



Mesure des préjudices subis par les patients dans les hôpitaux canadiens

Rapport technique

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

www.icis.ca

droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77109-513-6 (PDF)

© 2016 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Mesure des préjudices subis par les patients dans les hôpitaux canadiens : rapport technique*. Ottawa, ON : ICIS; 2016.

This publication is also available in English under the title *Measuring Patient Harm in Canadian Hospitals: Technical Report*.

ISBN 978-1-77109-512-9 (PDF)



Correction du rapport *Mesure des préjudices subis par les patients dans les hôpitaux canadiens : rapport technique*

La correction suivante a été apportée au chapitre Groupes Cliniques : définitions, concepts et méthodologie dans la Catégorie A : Affections liées aux soins de santé ou aux médicaments du rapport *Mesure des préjudices subis par les patients dans les hôpitaux canadiens (rapport technique)*, publié le 26 octobre 2016. La correction ne concerne que la sous-section A02 : Hémorragie obstétricale, Critères de sélection, en page 15 du rapport.

Texte original

A02 : Hémorragie obstétricale

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
O72.002 O72.102 O72.202 O90.202	Code inscrit comme diagnostic de type (M), (1), (W), (X) ou (Y) ET consignation d'une transfusion sanguine (indicateur de transfusion sanguine = 1)*

* La codification des transfusions sanguines est facultative en Colombie-Britannique.

Texte corrigé

A02 : Hémorragie obstétricale

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
O72.002 O72.102 O72.202 O90.202	Code inscrit comme diagnostic de type (M), (1), (2), (W), (X) or (Y) ET consignation d'une transfusion sanguine (indicateur de transfusion sanguine = 1)*

* La codification des transfusions sanguines est facultative en Colombie-Britannique.

Table des matières

Définitions et portée	5
Contexte	5
Définitions.....	5
Cadre conceptuel de la mesure	6
Portée de la mesure	7
Sélection des groupes cliniques	7
Catégorie A : Affections liées aux soins de santé ou aux médicaments	7
Catégorie B : Infections liées aux soins de santé	8
Catégorie C : Accidents chez les patients	8
Catégorie D : Affections liées aux interventions	8
Méthodologie générale.....	8
Source des données.....	8
Dénominateur : sorties des hôpitaux.....	9
Critères d'inclusion.....	9
Critères d'exclusion.....	9
Numérateur : sorties associées à au moins un préjudice	9
Dénombrement des préjudices	9
Note de complexité.....	11
Estimation des ressources supplémentaires.....	11
Établissement des coûts	11
Jours-lits	13
Groupes cliniques : définitions, concepts et méthodologie	14
Catégorie A : Affections liées aux soins de santé ou aux médicaments.....	14
A01 : Anémie — hémorragie	14
A02 : Hémorragie obstétricale	15
A03 : Traumatisme obstétrical.....	16
A04 : Traumatisme à la naissance	18
A05 : Delirium	21
A06 : Thrombo-embolie veineuse.....	22
A07 : Altération de la glycémie avec complications	23
A08 : Ulcère de décubitus	24

A09 : Déséquilibres hydro-électrolytiques	24
A10 : Incidents médicamenteux	25
A11 : Complications consécutives à une injection, une perfusion ou une transfusion.....	26
Catégorie B : Infections liées aux soins de santé.....	27
B12 : Infections des voies urinaires.....	27
B13 : Infections post-intervention	28
B14 : Gastroentérite	29
B15 : Pneumonie	31
B16 : Pneumonie par aspiration	32
B17 : Sepsie.....	33
B18 : Infections à C. difficile, au SARM ou aux ERV	36
Catégorie C : Accidents chez les patients.....	39
C19 : Traumatisme.....	40
Catégorie D : Affections liées aux interventions.....	41
D01 : Anémie — hémorragie	41
D02 : Hémorragie obstétricale.....	42
D03 : Traumatisme obstétrical	43
D04 : Traumatisme à la naissance	45
D19 : Traumatisme.....	47
D20 : Échec ou complication mécanique d'un appareil	49
D21 : Lacération ou perforation	50
D22 : Pneumothorax	50
D23 : Rupture d'une plaie.....	51
D24 : Rétention d'un corps étranger.....	52
D25 : Choc post-intervention.....	52
D26 : Accidents graves sélectionnés.....	53
Annexe 1 : Définition du type de diagnostic et de l'indicateur de série	55
Annexe 2 : Description des codes.....	56
Annexe 3 : Liste des codes associés aux infections de la CIM-10-CA.....	59
Annexe 4 : Texte de remplacement pour le cadre conceptuel de la mesure des préjudices à l'hôpital.....	71
Références	72

Définitions et portée

Contexte

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a élaboré, en partenariat avec l'Institut canadien pour la sécurité des patients (ICSP), une mesure des préjudices à l'hôpital. Cette mesure aidera les intervenants à suivre l'évolution de leurs efforts d'amélioration de la sécurité des patients.

La sécurité des patients se définit comme « la réduction à un minimum acceptable du risque de préjudice superflu associé aux soins de santé¹ ».

Définitions

La mesure des préjudices à l'hôpital tient compte des **hospitalisations en soins de courte durée au cours desquelles au moins un préjudice involontaire s'est produit et aurait pu être évité par la mise en œuvre de pratiques connues fondées sur des données probantes**. La mesure inclut de nombreux types de préjudices à l'échelle du système. Elle permet de classer les préjudices en groupes cliniques utilisables. Les efforts d'amélioration peuvent ainsi être évalués de façon globale, de même que pour chaque groupe clinique.

Bien qu'il ne soit pas possible de prévenir tous les cas de préjudice inclus dans cette mesure, l'adoption de pratiques fondées sur des données probantes peut aider à réduire le nombre de préjudices.

Cadre conceptuel de la mesure



Remarque

Dans le présent rapport technique, un système de numérotation alphanumérique est utilisé pour désigner les catégories de préjudices et les groupes cliniques.

Portée de la mesure

- Un préjudice est consigné uniquement
 - s'il est survenu après l'admission et qu'il est associé à un même séjour à l'hôpital;
 - s'il exige un traitement, modifie le traitement en cours ou prolonge le séjour à l'hôpital;
 - s'il correspond à une affection figurant dans l'un des 31 groupes cliniques du cadre conceptuel de la mesure (voir la page 6).
- La mesure ne tient pas compte des cas suivants :
 - les accidents évités de justesse ou les accidents qui n'ont pas atteint le patient;
 - les accidents ou les événements à signaler qui ont atteint le patient et qui auraient pu lui causer un préjudice, mais ne l'ont pas fait.

Le cadre conceptuel de la mesure des préjudices à l'hôpital ne comprend pas tous les préjudices qui surviennent dans les établissements. La majorité des établissements sont dotés de systèmes d'information et d'apprentissage sur la sécurité des patients; la mesure des préjudices à l'hôpital constitue une source d'information complémentaire servant à éclairer les initiatives d'amélioration de la sécurité des patients.

Sélection des groupes cliniques

Les codes à inclure ont été sélectionnés à partir des autres mesures de la sécurité des patients²⁻⁹ et d'un examen, par les spécialistes des classifications de l'ICIS, de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10-CA)¹⁰, de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI)¹¹ et des Normes canadiennes de codification¹². L'ICIS, en consultation avec des experts cliniques, a d'abord cerné les groupes cliniques associés aux infections liées aux soins de santé, aux accidents chez les patients ainsi qu'aux préjudices découlant des soins médicaux, des chirurgies et des médicaments. Il a ensuite défini les codes de la CIM-10-CA relatifs à ces groupes cliniques, en consultation avec les experts cliniques et selon les commentaires reçus des 7 hôpitaux choisis. Un processus Delphi modifié a servi à préciser la portée de la mesure globale. Les définitions et les concepts des groupes cliniques sélectionnés ont ensuite été peaufinés en étroite collaboration avec les spécialistes des classifications de l'ICIS. Le cadre conceptuel comporte à l'heure actuelle 31 groupes cliniques qui sont regroupés en 4 **catégories de préjudices**. Se reporter au cadre conceptuel de la mesure à la page 6.

Catégorie A : Affections liées aux soins de santé ou aux médicaments

Cette catégorie comprend les préjudices associés à la prestation de soins généraux ainsi qu'à l'administration de médicaments pendant le séjour à l'hôpital. Les préjudices liés aux

médicaments peuvent résulter d'une administration appropriée (événements indésirables en usage thérapeutique) ou d'une erreur (mauvais médicament ou dose erronée).

Catégorie B : Infections liées aux soins de santé

Cette catégorie englobe les infections qui surviennent durant un séjour à l'hôpital, notamment celles qui sont associées ou font suite à une intervention médicale ou chirurgicale.

Catégorie C : Accidents chez les patients

Cette catégorie comprend les lésions traumatiques qu'un patient subit à l'hôpital (p. ex. fractures, luxations, brûlures) à la suite d'un accident. Ces lésions ne découlent pas directement d'une intervention médicale ou chirurgicale. Les lésions traumatiques liées aux interventions sont classées dans la catégorie D : Affections liées aux interventions.

Catégorie D : Affections liées aux interventions

Cette catégorie englobe les affections liées à une intervention médicale ou chirurgicale, notamment les incidents survenus au patient au cours d'actes médicaux et chirurgicaux, les accidents associés à l'utilisation d'appareils médicaux pour le diagnostic et le traitement, ainsi que les réactions anormales du patient ou les complications associées aux actes chirurgicaux ou médicaux.

Méthodologie générale

Source des données

Base de données sur les congés des patients (BDCP), Institut canadien d'information sur la santé

La BDCP recueille des données administratives, cliniques et démographiques sur les sorties des hôpitaux (y compris les décès, les sorties contre l'avis du médecin et les transferts). Aucune autre donnée n'est requise pour le calcul des préjudices à l'hôpital.

