



# Typage des diagnostics pour l'épisode de soins de l'accouchement

Comme vous le savez, les patientes en soins obstétricaux diffèrent des autres patients hospitalisés en soins de courte durée puisqu'elles ne sont pas malades. La grossesse n'est pas une affection, mais un état qui peut être associé à des complications précises (propres à l'état de grossesse). Cela dit, une patiente enceinte peut également présenter d'autres comorbidités non obstétricales qui compliquent la grossesse. La codification et le typage des diagnostics (en particulier les critères de significativité) des patientes en soins obstétricaux diffèrent donc quelque peu de ceux des autres patients.

Le présent Conseil aux codificateurs a donc pour objectif de fournir des conseils et une orientation cohérente pour le typage des diagnostics liés à l'épisode de soins de l'accouchement.

## Sixième caractère et type de diagnostic attribués à l'épisode de soins de l'accouchement

On attribue habituellement un diagnostic de type (1) aux codes commençant par O (affections obstétricales) qui décrivent un diagnostic significatif survenu avant ou pendant l'accouchement au cours de l'épisode de soins de l'accouchement, et un diagnostic de type (2) aux codes commençant par O qui décrivent un diagnostic significatif survenu après l'accouchement, lorsque l'épisode de soins concerne un accouchement.

Le sixième caractère du code attribué à un épisode de soins de l'accouchement doit être l'une ou l'autre des 2 valeurs suivantes :

- 1 — accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum ou intrapartum au cours de l'épisode de soins actuel
- 2 — accouchement, avec mention de complications post-partum ou puerpérales au cours de l'épisode de soins actuel

En règle générale, le sixième caractère correspond au type de diagnostic attribué au code O. Donc, si le sixième caractère est 1, le type de diagnostic (1) est attribué au code O, et si le sixième caractère est 2, le type de diagnostic (2) est attribué au code O.





Il y a toutefois des exceptions :

1. Si l'affection correspond à la définition de diagnostic principal (DxP), elle est codifiée comme diagnostic de type (M).
2. Si l'affection n'est pas significative, elle est codifiée comme diagnostic de type (3).
3. Si l'affection n'est pas propre à la grossesse, les règles générales d'attribution du type de diagnostic s'appliquent (c.-à-d. si l'affection que présente la patiente enceinte pourrait également survenir chez une personne qui ne l'est pas).

## Attribution de types de diagnostics pour l'épisode de soins de l'accouchement

**Cas 1** Une patiente atteinte de diabète gestationnel est admise pour le déclenchement du travail. Un accouchement vaginal spontané s'ensuit. Le cordon ombilical est enroulé autour du cou du nourrisson, mais est facilement dégagé. Une déchirure obstétricale du périnée du deuxième degré est réparée. La patiente fait une hémorragie postpartum en raison d'une rétention placentaire.

Diagnostic	Type de diagnostic	Justification
<b>O24.801 Diabète sucré survenant au cours de la grossesse (gestationnel), accouchement avec ou sans mention de troubles antepartum</b>	M	Il s'agit d'une affection obstétricale significative survenant avant ou pendant l'accouchement et constituant la raison du déclenchement du travail.  L'affection renvoie à la première exception puisqu'elle correspond au DxP. Par conséquent, le sixième caractère et le type de diagnostic diffèrent.
<b>O70.101 Déchirure obstétricale du périnée, du deuxième degré, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum</b>	1	Il s'agit d'une affection obstétricale significative survenant avant ou pendant l'accouchement.  Le sixième caractère et le type de diagnostic sont identiques.
<b>O72.202 Hémorragie du post-partum, tardive et secondaire, accouchement, avec mention de complications post-partum</b>	2	Il s'agit d'une affection obstétricale significative survenant après l'accouchement.  Le sixième caractère et le type de diagnostic sont identiques.



## Conseil aux codificateurs

Diagnostic	Type de diagnostic	Justification
<b>O69.801 Travail et accouchement compliqués d'autres anomalies du cordon ombilical, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum</b>	3	Cette affection obstétricale n'est pas significative.  L'affection renvoie à la deuxième exception puisqu'elle n'est pas significative. Par conséquent, le sixième caractère et le type de diagnostic différent.
<b>Z37.000 Naissance unique, enfant vivant, grossesse résultant à la fois d'une conception et d'une ovulation spontanées</b>	3	Il est obligatoire d'attribuer un code de la catégorie Z37.– à tous les accouchements. Si un code O est attribué (c.-à-d. que Z37.– n'est pas le DxP), alors le code de la catégorie Z37.– est consigné comme diagnostic de type (3).

**Cas 2** La patiente est admise en raison de prééclampsie sévère. Le deuxième jour, elle subit un infarctus aigu de la paroi antérieure du myocarde. L'ECG révèle un infarctus du myocarde avec élévation du segment ST (STEMI). Le quatrième jour, le bébé naît par césarienne pratiquée d'urgence.

Diagnostic	Type de diagnostic	Justification
<b>O14.101 Prééclampsie sévère, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum</b>	M	Il s'agit d'une affection obstétricale significative survenant avant ou pendant l'accouchement.  L'affection renvoie à la première exception puisqu'elle correspond au DxP. Par conséquent, le sixième caractère et le type de diagnostic différent.
<b>O99.401 Maladies de l'appareil circulatoire compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum</b>	2	Il s'agit d'une affection non obstétricale significative survenant avant ou pendant l'accouchement, mais après l'admission. Dans ce cas-ci, O99.401 est le code approprié, car il permet de faire état de l'infarctus du myocarde en phase aiguë.  L'infarctus du myocarde renvoie à la troisième exception puisqu'il ne s'agit pas d'une affection propre à la grossesse (c.-à-d. qu'il peut survenir chez une personne qui n'est pas enceinte). Par conséquent, les règles générales d'attribution du type de diagnostic s'appliquent. Le sixième caractère et le type de diagnostic différent, afin de signaler une affection survenue après l'admission.



## Conseil aux codificateurs

Diagnostic	Type de diagnostic	Justification
<b>I21.0 Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure</b>	3	L'attribution de ce code est conforme à la directive « Utiliser un code supplémentaire pour identifier l'affection spécifique » qui figure à la catégorie O99.
<b>R94.30 Modification de l'électrocardiogramme suggérant un infarctus du myocarde avec une surélévation du segment ST [STEMI]</b>	3	L'attribution de ce code est conforme à la directive « Utiliser un code supplémentaire de la sous-catégorie (R94.3–) afin d'identifier tous les résultats anormaux d'explorations fonctionnelles cardiovasculaires » qui figure à la catégorie I21.
<b>Z37.000 Naissance unique, enfant vivant, grossesse résultant à la fois d'une conception et d'une ovulation spontanées</b>	3	Il est obligatoire d'attribuer un code de la catégorie Z37.– à tous les accouchements. Si un code O est attribué (c.-à-d. que Z37.– n'est pas le DxP), alors le code de la catégorie Z37.– est consigné comme diagnostic de type (3).

Reportez-vous également aux normes de codification *Définition des types de diagnostics selon la BDCP, Sélection du sixième caractère pour la codification de l'obstétrique, Séquence des codes de diagnostic en obstétrique, Accouchement normal, et Grossesse avec complication et grossesse sans complication.*