



SNOMED CT | CIM-10-CA

Outil de formation aux codificateurs pour l'utilisation de la mise en correspondance de la SNOMED CT avec la CIM-10-CA



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

© 2023 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Outil de formation aux codificateurs pour l'utilisation de la mise en correspondance de la SNOMED CT avec la CIM-10-CA.*

Ottawa, ON : ICIS; 2023.

This publication is also available in English under the title *Coder Education to Support the Use of SNOMED CT to ICD-10-CA Maps.*

Table des matières

Introduction	4
Objectif	4
Qu'est-ce que la SNOMED CT?	4
Comparaison entre la CIM-10-CA et la SNOMED CT	5
Mise en correspondance	6
Élaboration de la mise en correspondance	6
Fonctionnement de la mise en correspondance dans un DSE	7
Mise en correspondance versus codification	7
Processus de mise en correspondance et rôle du codificateur	8
Pratiques des médecins pour documenter avec la SNOMED CT et incidences sur la codification	10
Conseils de mise en correspondance	11
1. Possible requirement for additional code to fully describe disease or condition	11
2. Consider use additional code instruction	14
3. Possible requirement for infectious agent when documented	15
4. Possible requirement for an external cause code	16
5. Consider availability of a more specific code	18
6. Requires validation of the obstetrics 5th and/or 6th characters	24
7. This map requires a dagger code as well as an asterisk code	25
8. Use additional code to identify any associated type of sepsis/septic shock	26
9. Conseils de mise en correspondance liés au diabète sucré	27
Règles de mise en correspondance	29
Codes par défaut	29
Codes Z	30
Ressources	31
Poser une question ou signaler un problème	31
Annexe : Glossaire des termes	32
Références	33

Introduction

L'institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a créé une mise en correspondance semi-automatisée entre l'édition canadienne de la SNOMED CT et la CIM-10-CA (*Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada*) afin de faciliter le processus semi-automatisé de codification et d'encourager une utilisation secondaire des données du système de santé. Ces mises en correspondance sont fournies aux établissements qui mettent en œuvre des dossiers de santé électroniques (DES) combinant la SNOMED CT pour permettre de dériver et d'extraire des données de la CIM-10-CA à partir de termes cliniques, à l'appui de la soumission des données à l'ICIS. Ces mises en correspondance semi-automatiques proposent au codificateur des codes cibles de la CIM-10-CA, à partir du terme clinique de la SNOMED CT choisi par le clinicien. Le rôle du codificateur est alors d'utiliser ses compétences et ses connaissances des plus récentes versions de la CIM-10-CA et des *Normes canadiennes de codification pour la CIM-10-CA et de la CCI* pour revoir les mises en correspondance et s'assurer que chaque cas est correctement classé. Il doit donc examiner puis valider les codes avant leur soumission à l'ICIS.

Objectif

L'objectif de ce manuel est de fournir aux codificateurs :

- une brève présentation de la SNOMED CT;
- un aperçu de la façon dont la mise en correspondance de la SNOMED CT avec la CIM-10-CA a été conçue;
- des instructions pour le traitement, l'examen et la validation des codes de la CIM-10-CA en vue de leur saisie dans un abrégé de codification.

Pour connaître la définition des termes utilisés dans ce manuel, veuillez vous référer au [Glossaire des termes](#).

Qu'est-ce que la SNOMED CT?

La SNOMED CT (*Systematized Nomenclature of Medicine — Clinical Terms*) définit les normes en matière de terminologie de la santé à l'échelle mondiale. Elle est utilisée au point de service pour saisir les diagnostics cliniques, les résultats et les interventions dans les dossiers médicaux et de santé électroniques. Elle peut être enrichie, modifiée et adaptée afin de répondre aux besoins des cliniciens et des utilisateurs de données. Elle compte plus de 350 000 concepts et plus de 1,2 million de synonymes, et comprend notamment la terminologie clinique des diagnostics et des interventions¹.

La SNOMED CT est distribuée par SNOMED International aux pays membres. Inforoute Santé du Canada est le centre de diffusion (NRC National Release center) et publie, à l'échelle nationale, son édition canadienne. Elle est mise à jour 2 fois par an.

Comparaison entre la CIM-10-CA et la SNOMED CT

CIM-10-CA	SNOMED CT
Classification des maladies	Terminologie clinique
Déclaration statistique	Aide à la prise de décisions cliniques
Catégories « Autre »	Concepts précis couvrant tous les aspects cliniques
Plus de 15 000 codes	Plus de 350 000 concepts et leurs synonymes
Mise à jour tous les 3 ans	Mise à jour 2 fois par an (éditions internationale et canadienne)
Tenue à jour et diffusée par l'ICIS	Édition canadienne tenue à jour et diffusée par Inforoute Santé du Canada

La *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada* (CIM-10-CA) est un système de classification élaboré par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), puis élargi par l'ICIS pour répondre aux besoins en données canadiennes sur la morbidité. Elle vise à faciliter le regroupement des données à des fins de déclaration statistique. Les codes de la CIM-10-CA représentent les résultats diagnostiques et les circonstances particulières liées aux soins de santé. Ils sont généralement recueillis et saisis par des spécialistes de la codification après la sortie du patient.

La SNOMED CT est une terminologie clinique dont les concepts couvrent tous les aspects cliniques, y compris le diagnostic, les interventions et les différents événements. Elle est très utile à la prise de décisions cliniques, notamment pour l'élaboration de cheminement cliniques pour traiter les patients. Les concepts de la SNOMED CT sont généralement recueillis au point de service par les cliniciens (p. ex. les médecins), pendant ou après le séjour du patient. La SNOMED CT est plus détaillée que la CIM-10-CA. En revanche, elle n'inclut pas de concepts imprécis ou non précisés, et ne suit aucune règle ou directive de codification pour le choix d'un terme clinique.

Mise en correspondance

Élaboration de la mise en correspondance

SNOMED International a créé une mise en correspondance entre la SNOMED CT et la CIM-10 (classification de base de l'OMS) afin de répondre aux besoins en matière de déclaration épidémiologique, statistique et administrative ainsi que de codification semi-automatisée.

L'ICIS s'est appuyé sur cette mise en correspondance pour créer, à son tour, une mise en correspondance réglementée et semi-automatisée entre l'**édition canadienne** de la SNOMED CT et la CIM-10-**CA** (notre version canadienne de la CIM-10). Comme la mise en correspondance initiale a été réalisée entre la SNOMED CT et la CIM-10, les spécialistes de l'ICIS ont dû examiner et valider chaque correspondance afin de s'assurer que le code de la CIM-10-CA attribué était exact et conforme aux *Normes canadiennes de codification*. L'objectif était notamment de répondre aux exigences nationales en matière de collecte de données pour soutenir la production de rapports sur les indicateurs de santé de l'ICIS. Afin d'accomplir cette tâche de manière efficace, l'ICIS a fait l'acquisition d'un outil de mise en correspondance qui présente les mises en correspondance de base entre la SNOMED CT et la CIM-10. Suivant un processus par étape, les spécialistes de la mise en correspondance de l'ICIS y valident et attribuent les codes de la CIM-10-CA précis selon le cas.

