalies des arcs et fentes branchiaux (chapitre 16). De même, toutes les réparations de perte de substance par lambeau libre sont réunies dans le même paragraphe, quel que soit le tissu ou l'organe utilisé. On peut citer également les actes de curiethérapie ou d'irradiation externe, classés dans le chapitre 17 ; si certains d'entre eux auraient pu être orientés vers des chapitres concernant un système précis, il a paru plus opportun de les laisser regroupés dans ce chapitre, la plupart des libellés ne comportant pas de référence à la topographie.

Enfin, nous avons vu que les gestes complémentaires sont rassemblés dans un chapitre spécial ; leur caractère transversal et leur utilisation particulière justifient de ne pas les orienter vers un des chapitres ordinaires de la CCAM. Au sein du souschapitre 18.01, ils sont classés en paragraphes suivant l'ordre des chapitres 01 à 17, selon l'appareil ou l'organe sur lequel s'exerce l'action.

RÈGLES ET CONVENTIONS DE RÉDACTION DES LIBELLÉS

La construction des libellés de la CCAM a suivi des principes visant à uniformiser leur écriture tant au niveau de leur présentation que du vocabulaire utilisé. Les objectifs poursuivis sont la garantie de la lisibilité et la non-ambiguïté sémantique des libellés.

➤ Concepts

Les concepts adoptés pour la construction des libellés de la CCAM sont conformes aux stipulations de la prénorme prEN 1828 du Comité européen de normalisation (CEN). Tous les libellés de la CCAM ont subi une analyse automatisée afin de vérifier le respect de cette spécification.

Un libellé définit une **action** sur une **topographie** (tissu, organe, site anatomique ou fonction), et précise, si besoin est, le **mode d'accès** et la **méthode** utilisés. Ces informations sont les quatre "axes pertinents" structurant les libellés. En fait, seule l'action apparaît un axe rigoureusement nécessaire pour la définition d'un acte, et, par là, constant dans le libellé. L'objet sur lequel elle porte peut ne pas être mentionné, s'il a été volontairement choisi de ne pas préciser la topographie de cette action (par exemple, **Remnographie selon 5 séquences**). Le mode d'accès et la méthode ne figurent que s'il existe des variantes utiles à décrire, ou si l'absence de leur description peut générer une ambiguïté.

La mention de l'affection traitée n'a pas été autorisée dans les libellés comme critère distinctif entre des actes de même nature, lorsque des précisions sur le type de l'action, son étendue, le mode d'accès ou la technique utilisée permettaient cette distinction. Dans ce but, il a été veillé à qualifier le plus précisément possible l'action réalisée. L'objectif général poursuivi par la CCAM est bien de différencier les actes sur l'ensemble des moyens qu'ils mettent en œuvre, indépendamment des indications de leur exécution. Il est rappelé qu'un certain nombre d'informations complémentaires (âge et sexe du sujet, affection prise en charge...), non incluses dans les libellés, figure dans tout résumé d'hospitalisation en établissement de santé, et peut apporter des précisions utiles sur la réalisation de l'acte. Cependant, une note fournit parfois une aide à l'utilisateur en le renseignant sur l'affection habituellement traitée par l'acte décrit.

Exemple : **Injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs**

Traitement du strabisme concomitant ou paralytique

Il a par contre été nécessaire d'accepter la mention d'une affection médicale dans le libellé pour distinguer des actes techniquement spécifiques, trop difficiles à décrire sans le recours à cette indication, ou lorsque le terme d'action était volontairement gardé vague. C'est particulièrement le cas des libellés décrivant des interventions de fréquence relativement rare et de très grande variabilité technique, et tout spécialement des traitements des affections congénitales ; pour les exposer dans un nombre limité de libellés, il a ainsi parfois été choisi d'employer un terme d'action générique -comme *réparation*, *correction*- recouvrant de très nombreuses variantes, et de préciser l'affection traitée.

Exemples : **Correction de séquelle nasale d'une fente labio-maxillo-palatine unilatérale**

Réparation à l'étage atrial de la transposition isolée des gros vaisseaux, par thoracotomie, avec CEC

De même, l'objectif de l'acte n'a été indiqué que lorsqu'une ambiguïté pouvait exister sur le sens et l'utilisation du libellé.

Exemple : **Séance d'épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale chronique**

Épuration extrarénale par dialyse péritonéale pour insuffisance rénale aiguë, par 24 heures

➤ Syntaxe

Chaque libellé est élaboré par une relation syntaxique entre les termes décrivant ces axes, de type action - objet direct - objet indirect.

En règle générale, l'action introduit le libellé, le mode d'accès et la méthode utilisés figurent en fin d'énoncé.

Exemples : **Recanalisation de la veine cave supérieure sans pose d'endoprothèse, par voie veineuse transcutanée**

Destruction d'une lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe sans laser, par voie buccale

Fréquemment, action et topographie sont groupées en un seul terme dont la topographie est le radical et l'action le suffixe. Technique et action peuvent aussi être combinées dans un même terme, précisant éventuellement la topographie de l'action.

Exemples : **Thyroïdectomie totale, par cervicotomie**
Vectocardiographie

➤ Précision

Toute expression n'améliorant pas le pouvoir descriptif d'un libellé a été supprimée. L'absence d'information ne porte jamais sur le terme d'action, axe rigoureusement constant. Elle peut exister :

- pour la mention du mode d'accès, lorsqu'il est évident et univoque, absent, non descriptible ou indifférent ;

Exemples : **Réduction de luxation d'une dent**
Analyse tridimensionnelle de la marche sur plateforme de force
Pansement chirurgical secondaire de brûlure sur une main
Exérèse de chalazion

Ce dernier libellé décrit toutes les exérèses de chalazion, quel que soit l'abord (cutané, conjonctivotarsien ou combiné). Lorsque l'on veut le distinguer d'autres types d'accès (non effractifs ou endoscopiques), l'accès par une incision chirurgicale non descriptible ou indifférente quant à sa topographie est décrit par l'expression *par abord direct*.

Exemples : **Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par voie transcutanée sans guidage**
Biopsie d'un os et/ou d'une articulation du membre inférieur, par abord direct ;

- pour la mention de la topographie : cette situation correspond toujours à des libellés utilisables pour toute localisation (quelle que soit la localisation). Ces libellés sont regroupés dans le chapitre 17 ;

Exemple : **Échographie transcutanée, au lit du malade**

- pour la mention d'emploi d'une méthode ou d'une technique particulière : cette information ne figure dans les libellés que lorsqu'elle a été jugée discriminante.

En l'absence de précision sur un des quatre axes de description, un libellé recouvre donc toutes les variantes d'exécution de l'acte correspondant, si elles existent pour cette information (sens de « *quelle que soit l'information* »).

➤ **Lexicographie et sémantique**

Les stipulations rédactionnelles suivantes ne concernent rigoureusement que la rédaction des libellés ; les notes indicatives, généralement fournies pour aider les utilisateurs dans le choix du libellé adéquat, utilisent une terminologie plus proche de leur mode d'expression habituel, et ne sont pas soumises aux mêmes contraintes d'écriture.

Les termes utilisés ont été choisis pour répondre à plusieurs critères :

- concordance avec la terminologie internationale quand elle a été validée ; la préférence lui est alors donnée sur le langage habituellement employé en France : c'est le cas de l'ensemble du vocabulaire anatomique ;
- respect de l'orthographe figurant dans des ouvrages de référence courants : le nouveau Petit Robert (Dictionnaires Le Robert, Paris ; réimpression et mise à jour mars 1995) ; Dictionnaire des termes de médecine, Garnier-Delamare (Paris : Maloine, 1998 ; 25^{ème} édition, et suivantes). Diverses recommandations émanant du Conseil supérieur de la langue française et de la Commission de terminologie et de néologie pour le domaine de la santé ont amené à des modifications de ces choix orthographiques, exposées plus loin ;
- suppression de tout vocable impropre et de tout terme ou locution d'origine étrangère. Dans ce dernier cas, un équivalent francisé a été employé. Les néologismes utilisés sont ceux recommandés par la Commission de terminologie et de néologie pour le domaine de la Santé, et validés et diffusés par la Commission générale de terminologie et de néologie ;
- respect du sens des termes, selon ces mêmes références ;
- qualité de l'élaboration sémantique. Le respect de la pureté étymologique des mots n'a pas pu être toujours observé, en particulier pour tous les néologismes décrivant une action sur un organe : dans ces cas, le radical devrait désormais être issu d'une racine latine dérivant de la terminologie anatomique, tandis que l'action est généralement définie par un suffixe d'origine grecque.

L'ensemble de ce travail a été mené initialement en collaboration avec la commission de terminologie de l'Académie nationale de Médecine, puis soumis au jugement de la Commission de terminologie et de néologie pour le domaine de la santé. Celle-ci se prononce sur la régularité de l'emploi des termes de la CCAM avant sa publication et vérifie leur conformité aux recommandations en matière de vocabulaire. L'ensemble de ces avis peut être consulté auprès des rédacteurs de la CCAM ou de ladite Commission.

Un soin particulier est apporté pour que chaque libellé soit signifiant hors contexte, c'est-à-dire intelligible même déplacé de sa position dans la CCAM : il doit donc comporter tous les termes permettant sa compréhension sans ambiguïté. En ce sens, le recours à l'expression “ *autres ...* ” n'a pas été retenu.

❖ **Définition du vocabulaire employé**

Un important effort lexicographique a été effectué, pour éviter les litiges provenant d'une interprétation défectueuse ou divergente des termes employés par les différents acteurs du système de santé, praticiens ou professionnels de l'information. Si l'on a gardé l'usage habituel des termes qui prévaut

dans le domaine médical et ne suscite pas d'équivoque, on a par contre tenu à harmoniser la terminologie dans tous les autres cas : un même terme conserve le même sens dans l'ensemble de la CCAM, une même information est traduite par le même terme ou la même expression. Pour en aider la compréhension et lever toute ambiguïté sémantique, tous les termes concernant les actions et les modes d'accès sont précisés par des définitions fournies en annexes à ce tome. La totalité des termes utilisés pour décrire ces deux axes a d'abord été répartie par famille d'action ou type d'accès ; chaque terme générique a ensuite reçu une définition. Si elle est généralement conforme à celle fournie dans les ouvrages lexicographiques cités en référence, elle peut, dans certains cas, avoir été adaptée (restriction de sens, précisions spécifiques) pour son emploi particulier dans cet ouvrage. En cas de litige, ces définitions prévaudront sur tout autre document.

Dans le domaine anatomique, la terminologie employée est la version francisée de la nomenclature internationale (*Répertoire illustré d'anatomie humaine*, Heinz FENEIS, édition française Antoine DHEM, Paris : MEDSI édit, 1986). L'adoption de ce vocabulaire a entraîné la création de néologismes dérivés des substantifs de cette nomenclature ; ainsi, le terme *submandibulectomie* doit-il remplacer celui de *sousmaxillectomie*, conformément à l'évolution du vocabulaire anatomique, même si sa construction semble moins correcte sur le plan sémantique. Ces cas sont cependant rares, les termes consacrés par l'usage ayant été habituellement conservés (*amygdalectomie*, par exemple, au lieu de *tonsillectomie palatine*).

Pour faciliter la recherche par les utilisateurs, lorsque l'usage n'est pas fixé, on a retenu une formulation identique d'un même terme pour toute la CCAM, ou un principe identique de construction terminologique, en privilégiant le plus correct sémantiquement. Ainsi, les termes topographiques composés avec les préfixes *intra* et *endo*, *extra* et *exo* étant souvent employés de façon variable selon les domaines -voire au sein d'un même domaine-, il a été décidé de n'utiliser que les préfixes *intra* et *extra*. Dans le vocabulaire anatomique, les préfixes *sus* et *sous* sont remplacés par *supra* et *infra* ou *sub*.

❖ Polysémie

Lorsqu'un terme a plusieurs significations, il a été décidé de ne l'employer que dans l'un de ses sens pour éviter toute confusion, ou de le remplacer par une locution explicite. Par exemple, le suffixe *-lyse* a les sens très différents de *destruction* ou de *libération*, mais n'est utilisé dans la CCAM que dans la première acception. Il figure ainsi dans les termes où son maintien n'entraîne pas d'ambiguïté terminologique : *électrolyse*, *fibrinolyse*, *thrombolyse*. Par contre, le terme *neurolyse* pourrait être employé avec les deux sens de *destruction* ou de *libération* de nerf ; pour éviter une erreur sur la signification de ce terme, il a été banni de la rédaction des libellés pour être remplacé par les deux expressions *destruction de nerf* et *libération de nerf*.

❖ Éponymes

L'emploi d'une expression éponymique (telle *intervention selon X*), même courante, a été banni des libellés : les variantes depuis la description originale sont souvent nombreuses, les patronymes employés variables selon les écoles et les habitudes, ce qui ne permet pas toujours de connaître exactement le geste effectué. Il a donc, là encore, été préféré fournir une description précise de la technique mise en œuvre. Par contre, une expression éponymique d'usage fréquent peut figurer en note d'inclusion quand il est apparu que sa mention facilitait la recherche ou la compréhension du libellé par l'utilisateur.

❖ Termes et locutions imprécis

L'objectif poursuivi d'employer un vocabulaire défini, standardisé et non ambigu, a obligé à éviter tout terme d'action trop vague, sans réelle qualité descriptive : *cure chirurgicale*, *traitement*, *réintervention*... Quand des termes ou expressions de ce type ont été conservés par habitude de langage, des précisions ont été fournies aux utilisateurs pour les aider dans la compréhension du sens de tels libellés.

Ainsi, par exemple, l'expression " *cure de hernie* " a été maintenue à la demande des chirurgiens, mais une note en explicite la signification.

Dans un souci de simplification, le recours à des termes génériques parfois peu précis a cependant pu être accepté lorsque le traitement de certaines affections -en particulier congénitales- utilise des modalités techniques nombreuses et souvent difficilement descriptibles : il a semblé préférable de ne pas les détailler et de les regrouper dans un libellé dont le terme d'action permet de toutes les englober. Le recours à la mention de l'affection traitée est alors indispensable pour expliciter les conditions d'emploi de ces libellés.

Exemple : Correction d'une anomalie du retour veineux systémique sans prothèse, par thoracotomie avec CEC

❖ Orthographe

Les modifications orthographiques proposées par l'Académie nationale de Médecine et partiellement employées dans les premières éditions de son dictionnaire, non acceptées dans le langage courant par l'Académie française, n'ont pas été reprises dans cette version de la CCAM.

Les recommandations du Conseil supérieur de la langue française (Documents administratifs, édité au Journal officiel de la République Française, N°100, 6 décembre 1990)) ont été habituellement suivies, spécialement pour l'emploi du tréma et du trait d'union.

Celui-ci a été généralement abandonné dans les mots composés. Il ne persiste que :

- lorsque le terme est composé de plus de deux radicaux (il est alors placé entre chacun des radicaux) ;

Exemples : Correction primaire unilatérale complète d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire

Cheïloplastie et gingivopériostoplastie unilatérales [Cheïlo-rhino-gingivo-périostoplastie unilatérale] pour fermeture d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire

Manométrie gastro-duodéno-jéjunale avec enregistrement de l'activité antro-pyloro-duodénale

- lorsque le rapprochement de deux voyelles dû à la suppression du trait d'union entraîne une ambiguïté de compréhension ou de prononciation : entre *a* et *i* ou *u*, *e* et *i* ou *u*, *o* et *i* ou *u* ;

Exemple : Urographie intraveineuse avec cysto-urétrographie permictionnelle

- lorsque le terme est composé par l'union de plusieurs noms propres ou communs entiers.

Exemples : Résection-anastomose de l'artère carotide commune, par cervicotomie

Anastomose artérielle systémicopulmonaire sans prothèse, par thoracotomie, sans CEC

Intervention de type Blalock-Taussig

Il n'y a jamais de trait d'union entre un radical et un suffixe, ni entre un préfixe et un radical, même après *demi*, *semi*, *sous*, *sus* et *post*, sauf en cas de rapprochement litigieux de deux voyelles.

➤ Particularités de rédaction

❖ Emploi de de comme article partitif

Pour éviter le recours à l'expression *un ou plusieurs* dans les libellés où le nombre de sites ou de lésions sur lesquels porte l'action est indifférent, il est convenu d'employer l'article partitif *de*. **L'information est alors toujours donnée au singulier.** Il s'agit d'une information de type générique ; cette modalité d'écriture a toujours le sens de « *quel qu'en le soit le nombre* », jamais celui de « *un seul* ». D'une façon générale, un libellé qui ne comporte pas dans son intitulé de précision sur le nombre de lésions examinées ou traitées désigne implicitement un acte effectué sur **une ou plusieurs lésions de même nature**. Cette notion est conforme au principe général énoncé plus haut : l'absence de précision sur une information permet l'utilisation du libellé quelles que soient les conditions de réalisation de l'acte.