Les préjudices sont définis par les codes de la CIM-10-CA ou les codes de la CCI conformément aux Normes canadiennes de codification¹¹. Les codes de diagnostic et les codes d'intervention sont utilisés, de même qu'une série d'éléments de données qui sont adaptés spécifiquement pour la saisie des préjudices à l'hôpital (p. ex. types de diagnostic et indicateurs de série; voir les définitions à l'[annexe 1](#)).

La description des codes de la CIM-10-CA et des codes d'intervention de la CCI inclus dans le calcul de la mesure suit la définition de chaque groupe clinique dans le présent document.

Dénominateur : sorties des hôpitaux

Le dénominateur comprend toutes les sorties des établissements de soins de courte durée.

Critères d'inclusion

- Sexe inscrit : homme ou femme

Critères d'exclusion

- Sorties des établissements de soins de courte durée au Québec
 - La méthode de collecte des données utilisée au Québec ne permet pas de déterminer le moment de la pose de diagnostic, une donnée comparable nécessaire dans le cadre de cette mesure.
- Mortinaissances et donneurs décédés
- Sorties de patients dont l'âge est inconnu
- Patients âgés de 15 ans et plus qui ont reçu certains diagnostics de santé mentale (code de diagnostic principal du groupe F10-F99), dans le but d'obtenir des données comparables sur la population de patients hospitalisés d'une région à l'autre
- En Ontario, les données sur les sorties en soins de santé mentale sont soumises au Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), de sorte qu'elles ne figurent pas dans la BDCP. Afin d'établir une population hospitalière type, les patients en santé mentale ont été exclus des populations de toutes les provinces.

Numérateur : sorties associées à au moins un préjudice

Le numérateur comprend un sous-ensemble des sorties des hôpitaux, soit les sorties pour lesquelles au moins un cas de préjudice a été inscrit durant le séjour à l'hôpital.

Dénombrement des préjudices

Chaque préjudice est classé dans un seul groupe clinique (les groupes cliniques sont mutuellement exclusifs)ⁱ. Par exemple, si un patient a contracté une infection des voies urinaires après une chirurgie, le préjudice sera compté dans le groupe clinique Infections des voies urinaires, et non comme une infection post-intervention. Cependant, certains patients peuvent

i. À titre d'exception, les infections au SARM ou aux ERV sont classées dans 2 groupes cliniques, l'un précisant le type d'infection et l'autre, le siège de l'infection. Par exemple, une infection des voies urinaires attribuable au SARM est à la fois classée dans le groupe **Infections des voies urinaires** et le groupe **Infections à C. difficile, au SARM ou aux ERV**.

subir *plus d'un* préjudice au cours d'un séjour à l'hôpital (p. ex. une infection des voies urinaires et une chute). Dans cette situation, chaque événement est compté dans son groupe clinique respectif.

Le nombre de séjours hospitaliers associés à au moins un cas de préjudice est compté pour chaque niveau du cadre conceptuel de la mesure. Le tableau suivant montre comment les préjudices sont classés dans les groupes cliniques, les catégories et la mesure globale.

Tableau 1 Dénombrement des préjudices pour un séjour où plusieurs préjudices se sont produits

Abrégé de patient	Préjudices	Groupe clinique : Pneumonie	Groupe clinique : Sepsie	Groupe clinique : Traumatisme	Catégorie B : Infections liées aux soins de santé	Catégorie D : Affections liées aux interventions	Préjudices à l'hôpital (mesure globale)
A	2 épisodes de pneumonie	1	0	0	1	0	1
B	Pneumonie et traumatisme	1	0	1	1	1	1
C	Pneumonie et sepsie	1	1	0	1	0	1

Abrégé A : Le patient a subi 2 fois le même type de préjudice. Ce préjudice est compté une fois dans le groupe clinique Pneumonie et une fois dans la catégorie Infections liées aux soins de santé.

Abrégé B : Le patient a subi 2 types de préjudices différents qui entrent dans des catégories distinctes. Ces préjudices sont comptés une fois dans chacun des groupes cliniques Pneumonie et Traumatisme, et une fois dans la catégorie Infections liées aux soins de santé et la catégorie Affections liées aux interventions.

Abrégé C : Le patient a subi 2 types de préjudices différents qui entrent dans la même catégorie (Infections liées aux soins de santé). Ces préjudices sont comptés une fois dans chacun des groupes cliniques Pneumonie et Sepsie, mais une seule fois dans la catégorie Infections liées aux soins de santé.

Chaque abrégé de patient est compté une fois au niveau de la mesure globale.

Note de complexité

Une note de complexité a été attribuée à chaque patient en fonction des comorbidités avant l'admission et du nombre de types de médecins différents qui l'ont traité. L'indice de Charlson a servi à définir les comorbidités et à établir la pondération de chaque comorbidité (en fonction du risque de décès)¹³. De plus, chaque type de médecin supplémentaire représentait un point dans la note totale.

Tableau 2 Exemple de calcul de la note de complexité

Comorbidités (pondérées*)	Médecin figurant sur l'abrégié	Note de complexité
Aucune	Omnipraticien	1 (faible)
Démence (2)	Omnipraticien	3 (moyenne)
Maladie rénale (1)	Omnipraticien, chirurgien orthopédiste	3 (moyenne)
Diabète (1) et démence (2)	Omnipraticien, cardiologue	5 (élevée)

* Les comorbidités ont été pondérées selon l'indice de Charlson.

Les patients ont par la suite été classés selon la complexité de leur cas : élevée (note de 4 et plus), moyenne (note de 2 ou 3) et faible (note de 1). Les seuils de complexité ont été déterminés selon une augmentation notable du taux de préjudices chez les patients ayant une note de complexité de 4 et plus (taux de 2,6 % pour le groupe de faible complexité, de 6,0 % à 9,6 % pour le groupe de complexité moyenne, et de 15,0 % et plus pour le groupe de complexité élevée).

Estimation des ressources supplémentaires

Établissement des coûts

Les coûts supplémentaires associés aux événements de préjudice ont été calculés à l'aide d'un modèle de régression qui utilise la pondération de la consommation des ressources (PCR), transformée au moyen d'un logarithme, comme variable de réponse, et les variables indépendantes ci-dessous :

- Présence d'un préjudice (0 ou 1)

- Catégorie d'âge

Catégories d'âge (GMA+*)	Description des catégories d'âge (GMA+)
A	0 jour (nouveau-nés)
B	0 à 7 jours (patients néonataux)
C	8 à 28 jours (patients néonataux)
F	29 à 364 jours (patients pédiatriques)
G	1 à 7 ans (patients pédiatriques)
H	8 à 17 ans (patients pédiatriques)
R	18 à 59 ans (adultes)
S	60 à 79 ans (adultes)
T	80 ans et plus (adultes)

* Groupes de maladies analogues.

- Indicateur hors hôpital (0 ou 1)
- Niveau de comorbiditéⁱⁱ

Valeurs limites des niveaux de comorbidité (GMA+)	Niveau de comorbidité (GMA+)
1,00 à 1,24	0 — sans comorbidité significative
1,25 à 1,49	1
1,50 à 1,99	2
2,00 à 2,99	3
3,00 et plus	4

- Catégorie clinique principale (20 groupes fondés sur le type d'admission). Remarque : La CCP 14 (nouveau-nés) est exclue du modèle parce qu'elle équivaut à la variable Catégorie d'âge.
- Nombre d'épisodes d'intervention (3 catégories : 1, 2, 3 et plus)

Le coefficient associé à la variable Présence d'un préjudice se veut un facteur multiplicatif correspondant au degré d'incidence du préjudice sur la valeur PCR prévue de chaque patient. Ces valeurs PCR différentielles sont additionnées et multipliées par la valeur du coût d'un séjour standard à l'hôpital pour 2014-2015 (5 789 \$), ce qui permet d'estimer le coût additionnel total des soins de courte durée nécessaires en raison du préjudice.

ii. Consultez le [manuel des groupes de maladies analogues \(GMA\)](#) pour obtenir des précisions sur le calcul des facteurs de comorbidité.

Remarques

- Les patients à séjour prolongé (fondés sur les codes atypiques 10, 11, 12, 13, 14, 16 et 17 — séjour prolongé dont la durée est supérieure au point de démarcationⁱⁱⁱ et qui est associé ou non à un transfert ou à un décès) sont exclus de l'analyse, car ils risquent d'occasionner une surestimation.
- Pour le calcul du coût des infections, la population se limitait aux patients ayant subi une infection liée aux soins de santé (catégorie B). Lorsqu'un patient avait subi une infection et un autre type de préjudice, le coût était rajusté en conséquence. Par exemple, si un patient avait subi une infection urinaire et un autre préjudice associé à l'échec ou la complication mécanique d'un appareil, le coût a alors été rajusté de 50 %.

Jours-lits

Les jours-lits supplémentaires associés aux événements de préjudice ont été calculés à l'aide d'un modèle de régression qui utilise la durée du séjour (DS^{iv}), transformée au moyen d'un logarithme, et les mêmes variables prédictives que celles mentionnées plus haut.

Le coefficient associé à la variable Préjudice à l'hôpital se veut un facteur multiplicatif correspondant au degré d'incidence du préjudice sur la DS prévue de chaque patient. Ces valeurs différentielles de la DS sont additionnées pour l'ensemble des séjours à l'hôpital, ce qui permet d'estimer la DS additionnelle totale nécessaire en raison des événements de préjudice.

Remarques

- Les patients à séjour prolongé (selon les codes atypiques 10, 11, 12, 13, 14, 16 et 17 — séjour prolongé dont la durée est supérieure au point de démarcationⁱⁱⁱ et qui est associé ou non à un transfert ou à un décès) sont exclus de l'analyse, car ils risquent d'occasionner une surestimation.
- Les hospitalisations en soins de courte durée dont la durée est inférieure ou égale à 0 jour sont exclues de la modélisation, étant donné que ces valeurs ne permettent pas la transformation de données requise. Cette exclusion a une incidence sur un petit nombre d'hospitalisations (moins de 1 %).

iii. Le point de démarcation définit les cas extrêmes de séjour prolongé selon les données de chaque année de données. Les cas extrêmes représentent 4,5 % de tous les cas considérés comme des cas à séjour prolongé.

iv. La DS tient seulement compte de la portion du séjour où le patient a reçu des soins de courte durée, ce qui exclut les jours passés dans un niveau de soins alternatif.

