



2022

Guide d'utilisation de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI)

Table des matières

À propos de l'ICIS	3
Préface	3
Introduction	3
Produits complémentaires	4
Mise en œuvre	5
Structure de la CCI	6
Index alphabétique et table analytique	6
Annexes de la CCI	6
Format et structure des codes de la CCI	7
Sections de la CCI	7
Blocs et groupes	7
Rubriques	8
Tableaux	8
Composants des codes (champs)	9
Attributs	10
Directives figurant dans la CCI	11
Conventions de codification	12
Recherche dans la CCI à l'aide de Folio ^{MD} Views	13
Autres possibilités de formation à l'ICIS	13
Annexe	14
Annexe : outils de référence rapide	14

À propos de l'ICIS

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) est un organisme autonome sans but lucratif qui fournit de l'information essentielle sur les systèmes de santé du Canada et sur la santé des Canadiens.

Nous diffusons des données et une information comparables et exploitables qui favorisent une amélioration rapide des soins de santé, de la performance des systèmes de santé et de la santé de la population dans tout le Canada. Nos intervenants utilisent dans leurs processus décisionnels notre vaste gamme de bases de données sur la santé, de mesures et de normes, en parallèle avec nos rapports et analyses fondés sur des données probantes. Soucieux de protéger la vie privée des Canadiens, nous assurons la confidentialité et l'intégrité des renseignements sur la santé que nous fournissons.

Préface

Le présent document décrit le format, la structure et les notions de base de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI) et fournit des instructions sur la navigation dans Folio^{MD} Views (l'infobase CCI au format électronique). Il ne vise pas à développer l'expertise des utilisateurs en matière d'attribution des codes de la CCI. Pour tout ce qui a trait à l'utilisation de la CCI (et de la CIM-10-CA), ainsi qu'à l'application des Normes canadiennes de codification, il faut toujours consulter les experts des classifications. Ces professionnels travaillent généralement au sein des services d'information sur la santé ou d'aide à la décision des hôpitaux et des ministères de la Santé.

Introduction

La CCI a été créée à titre de classification des interventions accompagnant la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada (CIM-10-CA). Une équipe de l'ICIS a commencé à élaborer la CCI en 1996, pour une mise en œuvre échelonnée avec la CIM-10-CA qui a commencé en avril 2001 à l'échelle du Canada. En avril 2006, les 10 provinces et 3 territoires avaient adopté ces classifications pour l'attribution de codes aux maladies et aux interventions.

Le processus d'amélioration triennal a donné lieu à l'ajout de nouveaux codes et à la désactivation d'anciens codes afin que la classification demeure actuelle et pertinente sur le plan clinique. La version 2022 de la CCI compte 17 416 codes actifs.

Produits complémentaires

Produit	Description
Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième version, Canada (CIM-10-CA)	<ul style="list-style-type: none">• Version canadienne modifiée de la CIM-10• L'Organisation mondiale de la santé est l'éditeur officiel de la CIM-10 (en anglais et en français) et détient les droits d'auteur internationaux
Normes canadiennes de codification de la CIM-10-CA et de la CCI	<ul style="list-style-type: none">• Conçues pour accompagner la CIM-10-CA et la CCI et mises à jour avec les classifications tous les 3 ans. La version 2022 doit être utilisée pour les épisodes de soins (hospitalisations) à compter du 1^{er} avril 2022, et sera en vigueur pendant 3 ans• Précisent les règles d'entrée des données codifiées dans la Base de données sur les congés des patients (BDCP) et le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) de l'ICIS• L'annexe C des Normes canadiennes de codification comprend un tableau des changements relatifs aux règles (directives) mis en œuvre dans la version actuelle par rapport à la précédente• Document pouvant être téléchargé gratuitement dans la Boutique en ligne de l'ICIS
Manuel de saisie de l'information de la BDCP et Manuel de saisie de l'information du SNISA	<ul style="list-style-type: none">• Donnent aux fournisseurs de données des renseignements sur la saisie des données, les vérifications et les messages d'erreur en une seule publication exhaustive• Sources supplémentaires d'information sur les éléments liés à la collecte de données sur les consultations hospitalières, y compris les interventions• Les manuels peuvent être téléchargés gratuitement par les utilisateurs autorisés des établissements et sont en vente dans la Boutique en ligne de l'ICIS

Mise en œuvre

La CCI et la CIM-10-CA ont été diffusées aux fins d'utilisation au Canada en 2001. Le tableau ci-dessous montre la mise en œuvre graduelle de ces classifications, par province ou territoire.