Exemples : **Ablation de corps étranger des fosses nasales**

Ce libellé concerne l'ablation d'un ou de plusieurs corps étrangers des fosses nasales.

Kystectomie ou périkystectomie hépatique, par laparotomie

Ce libellé décrit indifféremment l'exérèse d'un seul kyste ou de plusieurs kystes du foie au cours de la même laparotomie. Il a le sens de kystectomie hépatique ou d'exérèse de kyste du foie, quel qu'en soit le nombre. Cette rédaction a été jugée préférable aux formulations inélégantes de *Kystectomie(s) hépatique(s)*, *Exérèse unique ou multiple de kyste(s) du foie*, *Exérèse d'un ou plusieurs kystes du foie* ; elle en possède cependant le sens.

Radiographie du thorax

L'absence de précision sur le nombre d'incidences pratiquées autorise l'utilisation de ce libellé pour toute modalité de réalisation de cet acte : il convient de comprendre ici *Radiographie du thorax, quel que soit le nombre d'incidences*.

❖ Emploi de un comme adjectif numéral

Inversement, lorsqu'un nombre de sites ou de lésions mérite d'être précisé, il est inscrit soit en chiffres, soit en lettres. Dans ce dernier cas, le terme *un* est toujours employé comme adjectif numéral et non comme article indéfini : il a toujours le sens de « *un seul* », et s'oppose à *plusieurs* ou *multiples*, ou à un nombre précisé différent de un. Il est toujours écrit en lettres, à la différence des autres nombres, écrits le plus souvent en chiffres.

Exemples : **Ponction ou cytoponction d'une lésion de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique**

Ponction ou cytoponction de plusieurs lésions de la glande thyroïde, par voie transcutanée avec guidage échographique

Réimplantation d'une dent expulsée

Réimplantation de 2 dents expulsées

Réimplantation de 3 dents expulsées ou plus

❖ Sens de bilatéral

La notion de bilatéralité concerne les actes sur des organes ou des régions pairs et symétriques (*oreille, sein, aine, genou*, par exemple). Le terme *bilatéral* a toujours, et exclusivement, le sens de *de chaque côté du plan sagittal*, c'est-à-dire *droit et gauche*. Ainsi, le libellé **Radiographie bilatérale du genou** signifie bien : radiographie du genou droit et du genou gauche, et non radiographie des faces médiale et latérale d'un seul genou.

Certains libellés font expressément référence au caractère unilatéral ou bilatéral de l'acte. Lorsque la réalisation unilatérale ou bilatérale de l'acte est jugée indifférente, un seul libellé est écrit, comportant la mention *unilatéral* ou *bilatéral* :

Exemple : **Téléradiographie unilatérale ou bilatérale du membre supérieur en totalité, de face**

Lorsque l'acte bilatéral est aussi voire plus fréquent que l'acte unilatéral, ou lorsqu'il met en jeu des modalités techniques différentes, il est distingué de l'acte unilatéral par un libellé particulier ; le texte du premier précise le caractère *unilatéral* de l'acte, le second, son caractère *bilatéral* :

Exemple : **Plastie unilatérale d'oreille décollée
Plastie bilatérale d'oreille décollée**

Dans tous les autres cas, les libellés décrivant un acte sur un organe ou un site pair ne précisent pas leur caractère unilatéral ou bilatéral dans leur intitulé : **par convention, ils sont alors considérés ne concerner qu'un acte unilatéral.**

Exemples : **Ostéodensitométrie ultrasonore du calcaneus
Radiographie de l'avant-bras**

Ces deux libellés sont utilisables uniquement pour des actes unilatéraux. La notion de réalisation d'un acte de ce type de façon identique de chaque côté est fournie par l'un des modificateurs *bilatéral*, associé au libellé adéquat².

➤ **Signes conventionnels**

❖ **Les crochets -[]-**

isolent un terme ou une locution équivalent ou synonyme du terme ou de la locution le précédant. Il peut s'agir :

- d'un synonyme vrai qui peut lui être substitué :

Exemple : **Excision d'une fissure anale [Fissurectomie anale] ;**

- d'un terme d'emploi habituel, dont on recommande cependant d'éviter l'usage en raison de son impropriété sémantique, de son origine étrangère, ou de son obsolescence à la suite de l'adoption de la terminologie anatomique internationale ou de l'actualisation du vocabulaire par la Commission de terminologie et de néologie pour le domaine de la santé. D'une façon générale, la recommandation est d'utiliser le terme ne figurant pas entre crochets : cette mention sera donc temporaire, jusqu'à l'adoption définitive du terme approprié dans l'usage courant ;

Exemples : **Mastectomie [Mammectomie] totale
Pose d'une coiffe de recouvrement d'une racine dentaire [Coping]**

Remplacement de la valve atrioventriculaire droite [tricuspide] par homogreffe, par thoracotomie, avec CEC ;

- d'un sigle d'emploi fréquent : par exemple, ECG, CEC.

² Cf *infra* Codage d'un acte bilatéral

Lorsque cette équivalence est fournie pour une grande partie ou la totalité des libellés d'une subdivision, elle est placée dans le titre et non répétée dans les libellés de cette subdivision.

❖ Les parenthèses -()-

Les parenthèses ne figurent pas dans les libellés : elles sont uniquement employées pour encadrer le code d'un acte ou le numéro d'une subdivision mentionné dans une note d'utilisation, note d'exclusion ou note **Coder éventuellement**. Cette mention aide l'utilisateur en l'orientant vers la partie de la CCAM où il trouvera le libellé exact décrivant l'acte à coder.

Exemples : **Œsophagostomie, par cervicotomie**
À l'exclusion de : œsophagostomie avec gastrostomie ou jéjunostomie (HECA003)

Exérèse de lésion de la paupière et du sourcil
Avec ou sans : suture immédiate
Coder éventuellement : réparation simultanée de la perte de substance par greffe ou lambeau (cf 02.02.05)

➤ Opérateurs

❖ Les prépositions avec et sans

La préposition “avec” relie plusieurs mots, locutions ou propositions dont la présence simultanée dans l'intitulé de l'acte à coder est nécessaire pour l'assimiler au libellé correspondant de la CCAM.

- Quand la préposition “avec” relie des actes isolés, le libellé correspond à une procédure.

Exemple : **Cholécystectomie avec extraction de calcul de la voie biliaire principale par cholédocotomie, par laparotomie**

Pour en simplifier la rédaction, les actes isolés constitutifs de cette procédure n'apparaissent pas avec la mention “sans”.

Exemples : **Cholécystectomie, par laparotomie**
Extraction de calcul de la voie biliaire principale par cholédocotomie, par laparotomie

- Inversement, quand un libellé précise l'emploi d'une technique ou d'une méthode particulière en l'introduisant par la conjonction “avec”, la CCAM doit contenir un libellé décrivant le même acte “sans” l'emploi de cette technique ou de cette méthode. Ce libellé-ci précède celui-là dans la présentation de la CCAM.

Exemple : **Hypnographie de 8 à 12 heures, sans enregistrement vidéo**
Hypnographie de 8 à 12 heures, avec enregistrement vidéo

❖ La conjonction et

La conjonction “**et**” remplace la préposition “**avec**” quand l’emploi en semble plus élégant. Elle en garde le sens inclusif obligatoire.

Exemple : **Aponévrotomie **et** désinsertion musculaire à la plante du pied [Libération plantaire] pour pied creux**

❖ La conjonction **ou**

La conjonction “**ou**” introduit une proposition alternative : elle n’est employée qu’avec un sens exclusif. Cette construction limite le nombre de libellés, en permettant de coder de façon identique des actes dont les différences techniques n’ont pas paru suffisantes pour les distinguer selon l’action, l’organe traité, le mode d’accès ou la technique utilisée, ou les moyens mis en œuvre.

Exemples : **Interposition **ou** apposition de lambeau pleural **ou** péricardique au cours d'une intervention intrathoracique**

Évacuation de collection intraabdominale, par cœlioscopie **ou rétropéritonéoscopie**

Embolisation sélective **ou hypersélective d'une artère digestive, par voie artérielle transcutanée**

❖ L’expression **et/ou**

Cette expression a été conservée pour simplifier la rédaction des libellés, malgré son impropiété. Elle équivaut à la conjonction “**ou**”, employée dans un sens inclusif. Elle permet de coder de façon identique des actes dans l’intitulé desquels les termes ou propositions reliés par cette expression sont présents séparément ou simultanément :

Exemple : **Parage **et/ou** suture de plaie de l'auricule**

Ce libellé décrit le parage seul, la suture seule, ou le parage suivi de suture immédiate de plaie de l’auricule.

➤ Ponctuation

La virgule placée entre les termes d’une énumération remplace toujours l’opérateur employé entre les deux derniers termes de cette énumération.

Exemples : **Réduction d'une luxation tibiotalienne, talocalcanéenne **et/ou** médiotarsienne, par arthrotomie**

Section, allongement **ou transfert tendineux pour correction unilatérale d'attitudes vicieuses de la hanche, du genou **et** du pied, par abord direct**

NOTES D’UTILISATION DES LIBELLÉS

Si le travail rédactionnel présenté ci-dessus vise à lever toute équivoque sur le contenu sémantique des termes généraux employés dans la CCAM, des incertitudes peuvent persister sur le contenu technique des actes décrits ou sur leurs conditions d’utilisation. C’est pourquoi des informations supplémentaires accompagnent parfois les libellés pour renseigner les utilisateurs sur leurs conditions d’emploi.

Elles peuvent être fournies sous forme de notes : d'ordre particulier, ces consignes et précisions sont inscrites sous les libellés concernés ; d'ordre plus général, elles sont placées en tête de la subdivision concernée : chapitre, sous-chapitre, paragraphe ou sous-paragraphe selon les cas. Par souci de clarté de présentation et de facilité d'utilisation du volume analytique, une information commune à la plupart, voire à tous les libellés d'une même division de la CCAM est en effet placée en tête de cette division et non répétée au niveau de chacun d'eux. La version informatique de la CCAM doit permettre la consultation systématique de toutes les informations et notes d'accompagnement attachées à chacun des libellés.

Elles peuvent également être données sous forme de symboles ou de modalités de présentation exposés plus loin.

L'utilisation correcte des libellés oblige donc à ne pas se limiter à la seule lecture de leurs énoncés : l'attention des utilisateurs est spécialement attirée sur la nécessité d'une lecture soignée des libellés avec l'ensemble de leurs notes d'accompagnement, même placées à distance. Leur mise en œuvre s'impose de façon identique pour tout utilisateur.

➤ Notes d'utilisation

Elles sont fournies en annexe : écrites dans une typographie distincte soit sous le titre d'une subdivision de la CCAM, soit sous un libellé. D'une façon générale, elles fournissent une aide à l'usage correct de la CCAM en donnant des précisions valables pour l'ensemble de cette division. Elles sont des recommandations en termes de codage, valables quel que soit le secteur d'exercice du praticien et indépendantes des règles spécifiques à la tarification et au programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

❖ Notes explicatives

Ces notes visent à faciliter la compréhension des libellés ou à en préciser les conditions d'utilisation,

- en fournissant des explications sur le contenu technique implicite d'une action, décrivant les gestes compris dans ce type d'acte dont le codage supplémentaire -s'il était possible- est interdit. Les notes de cette sorte sont rédigées sous la forme *Le (La) ... inclut* :

Exemple : **La réduction d'une luxation articulaire, par abord direct** *inclut* la réparation de l'appareil capsuloligamentaire par suture ou plastie, la stabilisation éventuelle de l'articulation par matériel et/ou contention par appareillage rigide externe

- en expliquant le sens de certains termes ou de certaines locutions particuliers à cette partie de la CCAM. Il s'agit là d'un complément du travail lexicographique exposé ci-dessus, permettant de plus une simplification de la rédaction des libellés. Leur formulation est *Par ..., on entend* :

Exemple : **Par endoprothèse vasculaire**, *on entend* : prothèse vasculaire non couverte, posée par voie vasculaire transcutanée

- en renvoyant l'utilisateur vers une autre division de la CCAM qu'il doit consulter avant de choisir le libellé décrivant le plus exactement l'acte réalisé :

Exemple : **Réséction osseuse de la base du crâne**
Voir aussi 01.02.05 Exérèse de tumeur intracrânienne extraencéphalique

❖ Notes indicatives

Les notes indicatives sont données comme des **exemples non limitatifs d'emploi des libellés**. Elles procurent habituellement au codeur un certain nombre d'illustrations d'emploi courant, en lui fournissant des exemples sans en faire une énumération exhaustive.

Lorsque la note indicative s'adresse à toute une subdivision de la classification, elle est introduite par le terme **Comprend** : placé sous le titre de la subdivision. Ces notes doivent être lues en association avec le titre.

Exemple : **Fermeture de perte de substance par lambeau**
Comprend : couverture de perte de substance par lambeau
comblement de dépression ou de cavité par lambeau
interposition ou apposition de lambeau sur un viscère

Lorsque la note indicative concerne un libellé, elle est placée sous celui-ci, simplement rédigée en caractères différents de ceux du libellé, sans être introduite par le terme **Comprend** : .
Peuvent y figurer des termes ou des expressions fréquemment employés dans le langage médical, mais ne répondant pas aux règles de rédaction de la CCAM ; on y trouve, en particulier, la désignation de certaines interventions utilisant des expressions éponymiques courantes.

Exemple : **Fermeture du vagin**
Colpocléisis
Cloisonnement vulvovaginal
Intervention selon Lefort, Conill-Serra

Tous les termes signifiants figurant dans les notes explicatives et indicatives sont indexables ; une requête avec l'outil de recherche informatique doit permettre de retrouver le libellé principal auquel il est rattaché et son code.

❖ Notes d'exclusion

L'expression **À l'exclusion de** : précise les termes qui ne sont pas compris dans l'énoncé du titre ou du libellé, même si celui-ci suggérerait la possibilité de cette utilisation (exclusion terminologique). Elle signale également les conditions dans lesquelles la division concernée (chapitre, paragraphe, libellé...) ne doit pas être employée (exclusion technique). Elle permet ainsi d'éviter des erreurs de codage, en particulier quand des actes proches sur le plan technique sont classés à distance l'un de l'autre. **À l'inverse de la note indicative, la note d'exclusion est limitative** : tout ce qui n'est pas explicitement exclu est sous-entendu dans le sens de l'énoncé.

La rédaction de cette note est identique quelle qu'en soit la position dans la CCAM.

Exemples : **08 SYSTÈME URINAIRE ET GÉNITAL**
À l'exclusion de : actes concernant la procréation et la grossesse (cf chapitre 09)

Évacuation d'hématome intracérébral non traumatique, par craniotomie
À l'exclusion de : évacuation d'hématome intracérébral postopératoire (AAJA005)

Une information entre parenthèses permet à l'utilisateur de se reporter à la subdivision ou au libellé cité dans cette exclusion, en lui en fournissant le numéro ou le code.

❖ Notes Coder éventuellement :

L'expression **Coder éventuellement** : signale un ou des actes qui ne sont pas inclus dans la description de l'acte principal ; il s'agit d'actes associables, à coder en sus en cas de réalisation conjointe. Seules les combinaisons relativement stéréotypées sont indiquées à l'aide de cette note. Les

conditions de ces associations sont précisées dans le chapitre des règles particulières de codage de la CCAM.

Exemple : **Orchidectomie, par abord inguinal**
Coder éventuellement : *curage lymphonodal (cf 05.02.02.04)*

Une information entre parenthèses permet à l'utilisateur de se reporter à la subdivision ou au libellé cité dans cette note, en lui en fournissant le numéro ou le code.

❖ Notes Avec ou sans :

L'expression **Avec ou sans :** introduit une liste d'actes ou de gestes, dont la réalisation éventuelle au cours de l'acte décrit par le libellé ne modifie pas l'utilisation de celui-ci. En effet, ils n'ont été jugés discriminants ni en termes de description, ni en termes de valorisation pour la réalisation de l'acte considéré. Ils ne doivent donc pas être codés en sus de l'acte principal, s'ils sont effectués dans la même intervention.

Exemple : **Rectoscopie au tube rigide**
Avec ou sans : *anuscopie*

Il en est de même de l'emploi de certaines techniques dont l'intérêt médical ou la mobilisation de ressources n'a pas paru un élément déterminant pour l'écriture d'un libellé particulier.