Groupes cliniques : définitions, concepts et méthodologie

Catégorie A : Affections liées aux soins de santé ou aux médicaments

Cette catégorie comprend les préjudices associés à la prestation de soins généraux ainsi qu'à l'administration de médicaments pendant le séjour à l'hôpital. Les préjudices liés aux médicaments peuvent résulter d'une administration appropriée (effets indésirables en usage thérapeutique) ou d'une erreur (mauvais médicament ou dose erronée).

A01 : Anémie — hémorragie

Concept

Anémie consécutive à une hémorragie ou troubles hémorragiques diagnostiqués au cours d'un séjour à l'hôpital et liés aux soins de santé dispensés ou à l'usage thérapeutique d'anticoagulants.

Remarque

Ce groupe clinique exclut l'hémorragie obstétricale (se reporter au groupe A02 : Hémorragie obstétricale), ainsi que l'hémorragie ou l'anémie consécutive à une hémorragie associée à une intervention médicale ou chirurgicale (se reporter au groupe D01 : Anémie — hémorragie).

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
D62 D68.3	Code inscrit comme diagnostic de type (2) sans indicateur de série OU Code indiqué comme diagnostic de type (2) ET code Y44.2 (Anticoagulants ayant provoqué des effets indésirables) avec le même indicateur de série

Sont exclus

Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux) **avec le même indicateur de série**. Pour la description des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

Description des codes

Codes	Description des codes
D62	Anémie posthémorragique aiguë
D68.3	Troubles hémorragiques dus à des anticoagulants circulants

Codes additionnels : Inclusions

Codes	Description des codes
Y44.2	Drogues, médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique, anticoagulants

A02 : Hémorragie obstétricale

Concept

Hémorragie de la région pelvienne, de l'appareil génital ou du périnée consécutive à un accouchement vaginal sans instrument, qui nécessite une transfusion sanguine après avoir été diagnostiquée durant l'épisode de soins de l'accouchement.

Remarques

Ce groupe comprend les hémorragies dues à une épisiotomie.

Pour une hémorragie consécutive à un accouchement avec instrument ou par césarienne, se reporter au groupe D02 : Hémorragie obstétricale.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
O72.002 O72.102 O72.202 O90.202	Code inscrit comme diagnostic de type (M), (1), (W), (X) ou (Y) ET consignation d'une transfusion sanguine (indicateur de transfusion sanguine = 1)*

* La codification des transfusions sanguines est facultative en Colombie-Britannique.

Sont exclus

Abrégés portant des codes d'intervention relatifs à un accouchement avec instrument ou par césarienne (5.MD.53.^, 5.MD.54.^, 5.MD.55.^, 5.MD.56.NN, 5.MD.56.PC, 5.MD.56.NR, 5.MD.56.PF, 5.MD.56.NW, 5.MD.56.PJ ou 5.MD.60.^)

Description des codes

Codes	Description des codes
072.002	Hémorragie de la délivrance (troisième stade), accouchement, avec mention de complications post-partum
072.102	Autres hémorragies immédiates du post-partum, accouchement, avec mention de complications post-partum
072.202	Hémorragie du post-partum, tardive et secondaire, accouchement, avec mention de complications post-partum
090.202	Hématome d'une plaie obstétricale, accouchement, avec mention de complications post-partum

Codes additionnels : Exclusions

Codes	Description des codes
5.MD.53.^^	Accouchement par forceps, rotation et traction
5.MD.54.^^	Accouchement par traction par ventouse obstétricale
5.MD.55.^^	Accouchement avec utilisation combinée de ventouse obstétricale et de forceps
5.MD.56.NN	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction partielle par le siège [accouchement par le siège assisté] avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PC	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction partielle par le siège [accouchement par le siège assisté] avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.NR	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction totale par le siège, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PF	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction totale par le siège, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.NW	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction par le siège, sans précision, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PJ	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction par le siège, sans précision, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.60.^^	Accouchement par césarienne

A03 : Traumatisme obstétrical

Concept

Déchirures du périnée du troisième ou du quatrième degré, ou autres lésions obstétricales des organes pelviens au cours d'un accouchement vaginal sans instrument, diagnostiquées durant l'épisode de soins de l'accouchement.

Remarque

Pour un traumatisme obstétrical au cours d'un accouchement vaginal avec instrument, se reporter au groupe D03 : Traumatisme obstétrical.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
070.201 070.301 071.181 071.301 071.401 071.501 071.601	Code inscrit comme diagnostic de type (M), (1), (2), (W), (X) ou (Y) ET code Z37.– (Résultat de l'accouchement) sur le même abrégé
5.PC.80.JH 5.PC.80.JJ 5.PC.80.JR 5.PC.80.JQ 5.PC.80.JU 5.PC.80.JL	Code inscrit comme intervention ET code Z37.– (Résultat de l'accouchement) sur le même abrégé

Sont exclus

Abrégés portant des codes d'intervention relatifs à un accouchement avec instrument ou par césarienne (5.MD.53.^, 5.MD.54.^, 5.MD.55.^, 5.MD.56.NN, 5.MD.56.PC, 5.MD.56.NR, 5.MD.56.PF, 5.MD.56.NW, 5.MD.56.PJ ou 5.MD.60.^)

Abrégés portant un code relatif à une grossesse se terminant par un avortement (O04.– **OU** 5.CA.20.^, 5.CA.24.^, 5.CA.88.^, 5.CA.89.^ ou 5.CA.93.^, excluant les abandons)

Description des codes

Codes	Description des codes
070.201	Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
070.301	Déchirure obstétricale du périnée, du quatrième degré, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
071.181	Autres ruptures de l'utérus pendant le travail, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
071.301	Déchirure obstétricale du col de l'utérus, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
071.401	Déchirure obstétricale vaginale haute, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
071.501	Autres lésions obstétricales des organes pelviens, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
071.601	Lésions obstétricales intéressant les articulations et les ligaments pelviens, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
5.PC.80.JH	Réparation chirurgicale, post-partum, déchirure, lacération obstétricale du corps de l'utérus
5.PC.80.JJ	Réparation chirurgicale, post-partum, déchirure, lacération obstétricale récente du col lors d'un accouchement par voie basse
5.PC.80.JR	Réparation chirurgicale, post-partum, déchirure, lacération obstétricale récente de la vessie et de l'urètre

Codes	Description des codes
5.PC.80.JQ	Réparation chirurgicale, post-partum, déchirure, lacération obstétricale récente du rectum et du sphincter externe de l'anus
5.PC.80.JU	Réparation chirurgicale, post-partum, déchirure, lacération obstétricale vaginale haute récente
5.PC.80.JL	Réparation chirurgicale, post-partum, déchirure, lacération obstétricale récente d'un ou de plusieurs ligaments larges de l'utérus

Codes additionnels : Inclusions

Codes	Description du code
Z37.–	Résultat de l'accouchement

Codes additionnels : Exclusions

Codes	Description du code
O04.–	Avortement médical
5.CA.20.^	Pharmacothérapie (en préparation pour), interruption de grossesse
5.CA.24.^	Préparation par dilatation du col, (pour) interruption de grossesse
5.CA.88.^	Interruption pharmacologique de grossesse
5.CA.89.^	Interruption de grossesse par chirurgie
5.CA.93.^	Suppression chirurgicale de grossesse extra-utérine
5.MD.53.^	Accouchement par forceps, rotation et traction
5.MD.54.^	Accouchement par traction par ventouse obstétricale
5.MD.55.^	Accouchement avec utilisation combinée de ventouse obstétricale et de forceps
5.MD.56.NN	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction partielle par le siège [accouchement par le siège assisté] avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PC	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction partielle par le siège [accouchement par le siège assisté] avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.NR	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction totale par le siège, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PF	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction totale par le siège, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.NW	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction par le siège, sans précision, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PJ	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction par le siège, sans précision, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.60.^	Accouchement par césarienne

A04 : Traumatisme à la naissance

Concept

Lésions subies par le nouveau-né au cours d'un accouchement vaginal sans instrument, diagnostiquées durant l'épisode de soins de l'accouchement.

Remarque

Pour des lésions au cours d'un accouchement avec instrument ou par césarienne, se reporter au groupe D04 : Traumatisme à la naissance.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
P10-P15	Code inscrit comme diagnostic de type (M), (1), (2), (W), (X) ou (Y) ET code d'entrée N*

* Le code d'entrée N indique un nourrisson vivant né à l'établissement déclarant.

Sont exclus

Nouveau-nés dont l'abrégié de la mère porte des codes d'intervention relatifs à un accouchement avec instrument ou par césarienne[†] (5.MD.53.^, 5.MD.54.^, 5.MD.55.^, 5.MD.56.NN, 5.MD.56.PC, 5.MD.56.NR, 5.MD.56.PF, 5.MD.56.NW, 5.MD.56.PJ ou 5.MD.60.^)[‡]

OU

Abrégés de nouveau-né portant P10.–, P11.1 ou P11.2 (Lésion cérébrale due à un traumatisme obstétrical) comme diagnostic de type (M) ou (1) **ET** P07.– (Enfants nés avant terme et poids faibles à la naissance) comme diagnostic de type (M), (1) ou (2)

OU

Abrégés de nouveau-nés portant P96.4 (Interruption de grossesse, affectant le fœtus et nouveau-né)

OU

Abrégés de nouveau-nés portant Q00-Q07 (Malformations congénitales du système nerveux) comme diagnostic de type (M) ou (1)

OU

Abrégés de nouveau-nés portant Q65-Q79 (Malformations congénitales et déformations du système ostéo-articulaire et des muscles) comme diagnostic de type (M) ou (1)

[†] Compte tenu de l'absence de numéros de dossiers dans les données de l'Île-du-Prince-Édouard, il est impossible de distinguer les traumatismes à la naissance survenus lors d'accouchements avec ou sans instrument. Par conséquent, tous les traumatismes à la naissance déclarés à l'Île-du-Prince-Édouard sont inclus dans ce groupe, sans égard à l'utilisation d'instruments ou à la méthode d'accouchement.