Province ou territoire de soumission	Classification en vigueur avant l'adoption de la CIM-10-CA et de la CCI	2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
C.-B.	CIM-9/CCA et ICD-9-CM	C	C	C	C	C	C
T.-N.-L.	CIM-9/CCA et ICD-9-CM	C	C	C	C	C	C
N.-É.	ICD-9-CM	C	C	C	C	C	C
Î.-P.-É.	CIM-9/CCA et ICD-9-CM	C	C	C	C	C	C
Yn	ICD-9-CM	C	C	C	C	C	C
Sask.	CIM-9/CCA et ICD-9-CM	P	C	C	C	C	C
Ont.	CIM-9/CCA et ICD-9-CM	—	C	C	C	C	C
Alb.	ICD-9-CM	—	C	C	C	C	C
T.N.-O.	ICD-9-CM	—	C	C	C	C	C
Nun.	ICD-9-CM	—	C	C	C	C	C
N.-B.	ICD-9-CM	—	—	C	C	C	C
Man.	ICD-9-CM	—	—	—	C	C	C
Qc	CIM-9/CCA	—	—	—	—	—	C

Remarques

P : adoption partielle de la CIM-10-CA et de la CCI.

C : adoption complète de la CIM-10-CA et de la CCI.

— Non-adoption.

Remarque : Le Québec ne soumet pas de données à la BDCP ni au SNISA. Le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec envoie chaque année des données directement à l'ICIS, lesquelles sont intégrées à la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH). Le Québec a mis en œuvre l'utilisation de la CIM-10-CA et de la CCI en 2006-2007. Auparavant, il utilisait les versions provinciales et régionales de la CIM-9 et de la CCA.

Structure de la CCI

Index alphabétique et table analytique

La CCI est divisée en 2 principales composantes : l'index alphabétique et la table analytique. L'index alphabétique constitue une liste de termes ou de titres d'interventions qui mènent aux codes de la table analytique.

Les codes de l'index alphabétique sont fournis au niveau de la rubrique seulement (voir [Format et structure des codes de la CCI](#) pour la description d'une rubrique) et se présentent sous forme de liens vers la table analytique. Il faut tenir compte de la table analytique au moment d'attribuer un code de la CCI. Les caractères supplémentaires qui figurent uniquement dans la table analytique sont nécessaires pour compléter le code. Seule la table analytique affiche les codes de la CCI dans leur intégralité.

Annexes de la CCI

Les annexes fournissent davantage de renseignements sur certains aspects de la classification. La CCI contient les annexes suivantes :

- **Annexe A** — Structure du code de la CCI
- **Annexe B** — Outils de recherche pour chaque section
- **Annexe C** — Attributs de la CCI
- **Annexe D** — Agents pharmacologiques, biologiques et autres : Tableau des conversions des composants de code de la CCI en code ATC
- **Annexe E** — Nouveaux codes de la CCI
- **Annexe F** — Codes désactivés de la CCI

L'onglet Sommaire dans Folio^{MD} Views expose le portrait complet du contenu de la CCI. Il suffit de déployer un titre pour obtenir davantage de renseignements à cet égard.

