



## Modifications de la CIM-10 introduites en 2011

L'ATH publie l'ensemble des modifications à introduire dans le volume 1 de la CIM-10 en 2011.

Cette publication paraîtra sans doute tardive aux utilisateurs, en particulier pour une utilisation dans les champs de soins de suite et de réadaptation (SSR) et de psychiatrie au 1<sup>er</sup> janvier 2011. Ceci est notamment lié aux contraintes d'arbitrage et de charge de travail pour la publication de cette nouvelle version.

Les évolutions faites à l'initiative de l'OMS et publiées en anglais pourront faire l'objet de corrections éventuelles ultérieures quand la traduction officielle de l'OMS sera disponible.

Les fichiers suivants sont mis à disposition sur le site de l'ATH :

- document de synthèse des modifications introduites en 2011 et des principes de codage qui en découlent (Info\_MAJ\_CIM10\_2011.pdf) ;
- liste de toutes les modifications, créations et suppressions de codes et de notes pour 2011 (MAJ\_CIM10\_2011.xls) ;
- mise à jour du fichier de suivi des évolutions de la CIM avec les modifications 2011 (toutes\_modifications\_CIM10\_2011.xls).

Les conventions pour repérer l'origine des modifications sont identiques à celles utilisées dans les documents précédents : les changements faits à la demande de l'OMS figurent en *rouge*, ceux faits par l'ATH figurent en *bleu*.

### 1. Modifications apportées par l'OMS et retenues par l'ATH : introduction de nouveaux codes et des notes correspondantes

#### 1.1 Modification de la description des lymphomes, leucémies et syndromes myélodysplasiques

Cette refonte fait suite à la mise en place par l'OMS d'une nouvelle classification des lymphomes et des leucémies qui a fait l'objet d'une publication dans la troisième édition de la *Classification internationale des maladies, oncologie* (CIM-O). Ces évolutions concernent les groupe et catégories suivants :

- groupe **C81–C96** *Tumeurs malignes primitives ou présumées primitives des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés*

Tous les libellés de la catégorie **C81** sont modifiés : la *Maladie de Hodgkin* devient *Lymphome de Hodgkin*.

La mention de « *non hodgkinien* » disparaît des libellés des catégories **C82** et **C83**.

La catégorie **C86** *Autres types précisés de lymphomes à cellules T/NK* est créée avec sept sous-catégories.

Au total, 30 sous-catégories sont créées, 39 libellés de catégorie ou de sous-catégorie sont modifiés et 14 codes sont supprimés.

- catégories **D45**, **D46** et **D47**

La polyglobulie essentielle, les syndromes myélodysplasiques et les autres tumeurs des tissus des tissus lymphoïde, hématopoïétique et apparentés à évolution imprévisible ou inconnue **sont dorénavant à considérer comme des tumeurs malignes** : c'est le sens de la note sous la catégorie **D45** *Polyglobulie essentielle* et des notes sous ces catégories mentionnant dorénavant la suppression des indications pour le codage du code de comportement sur le plan morphologique.

Quatre sous-catégories sont créées, trois libellés de sous-catégorie sont modifiés et un code est supprimé.

#### 1.2 Codage de l'adénome de la prostate

Les notes de la catégorie non subdivisée **N40** *Hyperplasie de la prostate* sont modifiées. Toutes les tumeurs bénignes de la prostate, y compris l'adénome, doivent être codées **D29.1** *Tumeur bénigne de la prostate*.

De plus la sous-catégorie **N42.3** *Dysplasie de la prostate* est créée pour le codage des dysplasies de bas grade de la prostate. Les dysplasies de haut grade doivent être enregistrées avec le code **D07.5** *Carcinome in situ de la prostate*.



### 1.3 Codage des tumeurs malignes de siège primitif inconnu

La catégorie **C80** est subdivisée et permet le codage des tumeurs malignes de siège primitif inconnu. Les codes créés sont les suivants :

- **C80.0** *Tumeur maligne de siège primitif non précisé, ainsi décrit ;*
- **C80.9** *Tumeur maligne non précisée ;*
- **C79.9** *Tumeur maligne secondaire de siège non précisé.*

La subdivision **C80.+0** *Tumeur maligne primitive de siège inconnu* introduite par l'ATH en 2002 est de même signification que **C80.0** et ne doit plus être utilisée. Son usage sera cependant toléré jusqu'en 2013.