Exemples : **Conisation du col de l'utérus**
Avec ou sans : *laser*

PRÉSENTATION DES LIBELLÉS

Chaque chapitre est repéré par une couleur différente. Elle est utilisée pour les caractères du titre du chapitre ; le titre des souschapitres et les numéros de toutes les subdivisions du chapitre sont inscrits sur un fond de même couleur.

Afin de faciliter la lecture sans charger la présentation par des filets horizontaux, un zonage coloré a été adopté : les libellés des actes et toutes les informations qui s'y rattachent sont imprimés dans des zones horizontales alternativement grisées et colorées dans un dégradé de la couleur de base consacrée au chapitre. Un extrait du chapitre 08, présenté ci-dessous, donne un aperçu de ce zonage.

08.06	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ESPACE RÉTROPÉRITONÉAL ET L'ESPACE PELVIEN			
08.06.01	ESPACE RÉTROPÉRITONÉAL			
08.06.01.01	Évacuation de collection périrénale			
IFJC001	Évacuation de collection périrénale, par cœlioscopie ou rétropéritonéoscopie		A P Y	
	<i>Anesthésie</i>	1 0 Y		
		4 0 Y		
IFJA001	Évacuation de collection périrénale, par abord direct		A P Y	
	<i>Anesthésie</i>	1 0 Y		
		4 0 Y		

La typographie a été choisie pour permettre de distinguer facilement les titres et libellés des notes d'utilisation qui peuvent leur être adjointes. Les premiers sont inscrits en caractères romans gras, les seconds en caractères italiques.

JMPA004	Périnéotomie médiane avec lambeau cutané périnéal <i>Vulvopérinéoplastie par lambeau pour sténose de l'orifice du vagin</i> <i>Colpoplastie pour pseudohermaphrodisme féminin</i>	1	0	Y
		<i>Anesthésie</i>		
		4	0	Y

08.02.02	VOIES URINAIRES SUPÉRIEURES
Comprend :	
<ul style="list-style-type: none"> • interventions sur les calices, le bassinnet, la jonction pyélo-urétérale et l'uretère 	
Avec ou sans :	
<ul style="list-style-type: none"> • drainage de l'uretère 	
<i>Les subdivisions suivantes, données à titre facultatif, peuvent être utilisées avec les codes marqués d'un symbole distinctif pour préciser le mode de drainage des voies excrétrices :</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • A avec drainage par sonde de néphrostomie • B avec drainage par sonde urétérale 	

L'utilisateur trouvera toutes les informations nécessaires à l'emploi d'un libellé dans la zone colorée horizontale où il est inscrit :

- dans la colonne de gauche figure le code principal correspondant au libellé. Si un caractère supplémentaire à visée documentaire est utilisable avec ce code, un symbole distinctif le suit ; la liste des caractères supplémentaires utilisables est donnée sous le titre de la subdivision correspondante (paragraphe ou sousparagraphe) ;

JCCC003	Suture de plaie ou de rupture de l'uretère, par cœlioscopie ou rétropéritonéoscopie (GELE001)	1	0	Y
		<i>Anesthésie</i>		
		4	0	Y

- dans la colonne centrale sont les informations principales concernant le libellé. Son intitulé est inscrit dans les lignes supérieures, en caractères romans graissés. En dessous de lui figurent les éventuelles notes d'utilisation qui lui sont attachées, dont les modalités de rédaction ont été décrites ci-dessus. Ces notes sont imprimées en caractères italiques.

Si un geste complémentaire peut être mentionné avec ce libellé, son code figure sous l'ensemble libellé-note d'utilisation ; il est inscrit entre parenthèses, souligné, en caractères violette (couleur repérant le chapitre 18), dans la partie gauche de cette zone.

08.02.02.02	Pose de sonde et de prothèse de l'uretère			
JCLE001	Pose d'une sonde urétérale à visée thérapeutique, par endoscopie rétrograde À l'exclusion de :	A	P	Y
	<ul style="list-style-type: none"> • pose de sonde urétérale pour refoulement de calcul (<u>JCEE001</u>) (GELE001, ZZMF001, ZZMF002)	1	0	Y
JCLD001	Pose d'une endoprothèse urétérale, par une néphrostomie déjà en place (GELE001, ZZMF001, ZZMF002)	1	0	Y
JCLH001	Pose d'une endoprothèse urétérale, par voie transcutanée avec guidage échographique et/ou radiologique (GELE001, ZZMF001, ZZMF002)	1	0	Y

Lorsqu'un libellé permet l'utilisation de codes « *Activité* » autres que le code **1**, les souslibellés correspondant à chacun des codes « *Activité* » permis sont fournis sous l'ensemble libellé de l'acte global-note d'utilisation, alignés à droite de la zone concernée ; par convention, dans tous les autres cas, à la ligne du libellé de l'acte global correspond le code « *Activité* » **1**.

JD5A009	Fermeture d'une exstrophie vésicale avec allongement du pénis, avec ostéotomie du bassin			
	Activité 1 : excrèse de la plaque et dérivation urinaire, avec allongement du pénis	1	0	Y
	Activité 2 : ostéotomie du bassin	2	0	Y
	Anesthésie	4	0	Y

Par convention, à la ligne de libellé principal correspond également le code « Phase » 0 pour tous les actes non considérés comme en plusieurs phases. Si un acte est subdivisé en plusieurs phases de traitement, les souslibellés correspondant à chacune de ces phases sont inscrits sous l'ensemble libellé-note d'utilisation, alignés à droite de la zone concernée

JZMA001	Plastie des organes génitaux externes pour transsexualisme masculin			
	Phase 1 : amputation des corps érectiles périnéopéniens avec lambeau neuromusculaire pédiculé de gland, orchidectomie bilatérale, création d'un néovagin et d'une néovulve, et uréthroscotomie périnéale	1	1	Y
	Anesthésie	4	1	Y
	Phase 2 : plastie antérieure de la vulve avec plastie de la bride commissurale postérieure de la vulve	1	2	Y
	Anesthésie	4	2	Y

- dans la partie droite de la page figurent 3 colonnes indiquant, successivement de gauche à droite, les codes «*Activité*» utilisables avec le libellé concerné -colonne A-, les codes «*Phase*» utilisables -colonne P-, et le caractère classant ou non de l'acte -colonne Y-. **Des informations utiles à la valorisation seront fournies dans des colonnes supplémentaires lorsqu'elles seront disponibles.**

3 . SYSTÈME DE CODIFICATION

Chaque libellé de la CCAM est repéré par un code, que l'utilisateur mentionne pour indiquer l'exécution de l'acte correspondant conformément aux règles énoncées dans le chapitre suivant. On appellera *code principal* ce code. Le respect du principe essentiel de bijectivité impose qu'à un libellé ne corresponde qu'un code et qu'inversement un code ne repère qu'un libellé : le codage d'un libellé est donc univoque. Les codes principaux des actes et des gestes complémentaires adoptent la même structure.

Pour décrire complètement une intervention, l'exécutant doit compléter ce code principal par un ou des *codes supplémentaires*, obligatoires ou facultatifs selon leur nature.

LE CODE PRINCIPAL

➤ Structure du code principal

Les codes principaux de la CCAM sont des codes alphanumériques semistrukturés occupant actuellement sept caractères. Ils comportent :

- une partie initiale, sur quatre caractères alphabétiques majuscules ;
- une partie terminale, repérée par trois caractères numériques en chiffres arabes.

Il n'existe pas de séparateur entre ces parties ; le code a donc la forme AAAA000. Pour éviter toute confusion avec des caractères numériques, les lettres O et I ne sont pas utilisées.

Les caractères alphabétiques indiquent la localisation anatomique de l'acte sur les deux premiers caractères, l'action réalisée sur le troisième, le mode d'accès ou la technique utilisée sur le quatrième. Le code possède donc une structuration correspondant aux axes pertinents de description de l'acte : sa seule lecture permet, dans une certaine mesure, d'identifier la modalité de réalisation de l'acte. Compte tenu du nombre de termes à indexer, les lettres n'obéissent à aucun souci mnémotechnique. Des libellés différents peuvent être signalés par un code comportant le même radical alphabétique, s'ils décrivent une action identique sur le même site anatomique, utilisant le même mode d'accès ou la même technique : il en est ainsi, par exemple, des libellés d'*avulsions dentaires*, ou d'*exérèses du poumon*, quel qu'en soit le nombre ou les modalités.

Pour repérer distinctement de tels libellés, un compteur numérique sur trois caractères suit ces quatre caractères alphabétiques. À la différence de la partie alphabétique, le compteur n'a pas de rôle structurant. La valeur de ce compteur n'est pas indicative de l'ordre d'apparition du libellé au sein de la CCAM. Cette solution permet l'évolution de la CCAM sans en rompre la logique initiale de présentation et de codification.

➤ Le système de codification

Il s'appuie particulièrement sur les travaux lexicographiques menés pour définir les termes d'action et les modes d'accès et méthodes. Les subdivisions topographiques ont été constituées en fonction du niveau de détail utile à la description et de l'ordre de présentation de la CCAM. La codification de ces informations est fournie en annexe, avec les tableaux lexicographiques.

❖ La codification du site anatomique

La première lettre de cette partie du code désigne le système ou la structure sur lequel s'exerce l'action : on comprend donc qu'il existe une similitude avec le plan en chapitres de la CCAM. Une lettre peut correspondre à la totalité d'un chapitre : par exemple, A pour le chapitre 01 consacré au système nerveux, B pour le chapitre 02 sur l'œil. En raison du grand nombre d'actes qu'il contient, le chapitre 04 utilise deux lettres : D pour *Cœur et gros vaisseaux* et E pour *Vaisseaux périphériques*.

Inversement, une même lettre peut être partagée par deux chapitres : ainsi, la lettre J est commune aux chapitres 08 consacré aux actes sur l'appareil urinaire et les appareils génitaux masculin et féminin, et 09 décrivant les interventions liées à la procréation.

La lettre Z est réservée aux grandes zones topographiques, sans précision de système ou d'organe.

La seconde lettre de cette partie du code apporte un niveau de détail supplémentaire. Associée à la lettre désignant le système, elle repère ainsi :

- un organe : par exemple, dans le système digestif (lettre H), la lettre L désigne le *foie* (HL),
- un tissu : par exemple, PA pour *Os, sans mention de localisation*,
- une topographie : par exemple, la lettre B est consacrée au *tronc* au sein du système tégumentaire (lettre Q),
- une fonction, rattachée par convention à l'organe ou au système effecteur : par exemple, AK pour *Mémoire*, dans les subdivisions du système nerveux (lettre A).

Sur cette position, la lettre Z est utilisée lorsqu'il n'est pas précisé de localisation sur un appareil ou un organe donné : elle a le sens de « sans précision topographique ». Par exemple, QZ concerne les actes sur les téguments pour lesquels aucune topographie n'est mentionnée, GZ désigne le système respiratoire sans précision.

Dans le cas où un acte concerne plusieurs localisations, il a été choisi de coder en priorité la localisation la plus profonde ou la plus proche de l'extrémité céphalique ; en cas de difficulté est codée la première localisation décrite dans le libellé.

❖ La codification du terme d'action

Les termes d'action employés dans la CCAM ont été définis en les regroupant par type d'action ; chacun est repéré par un verbe d'action, ensuite codé. Le choix ayant été fait d'encoder cette information avec une seule lettre par souci de simplicité, un même code est fréquemment affecté à plusieurs verbes d'action, réunis en raison d'une certaine proximité technique. Ainsi, la lettre G a été affectée aux verbes *Enlever* et *Extraire*. Même quand ils se codent de façon identique, les verbes gardent cependant leurs différences de sens et les actions correspondantes doivent continuer à être distinguées sur le plan du procédé utilisé.

Quand un libellé d'acte comporte plusieurs actions, le code utilisé est celui qui se réfère à l'action principale ou à la première citée.

❖ La codification du mode d'accès et de la technique

Une seule lettre est affectée à la codification de ces deux informations. Elle peut repérer un mode d'accès seul, particulièrement pour les accès effractifs ; dans d'autres cas, elle désigne à la fois le mode d'accès et la technique : c'est principalement en raison du nombre d'actes « *sans effraction* » qu'il a été choisi de créer des classes de subdivision de cette modalité selon la technique employée.

Dans le cas où un acte utilise plusieurs accès ou techniques, la lettre correspond au plus effractif.

LES CODES SUPPLÉMENTAIRES

Pour coder complètement une intervention, des caractères supplémentaires doivent être ajoutés au code principal à sept caractères. Ils sont inscrits dans des zones particulières, indépendantes de la zone réservée au code principal.

Certains codes « *Activité* » ont un sens invariable tout au long de la CCAM :

- le code « *Activité* » **4** désigne le geste d'anesthésie générale ou locorégionale **obligatoire dans les règles de l'art**. Il ne peut pas être utilisé pour coder une anesthésie locale ou une anesthésie tronculaire ou radiculaire d'un nerf intrabuccal (par exemple, anesthésie du nerf alvéolaire inférieur) ;
- le code « *Activité* » **5** caractérise la surveillance d'une CEC.

➤ Le code « *Extension documentaire* »

Code alphanumérique sur une position, il permet de fournir un niveau de détail supplémentaire sur les modalités d'exécution de l'acte, dans la mesure où celles-ci ne modifient pas les moyens mis en œuvre. Il n'existe que pour certains libellés ; sa saisie est facultative.

La création de ce code est motivée par le souci de garder sa maniabilité à la CCAM : il est donc nécessaire de limiter le nombre de variantes d'un même acte, et de ne retenir que celles qui semblent avoir un intérêt documentaire particulier ou une incidence pour la valorisation. Si, pour des études ciblées, il apparaît souhaitable de repérer une ou des variantes jusque-là non isolées d'un acte déjà inscrit à la classification, il sera créé une subdivision du code d'origine. La création et la gestion de ces souscodes sera effectuée sur demande motivée d'une société savante ou d'un groupe d'utilisateurs. Les tables officielles ne contiennent que les extensions de codes créées dans le cadre de cette procédure. Les contrôles mis en place lors de la saisie ne pouvant être effectués qu'avec ces tables officielles, l'attention des utilisateurs est attirée sur les risques d'utiliser cette position pour la création d'extensions personnelles.

Dans le cas où il serait nécessaire de repérer une variante de l'acte utilisant des moyens *a priori* différents, il serait évidemment proposé un nouveau libellé et non une extension de code.

Les libellés autorisant l'adjonction d'un caractère supplémentaire de nature documentaire sont précisément signalés dans la CCAM³. Ce code n'est utilisable que pour les gestes correspondant à l'« *Activité* » **1** et est mentionné sous le titre de la subdivision concernée.

Pour tous les gestes d'anesthésie générale ou locorégionale repérés soit par le code avec « *Activité* » **4** soit par un code de geste complémentaire, les codes supplémentaires d'« *Extension documentaire* » sont les 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.

➤ Le code « *Localisation dentaire* »

Les actes d'odontologie acceptent des codes supplémentaires spécifiques destinés à préciser la topographie de l'acte. Ces codes numériques sur deux positions sont décrits dans la norme internationale établie par la Fédération dentaire internationale (1970) et approuvée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et le comité technique ISO/TC 106. Six zones de remplissage sont prévues. Les possibilités de combinaison acte d'orthodontie-code « *Localisation dentaire* » sont fixées par une table particulière.

Cette table n'étant actuellement pas disponible, le codage de cette information n'est pas possible.

³ Cf *supra* PRÉSENTATION DES LIBELLÉS

4. PRINCIPES D'UTILISATION DE LA CCAM ET RÈGLES DE CODAGE

Pour l'utilisation correcte des libellés dans l'objectif réglementaire de description et de codage de son activité, un professionnel de santé devra respecter les principes et règles de codage exposés ci-après. Ils sont identiques quel que soit le secteur d'exercice de l'exécutant. Les conséquences en termes de tarification et de prise en compte dans le PMSI peuvent différer ; l'utilisateur se reportera aux documents *ad hoc* pour en prendre connaissance.

LES PRINCIPES DU CODAGE

Les règles de codage reposent sur les principes qui ont servi de base à l'élaboration des libellés.