<input type="checkbox"/> LA CLASSIFICATION CANADIENNE DES INTERVENTIONS EN SANTÉ (CCI) 2022
<input type="checkbox"/> CIM-10-CA/CCI Avis pour les Droits d'auteur et Rappel pour la Licence
<input type="checkbox"/> À propos de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
<input type="checkbox"/> Présentation de la CCI
<input type="checkbox"/> Pour plus d'informations concernant la CIM-10-CA et la CCI
<input type="checkbox"/> Remerciements
<input type="checkbox"/> Schémas de la CCI
<input type="checkbox"/> Section 1 - Interventions thérapeutiques physiques et physiologiques
<input type="checkbox"/> Section 2 - Interventions diagnostiques
<input type="checkbox"/> Section 3 - Interventions d'imagerie diagnostique
<input type="checkbox"/> Section 5 - Interventions obstétricales et fœtales
<input type="checkbox"/> Section 6 - Interventions diagnostiques et thérapeutiques cognitives, psychosociales et sensorielles
<input type="checkbox"/> Section 7 - Autres interventions des soins de santé
<input type="checkbox"/> Section 8 - Interventions thérapeutiques renforçant le système immunitaire et/ou la composition génétique
<input type="checkbox"/> Index Alphabétique
<input type="checkbox"/> Annexe A - Structure du code de la CCI
<input type="checkbox"/> Annexe B - Outil de recherche
<input type="checkbox"/> Annexe C - Attributs de la CCI
<input type="checkbox"/> Annexe D - Agents pharmacologiques, biologiques et autres - Tableau des conversions des composants de code de la CCI en code ATC
<input type="checkbox"/> Annexe E - Nouveaux Codes de la CCI pour 2022
<input type="checkbox"/> Annexe F - Codes Désactivés de la CCI pour 2022
<input type="checkbox"/> Annexe G - Nouvelles valeurs de référence obligatoires de la CCI pour 2022
<input type="checkbox"/> Annexe H - Valeurs de référence désactivées de la CCI pour 2022

Format et structure des codes de la CCI

Sections de la CCI

La table analytique est divisée en 7 sections, en fonction du large éventail d'interventions qu'elle comporte.

- **Section 1** — Interventions thérapeutiques physiques et physiologiques
- **Section 2** — Interventions diagnostiques
- **Section 3** — Interventions d'imagerie diagnostique
- **Section 5** — Interventions obstétricales et fœtales
- **Section 6** — Interventions diagnostiques et thérapeutiques cognitives, psychosociales et sensorielles
- **Section 7** — Autres interventions des soins de santé
- **Section 8** — Interventions thérapeutiques renforçant le système immunitaire et/ou la composition génétique

Blocs et groupes

Les sections de la CCI se subdivisent en plages de groupes homogènes.

- Les sections 1, 2 et 3 sont subdivisées en blocs de groupes qui représentent les systèmes corporels et les sites anatomiques correspondants.
 - Exemple : Dans la section 1, le **bloc** 1.NA - 1.OZ correspond aux *Interventions thérapeutiques sur le tube digestif et les voies hépato-biliaires et autres sites situés dans la cavité abdominale NCA*. Dans ce bloc, le **groupe** 1.NM correspond au gros intestin.
- La section 5 est subdivisée en blocs qui représentent les stades de la grossesse et du développement du fœtus.
 - Exemple : Le **bloc** 5.LB - 5.MD représente les *Interventions au cours du travail et de l'accouchement*. Dans ce bloc, le **groupe** 5.MD représente les Interventions lors de l'accouchement [Naissance].

Rubriques

Les 5 premiers caractères (champs 1, 2 et 3) d'un code — qu'on appelle rubrique — décrivent l'intervention qui a été réalisée. Par exemple, 1.NM.59.^.^ correspond à une rubrique. Une rubrique n'est pas un code valide. Il faut des caractères supplémentaires, ou **qualificateurs**, pour que le code soit complet. 1.NM.59.BA-AG est un code complet. Les signes d'insertion doubles (^.) suivant la rubrique indiquent qu'il faut davantage d'information pour compléter le code.