Une mise en correspondance semi-automatisée et réglementée signifie que seuls certains concepts de la SNOMED CT correspondent directement à un ou plusieurs codes cibles de la CIM-10-CA (correspondance lexicale). Dans les autres cas, des conseils en format texte fournissent au codificateur clinique des instructions pour une codification exacte et uniforme avant la soumission à l'ICIS. Ce processus n'est utilisé que lorsque le concept de la SNOMED CT n'est pas suffisamment détaillé pour permettre au spécialiste de la mise en correspondance de déterminer l'ensemble complet des codes pertinents de la CIM-10-CA (voir les [Conseils de mise en correspondance](#)).

Fonctionnement de la mise en correspondance dans un DSE

Lorsqu'un clinicien saisit de l'information clinique à l'aide des concepts de la SNOMED CT, ces concepts sont mis en correspondance (en arrière-plan, dans le système de DSE) avec un ou plusieurs codes cibles de la CIM-10-CA. Ce processus permet de réutiliser les données saisies par un clinicien au point de service, afin d'accélérer la déclaration, d'alléger la charge de travail du codificateur et d'améliorer les délais de soumission. Des directives aux fournisseurs pour la mise en œuvre sont disponibles et ont été fournies à votre fournisseur. Elles décrivent comment mettre en œuvre les correspondances et expliquent de quelles façons elles devraient se comporter dans un système de DSE.

Mise en correspondance *versus* codification

La mise en correspondance et la codification sont 2 choses différentes.

Tout d'abord, la mise en correspondance s'effectue à partir d'un concept tel qu'il apparaît. En effet, à cette étape, il n'existe aucune documentation supplémentaire ni aucune autre circonstance ou condition connue, ce qui complique souvent le choix d'un code cible CIM-10-CA précis. Dans le cas de la codification, le codificateur a des documents à sa disposition, ce qui lui permet de les parcourir à la recherche de l'information dont il a besoin pour sélectionner un code plus précis dans la CIM-10-CA.

Par ailleurs, dans le DSE, il est possible que le clinicien ne collige pas certaines circonstances ou conditions à l'aide d'un concept de la SNOMED CT. En d'autres termes, le clinicien choisit ce qu'il juge important de saisir, mais les *Normes canadiennes de codification* peuvent fournir une directive sur l'ajout de codes supplémentaires en fonction des circonstances. La codification des données en obstétrique constitue à ce titre un exemple. En effet, plusieurs normes de codification concernant les données saisies au dossier nécessitent qu'un code de la CIM-10-CA soit attribué. C'est notamment le cas pour le travail trop rapide (obligation d'attribuer un code de la CIM-10-CA lorsque le travail a duré moins de 3 heures) ou pour le travail prolongé (obligation d'attribuer un code de la CIM-10-CA selon les circonstances décrites dans la norme). Dans de tels cas, toutes les directives de codification ne peuvent être intégrées à la mise en correspondance.

Enfin, il existe des règles dans les *Normes canadiennes de codification* qui orientent le séquençage des codes et le typage des diagnostics, mais qui ne peuvent être déterminées au moment de la mise en correspondance. Il relève donc du codificateur de les appliquer avant la soumission des codes à l'ICIS.

Processus de mise en correspondance et rôle du codificateur

Les codes cibles de la CIM-10-CA ont été choisis à l'aide de l'index de la CIM-10-CA et de la table analytique. Dans de nombreux cas, le code cible de la CIM-10-CA est automatisé (le codificateur n'a aucune autre mesure à prendre). Cependant, il arrive parfois qu'un code non spécifique ou général soit sélectionné, car le concept de la SNOMED CT n'est pas suffisamment détaillé. Le codificateur doit alors valider le code cible proposé à l'aide de la documentation clinique.

En outre, la mise en correspondance n'est pas toujours exacte. Elle peut, dans le meilleur des cas, être parfaite (correspondance lexicale d'un concept de la SNOMED CT avec un code unique de la CIM-10-CA), mais aussi être multiple (le concept de la SNOMED CT correspond à *plus d'un* code cible de la CIM-10-CA).

À l'inverse, plusieurs concepts de la SNOMED CT peuvent aussi correspondre à un même code de la CIM-10-CA, en raison du degré de précision de la SNOMED CT. Voici 2 exemples :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA
72041000119103	Osteomyelitis due to type 1 diabetes mellitus (disorder)	E10.60	<i>Diabète sucré de type 1 avec complications au niveau des tissus conjonctif et musculo-squelettique</i>
		M86.99	<i>Ostéomyélite, sans précision, siège non précisé</i>

Dans cet exemple, un concept de la SNOMED CT est mis en correspondance avec 2 codes de la CIM-10-CA afin de rendre pleinement compte du concept.

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA
2134003	Diffuse pain (finding)	R52.9	<i>Douleur, sans précision</i>
8708008	Sharp pain (finding)		

Cet exemple montre que plusieurs concepts de la SNOMED CT peuvent correspondre au même code de la CIM-10-CA.

Le rôle du codificateur clinique est d'examiner les codes cibles de la CIM-10-CA associés aux concepts de la SNOMED CT choisis. Le cas échéant, il doit alors suivre les conseils de mise en correspondance afin de s'assurer que le code attribué est exact et cohérent. Pour ce faire, il s'appuiera également sur la documentation source et les *Normes canadiennes de codification*. C'est le **contexte** qui peut foncièrement changer la signification du concept et, par conséquent, les codes qui seront attribués. Le travail est considérablement simplifié si le clinicien a déjà choisi les concepts appropriés, et qu'il n'est donc nécessaire de le contacter pour lui demander des précisions.

Remarque : Le codificateur est responsable de la validation de tous les codes de la CIM-10-CA avant de les saisir dans l'abrégié de codification, qu'il existe ou non un conseil de mise en correspondance connexe.

Lors de l'examen des codes cibles de la CIM-10-CA et des conseils de mise en correspondance, le codificateur doit tenir compte des éléments suivants :

- Un conseil de mise en correspondance invite-t-il le codificateur à prendre une mesure supplémentaire?
- Dans le dossier, existe-t-il des éléments de contexte qui pourraient venir modifier les codes sélectionnés?
- Y a-t-il des affections obligatoires à prendre en compte selon les *Normes canadiennes de codification*, pour lesquelles aucun concept de la SNOMED CT n'a été choisi, mais qu'il convient de rechercher et auxquelles il faut attribuer un code de la CIM-10-CA?
- Existe-t-il une directive de codification qui pourrait modifier le choix du code?
- Y a-t-il d'autres affections à prendre en compte pour lesquelles aucun concept de la SNOMED CT n'a été choisi?

Pratiques des médecins pour documenter avec la SNOMED CT et incidences sur la codification

Lorsqu'un médecin utilise la SNOMED CT pour saisir les diagnostics au point de service, il choisit les concepts correspondants en fonction de ses recherches et de ses préférences en matière de documentation. Le clinicien peut sélectionner un seul concept de la SNOMED CT pour décrire l'affection dans son intégralité (précoordination) ou en choisir 2 ou plus.

