



Directives de codification et de saisie pour les cas d'aide médicale à mourir

Le présent bulletin fournit des directives provisoires pour la codification et la saisie des données sur les cas d'aide médicale à mourir (AMAM).

Les directives de codification sont en vigueur pour les exercices 2016-2017 et 2017-2018.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) effectue la mise à jour des manuels de saisie, des codes et des normes de codification pour tenir compte des cas d'AMAM. Les modifications seront intégrées aux nouvelles versions des documents en 2018-2019.

Contexte

L'AMAM est décriminalisée au Canada depuis juin 2016. Dans le cadre de consultations tenues avec les intervenants, l'ICIS a relevé le besoin de recueillir de l'information sur l'AMAM au moyen de la Base de données sur les congés des patients (BDPC) et du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA). Les données sur l'AMAM peuvent servir à orienter les politiques de santé, à évaluer la réponse des systèmes de santé à l'égard de ce nouveau service, à appuyer la recherche sur les trajectoires de soins de fin de vie et à mieux comprendre l'expérience des patients et des dispensateurs en matière d'AMAM.

Soumissions et corrections pour l'exercice 2016-2017

L'ICIS encourage fortement les établissements qui n'ont pas codifié les cas d'AMAM conformément aux directives ci-dessous à corriger et soumettre de nouveau ces données à la BDPC ou au SNISA avant la date de clôture du 31 mai 2017 pour l'Ontario et du 30 juin 2017 pour toutes les autres provinces et territoires.

La saisie adéquate des données sur l'AMAM à compter de 2016-2017 permettra la production de rapports et le suivi de ces cas, et d'inclure ou d'exclure les patients concernés des indicateurs et des analyses, selon les besoins.





Directives de codification

Les cas d'AMAM sont saisis au moyen d'une combinaison de codes de la CIM-10-CA et de la CCI.

Tableau 1 Directives pour la CIM-10-CA

Code(s) de diagnostic	Il n'existe aucun code propre à l'AMAM dans la version 2015 de la CIM-10-CA; les dossiers doivent donc être codifiés au moyen des codes de diagnostic qui seraient normalement attribués.
Type de diagnostic/séquence	Attribuez un diagnostic de type significatif, un diagnostic principal/problème principal ou un diagnostic de type (1)/autre problème à l'affection ou aux affections pour lesquelles l'AMAM est dispensée. Le typage de diagnostic et la sélection du problème (principal ou autre) dépendront des circonstances du cas.
Nouveau préfixe	<p>Un nouveau préfixe de diagnostic, le préfixe J, sert à indiquer les affections sous-jacentes en raison desquelles l'AMAM est dispensée.</p> <p>Le préfixe J ne doit être utilisé dans aucun autre cas.</p> <p>En 2016-2017, moins de 20 abrégés comportaient le préfixe J pour des fins autres que l'AMAM. Les établissements devraient revoir ces enregistrements et les soumettre de nouveau avant la clôture de la base de données.</p>

Le code Z51.5 *Soins palliatifs* **ne doit pas** être utilisé comme indicateur d'AMAM. Il doit uniquement être attribué si les soins palliatifs constituent un élément connu du plan de traitement ou s'ils sont dispensés durant l'épisode en question. Si le patient reçoit des soins palliatifs durant l'épisode de soins où l'AMAM est dispensée, attribuez le code Z51.5 en plus de l'affection pour laquelle l'AMAM est dispensée accompagnée du préfixe J propre à l'AMAM. Veuillez consulter la norme de codification *Soins palliatifs* pour la directive sur l'utilisation du code Z51.5.