The screenshot shows a software interface for the CCI code 1.NM.59.^.^, titled "Destruction, gros intestin". The main code is circled in green. Below it, the text "Comprend:" is followed by "Chirurgie de réduction [tumeur], gros intestin" and "Reperméabilisation, gros intestin". A red box highlights a list of sub-codes:

- 1.NM.59.BA-AG: approche endoscopique par voie naturelle et utilisation d' un laser
- 1.NM.59.BA-AW: approche endoscopique par voie naturelle et utilisation de radiofréquences
- Comprend: Ablation par radiofréquences (polype), gros intestin
- 1.NM.59.BA-GX: approche endoscopique par voie naturelle et utilisation d' un dispositif NCA [par exemple, électrocautère]
- 1.NM.59.BA-HB: approche endoscopique par voie naturelle et utilisation d' une sonde thermique

Tableaux

Des tableaux figurent souvent aux rubriques pour en simplifier la présentation. Les rangée et colonne descriptives indiquent les différents axes examinés. Les autres cellules comprennent la rubrique et les qualificateurs appropriés, soit les codes complets.

1.NM.76.^.^ Pontage, gros intestin	approche endoscopique [laparoscopie]	approche ouverte
Rubrique →	Code complet →	
par colocolostomie de dérivation	1.NM.76.DF	1.NM.76.RN
par entérocolostomie de dérivation	1.NM.76.DN	1.NM.76.RE

Composants des codes (champs)

Les codes de la CCI comptent de 7 à 10 caractères alphanumériques, divisés en composants de code représentant les champs. Tous les codes CCI complets comportent un minimum de 7 caractères alphanumériques. Ceux-ci représentent les 4 premiers champs définis ci-dessous. Les qualificateurs décrivent comment l'intervention a été pratiquée (champs 4, 5 et 6). Il faut au moins le qualificateur 1, qui décrit l'approche ou la technique, pour compléter le code.

Champ 1	Champ 2	Champ 3	Champ 4	Champ 5	Champ 6
Section	Groupe (site anatomique)	Intervention	Qualificateur 1 — Approche ou technique	Qualificateur 2 — Agent, dispositif ou méthode*	Qualificateur 3 — Tissu utilisé
1 — intervention thérapeutique	NQ — rectum	89 — excision totale	SF — approche abdominale [antérieure]	XX — sert à remplir un champ sans objet	G — lambeau pédiculé (formation d'une poche)

Remarque

* La méthode au champ 5 s'applique uniquement aux codes de la section 6.

Description complète du code ci-dessus :

1.NQ.89.SF.XX-G : *Excision totale, rectum, approche abdominale [antérieure] formation d'une poche*

Le **champ 1** comporte un seul chiffre et indique la section pertinente de la CCI. Dans l'exemple ci-dessus, « 1 » signifie que le code provient de la section 1 — Interventions thérapeutiques physiques et physiologiques et qu'il s'agit d'une intervention thérapeutique.

Le **champ 2** est composé de 2 lettres et représente le groupe ou le site anatomique faisant l'objet de l'intervention. Dans cet exemple, « NQ » signifie que le site anatomique ciblé est le rectum.

Le **champ 3** est constitué de 2 chiffres et correspond à l'intervention générique pratiquée. Dans cet exemple, « 89 » signifie qu'une excision totale a été réalisée.

Le **champ 4** consiste en 2 lettres et constitue le **qualificateur 1**. Ce champ représente l'approche ou la technique utilisée (c.-à-d. comment l'intervention a été pratiquée). Dans l'exemple, « SF » signifie que l'excision totale du rectum a été réalisée par approche abdominale (ouverte).

Le **champ 5** consiste en 2 lettres et constitue le **qualificateur 2**. Ce champ indique le dispositif, l'agent ou la méthode qui a été utilisé. Par exemple, « AW » signifie qu'on a employé l'émission de radiofréquences (méthode) pendant l'intervention; « SJ » indiquerait l'installation d'une dérivation (dispositif).

Lorsqu'un code complet est constitué des champs 1 à 4 et 6 (c.-à-d. sans champ 5), le champ 5 est remplacé par « XX ». Les caractères « XX » servent à remplir le cinquième champ du code lorsque le champ suivant (qualificateur 3 — tissu utilisé) s'applique. Le cinquième champ ne peut demeurer vide dans cette situation. Dans l'exemple 1.NQ.89.SF-XX-G, « XX » signifie qu'on n'a utilisé aucun dispositif, aucun agent ou aucune méthode. Il s'agit d'un paramètre fictif pour ce champ, puisque le dernier champ s'applique.