Le tableau ci-dessous présente l'exemple d'un patient ayant reçu un diagnostic de démence avec delirium. Les concepts de la SNOMED CT associés et leurs codes cibles de la CIM-10-CA y sont indiqués. Remarquez que les codes cibles diffèrent selon la façon dont le médecin consigne le cas. Le codificateur doit donc systématiquement examiner et valider l'ensemble des codes afin de s'assurer de leur exactitude.

Options	Concepts de la SNOMED CT	Codes cible de la CIM-10-CA
Option 1 : Le médecin choisit un concept précoordonné unique de la SNOMED CT pour consigner « démence avec delirium » au dossier.	Delirium co-occurrent with dementia (disorder) — 725898002	F05.1 <i>Delirium surajouté à une démence</i>
Option 2 : Le médecin choisit 2 concepts distincts de la SNOMED CT pour consigner « démence avec delirium » au dossier.	Delirium (disorder) — 2776000	F05.9 <i>Delirium, sans précision</i>
	Dementia (disorder) — 52448006	F03 <i>Démence, sans précision</i>

En examinant ce cas, le codificateur doit tirer parti de ses connaissances et de ses compétences pour s'assurer que les bons codes cibles de la CIM-10-CA sont sélectionnés et inclus dans l'abrégié de l'ICIS. Il existe dans la CIM-10-CA un code correspondant au « delirium surajouté à une démence ». Pour l'option 2, le codificateur devra donc remplacer les 2 codes distincts par le code unique du concept précoordonné (le code correct est donc **F05.1 Delirium surajouté à une démence**).

Conseils de mise en correspondance

Un **conseil de mise en correspondance** (« map advice » dans l'outil) est un texte lisible par l'utilisateur, lié à un code cible de la CIM-10-CA. Il fournit au codificateur de l'information à prendre en compte lors de la validation de ce code cible.

Un niveau de détail insuffisant dans un concept de la SNOMED CT peut en effet complexifier la tâche d'un spécialiste de la mise en correspondance devant sélectionner un code de la CIM-10-CA approprié. En outre, certaines exigences en matière de collecte de données définies par les *Normes canadiennes de codification* s'avèrent parfois difficiles à respecter lorsqu'un concept de la SNOMED CT n'est pas suffisamment détaillé. Dans ces cas, des conseils de mise en correspondance ont donc été fournis pour orienter le codificateur, qui a lui accès à toute la documentation source. Il peut ainsi s'assurer de l'exactitude et de la cohérence des codes attribués. Ces conseils de mise en correspondance sont présentés avec le code cible de la CIM-10-CA. Ils donnent une orientation précise au codificateur et lui indiquent qu'une attention particulière doit être apportée à ce cas. Le cas échéant, il doit respecter les directives pour assurer une codification précise et cohérente en fonction des précisions données dans la documentation clinique au dossier. En comprenant la signification de chaque conseil de mise en correspondance, le codificateur peut être amené à attribuer un code de la CIM-10-CA différent ou un code supplémentaire, selon l'information contenue dans la documentation clinique source.

Pour chaque conseil de mise en correspondance présenté ci-dessous, vous trouverez une définition et des indications sur la manière de l'appliquer durant le processus de codification. Un ou plusieurs exemples sont également fournis pour montrer comment le mettre en pratique.

1. Possible requirement for additional code to fully describe disease or condition

Qu'est-ce que cela signifie?

Ce conseil de mise en correspondance est attribué à un code cible de la CIM-10-CA lorsqu'il peut s'avérer nécessaire d'ajouter un code pour décrire complètement une maladie ou une affection correspondant à un concept de la SNOMED CT (p. ex. complication, blessure). Ce conseil de mise en correspondance s'applique également aux concepts qui décrivent des syndromes ne figurant pas dans l'index alphabétique de la CIM-10-CA.

Comment appliquer ce conseil de mise en correspondance durant le processus de codification?

À partir de la documentation clinique source, le codificateur doit déterminer s'il lui faut ou non attribuer un code supplémentaire pour décrire complètement la maladie ou l'affection correspondant au concept SNOMED CT choisi.

Exemple 1 :

Un patient atteint de la maladie de Crohn est examiné au service d'urgence en raison d'une poussée de polyarthrite juvénile. Le médecin choisit le concept de la SNOMED CT suivant :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
1085911000119103	Complication due to Crohn's disease (disorder)	K50.9	<i>Maladie de Crohn, sans précision</i>	Possible requirement for additional code to fully describe disease or condition

Justification : Le code cible de la CIM-10-CA pour ce concept est K50.9 *Maladie de Crohn, sans précision*. Le conseil de mise en correspondance invite le codificateur à examiner la documentation source pour déterminer si un code supplémentaire est nécessaire ou disponible afin de décrire la complication. La documentation source apprend au codificateur que la complication en question est une polyarthrite juvénile. Après consultation de l'index alphabétique ci-dessous, un code supplémentaire est attribué pour rendre compte de cette polyarthrite juvénile :

Arthrite (aiguë) (chronique) (subaiguë) (à) (de)

-juvénile (avec)

--au cours de (due à)

---maladie de Crohn K50† M09.1*

Codes attribués dans l'abrégé de codification :

K50.9† *Maladie de Crohn, sans précision*

M09.1* *Arthrite juvénile au cours de la maladie de Crohn (entérite régionale)*

Exemple 2 :

Un patient est examiné au service d'urgence en raison d'une hémorragie du corps vitré. Une angiographie par tomodensitométrie du cerveau révèle en outre une hémorragie sous-arachnoïdienne. Le patient est alors transféré dans un hôpital de soins de courte durée. Le médecin pose un diagnostic de sortie d'hémorragie sous-arachnoïdienne avec syndrome de Terson. Il choisit le concept de la SNOMED CT suivant :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
312946000	Terson's syndrome	H43.1	<i>Hémorragie du corps vitré</i>	Possible requirement for additional code to fully describe disease or condition Use additional code with fourth and fifth characters .33 to identify any associated diabetes mellitus

Justification : Le syndrome de Terson ne figure pas dans l'index alphabétique de la CIM-10-CA. Il s'agit d'une hémorragie intraoculaire qui peut être consécutive à une hémorragie sous-arachnoïdienne, à une hémorragie intracérébrale ou à une lésion traumatique². Le code cible de la CIM-10-CA correspondant à ce concept est H43.1 *Hémorragie du corps vitré*. Le conseil de mise en correspondance invite le codificateur à examiner la documentation source pour déterminer si un code supplémentaire est nécessaire ou disponible afin de décrire la maladie ou l'affection. Comme la documentation source révèle un diagnostic d'hémorragie sous-arachnoïdienne, le codificateur doit aussi attribuer I60.9 *Hémorragie sous-arachnoïdienne, sans précision*.

Codes attribués dans l'abrégé de codification :

I60.9 *Hémorragie sous-arachnoïdienne, sans précision*

H43.1 *Hémorragie du corps vitré*

2. Consider use additional code instruction

Qu'est-ce que cela signifie?