[‡] Les nouveau-nés dont la mère a obtenu son congé d'un établissement de soins de courte durée au cours d'un exercice financier différent ne peuvent pas être couplés à l'abrégié de leur mère; par conséquent, comme le couplage est effectué à l'intérieur d'un même exercice financier, quelques cas de traumatisme à la naissance qui appartiennent au groupe D04 pourraient avoir été mal classés dans le groupe A04. Un exercice financier comprend les sorties qui ont eu lieu à partir du 1^{er} avril de l'année en cours jusqu'au 31 mars de l'année suivante.

Description des codes

Codes	Description des codes
P10.–	Déchirure et hémorragie intracrâniennes dues à un traumatisme obstétrical
P11.–	Autres lésions du système nerveux central dues à un traumatisme obstétrical
P12.–	Lésion du cuir chevelu due à un traumatisme obstétrical
P13.–	Lésion du squelette due à un traumatisme obstétrical
P14.–	Lésion du système nerveux périphérique due à un traumatisme obstétrical
P15.–	Autres traumatismes obstétricaux

Codes additionnels : Exclusions

Codes	Description des codes
O04.–	Avortement médical
P07.–	Anomalies liées à une brièveté de la gestation et à un poids insuffisant à la naissance, non classées ailleurs
P10.–	Déchirure et hémorragie intracrâniennes dues à un traumatisme obstétrical
P11.1	Autres lésions cérébrales précisées, dues à un traumatisme obstétrical
P11.2	Lésion cérébrale non précisée, due à un traumatisme obstétrical
P96.4	Interruption de grossesse, affectant le fœtus et nouveau-né
Q00.–	Anencéphalie et malformations similaires
Q01.–	Encéphalocèle
Q02.–	Microcéphalie
Q03.–	Hydrocéphalie congénitale
Q04.–	Autres malformations congénitales de l'encéphale
Q05.–	Spina bifida
Q06.–	Autres malformations congénitales de la moelle épinière
Q07.–	Autres malformations congénitales du système nerveux
Q65.–	Malformations congénitales de la hanche
Q66.–	Anomalies morphologiques congénitales du pied
Q67.–	Anomalies morphologiques congénitales de la tête, de la face, du rachis et du thorax
Q68.–	Autres anomalies morphologiques congénitales ostéo-articulaires et des muscles
Q69.–	Polydactylie
Q70.–	Syndactylie
Q71.–	Raccourcissement du membre supérieur
Q72.–	Raccourcissement du membre inférieur
Q73.–	Raccourcissement d'un membre non précisé
Q74.–	Autres malformations congénitales d'un (des) membre(s)
Q75.–	Autres malformations congénitales des os du crâne et de la face
Q76.–	Malformations congénitales du rachis et du thorax osseux

Codes	Description des codes
Q77.–	Ostéocondrodysplasie avec anomalies de la croissance des os longs et du rachis
Q78.–	Autres ostéocondrodysplasies
Q79.–	Malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles, non classées ailleurs
5.CA.20.^	Pharmacothérapie (en préparation pour), interruption de grossesse
5.CA.24.^	Préparation par dilatation du col, (pour) interruption de grossesse
5.CA.88.^	Interruption pharmacologique de grossesse
5.CA.89.^	Interruption de grossesse par chirurgie
5.CA.93.^	Suppression chirurgicale de grossesse extra-utérine
5.MD.53.^	Accouchement par forceps, rotation et traction
5.MD.54.^	Accouchement par traction par ventouse obstétricale
5.MD.55.^	Accouchement avec utilisation combinée de ventouse obstétricale et de forceps
5.MD.56.NN	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction partielle par le siège [accouchement par le siège assisté] avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PC	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction partielle par le siège [accouchement par le siège assisté] avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.NR	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction totale par le siège, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PF	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction totale par le siège, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.NW	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction par le siège, sans précision, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PJ	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction par le siège, sans précision, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.60.^	Accouchement par césarienne

A05 : Delirium

Concept

Perturbation temporaire de la conscience accompagnée d'une modification de la cognition diagnostiquée au cours d'un séjour à l'hôpital.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
F05.– R41.80 R41.88	Code inscrit comme diagnostic de type (2)

Description des codes

Codes	Description des codes
F05.–	Delirium, non induit par l'alcool et d'autres substances psycho-actives
R41.80	Modification transitoire de la conscience
R41.88	Symptômes et signes relatifs aux fonctions cognitives et à la conscience, autres et non précisés

A06 : Thrombo-embolie veineuse

Concept

Embolie, thrombose, phlébite ou thrombophlébite de la veine pulmonaire ou d'autres veines (à l'exclusion des veines superficielles) diagnostiquée au cours d'un séjour à l'hôpital.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
I26.– I80.1 I80.2 I82.2 I82.8 I82.9	Code inscrit comme diagnostic de type (2) OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code T80.1, T81.7, T82.8, T83.8, T84.8 ou T85.8 (complications de soins chirurgicaux ou médicaux) inscrit comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série
O87.102 O87.902	Code inscrit comme diagnostic de type (M), (1), (2), (W), (X) ou (Y)

* Pour la description des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

Description des codes

Codes	Description des codes
I26.–	Embolie pulmonaire
I80.1	Phlébite et thrombophlébite de la veine fémorale
I80.2	Phlébite et thrombophlébite d'autres vaisseaux profonds des membres inférieurs
I82.2	Autre embolie et thrombose veineuse : embolie et thrombose de la veine cave
I82.8	Embolie et thrombose d'autres veines précisées
I82.9	Embolie et thrombose d'une veine non précisée
O87.102	Phlébothrombose profonde au cours de la puerpéralité, accouchement, avec mention de complications post-partum
O87.902	Complication veineuse au cours de la puerpéralité, sans précision, accouchement, avec mention de complications post-partum

Codes additionnels : Inclusions

Codes	Description des codes
T80.1	Complications vasculaires consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion
T81.7	Complications vasculaires à la suite d'une procédure, non classées ailleurs
T82.8	Autres complications précisées de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
T83.8	Autres complications de prothèses, implants et greffes de l'appareil génito-urinaire
T84.8	Autres complications de prothèses, implants et greffes orthopédiques internes
T85.8	Autres complications de prothèses, implants et greffes internes, non classées ailleurs

A07 : Altération de la glycémie avec complications

Concept

Acidose lactique ou hypoglycémie diagnostiquée chez les patients diabétiques et non diabétiques au cours d'un séjour à l'hôpital.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
E10.11 E10.63 E11.11 E11.63 E13.11 E13.63 E14.11 E14.63 E15	Code inscrit comme diagnostic de type (2)
E16.0	Code inscrit comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y40-Y59 (Drogues, médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique)* avec le même indicateur de série

* Pour la description des codes relatifs aux drogues, médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique (Y40-Y59), se reporter à l'annexe 2.

Description des codes

Codes	Description des codes
E10.11	Diabète sucré de type 1 avec acidose lactique
E10.63	Diabète sucré de type 1 avec hypoglycémie
E11.11	Diabète sucré de type 2 avec acidose lactique
E11.63	Diabète sucré de type 2 avec autres complications précisées : diabète sucré de type 2 avec hypoglycémie
E13.11	Autres diabètes sucrés précisés avec acidose lactique
E13.63	Autres diabètes sucrés précisés avec hypoglycémie

Codes	Description des codes
E14.11	Diabète sucré non précisé, avec acidose lactique
E14.63	Diabète sucré non précisé avec autres complications précisées : diabète sucré non précisé avec hypoglycémie
E15	Coma hypoglycémique non diabétique
E16.0	Hypoglycémie médicamenteuse, sans coma

A08 : Ulcère de décubitus

Concept

Ulcère de décubitus de tout stade diagnostiqué au cours d'un séjour à l'hôpital.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
L89.–	Code inscrit comme diagnostic de type (2)

Description des codes

Codes	Description des codes
L89.–	Ulcère de décubitus [pression] et zone de pression

A09 : Déséquilibres hydro-électrolytiques

Concept

Déséquilibre hydro-électrolytique ou acido-basique diagnostiqué au cours d'un séjour à l'hôpital.

Remarque

Ce groupe clinique exclut le choc hypovolémique consécutif à une intervention (se reporter à D25 : Choc post-intervention).

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
E86.– E87.–	Code inscrit comme diagnostic de type (2)
E87.7	Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code T80.8 (Autres complications consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion) inscrit comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série
R57.1	Code inscrit comme diagnostic de type (2) sans indicateur de série

* Pour la description des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

Description des codes

Codes	Description des codes
E86.–	Déplétion du volume
E87.–	Autres déséquilibres hydro-électrolytiques et acido-basiques
E87.7	Surcharge liquidienne
R57.1	Choc hypovolémique

Codes additionnels : Inclusions

Codes	Description des codes
T80.8	Autres complications consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion

A10 : Incidents médicamenteux

Concept

Incident lié à l'administration du mauvais médicament ou d'une dose inadéquate, décelé au cours d'un séjour à l'hôpital.

