

# Répertoire des indicateurs

## Définitions des types de diagnostics

Voici les types de diagnostics et leurs définitions utilisés dans la BDCP et la BDMH.

Valeur	Description	Définition
<b>M</b>	Diagnostic principal	Un diagnostic de type M est le diagnostic ou l'affection qui peut être décrit comme étant le diagnostic principalement responsable du séjour du patient dans un établissement de soins de santé. En présence d'affections multiples, choisissez celle qui est responsable de la majeure partie du séjour ou qui nécessite les ressources les plus importantes (p. ex. nombre d'heures en salle d'opération ou technologie d'examen).
<b>1</b>	Comorbidité avant l'admission	Un diagnostic de type (1) est une affection qui existait avant l'admission, a été codifiée au moyen de la CIM-10-CA et satisfait aux critères de comorbidité.
<b>2</b>	Comorbidité après l'admission	Un diagnostic de type (2) est une affection qui se manifeste après l'admission, a été codifiée au moyen de la CIM-10-CA et satisfait aux critères de comorbidité.
<b>3</b>	Diagnostic secondaire	Un diagnostic de type (3) est un diagnostic ou une affection secondaire pour lequel un patient peut avoir reçu ou non un traitement, qui a été codifié au moyen de la CIM-10-CA et qui ne satisfait pas aux critères de comorbidité.
<b>C</b>	Valeur propre au Québec	Depuis l'année de données 2006-2007, le diagnostic de type (C) est attribué aux enregistrements du Québec lorsque l'ICIS n'est pas en mesure de distinguer les diagnostics de comorbidités avant l'admission (diagnostics de type 1) de ceux qui sont probablement des diagnostics secondaires (diagnostics de type 3).
<b>W, X, Y</b>	Diagnostic de service de transfert	Il s'agit de codes de la CIM-10-CA associés au premier, deuxième ou troisième service de transfert, respectivement.
<b>4</b>	Code de morphologie	Les codes de morphologie, diagnostic de type (4), sont dérivés des codes de la Classification internationale des maladies pour l'oncologie (CIM-O), qui décrivent les types de tumeurs ainsi que leur comportement.
<b>5</b>	Diagnostic d'admission	Le diagnostic de type (5) peut être utilisé pour codifier le diagnostic d'admission lorsque celui-ci diffère du code du diagnostic principal.

Valeur	Description	Définition
6	Diagnostic principal indirect	Un diagnostic de type (6) est attribué à un code à astérisque désigné, conformément à la convention d'utilisation de la dague et de l'astérisque, lorsque l'affection qu'il représente correspond à la définition du diagnostic de type (M). Dans la codification de la morbidité, les codes à astérisque représentent des manifestations d'un état sous-jacent et, selon les règles de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), ils doivent être classés suite au code de l'état sous-jacent. Les codes de l'état sous-jacent sont mis en évidence au moyen du symbole de la dague dans la CIM-10-CA.
9	Code de cause externe de traumatisme	Le diagnostic de type (9) est attribué à un code de cause externe de traumatisme (chapitre XX — Causes externes de morbidité et de mortalité), un code du lieu de l'événement (U98.- <i>Lieu de l'événement</i> ) ou à un code d'activité (U99.- <i>Activité</i> ).
0	Nouveau-né	Le diagnostic de type (0) ne s'emploie qu'avec les codes de nouveau-nés (catégorie d'admission N).