Ce conseil de mise en correspondance est attribué à un code cible de la CIM-10-CA lorsqu'il est assorti de la directive « Utiliser un code supplémentaire » dans la classification. Cette directive peut apparaître au niveau du chapitre, du bloc, du groupe, de la catégorie ou du code.

Remarque : Ce conseil de mise en correspondance ne s'applique pas à tous les codes cibles assortis d'une directive sur l'utilisation d'un code supplémentaire. C'est uniquement le cas lorsque la directive concernée a une incidence sur les indicateurs de santé de l'ICIS ou dans certaines circonstances particulières. Par conséquent, il reste nécessaire de vérifier dans la CIM-10-CA que toutes les directives sur l'utilisation d'un code supplémentaire sont bien appliquées lorsque c'est pertinent.

Comment appliquer ce conseil de mise en correspondance durant le processus de codification?

Le codificateur doit se référer à la directive sur l'utilisation d'un code supplémentaire qui apparaît dans la CIM-10-CA (table analytique) pour ce code cible précis, et attribuer, le cas échéant, un code supplémentaire. Reportez-vous également à la norme de codification *Directives sur l'utilisation d'un code supplémentaire et la codification séparée*.

Exemple :

Un patient se présente dans une clinique d'urologie et reçoit un diagnostic d'hydrourétéronéphrose. Le médecin indique également que le patient souffre d'une insuffisance rénale chronique. Le médecin choisit le concept de la SNOMED CT suivant :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
40068008	Hydroureteronephrosis (disorder)	N13.3	<i>Hydronéphroses, autres et sans précision</i>	Consider use additional code instruction

Justification : Dans cet exemple, N13.3 *Hydronéphroses, autres et sans précision*, est assorti d'une directive sur l'utilisation d'un code supplémentaire qui apparaît au bloc N10 à N16. Elle stipule qu'il faut attribuer un code supplémentaire afin d'identifier toute maladie rénale chronique associée (N18).

Maladies rénales tubulo-interstitielles (N10-N16)

Comprend : Pyélonéphrite

Utiliser un code supplémentaire, pour identifier une maladie rénale chronique associée (N18.-)

À l'exclusion de : Pyélo-urétérite kystique (N28.84)

Comme N18. *Maladie rénale chronique* est un code utilisé dans les indicateurs de l'ICIS, le conseil de mise en correspondance « Consider use additional code instruction » a été appliqué à N13.3. Dans cet exemple, la documentation source confirme que le patient souffre d'une insuffisance rénale chronique. Il est par conséquent nécessaire de se conformer à la directive sur l'utilisation d'un code supplémentaire et d'attribuer également N18.9.

Codes attribués dans l'abrégé de codification :

N13.3 *Hydronéphroses, autres et sans précision*

N18.9 *Maladie rénale chronique, sans précision*

3. Possible requirement for infectious agent when documented

Qu'est-ce que cela signifie?

Ce conseil de mise en correspondance a été appliqué aux codes cibles de la CIM-10-CA assortis d'une directive sur l'utilisation d'un code supplémentaire, qui invite le codificateur à préciser l'agent infectieux lorsque le concept de la SNOMED CT ne le fait pas.

Comment appliquer ce conseil de mise en correspondance durant le processus de codification?

Le codificateur doit consulter la documentation source afin de déterminer si le médecin a consigné l'agent à l'origine de l'infection.

Remarque : Selon la norme de codification *Directives sur l'utilisation d'un code supplémentaire et la codification séparée*, il est obligatoire de saisir l'agent infectieux seulement lorsqu'il s'agit d'un organisme résistant aux médicaments. Dans les autres cas, cette information est facultative et ce sont les besoins de l'établissement qui doivent orienter le choix du codificateur. C'est pourquoi le conseil de mise en correspondance précise qu'il peut être nécessaire de fournir l'information.

Exemple :

Un patient se présente au service d'urgence en se plaignant de douleurs abdominales et de mictions douloureuses. Le médecin examine alors les résultats de l'analyse d'urine et rapporte une infection urinaire récurrente due à la bactérie *E. coli*. Il choisit le concept de la SNOMED CT suivant :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
197927001	Recurrent urinary tract infection (disorder)	N39.0	<i>Infection des voies urinaires, siège non précisé</i>	Possible requirement for infectious agent when documented

Justification : Le conseil de mise en correspondance invite le codificateur à attribuer un code précisant l'agent infectieux lorsqu'il est consigné. La documentation source révèle que l'organisme en question est la bactérie *E. coli*. Le codificateur a alors le choix d'attribuer ou non le code correspondant.

Codes attribués dans l'abrégé de codification :

N39.0 *Infection des voies urinaires, siège non précisé*

B96.2 *Escherichia coli [E. coli], cause de maladies classées dans d'autres chapitres (facultatif)*

4. Possible requirement for an external cause code

Qu'est-ce que cela signifie?

Ce conseil de mise en correspondance a été appliqué aux codes cibles de la CIM-10-CA assortis d'une directive sur l'utilisation d'un code supplémentaire, qui invite à identifier une cause externe (sauf pour les codes S et T) lorsque le concept de la SNOMED CT ne le fait pas.

Comment appliquer ce conseil de mise en correspondance durant le processus de codification?

Le conseil de mise en correspondance précise qu'il peut être nécessaire de déterminer cette information, car la directive sur l'utilisation d'un code supplémentaire ne revêt de caractère obligatoire que dans certains cas. En effet, elle ne s'applique pas si la documentation source ne permet pas d'attribuer un code de cause externe. Il faut donc consulter cette documentation pour déterminer s'il est bel et bien nécessaire d'ajouter un code de cause externe. Le codificateur pourra déterminer la directive associée au code cible en question à l'aide de la table analytique. Dans les 2 cas décrits ci-dessous, K29 *Gastrite et duodénite* est pris à titre d'exemple afin d'expliquer dans quelles circonstances s'applique la directive sur l'utilisation d'un code supplémentaire.

K29 Gastrite et duodénite

Utiliser :

- un code de cause externe supplémentaire (chapitre XX) pour identifier l'origine iatrogène de l'affection.
- un code supplémentaire pour identifier *Helicobacter Pylori* (B98.0) si présent.

Exemple 1 :

Un patient se présente au service d'urgence et reçoit un diagnostic de gastrite érosive. Aucune cause n'est consignée. Le médecin choisit le concept de la SNOMED CT suivant :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
1086791000119100	Erosive gastritis (disorder)	K29.7	<i>Gastrite, sans précision</i>	Possible requirement for an external cause code

Justification : K29.7 *Gastrite, sans précision* est assorti d'une directive sur l'utilisation d'un code supplémentaire, qui invite à attribuer un code afin de préciser le médicament à l'origine de l'inflammation (dans le cas d'une gastrite d'origine médicamenteuse). Après consultation de la documentation, il apparaît qu'aucune cause externe n'a été définie. Le codificateur n'attribue donc pas de code supplémentaire.