Remarque

Les incidents médicamenteux sont classés uniquement dans ce groupe clinique. Ce groupe clinique exclut les effets indésirables au cours de l'usage thérapeutique.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
T36-T50	Code inscrit comme diagnostic de type (2)

Description des codes

Codes	Description des codes
T36.–	Intoxication par antibiotiques systémiques
T37.–	Intoxication par d'autres anti-infectieux et antiparasitaires systémiques
T38.–	Intoxication par hormones et leurs substituts synthétiques et antagonistes, non classés ailleurs
T39.–	Intoxication par analgésiques non opioïdes, antipyrétiques et antirhumatisants
T40.–	Intoxication par narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes]
T41.–	Intoxication par anesthésiques et gaz thérapeutiques
T42.–	Intoxication par anti-épileptiques, sédatifs, hypnotiques et anti-parkinsoniens
T43.–	Intoxication par médicaments psychotropes, non classés ailleurs
T44.–	Intoxication par médicaments agissant essentiellement sur le système nerveux autonome

Codes	Description des codes
T45.–	Intoxication par substances essentiellement systémiques et hématologiques, non classées ailleurs
T46.–	Intoxication par substances agissant essentiellement sur le système cardiovasculaire
T47.–	Intoxication par substances agissant essentiellement sur le tractus gastro-intestinal
T48.–	Intoxication par substances agissant essentiellement sur les muscles lisses et striés, et sur l'appareil respiratoire
T49.–	Intoxication par substances à usage topique agissant essentiellement sur la peau et les muqueuses, et par médicaments à usage ophtalmologique, otorhinolaryngologique et dentaire
T50.–	Intoxication par diurétiques, et par des drogues, médicaments et substances biologiques, autres et sans précision

A11 : Complications consécutives à une injection, une perfusion ou une transfusion

Concept

Complications consécutives à une perfusion, une transfusion ou une injection, y compris celles qui sont associées à des substances ou à des interventions thérapeutiques.

Remarque

Ce groupe clinique exclut la thrombo-embolie veineuse, les déséquilibres hydro-électrolytiques, les infections, les traumatismes et le pneumothorax consécutifs à une injection, une perfusion ou une transfusion (se reporter aux groupes A06 : Thrombo-embolie veineuse; A09 : Déséquilibres hydro-électrolytiques; B13 : Infections post-intervention; D19 : Traumatisme; et D22 : Pneumothorax).

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
T80.0 T80.1 T80.3 T80.4 T80.5 T80.6 T80.8 T80.9	Code inscrit comme diagnostic de type (2)

Description des codes

Codes	Description des codes
T80.0	Embolie gazeuse consécutive à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion
T80.1	Complications vasculaires consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion
T80.3	Réaction d'incompatibilité ABO
T80.4	Réaction d'incompatibilité Rh
T80.5	Choc anaphylactique dû au sérum
T80.6	Autres réactions sériques
T80.8	Autres complications consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion
T80.9	Complication consécutive à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion, sans précision

Catégorie B : Infections liées aux soins de santé

Cette catégorie englobe les infections qui surviennent durant un séjour à l'hôpital, notamment celles qui sont associées ou font suite à une intervention médicale ou chirurgicale.

B12 : Infections des voies urinaires

Concept

Infections des voies urinaires diagnostiquées au cours d'un séjour à l'hôpital.

Remarques

Les infections des voies urinaires dues au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) ou aux entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) sont également classées dans le groupe B18 : Infections à *C. difficile*, au SARM ou aux ERV.

Une sous-estimation est probable dans le groupe d'âge des nouveau-nés en raison de l'exclusion des cas d'infections (infections anténatales ou perinatales, par rapport à infections contractées dans l'environnement) pour lesquels l'origine, selon les notes au dossier, a été difficile à déterminer.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
N39.0	Code inscrit comme diagnostic de type (2) OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code T83.5 (Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse, un implant et une greffe de l'appareil urinaire) comme diagnostic de type (2) ET code Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série
O86.202	Code inscrit comme diagnostic de type (M), (1), (2), (W), (X) ou (Y)

* Pour la description des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

Sont exclus

Abrégés de patients dont la durée du séjour est inférieure à 2 jours

Description des codes

Codes	Description des codes
N39.0	Infection des voies urinaires, siège non précisé
O86.202	Infection des voies urinaires, après accouchement, accouchement, avec mention de complications post-partum

Codes additionnels : Inclusions

Codes	Description des codes
T83.5	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse, un implant et une greffe de l'appareil urinaire

B13 : Infections post-intervention

Concept

Infections liées à une intervention médicale ou chirurgicale.

Remarques

Les infections post-intervention dues au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) ou aux entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) peuvent également être classées dans le groupe B18 : Infections à C. difficile, au SARM ou aux ERV.

Ce groupe clinique exclut les infections des voies urinaires, les gastroentérites, les pneumonies et les pneumonies par aspiration (se reporter aux groupes B12 : Infections des voies urinaires; B14 : Gastroentérite; B15 : Pneumonie; et B16 : Pneumonie par aspiration).

Ce groupe clinique peut inclure les réactions inflammatoires en l'absence d'infection.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
O86.002	Code inscrit comme diagnostic de type (M), (1), (2), (W), (X) ou (Y)
T80.2 T81.4 T82.6 T82.7 T83.6 T84.5– T84.6– T84.7 T85.7 T87.0*1 T87.1*1 T87.201 T87.4–	Code inscrit comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série

Description des codes

Codes	Description des codes
O86.002	Infection d'une plaie d'origine obstétricale chirurgicale, accouchement, avec mention de complications post-partum
T80.2	Infections consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion
T81.4	Infection après une procédure, non classée ailleurs
T82.6	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse valvulaire cardiaque
T82.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
T83.6	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse, un implant et une greffe de l'appareil génital
T84.5–	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse articulaire interne
T84.6–	Infection et réaction inflammatoire dues à un appareil de fixation interne [toute localisation]
T84.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes orthopédiques internes
T85.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes internes
T87.0*1	Complication d'une réimplantation de (ou d'une partie de) membre supérieur, infection
T87.1*1	Complication d'une réimplantation de (ou d'une partie de) membre inférieur, infection
T87.201	Infection d'une réimplantation d'une autre partie du corps
T87.4–	Infection d'un moignon d'amputation

B14 : Gastroentérite

Concept

Infections gastro-intestinales survenues au cours d'un séjour à l'hôpital, à l'exclusion des infections à *Clostridium difficile*.

Remarques

La gastroentérite due au *C. difficile* est exclue de ce groupe clinique (se reporter au groupe B18 : Infections à *C. difficile*, au SARM ou aux ERV).

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
A02.0 A04.0 A04.1 A04.2 A04.3 A04.4 A04.5 A04.6 A04.8 A04.9 A08.– A09.–	Code inscrit comme diagnostic de type (2)

Sont exclus

Abrégés de patients dont la durée du séjour est inférieure à 2 jours

Description des codes

Codes	Description des codes
A02.0	Entérite à Salmonella
A04.0	Infection entéropathogène à Escherichia coli
A04.1	Infection entérotoxigène à Escherichia coli
A04.2	Infection entéro-invasive à Escherichia coli
A04.3	Infection entéro-hémorragique à Escherichia coli
A04.4	Autres infections intestinales à Escherichia coli
A04.5	Entérite à Campylobacter
A04.6	Entérite à Yersinia enterocolitica
A04.8	Autres infections intestinales bactériennes précisées
A04.9	Infection intestinale bactérienne, sans précision
A08.–	Infections virales intestinales et autres infections intestinales précisées
A09.–	Autre gastroentérite et colite d'origine infectieuse et non précisée

B15 : Pneumonie

Concept

Pneumonie diagnostiquée au cours d'un séjour à l'hôpital, à l'exclusion des pneumonies par aspiration.

Remarques

Lorsqu'une pneumonie par aspiration et une pneumonie sont codifiées sur le même abrégé, l'événement est classé dans le groupe B16 : Pneumonie par aspiration.

Les pneumonies dues au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) ou aux entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) peuvent également être classées dans le groupe B18 : Infections à C. difficile, au SARM ou aux ERV.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
J10.0 J11.0 J12.– J13 J14 J15.– J16.8 J18.– J85.1	Code inscrit comme diagnostic de type (2) OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code J95.88 (Autres troubles respiratoires post-intervention) comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série

* Pour la description des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

Sont exclus

Abrégés portant le code J69.– (Pneumonite due à des substances solides et liquides) comme diagnostic de type (2)

Abrégés portant le code J69.– (Pneumonite due à des substances solides et liquides) comme diagnostic de type (3) **ET** le code J95.88 (Autres troubles respiratoires post-intervention, non classés ailleurs) comme diagnostic de type (2) **ET** un code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* **avec le même indicateur de série**

Abrégés de patients dont la durée du séjour est inférieure à 2 jours

Description des codes

Codes	Description des codes
J10.0	Grippe avec pneumonie, autre virus grippal identifié
J11.0	Grippe avec pneumonie, virus non identifié
J12.–	Pneumonie virale, non classée ailleurs
J13	Pneumonie due à <i>Streptococcus pneumoniae</i>
J14	Pneumonie due à <i>Haemophilus influenzae</i>
J15.–	Pneumonies bactériennes, non classées ailleurs
J16.8	Pneumonie due à d'autres micro-organismes infectieux
J18.–	Pneumonie à micro-organisme non précisé
J85.1	Abcès du poumon avec pneumonie

Codes additionnels : Inclusions

Codes	Description des codes
J95.88	Autres troubles respiratoires post-intervention, non classés ailleurs <i>Comprend</i> : Pneumonie associée au ventilateur (PAV)

Codes additionnels : Exclusions

Codes	Description des codes
J69.–	Pneumonie due à des substances solides et liquides
J95.88	Autres troubles respiratoires post-intervention, non classés ailleurs <i>Comprend</i> : Pneumonie associée au ventilateur (PAV)

B16 : Pneumonie par aspiration

Concept

Inflammation et infection des poumons causées par l'aspiration de substances solides ou liquides au cours d'un séjour à l'hôpital.

Remarques

Lorsqu'une pneumonie par aspiration et une pneumonie sont codifiées sur le même abrégé, l'événement est classé uniquement dans le présent groupe clinique.