Le **champ 6** consiste en une seule lettre et constitue le **qualificateur 3**. Ce champ représente tout tissu utilisé pendant l'intervention. Dans l'exemple, « G » signifie qu'un lambeau pédiculé a servi à former la poche.

La liste complète des qualificateurs se trouve à la table des matières, à l'annexe A — Structure du code de la CCI : qualificateur 1, qualificateur 2 et qualificateur 3. La description du qualificateur à l'annexe A est souvent modifiée au moment d'élaborer le code afin d'offrir une description plus pertinente sur le plan clinique, pour permettre aux utilisateurs de choisir le code approprié. Par exemple, à **1.NQ.89.SF** *Excision totale, rectum, approche abdominale [antérieure] anastomose coloanale*, le qualificateur **SF** signifie « approche ouverte avec technique de pontage, entérocolostomie [ou colocolostomie] ». La description originale a été révisée durant l'élaboration du code pour être plus conviviale.

Attributs

Les attributs donnent davantage de renseignements sur un code, s'il y a lieu. Ils ne font pas partie du code et sont recueillis comme éléments de données distincts. Il existe 3 types d'attributs :

- Situation [S] : donne des précisions sur les circonstances de l'intervention (p. ex. R = Reprise).
- Lieu [L] : donne des détails sur le site anatomique (p. ex. gauche, droit, bilatéral, unilatéral [non précisé si gauche ou droit]).
- Étendue [E] : donne des détails supplémentaires quantitatifs ou précis qui ne sont pas compatibles avec le code (p. ex. le nombre d'artères coronaires contournées est saisi à 1.IJ.76.^[^] *Pontage, artères coronaires* au moyen de l'attribut d'étendue).

Couleurs des attributs :

- Le rose indique un attribut devant obligatoirement être saisi.
- Le jaune indique un attribut facultatif.
- Le gris signifie que l'attribut n'est pas actif ou ne s'applique pas.



Numéros des attributs :

Un numéro de référence s'affiche au-dessus de la lettre pour l'attribut. Ce même attribut peut être utilisé pour une multitude de rubriques lorsque les valeurs s'appliquent. Par exemple, L29 (*Gros intestin Obligatoire*) est un attribut de lieu à saisir obligatoirement, relativement au site précis du gros intestin.

La liste exhaustive des attributs de la CCI, y compris les définitions des valeurs correspondantes et les numéros de référence, figure à l'**annexe C — Attributs de la CCI**.

Directives figurant dans la CCI

Remarques « Comprend » (aussi appelées « inclusions »)

Les termes d'inclusion servent à préciser le contenu du bloc, du groupe, de la rubrique ou du code. Il peut s'agir des sites anatomiques concernés, de descriptions équivalentes de l'intervention, de synonymes ou d'éponymes. Les remarques d'inclusion ne constituent pas une liste exhaustive. Elles visent plutôt à guider les utilisateurs en leur permettant de savoir s'ils se trouvent au bon endroit dans la classification, en présentant les termes couramment employés dans la documentation de l'intervention.

Remarques « À l'exclusion de » (aussi appelées « exclusions »)

Les blocs, les groupes, les rubriques et les codes de la classification contiennent également des termes d'exclusion. Ces derniers servent à prévenir l'utilisateur que bien que l'intervention qui est codifiée semble être classée ici, elle est, en fait, classée ailleurs. Le codificateur est dirigé vers un autre endroit dans la classification au moyen d'un lien.

Remarques « À codifier aussi »

Ces directives indiquent au codificateur d'attribuer un code supplémentaire, si celui-ci s'applique ou si les Normes canadiennes de codification l'exigent. Elles comprennent des interventions souvent concomitantes qui ne peuvent être saisies au moyen d'un code unique.

« Notes » explicatives

Ces notes de nature générale visent à donner des renseignements supplémentaires sur une intervention.