➤ Principe 1 : notion d'acte global

La notion d'acte global est un principe fondamental de la CCAM : chacun des libellés est en effet élaboré dans le but de décrire un **acte dans l'intégralité de sa réalisation**, dans le respect des **règles de l'art**. C'est-à-dire que le libellé d'un acte inclut implicitement tous les temps obligés qui concourent habituellement à son achèvement, et que sa réalisation suit une technique ou utilise une méthode actuellement considérée comme idéale et validée. En d'autres termes, l'acte figurant dans la CCAM correspond à la description qu'il aurait dans un ouvrage technique de référence. Pour connaître le contenu implicite des actes décrits, on consultera, selon les cas, de telles publications, les protocoles, recommandations ou guides de bonnes pratiques élaborés par les sociétés savantes, ou les documents rédigés par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES). Pour les actes de chirurgie, on se reportera généralement à l'Encyclopédie médicochirurgicale (EMC), *Techniques Chirurgicales* (ELSEVIER, Paris). Le libellé recouvre toutes les variantes de l'acte décrit, quand celles-ci n'ont pas été individualisées par un ou des libellés spécifiques. Pour éviter toute ambiguïté, une note sous certains titres ou certains libellés précise le contenu technique des actes correspondants, énumérant ceux des gestes qui ne doivent pas être codés en sus parce qu'implicitement inclus. En cas de difficulté, un utilisateur pourra interroger les rédacteurs de la CCAM ou la société savante concernée pour connaître le contenu implicite d'un acte.

Toutes les consignes de codage fournies ici sont établies en fonction du concept d'acte global ; elles s'appliquent indépendamment du nombre et de la qualification des intervenants. Le principe général est de toujours signaler un acte par le code du libellé qui correspond le mieux et le plus complètement à l'ensemble des temps et des moyens utilisés. Sur le support de recueil d'information réglementaire n'est donc porté habituellement qu'un seul code à sept caractères, correspondant au libellé décrivant le plus exactement l'acte réalisé. Cette prescription de codage est fondamentale, et valable que l'acte complet soit effectué sur un court laps de temps ou s'étale dans la durée, qu'il nécessite la collaboration de plusieurs équipes différentes ou non.

RÈGLE 1 : le respect du principe d'acte global doit conduire le plus souvent à n'utiliser qu'un libellé pour décrire l'acte réalisé.

NB : lorsque les précisions pour coder exactement un acte manquent et sont inaccessibles, le codeur doit assimiler l'acte au libellé le décrivant dans ses modalités les plus simples : acte isolé ou acte sans emploi de méthode particulière. Ainsi, par exemple, si deux libellés de la CCAM distinguent la réalisation d'un acte *sans* et *avec* laser, l'absence de mention à ce sujet dans le compte rendu à coder oblige à porter le code

du libellé *sans* laser. Cette convention n'est pas une incitation à une extraction incomplète d'information, mais permet de coder un libellé imprécis lorsque le retour à l'information initiale s'avère impossible ou trop difficile -par exemple, lors d'enquêtes nationales rétrospectives- ; ceci ne devrait cependant pas être le cas dans l'usage courant de la CCAM.

Plusieurs corollaires découlent de ce principe et de cette règle de base.

COROLLAIRE 1 : lorsqu'un acte global comporte un temps obligé décrit par un libellé d'acte dans la CCAM, il est interdit de coder celui-ci en sus de l'acte global.

On ne doit jamais décomposer un acte en codant chacun de ses temps : les gestes nécessaires à la réalisation de l'acte global et décrits par un libellé d'acte dans la CCAM ne doivent pas être codés. Ainsi, par exemple, on ne peut pas coder une colostomie avec une colectomie sans rétablissement de continuité ; la pose d'une endoprothèse du tube digestif inclut la dilatation du segment concerné. Dans d'autres cas, les gestes constitutifs de l'acte global ne sont pas décrits dans la CCAM par des libellés spécifiques : ainsi du compte rendu d'exécution ou d'interprétation accompagnant nécessairement la réalisation de tout acte, ou des étapes de conception, de pose et d'adaptation lors de la confection de tout appareillage, tout comme de la mise en route et du réglage initial suivant la pose d'un dispositif. Il s'agit de gestes élémentaires, dont on a vu que la CCAM refuse l'inscription. Un certain nombre de notes explicatives peuvent éclairer ces recommandations.

COROLLAIRE 2 : lorsqu'une intervention est décrite par un libellé de procédure, le praticien qui la réalise ne doit utiliser que le code de cette procédure pour la signaler, à l'exclusion de l'association des codes des actes isolés qui la composent.

Il s'agit ici d'une application particulière du principe général de simplicité et d'exactitude de codage : l'exécutant d'un acte doit rechercher le libellé de la CCAM décrivant l'acte global correspondant le plus précisément et le plus complètement à l'acte réalisé, et s'abstenir de le décomposer en différents éléments. Un seul code suffira donc dans la grande majorité des cas à signaler l'exécution d'un acte.

COROLLAIRE 3 : lorsqu'au cours de la même intervention sont réalisés un acte diagnostique et un acte thérapeutique selon les mêmes modalités (accès, méthode) sur le même site, seul l'acte thérapeutique doit être codé.

Un acte thérapeutique inclut l'acte diagnostique préalable, réalisé dans le même temps, sur le même organe ou le même site anatomique, par le même abord, avec la même méthode, quel que soit le nombre d'exécutants concernés. Ainsi, toute intervention sur un organe intraabdominal comprend le temps d'exploration préalable : le codage de la laparotomie ou de la coelioscopie exploratrice initiale est donc inutile et interdit. L'acte d'*exérèse de polype de l'utérus, par hystérocopie* inclut nécessairement le geste initial d'exploration endoscopique de la cavité utérine ; en aucun cas ce temps ne peut donner lieu à codage d'une *hystérocopie diagnostique* en sus de celui du geste thérapeutique. Une biopsie ne peut être signalée si elle est suivie d'un geste d'exérèse du même organe ou de la même zone anatomique. Un acte thérapeutique sur un vaisseau par voie intraluminale comprend l'angiographie préalable, lorsqu'elle est pratiquée simultanément.

Si, au contraire, l'acte diagnostique initial utilise un mode d'accès ou une méthode différent de celui adopté pour l'acte thérapeutique (dans la mesure où cette attitude est conforme aux bonnes pratiques médicales), chacun des deux temps peut être codé. Ainsi, si une coelioscopie réalisée pour un traumatisme abdominal montre la présence de lésions dont le traitement se révèle nécessaire par laparotomie, il conviendra de coder la coelioscopie diagnostique en sus du geste thérapeutique. Cette recommandation souffre cependant une exception : dans le cas où une arthroscopie diagnostique précéderait un acte thérapeutique par arthrotomie, seul ce dernier doit être mentionné.

Certains actes diagnostiques réalisables au cours d'un geste thérapeutique peuvent également être codés quand leur correspond un libellé de geste complémentaire : ils utilisent habituellement des techniques ou des méthodes différentes de celles employées pour la réalisation de l'acte qu'ils complètent et ne constituent donc pas une exception à ce corollaire.

❖ Conséquence pratique : les listes d'exclusion

Du principe de l'acte global découle la notion d'incompatibilité entre codes. Elle est gérée par des listes d'exclusion constituées par « familles » d'actes, pour chacune des directives énoncées plus haut et détaillées ci-dessous ; ces listes figurent dans des tables annexées à la CCAM. Sa mise en pratique vise à assurer le respect des prescriptions de codage qui sont la conséquence de ce principe. Elle ne prend effet que pour des actes réalisés au cours de la même intervention, indépendamment de l'exécutant de chacun d'eux.

Par *intervention*⁴, on entend l'ensemble des actes de quelque nature qu'ils soient, réalisés sur le même patient dans le même temps, quels que soient le nombre et la spécialité des participants. En ce sens, doivent être considérés comme une intervention, par exemple, un bilan radiologique de la totalité du squelette, l'ensemble des actes chirurgicaux effectués chez un patient traumatisé multiple au cours de la même anesthésie générale, une mammographie accompagnée d'une échographie du sein, ou l'exérèse d'une lésion précédée d'une biopsie extemporanée. Une intervention peut cependant n'être constituée que d'un seul acte.

➤ Principe 2 : codage de l'acte finalement réalisé

Lorsque l'acte réalisé ne correspond pas à l'acte initialement prévu, quelle qu'en soit la raison (interruption de l'intervention, impossibilité technique...), il convient de coder l'acte réellement pratiqué.

- Si aucun geste thérapeutique n'a pu être réalisé, on codera l'acte diagnostique correspondant.

Exemples : laparotomie pour exérèse de lésion intraabdominale dont l'exploration montre qu'elle est finalement inextirpable, sans autre geste ; coder *exploration de la cavité abdominale, par laparotomie*.

dilatation impossible d'une artère coronaire, par voie intravasculaire ; coder *coronarographie*.

- Si un acte thérapeutique est réalisé, c'est l'acte pratiqué qu'il convient de coder, et non l'acte initialement prévu.

Exemples : laparotomie pour exérèse de lésion colique finalement laissée en place, réalisation d'une colostomie ; coder *colostomie*.

pose d'une endoprothèse vasculaire impossible après dilatation d'un vaisseau, par voie intravasculaire ; coder *dilatation intraluminaire* du vaisseau concerné.

RÈGLE 2 : en cas d'impossibilité de réalisation d'un acte thérapeutique telle qu'initialement prévue, on doit coder selon les cas l'acte diagnostique préalablement effectué ou l'acte thérapeutique dans ses modalités d'exécution finale.

Un cas particulier est représenté par les conversions lors d'un acte thérapeutique effectué par voie endoscopique transpariétale (cœliochirurgie, thoracoscopie...). Deux cas peuvent se présenter :

⁴ Dans la CCAM, ce terme ne doit pas être pris dans son sens habituel restrictif d'*intervention chirurgicale*.

- pour des raisons particulières, l'intervention initialement prévue ne peut être intégralement menée par cette méthode : il convient alors de coder et l'endoscopie transpariétale dans sa modalité diagnostique, et l'acte effectué par abord direct :

Exemple : impossibilité de réaliser une cholécystectomie par cœlioscopie, pour des difficultés locales constatées en cours d'intervention ; conversion en laparotomie permettant la cholécystectomie. Coder *exploration de la cavité abdominale, par cœlioscopie et cholécystectomie, par laparotomie.*

- Si cette conversion est liée à la survenue d'une complication peropératoire, il convient de coder chacune des interventions :

Exemple : cholécystectomie menée par cœlioscopie, suivie d'une laparotomie immédiate pour hémorragie ; coder *cholécystectomie, par cœlioscopie et suture de plaie d'une artère digestive, par laparotomie.*

CONDITIONS D'APPLICATION DES RÈGLES DE CODAGE

Les règles de codage qui sont énoncées ci-après, et tout particulièrement celles qui concernent le signalement de plusieurs actes, imposent le respect de certaines conditions énoncées précédemment, qu'il convient de rappeler en préambule.

Elles sont identiques, **quel que soit le secteur d'exercice de l'utilisateur** : la CCAM est un outil de description et de codage de l'activité des praticiens, commun à tous. Si cette information codée est bien traitée différemment selon le secteur dans lequel exerce le praticien, son recueil suit, lui, des règles invariables tant pour les modalités de codage que pour les possibilités d'association.

Elles sont élaborées dans l'objectif du **respect de la notion d'acte global et de celle de règles de l'art**, et visent par là même à éviter le surcodage et à limiter le nombre de codes utiles au signalement d'une intervention.

Elles ne sont dépendantes **ni de la qualité ni du nombre des intervenants**. Ainsi, le code « *Activité* » décrit-il la nature du geste effectué sans jamais préciser la spécialité de l'intervenant. De même, la décomposition d'un acte en plusieurs activités est-elle fondée sur des règles de l'art ou des textes réglementaires bien établis ; l'organisation différente que pourraient adopter certaines équipes -par exemple, collaboration occasionnelle de praticiens pour la réalisation d'actes difficiles-, non conforme à celle envisagée dans la CCAM, ne modifie pas les modalités de codage telles qu'elles sont prévues.

Les règles particulières à utiliser pour le codage de plusieurs actes ne sont valables que pour des **actes synchrones**, c'est-à-dire des **actes effectués lors d'une même intervention**. L'assurance de la simultanéité de réalisation d'actes ne peut être fournie que par l'**horodatage** des interventions.

Les **notions d'actes identiques** ou **différents** utilisées pour fixer certaines règles d'association ou d'exclusion doivent être acceptées en termes de codage. Il convient donc de comprendre sous l'expression d'*actes identiques* : actes décrits par le même libellé dans la CCAM et repérés par le même code principal, c'est-à-dire mettant en jeu une même action, selon le même mode d'accès et la même méthode si le libellé les précise, même s'ils ne sont pas médicalement strictement semblables en raison de variations topographiques, techniques... Ainsi, il pourrait être objecté par un praticien qu'effectuer la suture d'une plaie de 4 cm du cuir chevelu ou le parage d'une plaie profonde de 10 cm en zone découverte ne lui apparaît pas strictement identique sur le plan médical ; ces deux actes étant repérés par le même libellé de la CCAM (**Parage et/ou suture de plaie profonde de la peau et des tissus mous de 3 cm à 10 cm de grand axe, en dehors de la face et de la main QZJA012**), ils seront considérés comme identiques au regard des règles de codage.

Inversement, sont considérés comme *différents* des actes signalés par des libellés et des codes principaux différents dans la CCAM, quelle que soit la raison de cette distinction.

La **mention des codes supplémentaires** se fait de façon identique, quelle que soit la situation devant laquelle se trouve placé le codeur : emploi obligatoire des codes « *Phase* » et « *Activité* », des codes « *numérotation dentaire* » pour les actes d'odontologie, emploi nécessaire du code « *modificateur* » et « *Association non prévue* » si le cas se présente, mention facultative du code à visée documentaire.

CODAGE D'UN ACTE UNIQUE

➤ **Situation 1 : un seul acte global réalisé par une seule équipe**

Certains actes -en particulier diagnostiques- sont réalisés par un seul professionnel de santé. Celui-ci portera le code principal adéquat, auquel sera ajouté le code « *Activité* » **1**.

La même règle doit être utilisée pour les actes pour lesquels la collaboration de plusieurs équipes est occasionnelle ou affaire d'organisation locale et ne correspond donc pas aux règles de l'art établies : cet acte est considéré comme un acte à une seule équipe dès lors que le code principal du libellé correspondant n'est pourvu que d'un seul code « *Activité* ».

Exemple : **JBQH002 Urétéropyélographie rétrograde [UPR]**

Cette intervention pouvant être réalisée, selon les cas, par un seul ou plusieurs spécialistes (par exemple, un urologue et un radiologue), elle n'est pas considérée comme *un acte à plusieurs équipes*. Dans tous les cas, cet acte n'est repéré que par le code JBQH002 associé au code « *Activité* » **1**.

➤ **Situation 2 : un seul acte global réalisé à plusieurs équipes**

D'autres, au contraire, nécessitent ordinairement la collaboration de plusieurs praticiens de disciplines différentes : chacun concourt pour sa part à la réalisation de l'acte global.

◆ **C'est le cas quasi constant des actes de type chirurgical**, dont la réalisation nécessite à la fois un geste opératoire et une anesthésie générale ou locorégionale. Chacun de ces gestes est repéré par le même code d'acte global, auquel est adjoind le code « *Activité* » correspondant : **1** pour le geste opératoire, **4** pour le geste anesthésique.

Exemple : **HHFA001 Appendicectomie, par abord de la fosse iliaque**

- codage du geste chirurgical : code principal **HHFA001** ; code « *Activité* » **1**,
- codage du geste anesthésique : code principal **HHFA001** ; code « *Activité* » **4**.

◆ **C'est également le cas des actes avec CEC**, dont la surveillance se signale constamment par le code « *Activité* » **5**.

Exemple : **DBMA011 Valvoplastie aortique, par thoracotomie avec CEC**

- codage du geste chirurgical : code principal **DBMA011** ; code « *Activité* » **1**,
- codage du geste anesthésique : code principal **DBMA011** ; code « *Activité* » **4**,

- codage de la surveillance de CEC : code principal **DBMA011** ; code « *Activité* » **5**.

◆ **Dans quelques rares cas enfin**, il a été estimé que les règles de l'art de réalisation du geste opératoire lui-même (qu'il soit effectué sous anesthésie ou non) obligeait à la collaboration de plusieurs praticiens de disciplines différentes : chacun des gestes est décrit par une subdivision du libellé de l'acte global ; le code « *Activité* » correspondant est signalé en tête de ligne. Inversement, on a vu *supra* que les codes des libellés d'actes pour lesquels cette collaboration est facultative ne possèdent pas ces subdivisions.

Exemples : **LAEA004 Avancement combiné du front et de la face
[Monobloc frontofacial] , sans pose de distracteur**

Activité 1 : geste extracrânien

Activité 2 : geste intracrânien

- codage du geste chirurgical extracrânien : code principal **LAEA004** ; code « *Activité* » **1**,
- codage du geste chirurgical intracrânien: code principal **LAEA004** ; code « *Activité* » **2**,
- codage du geste anesthésique : code principal **LAEA004** ; code « *Activité* » **4**.