Le présent groupe clinique peut inclure les réactions inflammatoires par aspiration en l'absence d'infection.

La pneumonie par aspiration due au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) ou aux entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) peut également être classée dans le groupe B18 : Infections à *C. difficile*, au SARM ou aux ERV.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
J69.–	Code inscrit comme diagnostic de type (2) OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code J95.88 (Autres troubles respiratoires post-intervention, non classés ailleurs) comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série

* Pour la description des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

Sont exclus

Abrégés de patients dont la durée du séjour est inférieure à 2 jours

Description des codes

Codes	Description des codes
J69.–	Pneumonite due à des substances solides et liquides

Codes additionnels : Inclusions

Codes	Description des codes
J95.88	Autres troubles respiratoires post-intervention, non classés ailleurs <i>Comprend</i> : Pneumonie associée au ventilateur (PAV)

B17 : Sepsie

Concept

Sepsie décelée au cours d'un séjour à l'hôpital, à l'exclusion de la sepsie du nouveau-né.

Remarques

Ce groupe clinique comprend les épisodes de sepsie survenus à l'hôpital; l'infection qui mène à la sepsie peut toutefois avoir été contractée dans la collectivité ou à l'hôpital.

La codification est conforme à celle de l'indicateur de l'ICIS [Sepsie à l'hôpital](#).

Critères de sélection

Sur les abrégés où l'âge à l'admission est supérieur à un an

Codes	Modalités de calcul
A40.– A41.– B37.7 R57.2 R65.1	Code inscrit comme diagnostic de type (2) OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code T80.2, T81.4, T82.6, T82.7, T83.5, T83.6, T84.5–, T84.6–, T84.7, T85.7 ou T88.0 (Complications de soins chirurgicaux ou médicaux) comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code O03.0, O03.5, O04.0, O04.5, O05.0, O05.5, O07.3 ou O08.0– (Infections obstétricales) comme diagnostic de type (2) sur le même abrégé OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code O98.502 ou O98.802 (Infections obstétricales) comme diagnostic de type (M), (1), (2), (W), (X) ou (Y) sur le même abrégé
O85.002	Code inscrit comme diagnostic de type (M), (1), (2), (W), (X) ou (Y)
R57.2	Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code T81.1 (Choc pendant ou résultant d'une procédure) comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série

* Pour la description des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

Sont exclus

Abrégés de patients dont la durée du séjour est inférieure à 2 jours

Les abrégés dans lesquels la sepsie est également codifiée comme une affection avant l'admission sont exclus du numérateur :

- Abrégés avec des codes de sepsie (CIM-10-CA : A40.–, A41.–, B37.7, R65.1, R57.2) ou les codes de complication postopératoire connexes (CIM-10-CA : T80.2, T81.1, T81.4, T82.6, T82.7, T83.5, T83.6, T84.5–, T84.6–, T84.7, T85.7, T88.0) inscrits comme diagnostics avant l'admission [type (M), (1), (W), (X) ou (Y)]
- Abrégés indiquant une sepsie chez les patientes en soins obstétricaux dans lesquels le code de sepsie puerpérale ou le code d'infection connexe liée à l'obstétrique est inscrit comme un diagnostic avant l'admission [CIM-10-CA : O85.004, O85.009, O98.501, O98.503, O98.504, O98.509, O98.801, O98.803, O98.804, O98.809 — tout type de diagnostic **ou** O03.0, O03.5, O04.0, O04.5, O05.0, O05.5, O07.3, O08.0 comme type (M), (1), (W), (X) ou (Y)]

À titre d'exception, la sepsie n'est pas considérée comme une affection avant l'admission quand les codes ci-dessus inscrits comme type (M), (W), (X) ou (Y) sont aussi inscrits comme type (2) ou qu'ils figurent dans un scénario de codification de la sepsie après l'admission (code de sepsie comme type [2], code de sepsie comme type [3] ou un code d'infection connexe comme type [2] dans la sepsie comme complication postopératoire ou obstétricale).

Description des codes

Codes	Description des codes
A40.–	Sepsie à streptocoques
A41.–	Autres sepsies
B37.7	Sepsie à Candida
O03.0	Avortement spontané, incomplet, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O03.5	Avortement spontané, complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O04.0	Avortement médical, incomplet, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O04.5	Avortement médical, complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O05.0	Autres formes d'avortement incomplet, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O05.5	Autres formes d'avortement complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O07.3	Échec d'une tentative d'avortement, avec complications
O08.0–	Infection de l'appareil génital et des organes pelviens, complications consécutives à un avortement, une grossesse ectopique ou molaire
O85.002	Sepsie puerpérale, accouchement, avec mention de complications post-partum
O98.502	Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, accouchement, avec mention de complications post-partum
O98.802	Autres maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, accouchement, avec mention de complications post-partum
R57.2	Choc septique
R65.1	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance organique aiguë

Codes additionnels : Inclusions

Codes	Description des codes
T80.2	Infections consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion
T81.1	Choc pendant ou résultant d'une procédure, non classé ailleurs
T81.4	Infection après une procédure, non classée ailleurs
T82.6	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse valvulaire cardiaque
T82.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
T83.5	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse, un implant et une greffe de l'appareil urinaire
T83.6	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse, un implant et une greffe de l'appareil génital
T84.5–	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse articulaire interne
T84.6–	Infection et réaction inflammatoire dues à un appareil de fixation interne [toute localisation]

Codes	Description des codes
T84.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes orthopédiques internes
T85.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes internes
T88.0	Infection consécutive à vaccination

Codes additionnels : Exclusions

Codes	Description des codes
O85.004	Sepsie puerpérale, avec troubles ou complications post-partum
O85.009	Sepsie puerpérale, épisode de soins non précisé ou sans objet
O98.501	Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O98.503	Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, troubles ou complications antepartum
O98.504	Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, troubles ou complications post-partum
O98.509	Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, épisode de soins non précisé ou sans objet
O98.801	Autres maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O98.803	Autres maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, troubles ou complications antepartum
O98.804	Autres maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, troubles ou complications post-partum
O98.809	Autres maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, épisode de soins non précisé ou sans objet

B18 : Infections à C. difficile, au SARM ou aux ERV

Concept

Infections bactériennes à *Clostridium difficile* (C. difficile), au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) ou aux entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) diagnostiquées au cours d'un séjour à l'hôpital.

Remarque

Ce groupe clinique inclut les infections au SARM ou aux ERV, sans égard au site d'infection. Le même cas d'infection peut être classé dans d'autres groupes cliniques pertinents de la catégorie Infections liées aux soins de santé.

C. difficile

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
A04.7	Code inscrit comme diagnostic de type (2)

Sont exclus

Abrégés de patients dont la durée du séjour est inférieure à 3 jours

SARM

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
A41.0	Code inscrit comme diagnostic de type (2) ET code U82.1 (Résistance à la méthicilline) comme diagnostic de type (1) ou (2) avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code U82.1 (Résistance à la méthicilline) comme diagnostic de type (1) ou (2) ET code T80.2, T81.4, T82.6, T82.7, T83.5, T83.6, T84.5–, T84.6–, T84.7, T85.7 ou T88.0 (Complications de soins chirurgicaux ou médicaux) comme diagnostic de type (2), ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code U82.1 (Résistance à la méthicilline) comme diagnostic de type (1) ou (2) ET code O03.0, O03.5, O04.0, O04.5, O05.0, O05.5, O07.3 ou O08.0– (Infections obstétricales) comme diagnostic de type (2) avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code U82.1 (Résistance à la méthicilline) comme diagnostic de type (1) ou (2) ET code O98.502 ou O98.802 (Infections obstétricales) comme diagnostic de type (M), (1), (2), (W), (X) ou (Y) avec le même indicateur de série
B95.6	Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code U82.1 (Résistance à la méthicilline) comme diagnostic de type (1) ou (2) ET code de site d'infection [†] comme diagnostic de type (2) avec le même indicateur de série

* Pour la description des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

† Pour la description des codes de site d'infection, se reporter à l'annexe 3.

Sont exclus

Abrégés de patients dont la durée du séjour est inférieure à 2 jours

ERV

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
A41.80	Code inscrit comme diagnostic de type (2) ET code U83.0 (Résistance à la vancomycine) comme diagnostic de type (1) ou (2) avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code U83.0 (Résistance à la vancomycine) comme diagnostic de type (1) ou (2) ET code T80.2, T81.4, T82.6, T82.7, T83.5, T83.6, T84.5–, T84.6–, T84.7, T85.7 ou T88.0 (Complications de soins chirurgicaux ou médicaux) comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code U83.0 (Résistance à la vancomycine) comme diagnostic de type (1) ou (2) ET code O03.0, O03.5, O04.0, O04.5, O05.0, O05.5, O07.3 ou O08.0– (Infections obstétricales) comme diagnostic de type (2) avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code U83.0 (Résistance à la vancomycine) comme diagnostic de type (1) ou (2) ET code O98.502 ou O98.802 (Infections obstétricales) comme diagnostic de type (M), (1), (2), (W), (X) ou (Y) avec le même indicateur de série
B96.81	Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code U83.0 (Résistance à la vancomycine) comme diagnostic de type (1) ou (2) ET code de site d'infection [†] comme diagnostic de type (2) avec le même indicateur de série

* Pour la description des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

† Pour la description des codes de site d'infection, se reporter à l'annexe 3.