Remarques « Ne pas utiliser »

Ce type de remarques avise l'utilisateur qu'il ne faut pas attribuer le code dans des circonstances précises. Ces remarques sont souvent indiquées lorsqu'une intervention fait partie d'une intervention complexe et n'exige pas de code (elle est inhérente à l'intervention et il n'est pas nécessaire de la codifier dans cette situation).

Conventions de codification

Et/ou : dans le contexte des sites anatomiques dans la CCI, le terme « et » signifie « et/ou ». Par exemple, « (TV) Tibia et péroné » signifie à la fois tibia et péroné, seulement tibia ou seulement péroné.

Avec : dans la CCI, le terme « avec » signifie que les 2 entités doivent s'appliquer pour faire partie de la sélection.

Parenthèses () : servent à **inclure des termes supplémentaires**, à **énumérer des exemples** (ne se voulant pas exhaustifs) ou à **intégrer un lien vers une autre rubrique**.

Crochets [] : servent à inclure des **synonymes**, des **équivalences** [qui ont la même signification] ou des **phrases explicatives**.

NCA : Cette abréviation, qui signifie « non classé ailleurs », représente un groupe, une rubrique ou un code résiduel comme « intervention thérapeutique NCA » ou « œil NCA ». Elle vise à alerter les utilisateurs de la classification que, si des informations plus précises sur une intervention ou un groupe donné (p. ex. un site anatomique) existent, ils devront peut-être utiliser un code différent.

SAI : Cette abréviation, qui signifie « sans autre indication », est utilisée lorsque la documentation clinique ne fournit pas les renseignements nécessaires pour le choix d'un code plus précis.

Recherche dans la CCI à l'aide de Folio^{MD} Views

La CCI est consignée dans Folio^{MD} Views, un logiciel (infobase) qui facilite et accélère la recherche de codes.

Pour des renseignements supplémentaires sur la fonction de navigation et des conseils relatifs à l'utilisation de Folio^{MD} Views, consultez l'aide-mémoire *Recherche dans l'infobase CCI*. L'aide-mémoire est accessible à la page [Ressources de classification](#) du site Web de l'ICIS et depuis l'écran d'accueil de Folio.

Autres possibilités de formation à l'ICIS

L'ICIS offre bon nombre de cours, d'ateliers, de formations en ligne et de cours personnalisés. Visitez le [Centre d'apprentissage](#) de l'ICIS pour en savoir plus et vous inscrire, ou communiquez par courriel avec l'équipe de la formation à formation@icis.ca.

En particulier, le guide de formation disponible à la page [Ressources de classification](#) et intitulé *La CCI : guide d'attribution des codes d'intervention* explore en profondeur l'utilisation de la CCI et les difficultés de codification courantes.

Annexe

Annexe : outils de référence rapide

Les outils suivants sont des ressources en format imprimable pour consultation rapide pendant l'utilisation de la CCI.

1. Table analytique de la CCI : présentation des éléments
2. Structure du code de la CCI : description des composants des codes

Table analytique de la CCI : présentation des éléments

1.NM.89.^A **A Excision totale, gros intestin** E S⁶³

B Comprend: Colectomie totale
Colectomie totale avec iléo-rectostomie [préservation du rectum]
Excision, côlon

C À l'exclusion de: avec extension au-delà du mésentère dans les tissus mous (voir [1.NM.91.M](#))
avec résection rectale [proctectomie] (voir [1.NQ.89.M](#))
Proctocolectomie totale (voir [1.NQ.89.M](#))

À codifier aussi: Toute excision concomitante de ganglion (voir Excision, ganglions lymphatiques, par site)

D Note: Implique l'excision du caecum, du côlon ascendant, du côlon transverse, du côlon descendant et du côlon sigmoïde avec résection mésentérique concomitante qui ne s'étend pas au-delà du mésentère dans les tissus mous.