**JQHF002 Prélèvement de sang d'un fœtus, par ponction du
cordon [Cordocentèse]**

Activité 1 : guidage échographique

Activité 2 : cordocentèse sur un fœtus

Activité 3 : assistance hémobiotique

Activité 4 : anesthésie

Chacun des gestes contribuant à la réalisation de l'acte global décrit par le libellé est codé avec le code principal JQHF002, auquel est ajouté le code « *Activité* » correspondant, **1**, **2**, **3** ou **4**.

➤ **Cas particuliers**

Certains des actes de la CCAM présentent cependant des particularités de codage.

❖ **Cas particulier 1 : acte en plusieurs phases**

Les actes nécessitant des gestes distincts espacés dans le temps pour leur achèvement sont subdivisés en plusieurs phases. Chacune de ces phases est décrite par un souslibellé précédé du code « *Phase* » adéquat, que l'utilisateur ajoutera au code principal de l'acte global dont il est un des éléments.

Exemple : **FERP001 Photochimiothérapie extracorporelle des cellules
sanguines mononucléées**

Phase 1 : collecte des leucocytes par cytophérèse
[leucaphérèse]

Phase 2 : irradiation des leucocytes par UVA en présence
d'un produit photosensibilisant

Phase 3 : autotransfusion des leucocytes

- codage de la phase de leucaphérèse : code principal **FERP001**; code « *Phase* » **1** à la date D1,
- codage de la phase d'irradiation des leucocytes : code principal **FERP001**; code « *Phase* » **2** à la date D2,
- codage de la phase d'autotransfusion des leucocytes : code principal **FERP001**; code « *Phase* » **3** à la date D3.

Chacune des phases peut être réalisée soit par le même praticien, soit par des praticiens différents.

Chaque phase se comporte en matière de codage comme un libellé d'acte. Chacune peut ainsi admettre un ou plusieurs codes «*Activité*» ; en particulier, pour les phases réalisées avec une anesthésie générale, les codes «*Activité*» **4** sont utilisables comme exposé *supra*. Si une des phases est décrite comme une *séance*, le codage suit les consignes spécifiques à ce type d'acte.

Tous les autres actes de la CCAM, qui sont les plus nombreux de la CCAM, ne comportent qu'une seule phase. Le code à porter pour cette information est alors **0**.

❖ Cas particulier 2 : acte se déroulant sur une durée prolongée

Certains actes nécessitent pour leur achèvement une continuité du soin initial, prolongé sur une période plus ou moins longue. Sont de cette catégorie, par exemple, les actes de *réduction orthopédique progressive d'un déplacement ostéoarticulaire, par traction continue* : il ne s'agit pas de la répétition de l'acte initial de pose de traction ; il ne s'agit pas non plus de la surveillance ordinaire de ce geste initial. Les libellés de ce type d'acte décrivent bien l'ensemble des temps initiaux (pose de traction et installation), intermédiaires (adaptation, surveillance) et terminaux (ablation du système de traction, désinstallation) habituels aboutissant au résultat final de réduction de la lésion, obtenu au bout de quelques semaines. Un seul code est nécessaire pour repérer l'ensemble de cette séquence thérapeutique. Il en est de même de certains actes diagnostiques ; ainsi, les *tests de sensibilisation* nécessitent plusieurs jours pour être réalisés d'une part, puis lus et interprétés d'autre part.

Dans ce cas, seul le code de l'acte global est à indiquer pour décrire l'ensemble de la prise en charge. Il doit être porté à la date de fin de cette période.

❖ Cas particulier 3 : acte réalisé dans des conditions particulières

Lorsque l'acte est réalisé dans des conditions particulières (terrain du patient, circonstances d'exécution), l'utilisateur peut les signaler par l'emploi d'un ou de plusieurs modificateurs. Il peut être mentionné jusqu'à quatre modificateurs, dans la mesure d'une association autorisée avec le code du libellé. Certains d'entre eux ne sont utilisables qu'avec des codes «*Activité*» particuliers : ainsi le modificateur *Patient ASA3 ou ASA4* ne peut jamais être signalé qu'avec le code «*Activité*» **4** de certains libellés.

Cependant, dans la version actuelle de la CCAM, cette possibilité est limitée à l'utilisation des deux seuls modificateurs permettant la mention de bilatéralité.

❖ Cas particulier 4 : acte d'odontologie

Les actes d'odontologie imposent de préciser la localisation de l'acte en codant la mâchoire, le sextant ou la dent concerné.

Dans la version actuelle de la CCAM, il n'est pas possible de respecter cette consigne, faute de mise à disposition de la table adéquate.

CODAGE D'ACTES ASSOCIÉS

Par *actes associés*, on entend *actes différents effectués de façon synchrone*, c'est-à-dire réalisés lors de la même intervention. Dans cette situation, plusieurs possibilités se présentent.

➤ Cette association ne doit pas être mentionnée...

◆ ... s'il s'agit de l'association d'un acte diagnostique et d'un acte thérapeutique

Seul le code MZQH001 est à porter en cas de réalisation de cet acte, quelles qu'en soient les conditions, en particulier quel que soit le nombre d'exécutants ; l'association du code d'arthrographie et de scanographie est interdite, et contrôlée par les listes d'exclusion.

◆ **L'un des éléments de cette association est un geste complémentaire**

Si l'un des éléments de cette association est décrit par un libellé de geste complémentaire, qu'un seul exécutant ou plusieurs aient pris part à l'acte, il convient de coder et l'acte principal et le geste complémentaire, dans la mesure où cette association est permise. La liste des gestes complémentaires dont la mention est autorisée avec un libellé est fournie sous ce libellé, comme exposé au chapitre 2⁵.

Si l'un des actes de cette association peut être décrit soit par un libellé d'acte soit par un libellé de geste complémentaire, il convient de n'utiliser que le libellé du second.

Exemple : nécessité de réaliser une coloscopie au cours d'une résection colique par laparotomie

Coder la colectomie selon ses modalités précises d'exécution et **HHQE001 Coloscopie peropératoire**. En aucun cas, il ne peut être porté l'un des codes d'acte isolé de coloscopie -malgré le caractère plus descriptif des libellés correspondants-, quand bien même le praticien qui l'effectue n'est pas celui qui réalise la colectomie.

◆ **L'association n'est descriptible que par l'utilisation de plusieurs libellés d'actes isolés**

Dans le cas où cette association ne correspond pas à un des cas précédents, force est de recourir à l'association des codes de chacun des actes isolés pratiqués. Il est rappelé que cette association n'est permise qu'après avoir vérifié ne pas être dans un cas d'exclusion signalé *supra*.

Cette association peut avoir été prévue par construction de la CCAM ; bien que techniquement fondée, elle n'est cependant pas décrite sous forme de procédure en raison de sa moindre fréquence ou surtout de la multiplicité de ses variantes. Les libellés sont alors dits *associables* et font partie de tables d'association.

Il convient dans ce cas de coder chacun des actes pratiqués.

Une note *Coder éventuellement* donne parfois explicitement le libellé ou le type de libellés que l'on peut utiliser conjointement.

Exemple : **JHFA017 Orchidectomie, par abord scrotal**
Coder éventuellement : curage lymphonodal (cf 05.02.02.04)

S'il est pratiqué, au cours de la même intervention, une orchidectomie et un curage lymphonodal, on portera le code de ce curage choisi en fonction de sa nature exacte, en sus du code JHFA017.

Dans d'autres cas, il s'agit d'une association inhabituelle d'actes dont le caractère aléatoire empêche toute systématisation ; la CCAM n'a alors pas prévu l'associabilité des libellés correspondants. C'est, en particulier, le cas des interventions pour traumatismes multiples, des exérèses carcinologiques "à la demande". **Au code principal de chacun des actes pratiqués, il conviendra alors de remplir la zone « Association exceptionnelle » en choisissant le code adéquat en fonction du type d'association réalisée, lorsque sera précisée l'utilisation de cette information.**

CODAGE D'ACTES MULTIPLES

Par *actes multiples*, on entend *actes identiques effectués au cours de la même intervention* (répétition du même acte).

➤ **Situation 4 : actes bilatéraux**

⁵ Cf *supra* PRÉSENTATION DES LIBELLÉS

Les consignes ci-dessous ne concernent que la réalisation synchrone d'un **acte identique sur des organes** (sein, poumon...) **ou sites anatomiques** (aine, membre...) **pairs et symétriques**. Si le geste pratiqué de chaque côté est différent, il convient évidemment de décrire chacun d'eux par le libellé adéquat.

Plusieurs cas se présentent.

◆ **À côté d'un libellé d'acte unilatéral, il existe un libellé particulier pour l'acte bilatéral.**

Exemple : **BAFA003 Résection cutanée suprasourcilière bilatérale**

En cas de réalisation bilatérale d'un geste de ce type, il convient d'utiliser le code principal du libellé décrivant l'acte dans sa modalité bilatérale. Cet acte ne peut pas être codé par répétition du code BAFA018, repérant la résection cutanée suprasourcilière unilatérale.

◆ **Il existe un seul libellé, comportant la mention « unilatéral ou bilatéral »**

Exemple : **FCBP002 Séance de compression [pressothérapie]
pneumatique unilatérale ou bilatérale d'un membre**

L'utilisateur utilisera le même code, qu'il réalise l'acte d'un seul côté ou des deux côtés.

◆ **Il n'existe qu'un libellé, sans précision de latéralité**

Exemple : **NBQK001 Radiographie de la cuisse**

Par convention, rédigé ainsi, **ce libellé concerne toujours un acte unilatéral**. Pour coder la réalisation bilatérale de ce même acte -si elle est possible-, il convient d'**ajouter au code principal le code supplémentaire de l'un des modificateurs Acte bilatéral**. Le praticien dispose à cet effet de deux modalités de codage selon que l'acte est réalisé par le même accès ou la même méthode -**B**- (par exemple, abord par une même incision) ou non -**D**-. Dans l'exemple ci-dessus, il conviendrait d'ajouter le modificateur **B** pour signaler la réalisation bilatérale de cet acte.

Les libellés autorisant l'emploi de ces modificateurs sont précisément repérés dans la CCAM. Ils ne peuvent jamais être utilisés :

- avec un libellé dans lequel une mention de latéralité figure explicitement, quelle qu'en soit la formulation ;
- avec un libellé ne faisant pas référence explicitement à une localisation paire. Ainsi, par exemple, une biopsie de peau qui porterait sur les deux cuisses serait décrite par le seul libellé de *biopsie dermoépidermique* (QZHA001) sans ajout de modificateur *acte bilatéral* ; son intitulé ne citant pas une partie de l'organisme paire et symétrique, ce libellé a bien le sens de biopsie dermoépidermique, quel que soit le nombre de prélèvements et quelle qu'en soit la topographie ;
- avec le libellé d'actes pouvant concerner à la fois une structure paire et une structure impaire ; la *suture de plaie de la veine brachiocéphalique ou de la veine cave supérieure, par thoracotomie* est dans ce cas.

➤ **Situation 5 : réalisation d'actes multiples**

Dans le cas d'une répétition d'un acte identique dans le même temps (par exemple, traitement de lésions multiples de même type), plusieurs éventualités se présentent pour la description.

◆ **Le libellé correspondant à l'acte ne comporte pas d'indication numérique**

Conformément aux règles d'écriture exposées au chapitre 2⁶, un libellé qui ne comporte pas dans son intitulé de précision sur le nombre de lésions désigne implicitement un acte s'adressant à **une ou plusieurs lésions de même nature**. Cette notion est conforme au principe général énoncé plus haut : l'absence de précision sur une information permet l'utilisation du libellé quelles que soient les conditions de réalisation de l'acte. L'information est de type générique : bien qu'inscrite au singulier, cette formulation n'a jamais le sens de « un seul », mais celui de « un ou plusieurs ». **Que l'utilisateur réalise un geste unique ou un geste multiple au cours de la même intervention, il utilise toujours le même code.**

Exemples : **JJFA008 Kystectomie ovarienne, par laparotomie**

Que l'exérèse porte sur un kyste ou plusieurs kystes du même ovaire, l'acte se code JJFA008.

NB : en l'occurrence, s'il s'agit d'une exérèse multiple intéressant les deux ovaires, il convient d'utiliser le modificateur « *Bilatéral* » adéquat avec ce code.

LGQK001 Radiographie du sacrum et/ou du coccyx

L'absence de précision sur le nombre d'incidences réalisées dans le libellé permet de coder LGQK001 toute radiographie de cette région, quel que soit le nombre d'incidences utilisées.

◆ **Le libellé correspondant à l'acte comporte une indication numérique**

Que cette indication soit précise (nombre exact) ou imprécise (plusieurs, multiples), **l'utilisateur placé dans cette situation doit utiliser le code du libellé décrivant le plus exactement le nombre de gestes (incidences, actions...) effectués au cours de son acte.**

- ◆ Un cas particulier est représenté par certains actes d'odontologie et les actes sur les doigts ou les orteils décrits par rayon. Lorsqu'un acte identique est effectué sur plusieurs dents ou sur plusieurs rayons de la main ou du pied, il convient de porter le code de l'acte réalisé autant de fois que de dents ou de rayons traités. **Ce sont les seuls cas où il est permis de répéter un même code pour décrire une intervention. Ces actes n'admettent pas l'emploi de *modificateur bilatéral*.**

Exemple : **HBMD024 Exérèse de lésion carieuse d'une dent, avec réparation d'une perte de substance intéressant 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay]**

Si cet acte est réalisé simultanément sur deux dents différentes, il faut mentionner le code HBFD007 deux fois sur le support de recueil. **À chaque code devra être ajouté ultérieurement le code de localisation dentaire.**

Exemple : **ECCA001 Suture de plaies de deux artères d'un rayon de la main, par abord direct**

Si cet acte est réalisé simultanément sur plusieurs rayons de la même main ou des deux mains, il convient de mentionner le code ECCA001 autant de fois que de rayons traités.

CODAGE D'ACTES RÉPÉTÉS

À la différence des actes multiples qui sont la répétition d'un acte identique lors d'une même intervention, les *actes répétés* sont des *actes identiques effectués lors d'interventions différentes*. Il en existe deux types.

➤ **Situation 6 : actes en séances**

⁶ Cf Particularités de rédaction, *Emploi de **de** comme article partitif*

Dans certains cas, un traitement complet est constitué par la répétition habituelle *d'actes thérapeutiques identiques* à des moments différents. Un libellé d'acte global décrivant l'ensemble de ce type de traitement ne peut être écrit en raison de la grande variabilité dans le nombre d'actes nécessaires à l'obtention du résultat complet. Chacun de ces actes unitaires, dont la durée de réalisation n'excède pas 24 heures, est appelé *séance*, et inscrit sous cette dénomination dans la CCAM. Les actes en séances sont le plus souvent pratiqués pour épuration extrarénale chronique, administration de produit pharmacologique anticancéreux ou pour irradiation externe. **Le praticien exécutant ce type d'acte porte le code à sept caractères décrivant une séance à chaque réalisation d'une séance.**

***Exemple :* ZZLF008 Séance d'administration d'un agent pharmacologique anticancéreux par injection intraveineuse transcutanée, d'une durée inférieure à 12 heures**

➤ **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. 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 de surveillance continue de l'activité cardiaque ou des constantes hémodynamiques. Il peut par contre être codé avec un acte de pose de matériel de circulation extracorporelle, le jour de la pose.

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.

CAS PARTICULIER DE L'ANESTHÉSIE

Si les gestes d'anesthésie ne dérogent pas aux règles générales de codage, il apparaît opportun de résumer ici les différentes modalités de repérage de cette activité, en insistant sur leur particularité. 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 valorisation de l'acte à la réalisation duquel elle participe ; en odontologie, sont considérées comme anesthésie locale l'anesthésie du nerf alvéolaire inférieur ou d'un nerf palatin.

➤ **Modalités de codage des gestes d'anesthésie**

Aucun geste d'anesthésie ne peut être mentionné s'il n'accompagne pas l'exécution d'un acte : un code d'anesthésie doit toujours pouvoir être rattaché à un code d'acte suivi du code « *Activité* » **1**. Au regard de la CCAM, il existe trois types d'actes selon le mode d'anesthésie utilisé :

- ceux dont la réalisation ne requiert jamais d'anesthésie (actes sans anesthésie),
- ceux qui sont habituellement réalisés sous anesthésie (actes dits avec anesthésie obligatoire),
- ceux pour lesquels une anesthésie, d'ordinaire inutile, peut s'avérer nécessaire dans des conditions particulières (actes dits avec anesthésie facultative).

Les modalités de repérage sont différentes dans ces deux dernières situations.