Sont exclus

Abrégés de patients dont la durée du séjour est inférieure à 2 jours

Description des codes

Codes	Description des codes
A04.7	Autres infections intestinales bactériennes : entérocolite à <i>Clostridium difficile</i>
A41.0	Sepsie à staphylocoques dorés
A41.80	Sepsie à entérocoques
B95.6	<i>Staphylococcus aureus</i> (staphylocoque doré), cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B96.81	Entérocoque, cause de maladies classées dans d'autres chapitres

Codes additionnels : Inclusions

Codes	Description des codes
O03.0	Avortement spontané, incomplet, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens

Codes	Description des codes
O03.5	Avortement spontané, complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O04.0	Avortement médical, incomplet, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O05.0	Autres formes d'avortement incomplet, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O05.5	Autres formes d'avortement complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O07.3	Échec d'une tentative d'avortement, avec complications
O08.0–	Infection de l'appareil génital et des organes pelviens, consécutive à un avortement, ou à une grossesse ectopique ou molaire
O98.502	Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, accouchement, avec mention de complications post-partum
O98.802	Autres maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, accouchement, avec mention de complications post-partum
T80.2	Infections consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion
T81.4	Infection après une procédure, non classée ailleurs
T82.6	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse valvulaire cardiaque
T82.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
T83.5	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse, un implant et une greffe de l'appareil urinaire
T83.6	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse, un implant et une greffe de l'appareil génital
T84.5–	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse articulaire interne
T84.6–	Infection et réaction inflammatoire dues à un appareil de fixation interne [toute localisation]
T84.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes orthopédiques internes
T85.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes internes
T88.0	Infection consécutive à vaccination
U82.1	Résistance à la méthicilline
U83.0	Résistance à la vancomycine

Catégorie C : Accidents chez les patients

Cette catégorie comprend les lésions traumatiques qu'un patient subit à l'hôpital (p. ex. fractures, luxations, brûlures) à la suite d'un accident. Ces lésions ne découlent pas directement d'une intervention médicale ou chirurgicale. Les lésions traumatiques liées aux interventions sont classées dans la catégorie D : Affections liées aux interventions.

C19 : Traumatisme

Concept

Lésions traumatiques subies pendant l'hospitalisation, comme les fractures, les luxations et les brûlures, qui ne sont pas liées à une intervention médicale ou chirurgicale.

Remarques

Ce groupe n'inclut pas les lésions traumatiques découlant d'une intervention chirurgicale ou médicale.

Pour les lésions, fractures, luxations, brûlures et autres blessures liées à une intervention médicale ou chirurgicale, se reporter au groupe D19 : Traumatisme.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
M96.6 S00-T32 T71	Code inscrit comme diagnostic de type (2) sans indicateur de série

Description des codes

Codes	Description des codes
M96.6	Fracture osseuse après mise en place d'un implant, d'une prothèse articulaire ou d'une plaque d'ostéosynthèse
S00-S09	Lésions traumatiques de la tête
S10-S19	Lésions traumatiques du cou
S20-S29	Lésions traumatiques du thorax
S30-S39	Lésions traumatiques de l'abdomen, des lombes, du rachis lombaire et du bassin
S40-S49	Lésions traumatiques de l'épaule et de la partie supérieure du bras
S50-S59	Lésions traumatiques du coude et de l'avant-bras
S60-S69	Lésions traumatiques du poignet et de la main
S70-S79	Lésions traumatiques de la hanche et de la cuisse
S80-S89	Lésions traumatiques du genou et de la jambe
S90-S99	Lésions traumatiques de la cheville et du pied
T00-T07	Lésions traumatiques de plusieurs parties du corps
T08-T14	Lésions traumatiques de siège non précisé du tronc, d'un membre ou région du corps
T15-T19	Effets dus à un corps étranger ayant pénétré dans un orifice naturel
T20-T32	Brûlures et corrosions
T71	Asphyxie

Catégorie D : Affections liées aux interventions

Cette catégorie englobe les affections liées à une intervention médicale ou chirurgicale, notamment les incidents survenus au patient au cours d'actes médicaux et chirurgicaux, les accidents associés à l'utilisation d'appareils médicaux pour le diagnostic et le traitement, ainsi que les réactions anormales du patient aux actes chirurgicaux ou médicaux ou les complications d'actes chirurgicaux ou médicaux.

D01 : Anémie — hémorragie

Concept

Hémorragie ou anémie consécutive à une hémorragie liée à une intervention médicale ou chirurgicale.

Remarques

Ce groupe clinique englobe les hémorragies et les anémies liées à une intervention médicale ou chirurgicale.

Pour une hémorragie ou une anémie qui est consécutive à une hémorragie liée à la prestation de soins de santé ou liée à l'administration d'anticoagulants, se reporter au groupe A01 : Anémie — hémorragie.

Pour les hémorragies chez les patientes en soins obstétricaux, se reporter au groupe A02 : Hémorragie obstétricale et D02 : Hémorragie obstétricale.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
D62 T81.0	Code inscrit comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série

* Pour la description des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

Description des codes

Codes	Description des codes
D62	Anémie posthémorragique aiguë
T81.0	Hémorragie et hématome compliquant une procédure, non classés ailleurs

D02 : Hémorragie obstétricale

Concept

Hémorragie touchant la région pelvienne, l'appareil génital, le périnée ou découlant d'une incision chirurgicale, qui fait suite à un accouchement avec instrument ou à un accouchement par césarienne et nécessite une transfusion sanguine.

Remarques

Ce groupe comprend les hémorragies dues à une épisiotomie.

Pour une hémorragie consécutive à un accouchement vaginal sans instrument, se reporter au groupe A02 : Hémorragie obstétricale

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
O72.002 O72.102 O72.202 O90.202	Code inscrit comme diagnostic de type (M), (1), (2), (W), (X) ou (Y) ET codes d'intervention relatifs à un accouchement avec instrument ou par césarienne (5.MD.53.^, 5.MD.54.^, 5.MD.55.^, 5.MD.56.NN, 5.MD.56.PC, 5.MD.56.NR, 5.MD.56.PF, 5.MD.56.NW, 5.MD.56.PJ ou 5.MD.60.^) ET consignation d'une transfusion sanguine (indicateur de transfusion sanguine = 1)*

* La codification des transfusions sanguines est facultative en Colombie-Britannique.

Description des codes

Codes	Description des codes
O72.002	Hémorragie de la délivrance (troisième stade), accouchement, avec mention de complications post-partum
O72.102	Autres hémorragies immédiates du post-partum, accouchement, avec mention de complications post-partum
O72.202	Hémorragie du post-partum, tardive et secondaire, accouchement, avec mention de complications post-partum
O90.202	Hématome d'une plaie obstétricale, accouchement, avec mention de complications post-partum

Codes additionnels : Inclusions

Codes	Description des codes
5.MD.53.^	Accouchement par forceps, rotation et traction
5.MD.54.^	Accouchement par traction par ventouse obstétricale
5.MD.55.^	Accouchement avec utilisation combinée de ventouse obstétricale et de forceps
5.MD.56.NN	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction partielle par le siège [accouchement par le siège assisté] avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PC	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction partielle par le siège [accouchement par le siège assisté] avec application d'un forceps sur la tête dernière

Codes	Description des codes
5.MD.56.NR	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction totale par le siège, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PF	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction totale par le siège, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.NW	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction par le siège, sans précision, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PJ	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction par le siège, sans précision, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.60.^	Accouchement par césarienne

D03 : Traumatisme obstétrical

Concept

Déchirures du troisième degré ou plus graves, ou autres lésions obstétricales des organes pelviens au cours d'un accouchement vaginal avec instrument.

Remarque

La codification est conforme à celle de l'indicateur de l'ICIS [Traumatisme obstétrical \(avec instrument\)](#).

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
O70.201 O70.301 O71.181 O71.301 O71.401 O71.501 O71.601	Code inscrit comme diagnostic de type (M), (1), (2), (W), (X) ou (Y) ET code Z37.– (Résultat de l'accouchement) ET codes d'intervention relatifs à un accouchement avec instrument (5.MD.53.^, 5.MD.54.^, 5.MD.55.^, 5.MD.56.NN, 5.MD.56.PC, 5.MD.56.NR, 5.MD.56.PF, 5.MD.56.NW ou 5.MD.56.PJ) sur le même abrégé
5.PC.80.JH 5.PC.80.JJ 5.PC.80.JR 5.PC.80.JQ 5.PC.80.JU 5.PC.80.JL	Code inscrit à titre d'intervention ET code Z37.– (Résultat de l'accouchement) ET codes d'intervention relatifs à un accouchement avec instrument (5.MD.53.^, 5.MD.54.^, 5.MD.55.^, 5.MD.56.NN, 5.MD.56.PC, 5.MD.56.NR, 5.MD.56.PF, 5.MD.56.NW ou 5.MD.56.PJ) sur le même abrégé

Sont exclus

Abrégés portant un code relatif à une grossesse se terminant par un avortement (O04.– **OU** 5.CA.20.^, 5.CA.24.^, 5.CA.88.^, 5.CA.89.^ ou 5.CA.93.^, excluant les abandons)

Description des codes

Codes	Description des codes
O70.201	Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O70.301	Déchirure obstétricale du périnée, du quatrième degré, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O71.181	Autres ruptures de l'utérus pendant le travail, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O71.301	Déchirure obstétricale du col de l'utérus, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O71.401	Déchirure obstétricale vaginale haute, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O71.501	Autres lésions obstétricales des organes pelviens, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O71.601	Lésions obstétricales intéressant les articulations et les ligaments pelviens, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
5.PC.80.JH	Réparation chirurgicale, post-partum, déchirure, lacération obstétricale du corps de l'utérus
5.PC.80.JJ	Réparation chirurgicale, post-partum, déchirure, lacération obstétricale récente du col lors d'un accouchement par voie basse
5.PC.80.JR	Réparation chirurgicale, post-partum, déchirure, lacération obstétricale récente de la vessie et de l'urètre
5.PC.80.JQ	Réparation chirurgicale, post-partum, déchirure, lacération obstétricale récente du rectum et du sphincter externe de l'anus
5.PC.80.JU	Réparation chirurgicale, post-partum, déchirure, lacération obstétricale vaginale haute récente
5.PC.80.JL	Réparation chirurgicale, post-partum, déchirure, lacération obstétricale récente d'un ou de plusieurs ligaments larges de l'utérus

Codes additionnels : Inclusions

Codes	Description des codes
Z37.–	Résultat de l'accouchement
5.MD.53.^	Accouchement par forceps, rotation et traction
5.MD.54.^	Accouchement par traction par ventouse obstétricale
5.MD.55.^	Accouchement avec utilisation combinée de ventouse obstétricale et de forceps
5.MD.56.NN	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction partielle par le siège [accouchement par le siège assisté] avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PC	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction partielle par le siège [accouchement par le siège assisté] avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.NR	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction totale par le siège, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PF	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction totale par le siège, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.NW	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction par le siège, sans précision, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PJ	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction par le siège, sans précision, avec application d'un forceps sur la tête dernière

Codes additionnels : Exclusions

Codes	Description des codes
004.–	Avortement médical
5.CA.20.^^	Pharmacothérapie (en préparation pour), interruption de grossesse
5.CA.24.^^	Préparation par dilatation du col, (pour) interruption de grossesse
5.CA.88.^^	Interruption pharmacologique de grossesse
5.CA.89.^^	Interruption de grossesse par chirurgie
5.CA.93.^^	Suppression chirurgicale de grossesse extra-utérine

D04 : Traumatisme à la naissance

Concept

Lésions subies par le nouveau-né au cours d'un accouchement avec instrument ou par césarienne.