Code attribué dans l'abrégé de codification :

K29.7 *Gastrite, sans précision*

Exemple 2 :

Un patient se présente au service d'urgence et reçoit un diagnostic de gastrite érosive due à un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS). Le médecin choisit le concept de la SNOMED CT suivant :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
1086791000119100	Erosive Gastritis (disorder)	K29.7	<i>Gastrite, sans précision</i>	Possible requirement for an external cause code

Justification : K29.7 *Gastrite, sans précision* est assorti d'une directive sur l'utilisation d'un code supplémentaire, qui invite à attribuer un code afin de préciser le médicament à l'origine de l'inflammation (dans le cas d'une gastrite d'origine médicamenteuse). Après consultation de la documentation, il apparaît que la gastrite érosive est due à la prise d'un anti-inflammatoire non stéroïdien. Le codificateur doit donc attribuer un code supplémentaire pour indiquer que cette gastrite est causée par une réaction indésirable à un AINS.

Codes attribués dans l'abrégié de codification :

K29.7 *Gastrite, sans précision*

Y45.3 *Autres anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS] ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique*

5. Consider availability of a more specific code

Qu'est-ce que cela signifie?

Ce conseil de mise en correspondance est attribué à un code cible de la CIM-10-CA dans les circonstances suivantes :

- Le code sélectionné est « sans précision » (.9) et ne permet pas d'étayer les indicateurs de santé de l'ICIS.
- Le concept de la SNOMED CT choisi dans le cas d'une intoxication ne précise pas si elle est de nature accidentelle ou intentionnelle.
- Le code X59.9 *Exposition à un facteur non précisé causant des lésions traumatiques autres et non précisées* de la CIM-10-CA a été sélectionné. Ce code est attribué à tout concept de la SNOMED CT qui rend compte de lésions « dues à un traumatisme », sans autre précision (à l'exclusion des codes S et T).

- Le code Y57.9 *Substance et médicament, sans précision, ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique* de la CIM-10-CA a été sélectionné. Ce code est attribué à tout concept de la SNOMED CT qui rend compte d'une maladie ou d'une affection « due à un médicament » ou « d'origine médicamenteuse », sans autre précision.
- Le code Y83.9 *Intervention chirurgicale, sans précision, à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'incident au cours de l'intervention* de la CIM-10-CA a été sélectionné. Ce code est attribué à tout concept de la SNOMED CT qui rend compte de réactions anormales ou de complications « postopératoires » ou « survenues à la suite d'une opération », sans autre précision.
- Le code Y84.9 *Acte médical, sans précision, à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'incident au cours de l'intervention* de la CIM-10-CA a été sélectionné. Ce code est attribué à tout concept de la SNOMED CT qui rend compte de réactions anormales ou de complications « survenues après un acte médical » ou « après une intervention », sans autre précision.
- Le code W91 *Exposition à des rayonnements, sans précision* de la CIM-10-CA a été sélectionné. Ce code est attribué à tout concept de la SNOMED CT qui rend compte d'une maladie, d'une affection ou de lésions « dues à des rayonnements », sans en préciser la nature. Si le concept spécifie qu'il s'agit de « rayonnements ionisants », c'est le code W88 *Exposition aux rayonnements ionisants* qui est alors sélectionné.

Remarques :

Il est de la responsabilité du codificateur d'examiner la documentation source afin de remplacer les codes cibles par défaut par des codes de la CIM-10-CA plus précis lorsqu'il y en a.

Un code par défaut est parfois attribué afin de saisir les détails d'un cas dans le cadre d'une analyse des données en temps réel. Il se peut néanmoins que la documentation source permette d'attribuer un code plus précis.

Comment appliquer ce conseil de mise en correspondance durant le processus de codification?

Le codificateur doit consulter la documentation source afin de déterminer s'il est possible d'attribuer un code de la CIM-10-CA plus précis que le code cible proposé.

Exemple 1 :

Un patient est examiné au service d'urgence en raison de l'exacerbation de son asthme. Le diagnostic final du médecin est asthme causé par l'aspirine. Il choisit le concept de la SNOMED CT suivant :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
93432008	Drug-induced asthma (disorder)	J45.90	<i>Asthme, sans précision, sans état de mal asthmatique mentionné</i>	Non applicable
		Y57.9	<i>Substance et médicament, sans précision, ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique</i>	Consider availability of a more specific code

Justification : Le code cible Y57.9 *Substance et médicament, sans précision, ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique* a été mis en correspondance avec ce concept de la SNOMED CT, car celui-ci ne précise pas le médicament en cause. C'est alors le code cible Y57.9 qui est attribué par défaut. Le codificateur doit par conséquent consulter la documentation source afin de déterminer s'il est possible de le remplacer par un code de la CIM-10-CA plus précis. Ici, la documentation révèle que l'asthme d'origine médicamenteuse est en fait causé par l'aspirine. Le codificateur attribue donc plutôt Y45.1 *Salicylés ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique*.

Codes attribués dans l'abrégé de codification :

J45.90 *Asthme, sans précision, sans état de mal asthmatique mentionné*

Y45.1 *Salicylés ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique*

Exemple 2 :

Un patient est examiné au service d'urgence après une tentative de suicide par surdose d'héroïne. Il a été retrouvé chez lui, inconscient, et du Narcan lui a été administré. Le patient reprend connaissance, ouvre les yeux et répond de nouveau aux stimuli. Il est alors admis pour une surveillance étroite de son état de conscience. Le diagnostic final du médecin est surdose intentionnelle d'opioïdes. Il choisit le concept de la SNOMED CT suivant :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
242253008	Overdose of opiate (disorder)	T40.28	<i>Intoxication par d'autres opiacés, non classés ailleurs</i>	Non applicable
		X42	<i>Intoxication accidentelle par des narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes], et exposition à ces produits, non classés ailleurs</i>	Consider availability of a more specific code

Justification : Ce concept ne précise pas si l'intoxication est le fruit d'un accident, d'un geste intentionnel ou d'une intention indéterminée. Conformément à la directive de la norme de codification *Réactions indésirables en usage thérapeutique et empoisonnements*, toutes les intoxications doivent être classées comme étant accidentelles, sauf si la documentation indique clairement qu'il s'agit d'un geste intentionnel ou d'une intention indéterminée.

Le conseil de mise en correspondance « Consider availability of a more specific code » est donc appliqué au code cible X42 de la CIM-10-CA afin d'inviter le codificateur à examiner la documentation source. L'objectif est qu'il détermine s'il existe un code plus précis (p. ex. le médecin indique un geste intentionnel ou une intention indéterminée). Si une information vient modifier les codes qui s'appliquent au cas, le codificateur est alors tenu de mettre à jour les codes cibles dans l'abrégé.

Ici, il apparaît que la surdose d'héroïne est de nature **intentionnelle**. C'est donc X62 *Auto-intoxication par des narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes] et exposition à ces produits, non classés ailleurs* qui s'applique et non X42.