Dans le cas d'une anesthésie obligatoire, 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 n'était dispensée pour un acte dont la réalisation est habituellement prévue sous anesthésie -en dehors de la réalisation d'une anesthésie locale-, le code « *Activité* » **4** ne serait pas à saisir.

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 :

ZZLF012 Anesthésie générale ou locorégionale chez un patient ASA1 ou ASA2, facultative au cours d'un acte diagnostique ou thérapeutique

ZZLF013 Anesthésie générale ou locorégionale chez un patient ASA3 ou ASA4, facultative au cours d'un acte diagnostique ou thérapeutique

ZZLF014 Anesthésie générale, facultative au cours d'une acte diagnostique ou thérapeutique sur la cavité orale

AFLB010 Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse

Le code de geste complémentaire d'anesthésie d'emploi autorisé avec le code principal d'un libellé figure sous ce libellé dans une présentation identique à celle de tout geste complémentaire⁷. Il ne peut être porté que dans le cas de cette mention ; il ne peut bien sûr être utilisé ni avec un code d'acte autorisant le code « *Activité* » **4**, ni avec les actes considérés comme ne nécessitant jamais d'anesthésie. Comme tout geste complémentaire, ces gestes d'anesthésie facultative figurent donc dans des tables d'association, limitant leur emploi avec certains actes seulement.

Le code « *Phase* » de ces gestes est toujours **0**, le code « *Activité* » toujours **1**.

Par défaut, les actes sans anesthésie sont tous ceux pour lesquels ne figurent ni la mention d'un code « *Activité* » **4**, ni celle d'un code de geste d'anesthésie facultative.

➤ Codes d'extension documentaire

Quelle que soit la modalité de codage du geste d'anesthésie, 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.

➤ Code « Modificateur »

⁷ Cf *supra* PRÉSENTATION DES LIBELLÉS

L'utilisation de code supplémentaire « modificateur » est possible dans toutes les situations de codage du geste d'anesthésie. Certains des modificateurs autorisés sont particuliers à cette activité, d'autres sont communs à l'ensemble des libellés de la CCAM.

La liste des modificateurs permis est actuellement limitée aux modificateurs *bilatéral*, dont l'emploi suit les recommandations énoncées plus haut.

➤ Association de gestes d'anesthésie

Tous les gestes d'anesthésie autorisent, si nécessaire, le codage du geste complémentaire d'**intubation trachéale par fibroscopie ou dispositif laryngé particulier, au cours d'une anesthésie générale (GELE001)**. Les seuls codes d'extension documentaire autorisés avec le code du geste principal d'anesthésie sont alors le **1** et le **6**.

Pour un acte donné, l'association des codes d'anesthésie entre eux est strictement interdite :

- il n'est pas permis de porter simultanément un code de geste d'anesthésie obligatoire (code avec « *Activité* » 4) et le code de l'un des gestes d'anesthésie facultative ;
 - l'utilisation simultanée de plusieurs codes d'anesthésie facultative (gestes complémentaires) est interdite.
- Un acte n'offre donc qu'une seule modalité de codage du geste d'anesthésie. En cas d'échec, la recommandation édictée plus haut est valable dans ce cas particulier : si, pour une raison particulière, le praticien en charge de cette activité doit changer de technique d'anesthésie en cours d'intervention, il portera une seule fois le code autorisé, code « *Activité* » 4 ou code de l'un des gestes complémentaires ; le code d'extension documentaire sera celui de la dernière méthode utilisée.

Lorsque l'intervention comporte plusieurs éléments quelle qu'en soit la nature -actes, multiples ou répétés, ou gestes complémentaires-, trois éventualités se présentent⁸ :

- le geste d'anesthésie de chacun des éléments de l'intervention est repéré par le code « *Activité* » 4 : l'exécutant mentionne le code de chaque geste d'anesthésie ;

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 (éventuellement avec le modificateur bilatéral si le curage suit cette modalité)

Exemple : **HLFA001** **Hépatectomie droite, par laparotomie**
 ELCA002 **Exclusion vasculaire totale, au cours d'une hépatectomie**

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

- le geste d'anesthésie de chacun des éléments de l'intervention nécessite l'utilisation du code d'un geste complémentaire d'anesthésie facultative : l'exécutant ne porte qu'une seule fois le code de ce geste ;

Exemple : **HBMD024** **Réparation de perte de substance d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay]**

codage du geste anesthésique : coder une seule fois **ZZLF014 (Anesthésie générale, facultative au cours d'une acte diagnostique ou thérapeutique sur la cavité orale)** que cet acte soit unique ou répété au cours d'une même intervention.

⁸ L'attention des utilisateurs est attirée sur le fait qu'il s'agit là des recommandations ACTUELLES, dont il convient de surveiller l'éventuelle évolution.

- 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 : en raison de l'interdiction d'associer les codes d'anesthésie obligatoire et ceux d'anesthésie facultative, l'exécutant devra opter pour celle des solutions qui lui paraît la plus convenable, en particulier en termes de valorisation. S'il y a généralement intérêt à choisir la mention du code « *Activité* » 4, il n'y a pas obligation de suivre cette recommandation.

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 ne peut mentionner en sus **ZZLF012** (***Anesthésie générale ou locorégionale chez un patient ASA1 ou ASA2, facultative au cours d'un acte diagnostique ou thérapeutique***) qui signalerait le geste d'anesthésie si l'acte QAJA005 était pratiqué seul avec ce procédé

Exemple : **JQGD010 Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare**
 JPGD001 Extraction manuelle du placenta complet

codage du geste anesthésique : si l'accouchement se déroule sous anesthésie péridurale, il n'est pas possible de porter à la fois le code « *Activité* » 4 prévu avec **JPGD001**, et **AFLB010** (***Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse***) ; le praticien concerné devra opter pour l'une ou l'autre solution, à son choix.

SOMMAIRE

1. INTRODUCTION	3
2. DESCRIPTION DE LA CCAM ET RÈGLES DE LECTURE	5
PRÉSENTATION GÉNÉRALE	5
CONTENU DE LA CCAM	5
❖ <i>Actes</i>	5
❖ <i>Gestes complémentaires</i>	6
❖ <i>Modificateurs</i>	7
STRUCTURE ET PRINCIPES DE CLASSIFICATION DE LA CCAM	7
➤ Principes de classement de la CCAM	7
❖ <i>Chapitres</i>	7
❖ <i>Souschapitres</i>	8
❖ <i>Paragraphe et sousparagraphe</i>	8
❖ <i>Libellés</i>	8
➤ Principes d'organisation	8
➤ Classement particulier de certains actes	9
RÈGLES ET CONVENTIONS DE RÉDACTION DES LIBELLÉS	9
➤ Concepts	10
➤ Syntaxe	11
➤ Précision	11
➤ Lexicographie et sémantique	12
❖ <i>Définition du vocabulaire employé</i>	12
❖ <i>Polysémie</i>	13
❖ <i>Éponymes</i>	13
❖ <i>Termes et locutions imprécis</i>	13
❖ <i>Orthographe</i>	14
➤ Particularités de rédaction	15
❖ <i>Emploi de de comme article partitif</i>	15
❖ <i>Emploi de un comme adjectif numéral</i>	15
❖ <i>Sens de bilatéral</i>	15
➤ Signes conventionnels	16
❖ <i>Les crochets -[]-</i>	16
❖ <i>Les parenthèses -()-</i>	17
➤ Opérateurs	17
❖ <i>Les prépositions avec et sans</i>	17
❖ <i>La conjonction et</i>	17
❖ <i>La conjonction ou</i>	18
❖ <i>L'expression et/ou</i>	18
➤ Ponctuation	18
NOTES D'UTILISATION DES LIBELLÉS	18
➤ Notes d'utilisation	19

❖ <i>Notes explicatives</i>	19
❖ <i>Notes indicatives</i>	19
❖ <i>Notes d'exclusion</i>	19
❖ Notes Coder éventuellement :	20
❖ Notes Avec ou sans :	21
PRÉSENTATION DES LIBELLÉS	21
3 . <u>SYSTÈME DE CODIFICATION</u>	25
LE CODE PRINCIPAL	25
➤ Structure du code principal	25
➤ Le système de codification	25
❖ <i>La codification du site anatomique</i>	25
❖ <i>La codification du terme d'action</i>	26
❖ <i>La codification du mode d'accès et de la technique</i>	26
LES CODES SUPPLÉMENTAIRES	26
➤ Le code « Phase de traitement »	27
➤ Le code « Activité »	27
➤ Le code « Extension documentaire »	28
➤ Le code « Localisation dentaire »	28
➤ Le code « Modificateur »	29
➤ Le code « Association non prévue »	29
4. <u>PRINCIPES D'UTILISATION DE LA CCAM ET RÈGLES DE CODAGE</u>	31
LES PRINCIPES DU CODAGE	31
➤ Principe 1 : notion d'acte global	31
❖ <i>Conséquence pratique : les listes d'exclusion</i>	33
➤ Principe 2 : codage de l'acte finalement réalisé	33
CONDITIONS D'APPLICATION DES RÈGLES DE CODAGE	34
CODAGE D'UN ACTE UNIQUE	35
➤ Situation 1 : un seul acte global réalisé par une seule équipe	35
➤ Situation 2 : un seul acte global réalisé à plusieurs équipes	35
➤ Cas particuliers	36
❖ <i>Cas particulier 1 : acte en plusieurs phases</i>	36
❖ <i>Cas particulier 2 : acte se déroulant sur une durée prolongée</i>	37
❖ <i>Cas particulier 3 : acte réalisé dans des conditions particulières</i>	37
❖ <i>Cas particulier 4 : acte d'odontologie</i>	37
CODAGE D'ACTES ASSOCIÉS	37
➤ Cette association ne doit pas être mentionnée...	37
➤ Situation 3 : ces exclusions écartées, une association d'actes peut être signalée de différentes façons, selon les cas	38
CODAGE D'ACTES MULTIPLES	39
➤ Situation 4 : actes bilatéraux	39
➤ Situation 5 : réalisation d'actes multiples	40

CODAGE D'ACTES RÉPÉTÉS	41
➤ Situation 6 : actes en séances	41
➤ Situation 7 : actes <i>par 24 heures</i>	42
CAS PARTICULIER DE L'ANESTHÉSIE	42
➤ Modalités de codage des gestes d'anesthésie	42
➤ Codes d'extension documentaire	43
➤ Code « Modificateur »	43
➤ Associations de gestes d'anesthésie	43

ANNEXES

Système de codification : sites anatomiques et fonctions

Site anatomique ou fonction physiologique	Code
SYSTÈME NERVEUX	A
Encéphale	AA
Ventricules, méninges et liquide cébrospinal intracrâniens	AB
Intracrâniens, localisations multiples ou sans précision	AC
Nerfs crâniens	AD
Moelle épinière	AE
Canal de l'épendyme, méninges et liquide cébrospinal rachidiens	AF
Système nerveux central, sans précision	AG
Nerfs rachidiens (y compris la partie intrarachidienne)	AH
Système nerveux autonome	AJ
Mémoire	AK
Psychologie, cognition	AL
Sommeil	AM
Sensibilité, douleur	AN
Système nerveux, sans précision	AZ

ŒIL	B
Paupières, sourcils	BA
Appareil lacrymal	BB
Conjonctive bulbaire	BC
Cornée	BD
Iris, corps ciliaires, sclérotique, chambre antérieure	BE
Cristallin	BF
Rétine, choroïde, vitré, segment postérieur	BG
Bulbe oculaire	BH
Muscles oculomoteurs	BJ
Orbite	BK
Vision	BL
Œil, sans précision	BZ

OREILLE	C
Oreille externe	CA
Oreille moyenne	CB
Oreille interne	CC
Audition	CD
Équilibre	CE
Oreille, sans précision	CZ

CŒUR ET GROS VAISSEAUX	D
Myocarde, cavités et cloisons cardiaques	DA
Valves cardiaques, endocarde	DB
Péricarde	DC
Artères coronaires	DD
Système de conduction de l'excitation du cœur	DE
Vaisseaux pulmonaires	DF
Aorte	DG
Veines caves	DH
Motricité cardiaque	DK
Cœur entier, cœur et gros vaisseaux, sans précision	DZ

VAISSEAUX PÉRIPHÉRIQUES	E
Vaisseaux intracrâniens	EA
Vaisseaux de la tête et du cou, extracrâniens ou non précisé	EB
Artères des membres supérieurs et du thorax	EC
Artères abdominales et pelviennes	ED
Artères des membres inférieurs	EE
Veines des membres supérieurs et du thorax	EF
Veines abdominales et pelviennes	EG
Veine porte et ses branches	EH
Veines des membres inférieurs	EJ
Vaisseaux non précisés des membres supérieurs et du thorax	EK
Vaisseaux non précisés abdominaux et pelviens	EL
Vaisseaux non précisés des membres inférieurs	EM
Artères, sans précision	EN

Veines, sans précision	EP
Circulation sanguine	EQ
Vaisseaux sanguins, sans précision	EZ

SYSTÈME HÉMATOPOÏÉTIQUE ET RÉTICULOENDOTHÉLIAL	F
Tonsilles palatines et pharyngiennes	FA
Thymus	FB
Vaisseaux et nœuds lymphatiques	FC
Moelle osseuse	FD
Sang	FE
Rate	FF
Immunité	FG
Système hématopoïétique et réticuloendothélial, sans précision	FZ

SYSTÈME RESPIRATOIRE	G
Nez	GA
Sinus paranasaux	GB
Rhinopharynx et fosse infratemporale	GC
Larynx et épiglotte	GD
Trachée et arbre bronchique	GE
Poumons	GF
Plèvre	GG
Espace médiastinal	GH
Odorât	GJ
Langage, phonation	GK
Respiration	GL
Système respiratoire, sans précision	GZ

SYSTÈME DIGESTIF	H
Lèvres, langue, cavité orale dans son ensemble	HA
Dents, parodonte, gencives	HB
Glandes salivaires	HC
Oropharynx, voile du palais	HD
Œsophage	HE
Estomac	HF

Intestin grêle	HG
Côlon et appendice	HH
Rectum	HJ
Anus, régions anale et périanale	HK
Foie	HL
Vésicule et conduits biliaires	HM
Pancréas	HN
Péritoine et cavité péritonéale	HP
Déglutition	HQ
Digestion	HR
Nutrition	HS
Défécation	HT
Système digestif, sans précision	HZ
APPAREIL URINAIRE ET GÉNITAL, PROCRÉATION	J
Rein	JA
Bassin et jonction pyélo-urétérale	JB
Uretère	JC
Vessie	JD
Urètre	JE
Espace rétropéritonéal et souspéritonéal	JF
Prostate, vésicules séminales	JG
Scrotum, contenu scrotal, pénis	JH
Ovaire, trompe	JJ
Utérus non gravide	JK
Vagin	JL
Vulve, périnée féminin	JM
Utérus gravide	JN
Placenta, amnios, cordon	JP
Fœtus, embryon	JQ
Miction	JR
Fécondation	JS
Sexualité, érection	JT

Sécrétion urinaire, épuration sanguine	JV
Appareil urinaire et génital, sans précision	JZ
SYSTÈME ENDOCRINIEN	K
Hypophyse	KA
Épiphyse	KB
Glande thyroïde	KC
Glandes parathyroïdes	KD
Glandes surrénales	KE
Tumeur parapharyngée	KF
Métabolisme	KG
Système endocrinien, sans précision	KZ
OS, ARTICULATIONS & TISSUS MOUS : TÊTE, COU ET TRONC	L
Squelette du crâne, de la face ou sans précision (sauf mâchoire)	LA
Maxillaire, mandibule	LB
Muscles et tissus mous du crâne, de la face et du cou (sauf muscles oculomoteurs)	LC
Colonne vertébrale cervicale, charnières vertébrooccipitale et cervicothoracique	LD
Colonne vertébrale thoracique, charnière thoracolombaire	LE
Colonne vertébrale lombaire, charnière lombosacrée	LF
Sacrum, coccyx	LG
Colonne vertébrale, sans précision	LH
Cage thoracique	LJ
Muscles et tissus mous de la paroi thoracique. Diaphragme	LL
Muscles et tissus mous des parois abdominale et lombaire	LM
Os, articulations et tissus mous de la tête, du cou et du tronc, localisations multiples ou sans précision	LZ
OS, ARTICULATIONS & TISSUS MOUS : MEMBRE SUPÉRIEUR	M
Scapula, clavicule	MA
Humérus	MB
Os de l'avant-bras	MC
Os de la main	MD
Articulations de la ceinture scapulaire	ME
Articulations du coude	MF
Articulations du poignet	MG