### 1.4 Catégorie K35 Appendicite aiguë

Cette catégorie est entièrement remaniée. Les codes existants sont supprimés et remplacés par trois nouveaux codes :

- **K35.2** *Appendicite aiguë avec péritonite généralisée ;*
- **K35.3** *Appendicite aiguë avec péritonite localisée ;*
- **K35.8** *Appendicites aiguës, autres et non précisées.*

### 1.5 Catégorie K51 Rectocolite hémorragique [colite ulcéreuse]

Un code est supprimé (K51.1) et trois libellés sont modifiés :

- **K51.0** *Pancolite ulcéreuse (chronique) ;*
- **K51.4** *Polypes coliques inflammatoires ;*
- **K51.5** *Colite ulcéreuse gauche.*

### 1.6 Les autres créations de catégories et souscatégories

Sont créées les catégories et souscatégories suivantes :

- la catégorie **B98** *Autres agents infectieux précisés, cause de maladies classées dans d'autres chapitres* ainsi que deux souscatégories pour permettre le codage de *Helicobacter pylori* (**B98.0**) et *Vibrio vulnificus* (**B98.1**), responsables de maladies classées ailleurs ;
- la catégorie non subdivisée : **G14** *Syndrome postpoliomyélite ;*
- la souscatégorie **I72.5** *Anévrisme et dissection d'autres artères précérébrales* (accompagnée de la modification des libellés de toute la catégorie, « *Anévrisme et dissection...* ») ;
- la souscatégorie **K12.3** *Mucite buccale (ulcéreuse) ;*
  - les souscatégories **J12.3** et **J21.1** pour respectivement, la bronchite et la bronchiolite à métapneumovirus humain.

### 1.7 Les ajouts et modifications de notes

Les ajouts et modifications de notes donnent des indications parfois attendues par les professionnels pour le codage de certaines affections. On retiendra notamment :

- **H59.8** pour le codage des infections de bulle de filtration ;
- **I22** : cette catégorie comprend les infarctus extensifs, récidivants et les réinfarctus ;
- **I45.8** pour le codage du syndrome du QT long ;
- **M65.8** pour le codage de la hanche irritable (précédemment codée M24.8) ;
- **P59.2** pour le codage de l'hépatite à cellules géantes et des hépatites fœtales ou néonatales ;
- **P78.8** pour le codage du reflux œsophagien néonatal.



## 2. Modifications apportées par l'ATH : introduction de nouveaux codes

### 2.1 Création d'extensions des codes de la catégorie E11 *Diabète sucré non insulino-dépendant*

Ces extensions sont destinées à améliorer la description des séjours des patients diabétiques de type 2, insulinotraités.

### 2.2 Création d'extensions de certains codes de la catégorie Z37 *Résultat de l'accouchement*

Seuls les codes comportant une information d'enfant mort-né sont concernés : **Z37.1**, **Z37.3**, **Z37.4**, **Z37.6** et **Z37.7**. Ces extensions permettront de repérer les accouchements de mort-nés à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical. En effet, les interruptions de la grossesse pour motif médical après 22 semaines de gestation sont des accouchements et doivent être codés comme tels. Mais il n'était pas possible jusqu'à maintenant de les distinguer avec certitude des accouchements de mort-nés du fait de consignes de codage peu spécifiques et sans doute peu respectées.

### 2.3 Création d'extensions de la sous-catégorie Z39.0 *Soins et examens immédiatement après l'accouchement*

Les subdivisions suivantes sont créées :

- **Z39.00** *Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé*, pour repérer les séjours d'accouchement lorsque celui-ci a eu lieu avant l'admission dans l'établissement de santé ;
- **Z39.08** *Soins et examens immédiatement après l'accouchement, autres et sans précision*, pour tous les autres séjours de postpartum.

### 2.4 Création d'extensions de la sous-catégorie Z76.8 *Sujet ayant recours aux services de santé dans d'autres circonstances précisées*

Les subdivisions créées permettront de repérer des prises en charge très spécifiques, en vue d'une allocation de ressources adaptée. Il s'agit de :

- **Z76.800** *Sujet ayant recours aux services de santé après une réunion de concertation pluridisciplinaire [RCP] ayant établi la complexité d'une infection ostéoarticulaire* pour repérer les séjours en lien avec le traitement d'une infection ostéoarticulaire complexe
- **Z76.850** *Enfant recevant du lait provenant d'un lactarium*, pour repérer les séjours de nouveau-nés et nourrissons recevant du lait en provenance d'un lactarium.
- **Z76.880** *Sujet ayant recours aux services de santé dans d'autres circonstances précisées, non classées ailleurs*.

Les conditions exactes d'utilisation de ces codes seront précisées dans le *Guide méthodologique de production des informations en MCO*.

## 3. Diffusion des extensions sur 5 caractères du chapitre XX

Le codage des causes externes de morbidité et de mortalité nécessite pour un codage complet, un 5<sup>e</sup> caractère qui n'était pas disponible jusqu'à présent dans les tables diffusées par l'ATH. Cette possibilité sera offerte en 2011, ce qui permettra de recueillir de façon appropriée et en accord avec les plans de santé publique, les circonstances de survenue des affections et traumatismes. Des informations complémentaires seront apportées par l'ATH lors de la diffusion de ces extensions.