



Modifications de la CIM-10 introduites en 2010

L'ATIHI publie l'ensemble des modifications à introduire dans le volume 1 de la CIM-10 en 2010.

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

- ✓ document de synthèse des modifications introduites en 2010 et des principes de codage qui en découlent (Info_MAJ_CIM10_2010.pdf) ;
- ✓ liste de toutes les modifications, créations et suppressions de codes et de notes pour 2010 (fichier_MAJ_CIM10_2010.xls) ;
- ✓ mise à jour du fichier de suivi des évolutions de la CIM avec les modifications 2010 (toutes_modifications_CIM10_2010.xls) ;
- ✓ document regroupant les nouvelles pages de la CIM-10 en 2010 (modif_CIM10_2010.pdf).

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

Précisions pour l'usage des modifications introduites en 2010

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

1.1 Modifications de la catégorie N18

La catégorie N18 est profondément modifiée. Désormais les insuffisances rénales chroniques sont décrites dans un cadre plus large de « maladie rénale chronique ». Les différents stades sont définis en fonction de la filtration glomérulaire et sont précisés en note.

- N18.1** *Maladie rénale chronique, stade 1*
- N18.2** *Maladie rénale chronique, stade 2*
- N18.3** *Maladie rénale chronique, stade 3*
- N18.4** *Maladie rénale chronique, stade 4*
- N18.5** *Maladie rénale chronique, stade 5*

Les codes N18.0 *Insuffisance rénale terminale* et N18.8 *Autres insuffisances rénales chroniques* sont supprimés.

1.2 Création de sous-catégories dans le chapitre XV *Grossesse, accouchement et puerpéralité*

- La catégorie **O14** comporte une sous-catégorie supplémentaire :

O14.2 *HELLP syndrome*

- La catégorie **O43** comporte une sous-catégorie supplémentaire :

O43.2 *Placenta adhérent pathologique*

- La catégorie **O98** comporte une sous-catégorie supplémentaire :

O98.7 *Maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH], compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité*

Les codes des catégories B20–B24 sont à coder en plus, de même que les manifestations éventuelles de la maladie.

- Les catégories **O96** et **O97** sont subdivisées

La catégorie **O96** *Mort d'origine obstétricale, survenant plus de 42 jours mais moins d'un an après l'accouchement* est subdivisée comme suit :

- O96.0** *Mort de cause obstétricale directe*
- O96.1** *Mort de cause obstétricale indirecte*
- O96.9** *Mort de cause obstétricale non précisée*



Le libellé de la catégorie **O97** a été modifié comme suit : *Mort de séquelles relevant d'une cause obstétricale* et les subdivisions sont les suivantes :

- O97.0** *Mort de séquelles relevant directement d'une cause obstétricale*
- O97.1** *Mort de séquelles relevant indirectement d'une cause obstétricale*
- O97.9** *Mort de séquelles relevant d'une cause obstétricale, non précisée*

1.3 Modification de tous les libellés avec le terme « septicémie » en « sepsis » et création d'une sous-catégorie pour le codage du choc septique (R57.2)

Cette modification des libellés complète l'introduction en 2009 d'une catégorie pour le codage des syndromes de réponse inflammatoire systémique (catégorie R65). La catégorie **R57** comporte une sous-catégorie supplémentaire : **R57.2** *Choc septique*.

Le terme « septicémie » est modifié en « sepsis » dans les tous les libellés et toutes les notes concernés.

Lorsque l'origine de l'infection reste inconnue ou qu'elle résulte de l'inoculation directe dans le circuit vasculaire (par exemple à la suite d'un cathétérisme vasculaire, d'un prélèvement sanguin), il convient d'utiliser un code correspondant à un des libellés précédemment intitulés « septicémie ». Cependant ces deux termes ne sont pas équivalents. En effet, on parle de *sepsis* quand l'infection s'accompagne d'un syndrome de réaction inflammatoire généralisée, locution française préférable à « syndrome de réponse inflammatoire systémique » (SRIS). Ce syndrome devra être codé en sus à l'aide de la catégorie **R65** (**R65.0** *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance d'organe* ou **R65.1** *Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance d'organe*).

En l'absence de syndrome de réaction inflammatoire généralisée, l'infection est qualifiée de *bactériémie* et doit être codée **A49**.-

Des précisions plus complètes pour le codage des affections infectieuses seront apportées dans un nouveau fascicule de conseils de codage, très prochainement.

1.4 Autres codes introduits

D89.3 *Syndrome de restauration immunitaire*

Le syndrome de restauration immunitaire ne pouvait être codé jusqu'à présent. Ce syndrome est défini comme une réaction inflammatoire « paradoxale » en réponse à une infection infraclinique (ou antérieurement traitée) ayant lieu pendant la phase de reprise de fonction du système immunitaire suite au traitement par antirétroviraux. Les manifestations liées à ce syndrome doivent aussi être codées.

E88.3 *Syndrome de lyse tumorale*

Le syndrome de lyse tumorale ne pouvait être codé jusqu'à présent. Ce syndrome est défini comme l'ensemble des manifestations consécutives à la destruction des cellules tumorales. Les manifestations liées à ce syndrome doivent aussi être codées.

1.5 Autres modifications apportées par l'OMS : modifications de libellés, modifications de notes d'inclusion, d'exclusion et d'utilisation

✓ **Modification de libellés de sous-catégorie**

O69.2 *Travail et accouchement compliqués d'une autre forme d'enchevêtrement du cordon, avec compression*

Pour mémoire :

J09 *Grippe, à certains virus grippaux identifiés*

✓ **Modifications, suppressions ou ajouts de notes**

La plupart des notes introduites sont liées aux nouveaux codes répertoriés aux paragraphes ci-dessus.

Il faut signaler parmi les notes d'inclusion :

- *Colite collagène, colite lymphocytaire et colite microscopique* ont été ajoutées en inclusion du code **K52.8** *Autres gastroentérites et colites non infectieuses précisées* ;
- *Stéatohépatite non alcoolique [NASH]* a été ajoutée en inclusion au code **K75.8** *Autres maladies inflammatoires précisées du foie* ;
- *Stéatopathie hépatique non alcoolique [NAFLD]* a été ajoutée en inclusion au code **K76.0** *Dégénérescence graisseuse du foie, non classée ailleurs* ;



- *Cholestase (intrahépatique) au cours de la grossesse et cholestase obstétricale* ont été ajoutées en inclusion au code **O26.6** *Affections hépatiques au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité* ;
- *Circulaire du cordon sans compression* a été ajoutée en inclusion au code **O69.8** *Travail et accouchement compliqués d'autres anomalies du cordon ombilical* ;
- *Syndrome anaphylactique de la grossesse* a été ajouté en inclusion au code **O88.1** *Embolie amniotique* ;
- Les règles de codage des catégories **O80–O84** sont inchangées, elles figurent dorénavant uniquement dans le volume 2 de la CIM (pages 124 et 125).

2. Modifications apportées par l'ATI : introduction de nouveaux codes et des notes correspondantes

2.1 Création de trois extensions de codes dans le chapitre XXI

- Z83.72** *Antécédents familiaux de maladies de la bouche et des dents*
- Z84.22** *Antécédents familiaux de maladies du sein*
- Z87.42** *Antécédents personnels de maladies du sein*

2.2 Ajout et modifications de notes d'inclusion

Certaines notes concernant les extensions créées en 2009 ont été modifiées.

Une note d'inclusion a été introduite pour le codage des polygraphies au niveau du code **Z04.801** *Examen et mise en observation pour polysomnographie*.