Codes attribués dans l'abrégé de codification :

T40.1 *Intoxication par l'héroïne*

X62 *Auto-intoxication par des narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes] et exposition à ces produits, non classés ailleurs*

U98.0 *Lieu de l'événement, domicile*

Exemple 3 :

Une césarienne est pratiquée d'urgence en raison de décélérations tardives au cours du travail actif. La gazométrie sanguine du cordon ombilical indique un pH de 6,5. Le médecin pose un diagnostic d'acidose respiratoire. Il choisit les concepts de la SNOMED CT suivants :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
95612000	Neonatal respiratory acidosis (disorder)	P96.9	<i>Affection dont l'origine se situe dans la période périnatale, sans précision</i>	Consider availability of a more specific code
442423001	Single liveborn born in hospital by cesarean section (situation)	Z38.010	<i>Enfant unique, né à l'hôpital, naissance par césarienne, produit résultant à la fois d'une conception et d'une ovulation spontanées (SAI)</i>	Non applicable

Justification : Le conseil de mise en correspondance « Consider availability of a more specific code » est appliqué au code cible P96.9 de la CIM-10-CA afin d'inviter le codificateur à examiner la documentation source pour déterminer s'il dispose de renseignements plus précis.

Ce conseil de mise en correspondance a été appliqué à l'ensemble des concepts de la SNOMED CT ayant les codes cibles P96.9 *Affection dont l'origine se situe dans la période périnatale, sans précision* et P20.9 *Acidémie fœtale, période du constat non précisée*. Il est alors nécessaire de se référer à la norme de codification *Acidémie fœtale*, qui stipule que ce diagnostic doit être étayé par la documentation du médecin, et plus particulièrement par une valeur de pH ou de déficit basal artériel conforme aux critères qui définissent ce trouble. Un pH artériel inférieur ou égal à 7 ou un déficit basal artériel supérieur ou égal à 12 mmol/L indiquent la présence d'une acidémie fœtale.

Ici, la documentation source révèle que la valeur du pH artériel est inférieure ou égale à 7. D'après la norme de codification *Acidémie fœtale*, il convient donc d'attribuer P20.2 *Acidémie fœtale constatée pour la première fois à la naissance*, qui est le plus précis pour décrire le cas. P96.9 *Affection dont l'origine se situe dans la période périnatale, sans précision* n'est pas inscrit dans l'abrégié.

Codes attribués dans l'abrégié de codification :

P20.2 *Acidémie fœtale constatée pour la première fois à la naissance*

Z38.010 *Enfant unique, né à l'hôpital, naissance par césarienne, produit résultant à la fois d'une conception et d'une ovulation spontanées (SAI)*

Exemple 4 :

Une patiente se présente en travail à 38 semaines et 2 jours de gestation. La procréation a été médicalement assistée par fécondation in vitro. La patiente donne naissance à une petite fille en santé par voie vaginale, sans complication. Le médecin choisit le concept de la SNOMED CT suivant :

Identificateur du concept de la SNOMED CT	Description du concept de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
169826009	Single live birth (finding)	Z37.000	<i>Naissance unique, enfant vivant, grossesse résultant à la fois d'une conception et d'une ovulation spontanées</i>	Non applicable

Justification : Cet exemple montre pourquoi il est essentiel que le codificateur valide les codes cibles à l'aide de la documentation source, même si aucun conseil de mise en correspondance ne l'invite à le faire. En effet, dans la SNOMED CT, aucun concept ne rend compte du recours à une technologie de procréation assistée (TPA). Lors de la mise en correspondance, le code attribué par défaut est donc Z37.000. Même s'il n'y a pas de conseil de mise en correspondance ici, le codificateur doit tout de même valider le code sélectionné et le modifier, au besoin.

Pourtant, la documentation source révèle que la grossesse résulte d'une fécondation in vitro. Le codificateur doit par conséquent remplacer le code sélectionné afin qu'il tienne compte de cette information.

Code attribué dans l'abrégé de codification :

Z37.001 *Naissance unique, enfant vivant, grossesse résultant d'une technologie de procréation assistée (TPA)*

6. Requires validation of the obstetrics 5th and/or 6th characters

Qu'est-ce que cela signifie?

Ce conseil de mise en correspondance est attribué à un code cible d'obstétrique de la CIM-10-CA (à l'exclusion des codes O00 à O08) lorsque le concept de la SNOMED CT correspondant ne permet pas d'attribuer avec précision les cinquième ou sixième caractères du code en question. Dans ce cas, le spécialiste de la mise en correspondance sélectionne un code par défaut signifiant « trimestre non précisé » au cinquième caractère et « épisode de soins non précisé ou sans objet » au sixième caractère.

Comment appliquer ce conseil de mise en correspondance durant le processus de codification?

Il est de la responsabilité du codificateur d'examiner la documentation et de sélectionner un code plus précis afin que l'information des cinquième et sixième caractères soit fidèle.

Remarque : Une vérification est en place pour les abrégés dont le sixième caractère d'un problème ou diagnostic principal est 9. L'erreur sera relevée à la soumission, puis l'abrége retourné pour correction. Le codificateur doit donc toujours examiner la documentation et déterminer le sixième caractère qui s'applique à l'épisode de soins concerné, afin de s'assurer que le code attribué est exact.

Exemple :

Une patiente primigeste dans son troisième trimestre de grossesse est examinée dans une clinique spécialisée dans les soins antepartum, en raison d'une possible insuffisance placentaire. Le médecin indique un retard de croissance du fœtus. Il choisit le concept de la SNOMED CT suivant :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
397949005	Poor fetal growth affecting management (disorder)	O36.599	<i>Soins maternels pour retard de croissance du fœtus, trimestre non spécifié, épisode de soins non précisé ou sans objet</i>	Requires validation of the obstetrics 5th and/or 6th characters

Justification : Le conseil de mise en correspondance invite le codificateur à valider les cinquième et sixième caractères du code cible de la CIM-10-CA. L'examen de la documentation permet de savoir que la patiente est dans son troisième trimestre de grossesse et qu'elle est examinée au cours de la période prénatale. Il faut donc mettre un 3 comme cinquième et sixième caractères du code de la CIM-10-CA.

Code attribué dans l'abrégé de codification :

O36.533 *Soins maternels pour retard de croissance du fœtus, troisième trimestre, troubles et complications antepartum*

7. This map requires a dagger code as well as an asterisk code

Qu'est-ce que cela signifie?

Ce conseil de mise en correspondance s'applique à un code cible de la CIM-10-CA à astérisque, lorsque le concept de la SNOMED CT correspondant ne donne pas suffisamment de détails pour permettre l'attribution d'un code à dague. Ce conseil rappelle en outre qu'il est nécessaire d'attribuer un code supplémentaire afin de se conformer à la convention d'utilisation de la dague et de l'astérisque de la CIM-10-CA.

Comment appliquer ce conseil de mise en correspondance durant le processus de codification?

Le codificateur doit consulter la documentation source afin d'attribuer le code à dague qui convient, obligatoire avec un code à astérisque.

Remarque : On entend par code à dague tout code qui n'est pas à astérisque, c'est-à-dire pas uniquement ceux marqués du symbole de la dague (†).