Articulations de la main	MH
Muscles et tissus mous du membre supérieur	MJ
Préhension	MK
Os, articulations et tissus mous du membre supérieur, localisations multiples ou sans précision	MZ
OS, ARTICULATIONS & TISSUS MOUS : MEMBRE INFÉRIEUR	N
Os coxal	NA
Fémur et patelle	NB
Os de la jambe	NC
Os du pied	ND
Articulations de la ceinture pelvienne, articulation coxofémorale	NE
Articulation du genou	NF
Articulations de la cheville	NG
Articulations du pied	NH
Muscles et tissus mous du membre inférieur	NJ
Marche	NK
Os, articulations et tissus mous du membre inférieur, localisations multiples ou sans précision	NZ
OS, ARTICULATIONS & TISSUS MOUS : LOCALISAT. IMPRÉCISE	P
Os, sans mention de localisation	PA
Articulations, sans mention de localisation	PB
Muscles, sans mention de localisation	PC
Tissus mous, sans mention de localisation	PD
Mobilité, tonicité	PE
Os, articulations et tissus mous, localisations multiples sans précision	PZ
PEAU ET TISSU CELLULAIRE SOUSCUTANÉ	Q
Peau et tissu cellulaire souscutané de la tête et du cou	QA
Peau et tissu cellulaire souscutané du tronc	QB
Peau et tissu cellulaire souscutané du membre supérieur	QC
Peau et tissu cellulaire souscutané du membre inférieur	QD
Sein	QE
Peau et tissu cellulaire souscutané, sans précision	QZ

RÉGIONS TOPOGRAPHIQUES	Z
Tête et cou	ZA
Thorax	ZB
Abdomen et petit bassin	ZC
Membre supérieur	ZD
Membre inférieur	ZE
Qualité de la vie	ZF
Région topographique non précisée	ZZ

Système de codification : actions

❶ Classement des verbes d'action par ordre alphabétique

AGRANDIR	augmenter les dimensions (longueur, calibre, surface ou volume) d'un élément de l'organisme	AGRANDISSEMENT ALLONGEMENT APPROFONDISSEMENT DILATATION DISTENSION ÉLARGISSEMENT RECALIBRAGE REHAUSSEMENT	A
APPLIQUER	disposer un agent thérapeutique à visée locale ou générale à la surface de l'organisme ou d'une de ses parties, sans effraction des téguments	APPLICATION -APPLICATION	L
CHANGER	enlever un dispositif de l'organisme et remettre simultanément en place un dispositif identique ou analogue dans le même site	CHANGEMENT	K
COMBLER	emplir un espace ou une cavité en y apportant un matériau biologique ou artificiel	APPOSITION COMBLEMENT CRANIALISATION ENROBAGE INTERPOSITION OBTURATION RECOUVREMENT	B
COMPRIMER	maintenir une pression sur une partie de l'organisme	COMPRESSION CONTENTION TAMPONNEMENT	B
COUPER	sectionner un élément anatomique sans l'enlever	AUTONOMISATION DÉNÉRVATION INCISION INTERRUPTION MARSUPIALISATION MISE À PLAT SECTION TAILLE TRANSSECTION -SECTION -TOMIE	P
DÉPLACER	modifier la place d'un organe ou d'une structure anatomique, afin de pallier l'absence ou la défaillance d'un organe ou d'une structure identique du même organisme ou d'un organisme différent	ABAISSEMENT AVANCEMENT CORÉPRAXIE GREFFE KÉRATOPHAKIE LAMBEAU MÉDIALISATION NEUROTISATION POLLICISATION TRANSFERT TRANSLOCATION TRANSPLANTATION TRANSPOSITION -GREFFE -TRANSPLANTATION	E

DÉTRUIRE	altérer la structure d'éléments physiologiques ou pathologiques de l'organisme au moyen d'agents mécaniques, physiques ou chimiques, de façon à en provoquer la disparition	ABRASION CAUTÉRISATION COAGULATION CRYOTHÉRAPIE CURIETHÉRAPIE DESTRUCTION EXFOLIATION IRRADIATION MEULAGE NEUTRONTHÉRAPIE PROTONTHÉRAPIE SCLÉROSE THERMOTHÉRAPIE RADIOFRÉQUENCE (Traitement par) -ABRASION -COAGULATION -LYSE -SCLÉROSE	N
DÉVIER	modifier le trajet d'un élément de l'organisme ou le parcours physiologique d'un fluide organique, pour contourner un obstacle ou mettre hors circuit [exclure] un segment tubulaire de l'organisme, sans pratiquer d'exérèse	ARTÉRIALISATION CIRCULATION EXTRACORPORELLE COURT-CIRCUIT DÉRIVATION [BYPASS] [SHUNT] DÉROUITEMENT EXCLUSION INVERSION (de flux) PONTAGE SUPERFICIALISATION	C
DRAINER	diriger l'évacuation d'un fluide hors de son lieu d'origine dans l'organisme, par l'intermédiaire d'un dispositif adapté (drain, mèche, lame...) laissé en place	DRAINAGE	J
ÉDUQUER	mettre en œuvre des moyens propres à améliorer la formation et les connaissances d'un individu	APPRENTISSAGE ENTRAÎNEMENT	R
ENLEVER	retirer de l'organisme un élément qui lui étranger (corps étranger, matériau synthétique, prothèse)	ABLATION DÉMÉCHAGE	G
ENREGISTRER	produire et analyser un document durable reproduisant l'image du corps ou de ses organes, ou traduisant l'activité d'un organe, à l'aide d'un appareillage approprié	ACQUISITION DE DONNÉES ENREGISTREMENT IMAGE -GRAPHIE	Q
ÉVACUER	faire sortir un fluide de l'organisme sans laisser en place de dispositif particulier	ASPIRATION DÉCAILLOTAGE ÉVACUATION EXPRESSION EXSUFFLATION SAIGNÉE SOUSTRACTION THÉRAPEUTIQUE -ASPIRATION	J

ÉVIDER	retirer une partie de l'organisme en la séparant de celui-ci par clivage, creusement, forage ou grattage	CURETAGE DÉSOBTURATION ÉNUCLÉATION ÉVICTION ÉVIDEMENT ÉVISCÉRATION EXENTÉRATION	G
EXAMINER	observer l'organisme ou un de ses éléments, directement ou à l'aide d'instruments, pour en étudier ou en suivre le fonctionnement, sans produire d'enregistrement durable	ANALYSE DÉTECTION ÉTUDE EXAMEN EXPLORATION MONITORAGE RECHERCHE SURVEILLANCE TRANSILLUMINATION -SCOPIE	Q
EXCISER	retirer une partie de l'organisme en la séparant de celui-ci par une section	AMPUTATION CIRCONCISION CONISATION CURAGE DÉSARTICULATION EXCISION EXÉRÈSE PRÉLÈVEMENT (pour greffe) RÉSECTION -ECTOMIE -MILEUSIS	F
EXTRAIRE	retirer un élément de l'organisme en le séparant de celui-ci par une traction plus ou moins importante exercée sur lui	ACCOUCHEMENT AVULSION ÉPILATION EXTRACTION [STRIPPING]	G
FABRIQUER	concevoir et réaliser un élément, une structure, une disposition ou un appareillage	CONFECTION CRÉATION	M
FIXER	placer un organe, un segment anatomique ou un dispositif dans une position fixe et durable	BLOCAGE CONTENTION FIXATION INDENTATION RECOLLAGE (RE)SCELLEMENT SOUTÈNEMENT STABILISATION SUSPENSION -DÈSE -FIXATION -PEXIE -RISE	D
FRAGMENTER	diviser en petites parties un élément solide contenu dans l'organisme	FRAGMENTATION -TRIPSIE [-TRITIE]	N
GUIDER	aider à atteindre un élément profond de l'organisme dont l'abord aveugle à travers les téguments serait trop difficile ou trop dangereux, en orientant la trajectoire d'un instrument	GUIDAGE REPÉRAGE REPÈRE (POSE DE) -GUIDAGE	Q

IMPLANTER	introduire un dispositif au sein d'une partie de l'organisme sans exérèse simultanée, pour renforcer ou protéger une structure, surveiller, assister ou relayer une fonction, ou prendre la place d'une structure déficiente ou absente	ARMATURE CATHÉTÉRISME IMPLANTATION INSERTION INTUBATION POSE REPOSE SONDAGE	L
INJECTER	introduire un agent biologique ou pharmacologique dans l'organisme, par un orifice naturel, un dispositif implanté ou une ponction	ADMINISTRATION ANESTHÉSIE ALIMENTATION AUTOHÉMOTHÉRAPIE BLOC NERVEUX INFILTRATION INGESTION INJECTION INSÉMINATION INSTILLATION INSUFFLATION IONOPHORÈSE MÉSOTHÉRAPIE NÉBULISATION OXYGÉNOTHÉRAPIE PERFUSION SYNOVIORTHÈSE TRANSFUSION VENTILATION -INFUSION -TRANSFUSION	L
LIBÉRER	dégager un élément anatomique comprimé ou gêné dans son fonctionnement, au sein de l'organisme	DÉBLOCAGE DÉBRIDEMENT DÉCOMPRESSION DÉGAGEMENT DÉSENFOUISSEMENT DÉSOBSTRUCTION LIBÉRATION RECANALISATION REPERMÉATION	P
MESURER	déterminer la qualité ou la quantité de certains éléments biologiques au moyen d'une instrumentation ou d'une expérience adaptée	BILAN DÉTERMINATION (d'une valeur) ÉVALUATION QUANTIFICATION MESURE -GRAMME -MÉTRIE	Q
NETTOYER	débarrasser une partie de l'organisme d'éléments indésirables ou nocifs	ASSAINISSEMENT DÉTARTRAGE DÉTERSION ÉPURATION IRRIGATION LAVAGE NETTOYAGE PANSEMENT PARAGE PELAGE SOIN INSTRUMENTAL TOILETTE	J

OCCLURE	fermer l'orifice ou la lumière d'une structure anatomique tubulaire sans la couper	EMBOISATION FERMETURE HÉMOSTASE LIGATURE OBLITÉRATION OCCLUSION SUPPRESSION (de circulation)	S
OUVRIR	réaliser un orifice dans un organe à l'aide d'un instrument pointu	ACUPUNCTURE FENESTRATION FORAGE OUVERTURE MICROPONCTIONS PERFORATION	C
PRÉLEVER	prendre une partie d'un élément biologique (solide ou liquide) ou d'une structure anatomique, pour examen ou analyse	BIOPSIE EMPREINTE FROTTIS PONCTION PRÉLÈVEMENT (diagnostique) -BIOPSIE -CENTÈSE -PONCTION	H
PRÉPARER	rendre possible la réalisation d'un acte par un travail préalable	CONDITIONNEMENT MODÉLISATION MOULAGE D'ÉTUDE PRÉPARATION SIMULATION	M
PROVOQUER	susciter une réaction de l'organisme sous l'effet d'un facteur externe contrôlé ou d'un agent pharmacologique, de manière à en modifier le comportement ou à en corriger une altération	BALNÉOPUVATHÉRAPIE CHOC ÉLECTRIQUE DÉCLENCHÉMENT ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE ÉPREUVE HYPNOSE INDUCTION PHOTOTHÉRAPIE PROVOCATION RELAXATION STIMULATION TEST -STIMULATION -TEST	R
RÉÉDUQUER	appliquer une méthode non effractive destinée à recouvrer l'usage partiel ou total d'une partie de l'organisme lésée	MANIPULATION MÉDECINE MANUELLE MOBILISATION RÉÉDUCATION RÉENTRAÎNEMENT	R
RÉGLER	mettre au point ou vérifier le fonctionnement d'un mécanisme ou d'un appareillage	ADAPTATION AJUSTEMENT CONTRÔLE INITIALISATION MODIFICATION PROGRAMMATION RÉGLAGE VÉRIFICATION	M

REMPACER	retirer une partie altérée de l'organisme et y substituer simultanément un dispositif ou une structure anatomiquement identique et apte à remplir sa fonction	REMPACEMENT	K
RÉPARER	remettre une structure anatomique altérée dans un état normal ou proche de son état normal sans la remplacer, de façon à lui permettre de remplir son rôle physiologique ou de lui redonner un aspect proche de la normale. Se substituer à une fonction physiologique défailante.	COLORATION CORRECTION COUVERTURE CURE ÉCLAIRCISSEMENT LISSAGE [<i>LIFTING</i>] MODELAGE PLASTIE RÉANIMATION RECONSTITUTION RECONSTRUCTION RÉFECTION REFORMATION RÉGÉNÉRATION REMODELAGE RENFORCEMENT RÉPARATION RESSUSCITATION RESTAURATION REVASCULARISATION SUPPLÉANCE UNIFOCALISATION -PLASTIE	M
REPLACER	ramener un organe déplacé dans sa position anatomique normale, ou dans une position appropriée	ALIGNEMENT DÉROTATION DÉSINVAGINATION DÉTORSION ÉLONGATION INSTALLATION REDRESSEMENT RÉDUCTION REFOULEMENT RÉIMPLANTATION RÉINSERTION RELÈVEMENT REPOSITIONNEMENT TRACTION VERSION	E
RÉTRÉCIR	diminuer les dimensions (longueur, calibre, surface ou volume) d'un élément de l'organisme	CERCLAGE CLOISONNEMENT DÉSÉPAISSISSEMENT PLICATURE RACCOURCISSEMENT RÉDUCTION (de volume) (de débit)	B
RÉUNIR	assembler des éléments anatomiques dont la continuité a été accidentellement ou intentionnellement interrompue. Établir la communication entre une cavité ou un organe creux (tubulaire ou non), et une autre partie creuse de l'organisme ou l'extérieur	ADHÉSION ANASTOMOSE SUTURE -RAPHIE -STOMIE -SYNTHÈSE	C

RÉVISER	retourner sur un site pour apporter une correction au résultat précédent ou en vérifier le résultat	ADJONCTION DÉMONTAGE INTERNALISATION REMISE EN CIRCUIT RENOUVELLEMENT RESCELLEMENT RÉTABLISSEMENT (de continuité) RETOUCHE RÉVISION TOTALISATION TRANSFORMATION ... ITÉRATIF	M
SÉPARER	disjoindre des éléments anatomiques contigus. Isoler certains éléments contenus dans un milieu biologique à l'aide de techniques particulières de tri	DÉCOLLEMENT DÉCORTICATION DÉSINSERTION DISSECTION DISSOCIATION ISOLEMENT SÉPARATION SEVRAGE -PHÉRÈSE	P

Système de codification : actions

❶ Classement des verbes d'action par type d'action

ACTIONS SUR LES DIMENSIONS			
Augmenter les dimensions			
AGRANDIR	augmenter les dimensions (longueur, calibre, surface ou volume) d'un élément de l'organisme	AGRANDISSEMENT ALLONGEMENT APPROFONDISSEMENT DILATATION DISTENSION ÉLARGISSEMENT RECALIBRAGE REHAUSSEMENT	A
Diminuer les dimensions			
COMBLER	emplir un espace ou une cavité en y apportant un matériau biologique ou artificiel	APPOSITION COMBLEMENT CRANIALISATION ENROBAGE INTERPOSITION OBTURATION RECOUVREMENT	B
COMPRIMER	maintenir une pression sur une partie de l'organisme	COMPRESSION CONTENTION TAMPONNEMENT	B
RÉTRÉCIR	diminuer les dimensions (longueur, calibre, surface ou volume) d'un élément de l'organisme	CERCLAGE CLOISONNEMENT DÉSÉPAISSISSEMENT PLICATURE RACCOURCISSEMENT RÉDUCTION (de volume) (de débit)	B
ACTIONS SUR LE PARCOURS			
DÉVIER	modifier le trajet d'un élément de l'organisme ou le parcours physiologique d'un fluide organique, pour contourner un obstacle ou mettre hors circuit [exclure] un segment tubulaire de l'organisme, sans pratiquer d'exérèse	ARTÉRIALISATION CIRCULATION EXTRACORPORELLE COURT-CIRCUIT DÉRIVATION [<i>BYPASS</i>] [<i>SHUNT</i>] DÉROUTEMENT EXCLUSION INVERSION (de flux) PONTAGE SUPERFICIALISATION	C
OUVRIR	réaliser un orifice dans un organe à l'aide d'un instrument pointu	ACUPUNCTURE FENESTRATION FORAGE OUVERTURE MICROPONCTIONS PERFORATION	C
RÉUNIR	assembler des éléments anatomiques dont la continuité a été accidentellement ou intentionnellement interrompue. Établir la communication entre une cavité ou un organe creux (tubulaire ou non), et une autre partie creuse de l'organisme ou l'extérieur	ADHÉSION ANASTOMOSE SUTURE -RAPHIE -STOMIE -SYNTHÈSE	C