1.NM.89.^A Excision totale, gros intestin	approche endoscopique [laparoscopie, laparoscopie assistée, laparoscopie assistée manuellement]	
anastomose iléorectale [endorectale, iléorectostomie]	F 1.NM.89.DF ⁺⁺	1.NM.89.RN ⁺⁺
formation d'un abouchement avec fermeture distale	1.NM.89.DX ⁺⁺	1.NM.89.TF ⁺⁺ G

À codifier aussi: H
Toute formation concomitante d'une iléostomie (voir [1.NK.77.M](#))

Note: D
Implique la restauration immédiate de la continuité du tube digestif, une fois la résection effectuée. La mise en place d'une iléostomie temporaire peut s'avérer nécessaire pendant la cicatrisation de l'anastomose.

A. Rubrique : 5 premiers caractères d'un code; il ne s'agit **pas** du code complet (voir F).

B. Remarques « Comprend » : présentent ce qui est classé à cet endroit et englobent les descriptions équivalentes, les synonymes et les éponymes. La liste n'est **pas** exhaustive.

C. Remarques « À l'exclusion de » : affichent ce qui n'est **pas** classifié à cet endroit. Un *lien* est fourni vers la rubrique pertinente où l'intervention est classifiée.

D. Notes : apportent plus de renseignements qui peuvent être nécessaires (ou utiles) pour sélectionner un code ou en comprendre le concept. Ces remarques peuvent apparaître à plusieurs endroits.

E. Attribut de situation : le jaune indique qu'il s'agit d'un attribut facultatif (le rose, d'un attribut obligatoire, et le gris, d'un attribut non activé). Pour obtenir les descriptions complètes, consultez l'annexe C — Attributs de la CCI, à l'onglet Sommaire dans Folio^{MD} Views.

F. Code : Il s'agit du code complet pour cette rubrique. Les codes complets sont affichés dans les cellules des tableaux ou dans les listes (dans les cellules de la table analytique de la CCI).

G. Remarques contextuelles : s'il y a lieu, des remarques supplémentaires au niveau du code s'affichent pour donner davantage de renseignements ou de directives. 2 signes + roses indiquent la présence d'une telle remarque. L'utilisateur doit toujours cliquer sur cette marque pour en consulter le contenu.

H. À codifier aussi : directive indiquant à l'utilisateur qu'un code supplémentaire est attribué dans certaines situations. Dans cet exemple, si une iléostomie a été réalisée en plus de l'excision du gros intestin, un code supplémentaire de la rubrique 1.NK.77.^ est requis.

Structure du code de la CCI : description des composants des codes

Code	Description du code
1.VG.74.LA-LQ-A	<i>Fixation⁷⁴, articulation du genou^{VG}, approche ouverte^{LA}, utilisation d'un clou centromédullaire^{LQ}, avec autogreffe osseuse^A</i>

1 — Section de la CCI. Le chiffre « 1 » indique que ce code provient de la **section 1** — Interventions thérapeutiques physiques et physiologiques. Au moment de décoder les autres composants, l'utilisateur doit toujours consulter les descriptions pertinentes pour la section, puisque le sens des composants du code varie d'une section à l'autre. Par exemple, le qualificateur 2 LA correspond à l'approche ouverte dans la section 1, mais représente l'ultrasonographie abdominale et vaginale uniquement (une technique) à la section 3.

VG — Groupe ou site anatomique. Pour la section 1, V indique le groupe « hanche et membre inférieur »; VG précise l'**articulation du genou**.

74 — Intervention générique. Pour la section 1, 74 correspond à la **fixation**.

LA — Qualificateur 1 : Approche ou technique. Pour la section 1, LA indique une **approche ouverte**.

LQ — Qualificateur 2 : Agent, dispositif ou méthode. Pour la section 1, LQ indique l'utilisation d'un **clou centromédullaire**.

A — Qualificateur 3 : Tissu, type, groupe ou lignée. Pour la section 1, le qualificateur 3 correspond toujours au tissu et A indique la présence d'une **autogreffe**.

Remarque : la description du qualificateur est souvent modifiée au moment d'élaborer le code afin d'offrir une description plus pertinente sur le plan clinique, **pour permettre aux utilisateurs de choisir le code approprié**. Par exemple, A correspond simplement à l'autogreffe, mais dans le tableau de code de la rubrique 1.VG.74.^, la mention de l'os est ajoutée (autogreffe osseuse).



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

51104-0524