Exemple :

Un patient souffrant d'une myocardite associée à la polyarthrite rhumatoïde se présente au service d'urgence. Le médecin choisit le concept de la SNOMED CT suivant :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
194942007	Acute myocarditis associated with another disorder (disorder)	I41.8	<i>Myocardite au cours d'autres maladies classées ailleurs</i>	This map requires a dagger code as well as an asterisk code

Justification : Après consultation de la documentation source, il apparaît que le code à daque qui convient est celui de la polyarthrite rhumatoïde. Le codificateur doit donc aussi attribuer M05.3† *Polyarthrite rhumatoïde avec atteinte d'autres organes et systèmes*.

Codes attribués dans l'abrégé de codification :

M05.3† *Polyarthrite rhumatoïde avec atteinte d'autres organes et systèmes*

I41.8* *Myocardite au cours d'autres maladies classées ailleurs*

8. Use additional code to identify any associated type of sepsis/septic shock

Qu'est-ce que cela signifie?

Ce conseil de mise en correspondance est attribué à un code cible de la CIM-10-CA lorsqu'il est assorti dans la classification d'une directive sur l'utilisation d'un code supplémentaire, qui invite à ajouter un code pour rendre compte, le cas échéant, d'une sepsie ou d'un choc septique. Ces codes ont une incidence sur la collecte des données visant à étayer les indicateurs de santé de l'ICIS.

Comment appliquer ce conseil de mise en correspondance durant le processus de codification?

Le codificateur doit attribuer un code supplémentaire pour rendre compte, le cas échéant, d'une sepsie ou d'un choc septique. Reportez-vous également à la norme de codification *Septicémies/sepsies*.

Exemple :

Un patient se présente au service d'urgence et reçoit un diagnostic de sepsie à streptocoques. Le médecin indique aussi que le patient souffre d'un choc septique. Il choisit le concept de la SNOMED CT suivant :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
448418006	Sepsis caused by Streptococcus (disorder)	A40.9	Sepsie à streptocoques, sans précision	Use additional code to identify any associated type of sepsis/septic shock

Justification : Le médecin a indiqué que ce patient souffrait également d'un choc septique. Conformément aux normes de codification, il est obligatoire de suivre les directives sur l'utilisation d'un code supplémentaire. Le codificateur doit donc ajouter R57.2 *Choc septique*.

Codes attribués dans l'abrégé de codification :

A40.9 *Sepsie à streptocoques, sans précision*

R57.2 *Choc septique*

9. Conseils de mise en correspondance liés au diabète sucré

- Use additional code with fourth and fifth characters .28 to identify any associated diabetes mellitus
- Use additional code with fourth and fifth characters .33 to identify any associated diabetes mellitus
- Use additional code with fourth and fifth characters .38 to identify any associated diabetes mellitus
- Use additional code with fourth and fifth characters .51 to identify any associated diabetes mellitus
- Use additional code with fourth and fifth characters .52 to identify any associated diabetes mellitus
- Use additional code with fourth and fifth characters .68 to identify any associated diabetes mellitus

Qu'est-ce que cela signifie?

Ce type de conseils de mise en correspondance est attribué à un code cible de la CIM-10-CA lorsqu'il est assorti dans la classification d'une directive sur l'utilisation d'un code supplémentaire, qui invite à ajouter un code pour rendre compte, le cas échéant, d'un diabète sucré. Les quatrième et cinquième caractères appropriés sont déterminés dans les conseils de mise en correspondance. Les codes correspondant au diabète sucré sont utilisés dans les indicateurs de santé de l'ICIS.

Conformément à la norme de codification *Diabète sucré*, il est obligatoire d'attribuer un code lié au diabète sucré à chaque fois que l'affection est documentée au dossier.

Comment appliquer ce type de conseils de mise en correspondance durant le processus de codification?

Le codificateur doit se référer à la directive sur l'utilisation d'un code supplémentaire associée au code cible. Si la documentation révèle que le patient est atteint de diabète sucré, il est obligatoire d'en rendre compte à l'aide des quatrième et cinquième caractères appropriés, conformément à la norme de codification *Directives sur l'utilisation d'un code supplémentaire et la codification séparée*.

Exemple :

Un patient est admis au service d'urgence en raison d'une insuffisance rénale aiguë. Le médecin indique que ce patient est aussi atteint de diabète sucré de type 2. Il choisit le concept de la SNOMED CT suivant :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
723189000	Acute renal insufficiency (disorder)	N17.9	<i>Insuffisance rénale aiguë, sans précision</i>	Use additional code with fourth and fifth characters .28 to identify any associated diabetes mellitus

Justification : N17.9 est assorti dans la CIM-10-CA d'une directive sur l'utilisation d'un code supplémentaire des catégories E10 à E14 avec les quatrième et cinquième caractères .28, afin de rendre compte de tout diabète sucré associé. Or, le médecin a indiqué que le patient était aussi atteint de diabète sucré de type 2. Le codificateur doit par conséquent ajouter E11.28. Il est également obligatoire d'attribuer un code pour le diabète sucré lorsqu'il est indiqué au dossier.

Codes attribués dans l'abrégé de codification :

N17.9 *Insuffisance rénale aiguë, sans précision*

E11.28 *Diabète sucré de type 2 avec autres complications rénales précisées non classées ailleurs*

Règles de mise en correspondance

Outre ces conseils de mise en correspondance, il existe des règles de mise en correspondance (ou « map rule » dans l'outil) pour certains concepts de la SNOMED CT. C'est le cas lorsque la sélection du code cible de la CIM-10-CA dépend du sexe ou du genre inscrit ou de l'âge du patient. Une règle de mise en correspondance est un ensemble d'informations lisibles par machine et utilisées dans un système de DSE. Les fournisseurs peuvent utiliser ces règles afin d'automatiser la mise en correspondance lorsque leur système est capable de vérifier certaines valeurs précises (c.-à-d. l'âge et le sexe du patient) pour attribuer automatiquement le code qui convient.

Par exemple, un diagnostic de pelvipéritonite aiguë (concept n° 788011001 de la SNOMED CT) ne peut être mis en correspondance avec un code cible précis de la CIM-10-CA que si le sexe ou le genre inscrit du patient est connu. Pour une femme, c'est N73.3 *Pelvipéritonite aiguë chez la femme* qui s'applique. En revanche, pour un homme, il convient de sélectionner K65.0 *Péritonite aiguë*. Il n'existe aucun code par défaut dans l'index alphabétique de la CIM-10-CA.

Lorsqu'une règle de mise en correspondance est utilisée dans le système de DSE, le code cible exact de la CIM-10-CA peut donc être attribué automatiquement en fonction du sexe ou du genre inscrit du patient. Ces règles permettent ainsi d'automatiser la codification.

Codes par défaut

Comme mentionné précédemment, un code par défaut est attribué lorsqu'un concept de la SNOMED CT ne fournit pas suffisamment de détails cliniques pour que le spécialiste de la mise en correspondance puisse sélectionner un code plus précis dans une catégorie donnée. L'utilisation de codes par défaut permet de recueillir les données en temps réel avant qu'elles ne soient vérifiées par un codificateur. Même si ces données ne sont pas, à ce stade, aussi complètes qu'après vérification, elles peuvent néanmoins s'avérer utiles.