Tableau 2 Directives pour la CCI

Codes d'intervention	<p>Attribuer un code de la rubrique 1.ZZ.35.^^-^^ <i>Pharmacothérapie, corps entier</i> pour chaque agent utilisé. Un seul code doit être attribué lorsque des agents multiples sont classés sous le même code. Par exemple, la lidocaïne et le propofol sont tous deux classés sous 1.ZZ.35.HA-P1; si les 2 agents sont utilisés, le code ne doit être saisi qu'une seule fois dans l'abrégé.</p> <p>À la lumière des consultations et des examens de dossiers effectués jusqu'à maintenant, les combinaisons de codes suivantes sont généralement utilisées :</p> <ul style="list-style-type: none">• 1.ZZ.35.HA-P7 Pharmacothérapie, corps entier, approche percutanée, agents du système nerveux, utilisation d'agents hypnotiques et de sédatifs• 1.ZZ.35.HA-P1 Pharmacothérapie, corps entier, approche percutanée, agents du système nerveux, utilisation d'un agent anesthésique• 1.ZZ.35.HA-N3 Pharmacothérapie, corps entier, approche percutanée, agents du système musculosquelettique, utilisation d'un agent relaxant musculaire
Documentation insuffisante pour attribuer un code d'intervention	<p>Lorsque le dossier ne contient pas suffisamment d'information pour permettre l'attribution d'un code d'intervention, on recommande au codificateur de consulter le dispensateur de soins de santé responsable. Si ce n'est pas possible, les 3 codes suivants doivent être utilisés :</p> <ul style="list-style-type: none">• 1.ZZ.35.HA-P7 Pharmacothérapie, corps entier, approche percutanée, agents du système nerveux, utilisation d'agents hypnotiques et de sédatifs• 1.ZZ.35.HA-P1 Pharmacothérapie, corps entier, approche percutanée, agents du système nerveux, utilisation d'un agent anesthésique• 1.ZZ.35.HA-N3 Pharmacothérapie, corps entier, approche percutanée, agents du système musculosquelettique, utilisation d'un agent relaxant musculaire.



Directives de saisie des données dans la BDCP et le SNISA

Précisions sur les directives de saisie pour les éléments de données communs portant sur l'AMAM :

Tableau 3 Directives pour la BDCP

Groupe et champ	Élément de donnée	Instructions de saisie
05 01 05 02	Date de sortie Heure de sortie	<p>Pour les éléments Date de sortie et Heure de sortie, saisir la date et l'heure à laquelle le décès du patient a été constaté par le médecin ou le responsable délégué autorisé à constater le décès.</p> <p>Remarque : La date de sortie ne peut pas être la même que la date du début de l'épisode d'intervention (pour l'AMAM) si le décès est constaté après minuit. Il faut alors saisir la date et l'heure de la journée suivante.</p>
05 05	État à la sortie	Saisir l'état à la sortie 07 — Décès lorsque le dossier indique que l'AMAM a été dispensée.
11 01 11 17	Date du début de l'épisode d'intervention Heure du début de l'épisode d'intervention	<p>De multiples codes de la CCI sont utilisés pour décrire les agents pharmaceutiques utilisés pour dispenser l'AMAM. Saisir la date du début de l'épisode d'intervention une fois seulement, en utilisant celle qui correspond au premier code d'intervention applicable à l'épisode d'AMAM.</p> <p>L'heure du début de l'épisode d'intervention est uniquement saisie pour les cas d'AMAM où le code du lieu d'intervention est 01 — Salle d'opération principale.</p>
11 16	Décès au cours de l'intervention	L'indicateur Décès au cours de l'intervention ne s'applique pas à l'AMAM; il doit demeurer vide pour tous les cas où l'AMAM est dispensée.



Tableau 4 Directives pour le SNISA

Numéro	Élément de donnée	Instructions de saisie
35	Issue de la visite	Saisir l'issue de la visite 10 — Décès après l'admission une fois l'AMAM indiquée comme étant terminée.
109 et 111 ou 110 et 112	Date et Heure du début de l'intervention principale ou de l'autre intervention	La version 2016-2017 du Manuel de saisie de l'information du SNISA contient toutes les instructions de saisie propres aux provinces ou aux territoires. Aucune nouvelle directive concernant l'AMAM n'a été ajoutée.
114	Date de la décision concernant la sortie du patient	Pour l'issue de la visite 10 — Décès après l'admission, saisir la date et l'heure à laquelle le fournisseur de soins a constaté le décès.
115	Heure de la décision concernant la sortie du patient	Remarque : La date et l'heure de la décision concernant la sortie du patient ne peuvent pas être identiques à la date et l'heure du début de l'intervention principale ou de l'autre intervention (AMAM) si le décès est constaté après minuit. Il faut alors saisir la date et l'heure de la journée suivante.

Veillez soumettre toutes questions de codification et de saisie de données concernant l'AMAM, en incluant une copie de la documentation pertinente, complètement dé identifiée, à l'aide de l'outil d'interrogation en ligne.