OCCLURE	fermer l'orifice ou la lumière d'une structure anatomique tubulaire sans la couper	EMBOISATION FERMETURE HÉMOSTASE LIGATURE OBLITÉRATION OCCLUSION SUPPRESSION (de circulation)	S
ACTIONS SUR LA POSITION			
Garder la position			
FIXER	placer un organe, un segment anatomique ou un dispositif dans une position fixe et durable	BLOCAGE CONTENTION FIXATION INDENTATION RECOLLAGE (RE)SCELLEMENT SOUTÈNEMENT STABILISATION SUSPENSION -DÈSE -FIXATION -PEXIE -RISE	D
Changer la position sans retirer			
DÉPLACER	modifier la place d'un organe ou d'une structure anatomique, afin de pallier l'absence ou la défaillance d'un organe ou d'une structure identique du même organisme ou d'un organisme différent	ABAISSEMENT AVANCEMENT CORÉPRAXIE GREFFE KÉRATOPHAKIE LAMBEAU MÉDIALISATION NEUROTISATION POLLICISATION TRANSFERT TRANSLOCATION TRANSPLANTATION TRANSPOSITION -GREFFE -TRANSPLANTATION	E
REPLACER	ramener un organe déplacé dans sa position anatomique normale, ou dans une position appropriée	ALIGNEMENT DÉROTATION DÉSINVAGINATION DÉTORSION ÉLONGATION INSTALLATION REDRESSEMENT RÉDUCTION REFOULEMENT RÉIMPLANTATION RÉINSERTION RELÈVEMENT REPOSITIONNEMENT TRACTION VERSION	E

Retirer sans remplacer			
EXCISER	retirer une partie de l'organisme en la séparant de celui-ci par une section	AMPUTATION CIRCONCISION CONISATION CURAGE DÉSARTICULATION EXCISION EXÉRÈSE PRÉLÈVEMENT (pour greffe) RÉSECTION -ECTOMIE -MILEUSIS	F
ENLEVER	retirer de l'organisme un élément qui lui étranger (corps étranger, matériau synthétique, prothèse)	ABLATION DÉMÉCHAGE	G
ÉVIDER	retirer une partie de l'organisme en la séparant de celui-ci par clivage, creusement, forage ou grattage	CURETAGE DÉSObTURATION ÉNUCLÉATION ÉVICTION ÉVIDEMENT ÉVISCÉRATION EXENTÉRATION	G
EXTRAIRE	retirer un élément de l'organisme en le séparant de celui-ci par une traction plus ou moins importante exercée sur lui	ACCOUCHEMENT AVULSION ÉPILATION EXTRACTION [STRIPPING]	G
PRÉLEVER	prendre une partie d'un élément biologique (solide ou liquide) ou d'une structure anatomique, pour examen ou analyse	BIOPSIE EMPREINTE FROTTIS PONCTION PRÉLÈVEMENT (diagnostique) -BIOPSIE -CENTÈSE -PONCTION	H
DRAINER	diriger l'évacuation d'un fluide hors de son lieu d'origine dans l'organisme, par l'intermédiaire d'un dispositif adapté (drain, mèche, lame...) laissé en place	DRAINAGE	J
ÉVACUER	faire sortir un fluide de l'organisme sans laisser en place de dispositif particulier	ASPIRATION DÉCAILLOTAGE ÉVACUATION EXPRESSION EXSUFFLATION SAIGNÉE SOUSTRACTION THÉRAPEUTIQUE -ASPIRATION	J
NETTOYER	débarrasser une partie de l'organisme d'éléments indésirables ou nocifs	ASSAINISSEMENT DÉTARTRAGE DÉTERSION ÉPURATION IRRIGATION LAVAGE NETTOYAGE PANSEMENT PARAGE PELAGE SOIN INSTRUMENTAL TOILETTE	J

Retirer et remplacer			
CHANGER	enlever un dispositif de l'organisme et remettre simultanément en place un dispositif identique ou analogue dans le même site	CHANGEMENT	K
REEMPLACER	retirer une partie altérée de l'organisme et y substituer simultanément un dispositif ou une structure anatomiquement identique et apte à remplir sa fonction	REPLACEMENT	K
Ajouter sans retirer			
APPLIQUER	disposer un agent thérapeutique à visée locale ou générale à la surface de l'organisme ou d'une de ses parties, sans effraction des téguments	APPLICATION -APPLICATION	L
IMPLANTER	introduire un dispositif au sein d'une partie de l'organisme sans exérèse simultanée, pour renforcer ou protéger une structure, surveiller, assister ou relayer une fonction, ou prendre la place d'une structure déficiente ou absente	ARMATURE CATHÉTÉRISME IMPLANTATION INSERTION INTUBATION POSE REPOSE SONDAGE	L
INJECTER	introduire un agent biologique ou pharmacologique dans l'organisme, par un orifice naturel, un dispositif implanté ou une ponction	ADMINISTRATION ALIMENTATION ANESTHÉSIE AUTOHÉMOTHÉRAPIE BLOC NERVEUX INFILTRATION INGESTION INJECTION INSÉMINATION INSTILLATION INSUFFLATION IONOPHORÈSE MÉSOTHÉRAPIE NÉBULISATION OXYGÉNOTHÉRAPIE PERFUSION SYNOVIORTHÈSE TRANSFUSION VENTILATION -INFUSION -TRANSFUSION	L

ACTIONS SUR LA NATURE			
Mettre en état de fonctionner			
FABRIQUER	concevoir et réaliser un élément, une structure, une disposition ou un appareillage	CONFECTION CRÉATION	M
PRÉPARER	rendre possible la réalisation d'un acte par un travail préalable	CONDITIONNEMENT MODÉLISATION MOULAGE D'ÉTUDE PRÉPARATION SIMULATION	M

RÉGLER	mettre au point ou vérifier le fonctionnement d'un mécanisme ou d'un appareillage	ADAPTATION AJUSTEMENT CONTRÔLE INITIALISATION MODIFICATION PROGRAMMATION RÉGLAGE VÉRIFICATION	M
RÉPARER	remettre une structure anatomique altérée dans un état normal ou proche de son état normal sans la remplacer, de façon à lui permettre de remplir son rôle physiologique ou de lui redonner un aspect proche de la normale. Se substituer temporairement à une fonction physiologique défaillante.	COLORATION CORRECTION COUVERTURE CURE ÉCLAIRCISSEMENT LISSAGE [<i>LIFTING</i>] MODELAGE PLASTIE RÉANIMATION RECONSTITUTION RECONSTRUCTION RÉFECTION REFORMATION RÉGÉNÉRATION REMODELAGE RENFORCEMENT RÉPARATION RESSUSCITATION REVASCULARISATION SUPPLÉANCE UNIFOCALISATION -PLASTIE	M
RÉVISER	retourner sur un site opératoire pour apporter une correction au résultat précédent ou en vérifier le résultat	ADJONCTION DÉMONTAGE INTERNALISATION REMISE EN CIRCUIT RENOUVELLEMENT RESCÈLEMENT RÉTABLISSEMENT (de continuité) RETOUCHE RÉVISION TOTALISATION TRANSFORMATION ... ITÉRATIF	M

Faire disparaître			
DÉTRUIRE	altérer la structure d'éléments physiologiques ou pathologiques de l'organisme au moyen d'agents mécaniques, physiques ou chimiques, de façon à en provoquer la disparition	ABRASION CAUTÉRISATION COAGULATION CRYOTHÉRAPIE CURIETHÉRAPIE DESTRUCTION EXFOLIATION IRRADIATION MEULAGE NEUTRONTHÉRAPIE PROTONTHÉRAPIE SCLÉROSE THERMOTHÉRAPIE RADIOFRÉQUENCE (Traitement par) -ABRASION -COAGULATION -LYSE -SCLÉROSE	N
FRAGMENTER	diviser en petites parties un élément solide contenu dans l'organisme	FRAGMENTATION -TRIPSIE [-TRITIE]	N
Séparer des parties			
COUPER	sectionner un élément anatomique sans l'enlever	AUTONOMISATION DÉNÉRVATION INCISION INTERRUPTION MARSUPIALISATION MISE À PLAT SECTION TAILLE TRANSSECTION -SECTION -TOMIE	P
LIBÉRER	dégager un élément anatomique comprimé ou gêné dans son fonctionnement, au sein de l'organisme	DÉBLOCAGE DÉBRIDEMENT DÉCOMPRESSION DÉGAGEMENT DÉSENFOUISSEMENT DÉSObSTRUCTION LIBÉRATION RECANALISATION REPERMÉATION	P
SÉPARER	disjoindre des éléments anatomiques contigus. Isoler certains éléments contenus dans un milieu biologique à l'aide de techniques particulières de tri	DÉCOLLEMENT DÉCORTICATION DÉSINSERTION DISSECTION DISSOCIATION ISOLEMENT SÉPARATION SEVRAGE -PHÉRÈSE	P

ACTIONS D'OBSERVATION			
GUIDER	aider à atteindre un élément profond de l'organisme dont l'abord aveugle à travers les téguments serait trop difficile ou trop dangereux, en orientant la trajectoire d'un instrument	GUIDAGE REPÉRAGE REPÈRE (POSE DE) -GUIDAGE	Q
ENREGISTRER	produire et analyser un document durable reproduisant l'image du corps ou de ses organes, ou traduisant l'activité d'un organe, à l'aide d'un appareillage approprié	ACQUISITION DE DONNÉES ENREGISTREMENT IMAGE -GRAPHIE	Q
EXAMINER	observer l'organisme ou un de ses éléments, directement ou à l'aide d'instruments, pour en étudier ou en suivre le fonctionnement, sans produire d'enregistrement durable	ANALYSE DÉTECTION ÉTUDE EXAMEN EXPLORATION MONITORAGE RECHERCHE SURVEILLANCE TRANSILLUMINATION -SCOPIE	Q
MESURER	déterminer la qualité ou la quantité de certains éléments biologiques au moyen d'une instrumentation ou d'une expérience adaptée	BILAN DÉTERMINATION (d'une valeur) ÉVALUATION QUANTIFICATION MESURE -GRAMME -MÉTRIE	Q

ACTIONS MODIFIANT OU DÉVELOPPANT DES FONCTIONS OU DES CONNAISSANCES			
ÉDUQUER	mettre en œuvre des moyens propres à améliorer la formation et les connaissances d'un individu	APPRENTISSAGE ENTRAÎNEMENT	R
PROVOQUER	susciter une réaction de l'organisme sous l'effet d'un facteur externe contrôlé ou d'un agent pharmacologique, de manière à en modifier le comportement ou à en corriger une altération	BALNÉOPUVATHÉRAPIE CHOC ÉLECTRIQUE DÉCLENCHEMENT ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE ÉPREUVE HYPNOSE INDUCTION PHOTOTHÉRAPIE PROVOCATION RELAXATION STIMULATION TEST -STIMULATION -TEST	R
RÉÉDUQUER	appliquer une méthode non effractive destinée à recouvrer l'usage partiel ou total d'une partie de l'organisme lésée	MANIPULATION MÉDECINE MANUELLE MOBILISATION RÉÉDUCATION RÉENTRAÎNEMENT	R

Système de codification : modes d'accès

ABORD OUVERT	accès exposant le site opératoire, par incision des téguments et de tout autre tissu sousjacent, sans introduction d'un instrument d'optique. Par extension, concerne tout accès à travers la peau par une ouverture cutanée d'origine.	à foyer ouvert par ... abord ... par dissection ... par excision de ... par craniotomie par craniocervicotomie par cervicotomie par cervicothoracotomie par thoracotomie par thoraco-phréno-laparotomie par costotransversectomie par laparotomie par lombotomie par périnéotomie par arthrotomie par colpotomie par rectotomie par sclérotomie par -tomie	A
ACCÈS TRANSPARIÉTAL	accès au site opératoire par ponction ou incision minimale des téguments et de tout autre tissu sousjacent, sans introduction d'un instrument d'optique	à foyer fermé par injection intracaverneuse par injection intradermique par injection souscutanée par injection transcutanée intralésionnelle par injection transcutanée intratumorale ou péritumorale par injection transmuqueuse par ponction (transcutanée) de (organe) par micro-incisions par voie (...) transcutanée par piqûre épidermique par voie intramusculaire par voie souscutanée par voie stéréotaxique par voie transcrânienne par voie transfontanelle par voie transpérinéale par voie transrectale par voie transsclérale par voie transsphénoïdale par voie transtympanique par voie transunguéale par voie transvaginale	B
ACCÈS ENDOSCOPIQUE TRANSPARIÉTAL	accès au site opératoire par ponction ou incision minimale des téguments et de tout autre tissu sousjacent, avec introduction d'un instrument d'optique	par arthroscopie par cervicoscopie par cœlioscopie par médiastinoscopie par rétropéritonéoscopie par thoracoscopie par vidéo-chirurgie par endoscopie transethmoïdale	C

ACCÈS TRANSORIFIciel	accès au site opératoire en passant par un orifice externe naturel ou artificiel (stomie cutanée), sans introduction d'un instrument d'optique	par voie intracavitaire par voie nasale par voie buccale par voie œsophagienne par voie anale par voie utérine par voie vaginale par voie naturelle par cathétérisme urétral par une -stomie déjà en place	D
ACCÈS ENDOSCOPIQUE TRANSORIFIciel	accès au site opératoire en passant par un orifice externe naturel ou artificiel (stomie cutanée), avec introduction d'un instrument d'optique	par endoscopie (...) par fibroscopie par laryngoscopie (...) par bronchoscopie au tube rigide par œso-gastro-duodéno-scopie par jéjunoscopie par iléoscopie par coloscopie ... par rectosigmoïdoscopie par cholangioscopie rétrograde par néphroscopie par une néphrostomie déjà en place par urétéroscopie antérograde par une néphrostomie déjà en place par urétéroscopie rétrograde par urétrocystoscopie par urétroscopie par hystéroscopie par colposcopie par vaginoscopie	E
ACCÈS INTRALUMINAL TRANSPARIÉTAL	accès au site opératoire par la lumière d'un conduit anatomique après ponction ou incision minime des téguments, sans introduction d'un instrument d'optique	par hémodiafiltration, hémofiltration ou biofiltration par hémodialyse par hémoperfusion par injection intraartérielle transcutanée par injection intravasculaire transcutanée par injection intraveineuse transcutanée par ponction du cordon ombilical par ponction transcutanée (d'un conduit) (d'un organe creux) par perfusion par un dispositif d'accès veineux par voie artérielle transcutanée par voie vasculaire transcutanée par voie veineuse transcutanée	F

ACCÈS ENDOSCOPIQUE INTRALUMINAL TRANSPARIÉTAL	accès au site opératoire par la lumière d'un conduit anatomique après ponction ou incision minimale des téguments, avec introduction d'un instrument d'optique	-scopie, par voie transcutanée par néphroscopie transcutanée par urétéroscopie antérograde transcutanée	G
ACTE PAR RAYONS X, AVEC ACCÈS AUTRE QU'ABORD OUVERT	réalisation d'un acte utilisant des rayons X, avec accès autre qu'un abord ouvert	avec contrôle radiologique avec guidage radiologique avec guidage scanographique avec ingestion de produit de contraste avec injection de produit de contraste par injection de produit de contraste	H
ACTE PAR ULTRASONS OU REMNOGRAPHIE AVEC ACCÈS AUTRE QU'ABORD OUVERT	réalisation d'un acte utilisant des ultrasons ou la résonance magnétique, avec accès autre qu'un abord ouvert	avec guidage échographique avec guidage remnographique [IRM]	J
ACTE PAR RAYONS X, SANS ACCÈS	réalisation d'un acte utilisant des rayons X, sans accès	par radiographie par radiologie	K
ACTE PAR AGENT IONISANT	réalisation d'un acte utilisant des agents ionisants autres que les rayons X (isotopes radioactifs, particules ...)	Curiothérapie Irradiation externe Scintigraphie par radio-isotope par méthode radio-isotopique - radio-isotopique	L
ACTE PAR ULTRASONS, SANS ACCÈS	réalisation d'un acte utilisant des ultrasons, sans accès	Échographie (-doppler) transfontanellaire Échographie (-doppler) transcrânienne Échographie (-doppler) transcutanée Échographie (-doppler) transthoracique par échocardiographie transthoracique par doppler ... transcrânien par doppler ... transcutané	M
ACTE PAR REMNOGRAPHIE SANS ACCÈS	réalisation d'un acte utilisant la résonance magnétique, sans accès	Remnographie [IRM] par résonance magnétique cérébrale par remnographie [IRM]	N
ACTE PAR AUTRE MOYEN, SANS ACCÈS, OU NON PRÉCISÉ	réalisation d'un acte utilisant d'autre moyen, sans accès, ou sans précision sur ses modalités		P