Dans certains cas, le code par défaut est attribué conformément aux directives fournies dans les *Normes canadiennes de codification* (p. ex. *Fractures — fermées versus ouvertes, Code supplémentaire aux fins de précision, Affections post-intervention*). Des codes par défaut sont également utilisés lorsqu'un concept de la SNOMED CT ne comporte pas les détails nécessaires à la sélection d'un code plus précis. Dans ce cas, c'est un « code sans précision » ou finissant par « .9 » qui est attribué (p. ex. R52.9 *Douleur, sans précision*, X59.9 *Exposition à un facteur non précisé causant des lésions traumatiques autres et non précisées* ou Y83.9 *Intervention chirurgicale, sans précision*). Le codificateur peut devoir mettre à jour ces codes par défaut en fonction de l'information contenue dans la documentation clinique.

L'attribution de codes par défaut permet de produire des rapports en temps réel. Lorsque le code cible a une incidence sur les indicateurs de santé de l'ICIS, le conseil de mise en correspondance « Consider availability of a more specific code » a été appliqué. Ce conseil invite le codificateur à valider le code cible à l'aide de la documentation source et à déterminer si un code plus précis est disponible. Quoiqu'il en soit, il est de la responsabilité du codificateur de systématiquement valider **tous** les codes de l'abrégié en s'appuyant sur la documentation source, et pas uniquement lorsqu'un conseil de mise en correspondance l'invite à le faire.

Codes Z

Il n'y a parfois aucun concept de la SNOMED CT qui correspond à certains codes Z de la CIM-10-CA. En effet, dans de nombreux cas, le terme relève de la hiérarchie des interventions et non de la hiérarchie des diagnostics. Le codificateur doit donc se conformer aux *Normes canadiennes de codification* et déterminer si un code Z doit être attribué.

Exemple :

Un patient est admis pour une cystoscopie de contrôle à la suite d'un cancer de la vessie traité antérieurement par radiothérapie. Il n'y a pas de récurrence de la tumeur maligne. Le médecin choisit le concept de la SNOMED CT suivant :

Identifiant du concept de la SNOMED CT	Description de la SNOMED CT	Code cible de la CIM-10-CA	Description du code de la CIM-10-CA	Conseil de mise en correspondance
399326009	Malignant tumor of urinary bladder (disorder)	C67.9	<i>Tumeur maligne de la vessie, sans précision</i>	Non applicable

Justification : Le médecin a choisi un concept de la SNOMED CT qui rend compte d'un cancer de la vessie. Selon la norme de codification *Admission pour examen de contrôle*, le code cible correct de la CIM-10-CA dans ce cas est Z08.1 *Examen de contrôle après radiothérapie pour tumeur maligne*.

Code attribué dans l'abrégié de codification :

Z08.1 *Examen de contrôle après radiothérapie pour tumeur maligne*

Ressources

- [SNOMED CT Starter Guide \(guide d'initiation à la SNOMED CT\)](#)
- [Plateforme d'apprentissage en ligne de la SNOMED CT](#)
- [Site Web de SNOMED International](#)
- [Navigateur de la SNOMED CT](#)

Poser une question ou signaler un problème

Pour toute question ou tout problème concernant la mise en correspondance ou le contenu du présent manuel, veuillez communiquer avec l'ICIS par courriel à classifications@icis.ca.

Annexe : Glossaire des termes

Code cible (Target code) : Un code cible est le code de la CIM-10-CA avec lequel un concept de la SNOMED CT est mis en correspondance. Un concept de la SNOMED CT peut être mis en correspondance avec un ou plusieurs codes cibles de la CIM-10-CA afin de rendre pleinement compte de ce concept. Les codes cibles de la CIM-10-CA sont proposés au codificateur pour vérification et validation, puis soumission dans l'abrégé de codification.

Concept de la SNOMED CT : Un concept de la SNOMED CT désigne une notion d'ordre clinique, classée de |abscess| à |zygote|. Chaque concept dispose d'un numéro d'identifiant unique. Au sein d'une même hiérarchie, les concepts sont organisés du plus général au plus détaillé. Il est ainsi possible de consigner des données cliniques détaillées et d'y accéder ultérieurement ou de les regrouper de façon plus générale⁴.

Concepts postcoordonnés (postcoordination) : Il s'agit de 2 concepts de la SNOMED CT ou plus qui recouvrent ensemble au moins 2 termes cliniques (p. ex. affections, événements). C'est notamment le cas des concepts n° 6141006 **Retinal edema** (disorder) avec n° 46635009 **Diabetes mellitus type 1** (disorder) de la SNOMED CT³.

Concept précoordonné (precoordination) : Un concept précoordonné est un seul concept de la SNOMED CT qui recouvre 2 termes cliniques ou plus (p. ex. affections ou événements). C'est notamment le cas du concept n° 28331000119107 de la SNOMED CT **Retinal edema due to type 1 diabetes mellitus** (disorder)³.

Conseil de mise en correspondance (Map advice) : Un conseil de mise en correspondance est un texte lisible par l'utilisateur, lié à un code cible de la CIM-10-CA. Il fournit à l'utilisateur final (p. ex. le codificateur) une directive permettant d'assurer l'attribution exacte du code.

Mise en correspondance (Mapping) : Processus visant à convertir les données d'un système de codes, d'une classification ou d'une terminologie vers un autre système de codes, une autre classification ou une autre terminologie³.

Correspondance (Map) : Une correspondance est une association entre certains codes, concepts ou termes d'un système de codes aux codes, aux concepts ou aux termes d'un autre système de codes dont la signification est identique (ou semblable)⁴.

Règle de mise en correspondance (Map rule) : Une règle de mise en correspondance évalue le contexte (données sur le patient consignées dans le dossier de santé électronique) pour attribuer automatiquement un code cible de la CIM-10-CA en fonction du sexe ou de l'âge du patient, lorsque ces données sont pertinentes à l'attribution exacte du code.

SNOMED CT : *Systematized Nomenclature of Medicine — Clinical Terms* (Nomenclature systématique de la médecine — termes cliniques). La SNOMED CT est une terminologie internationale de référence de haute qualité, à la fois complète et fondée sur la logique, utilisée afin de présenter de l'information pertinente sur le plan clinique⁵.

Références

1. Systematized Nomenclature of Medicine — Clinical Terms International, [5-Step briefing](#). Consulté le 15 septembre 2021.
2. T. MATHEN, [Terson Syndrome](#), American Academy of Ophthalmology, EyeWiki, 2021.
3. Systemized Nomenclature of Medicine — Clinical Terms International, [SNOMED International Glossary](#), 2020.
4. Systemized Nomenclature of Medicine — Clinical Terms International, [SNOMED CT Starter Guide](#), 2014.
5. Systemized Nomenclature of Medicine — Clinical Terms International, [SNOMED CT Editorial Guide](#), 2021.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

26860-0123