Remarque

Pour des lésions au cours d'un accouchement vaginal sans instrument, se reporter au groupe A04 : Traumatisme à la naissance.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
P10-P15	Code inscrit comme diagnostic de type (M), (1), (2), (W), (X) ou (Y) ET code d'entrée N* ET Nouveau-nés dont l'abrégé de la mère porte des codes d'intervention relatifs à un accouchement avec instrument ou par césarienne [†] (5.MD.53.^^, 5.MD.54.^^, 5.MD.55.^^, 5.MD.56.NN, 5.MD.56.PC, 5.MD.56.NR, 5.MD.56.PF, 5.MD.56.NW, 5.MD.56.PJ ou 5.MD.60.^^) [‡]

* Le code d'entrée N indique un nourrisson vivant né à l'établissement déclarant.

† Compte tenu de l'absence de numéros de dossiers dans les données de l'Île-du-Prince-Édouard, il est impossible de distinguer les traumatismes à la naissance survenus lors d'accouchements avec ou sans instrument. Par conséquent, tous les traumatismes à la naissance déclarés à l'Île-du-Prince-Édouard sont inclus dans le groupe A04 : Traumatisme à la naissance, sans égard à l'utilisation d'instruments ou à la méthode d'accouchement.

‡ Les nouveau-nés dont la mère a obtenu son congé d'un établissement de soins de courte durée au cours d'un exercice financier différent ne peuvent pas être couplés à l'abrégé de leur mère; par conséquent, comme le couplage est effectué à l'intérieur d'un même exercice financier, quelques cas de traumatisme à la naissance qui appartiennent au groupe D04 pourraient avoir été mal classés dans le groupe A04. Un exercice financier comprend les sorties qui ont eu lieu à partir du 1^{er} avril de l'année en cours jusqu'au 31 mars de l'année suivante.

Sont exclus

Abrégés de nouveau-né portant P10.–, P11.1 ou P11.2 (Lésion cérébrale due à un traumatisme obstétrical) comme diagnostic de type (M) ou (1) **ET** P07.– (Enfants nés avant terme et poids faibles à la naissance) comme diagnostic de type (M), (1) ou (2)

OU

Abrégés de nouveau-nés portant P96.4 (Interruption de grossesse, affectant le fœtus et nouveau-né)

OU

Abrégés de nouveau-nés portant Q00-Q07 (Malformations congénitales du système nerveux) comme diagnostic de type (M) ou (1)

OU

Abrégés de nouveau-nés portant Q65-Q79 (Malformations congénitales et déformations du système ostéo-articulaire et des muscles) comme diagnostic de type (M) ou (1)

Description des codes

Codes	Description des codes
P10.–	Déchirure et hémorragie intracrâniennes dues à un traumatisme obstétrical
P11.–	Autres lésions du système nerveux central dues à un traumatisme obstétrical
P12.–	Lésion du cuir chevelu due à un traumatisme obstétrical
P13.–	Lésion du squelette due à un traumatisme obstétrical
P14.–	Lésion du système nerveux périphérique due à un traumatisme obstétrical
P15.–	Autres traumatismes obstétricaux

Codes additionnels : Inclusions

Codes	Description des codes
5.MD.53.^	Accouchement par forceps, rotation et traction
5.MD.54.^	Accouchement par traction par ventouse obstétricale
5.MD.55.^	Accouchement avec utilisation combinée de ventouse obstétricale et de forceps
5.MD.56.NN	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction partielle par le siège [accouchement par le siège assisté] avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PC	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction partielle par le siège [accouchement par le siège assisté] avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.NR	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction totale par le siège, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PF	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction totale par le siège, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.NW	Accouchement par le siège, sans épisiotomie, extraction par le siège, sans précision, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.56.PJ	Accouchement par le siège, avec épisiotomie, extraction par le siège, sans précision, avec application d'un forceps sur la tête dernière
5.MD.60.^	Accouchement par césarienne

Codes additionnels : Exclusions

Codes	Description des codes
P07.–	Anomalies liées à une brièveté de la gestation et à un poids insuffisant à la naissance, non classées ailleurs
P10.–	Déchirure et hémorragie intracrâniennes dues à un traumatisme obstétrical
P11.1	Autres lésions cérébrales précisées, dues à un traumatisme obstétrical
P11.2	Lésion cérébrale non précisée, due à un traumatisme obstétrical
P96.4	Interruption de grossesse, affectant le fœtus et nouveau-né
Q00.–	Anencéphalie et malformations similaires
Q01.–	Encéphalocèle
Q02.–	Microcéphalie
Q03.–	Hydrocéphalie congénitale
Q04.–	Autres malformations congénitales de l'encéphale
Q05.–	Spina bifida
Q06.–	Autres malformations congénitales de la moelle épinière
Q07.–	Autres malformations congénitales du système nerveux
Q65.–	Malformations congénitales de la hanche
Q66.–	Anomalies morphologiques congénitales du pied
Q67.–	Anomalies morphologiques congénitales de la tête, de la face, du rachis et du thorax
Q68.–	Autres anomalies morphologiques congénitales ostéo-articulaires et des muscles
Q69.–	Polydactylie
Q70.–	Syndactylie
Q71.–	Raccourcissement du membre supérieur
Q72.–	Raccourcissement du membre inférieur
Q73.–	Raccourcissement d'un membre non précisé
Q74.–	Autres malformations congénitales d'un (des) membre(s)
Q75.–	Autres malformations congénitales des os du crâne et de la face
Q76.–	Malformations congénitales du rachis et du thorax osseux
Q77.–	Ostéochondrodysplasie avec anomalies de la croissance des os longs et du rachis
Q78.–	Autres ostéochondrodysplasies
Q79.–	Malformations congénitales du système ostéo-articulaire et des muscles, non classées ailleurs

D19 : Traumatisme

Concept

Lésions, fractures, luxations, brûlures et autres blessures liées à une intervention médicale ou chirurgicale, diagnostiquées au cours d'un séjour à l'hôpital.

Remarques

Pour les lésions, fractures, luxations, brûlures et autres blessures non liées à une intervention médicale ou chirurgicale, se reporter au groupe C19 : Traumatisme.

Ce groupe clinique exclut les traumatismes associés aux échecs ou complications mécaniques d'un appareil, les lacérations ou les perforations, le pneumothorax, et la rétention d'un corps étranger (se reporter aux groupes D20 : Échec ou complication mécanique d'un appareil; D21 : Lacération ou perforation; D22 : Pneumothorax; et D24 : Rétention d'un corps étranger).

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
S00-T19 T71	Code inscrit comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code du bloc T80-T88 (Complications de soins chirurgicaux et médicaux) comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série
M96.6 T20-T32	Code inscrit comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série

* Pour une description des complications de soins chirurgicaux et médicaux (T80-T88) ou des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

Description des codes

Codes	Description des codes
M96.6	Fracture osseuse après mise en place d'un implant, d'une prothèse articulaire ou d'une plaque d'ostéosynthèse
S00-S09	Lésions traumatiques de la tête
S10-S19	Lésions traumatiques du cou
S20-S29	Lésions traumatiques du thorax
S30-S39	Lésions traumatiques de l'abdomen, des lombes, du rachis lombaire et du bassin
S40-S49	Lésions traumatiques de l'épaule et de la partie supérieure du bras
S50-S59	Lésions traumatiques du coude et de l'avant-bras
S60-S69	Lésions traumatiques du poignet et de la main
S70-S79	Lésions traumatiques de la hanche et de la cuisse
S80-S89	Lésions traumatiques du genou et de la jambe
S90-S99	Lésions traumatiques de la cheville et du pied
T00-T07	Lésions traumatiques de plusieurs parties du corps
T08-T14	Lésions traumatiques de siège non précisé du tronc, d'un membre ou région du corps
T15-T19	Effets dus à un corps étranger ayant pénétré dans un orifice naturel
T20-T32	Brûlures et corrosions
T71	Asphyxie

D20 : Échec ou complication mécanique d'un appareil

Concept

Complications mécaniques d'appareils, de cathéters, de greffes, d'implants ou de prothèses liées à une intervention médicale ou chirurgicale.

Remarques

Ce groupe clinique englobe les échecs et les complications mécaniques d'appareils (rupture, déplacement, fuite, malposition, obstruction, perforation ou protrusion attribuable à des appareils, des cathéters, des greffes, des implants ou des prothèses) liés à une intervention médicale ou chirurgicale

Ce groupe clinique exclut le pneumothorax dû à un échec ou une complication d'un appareil (se reporter au groupe D22 : Pneumothorax).

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
T82.0-T82.5 T83.0-T83.4 T84.0-T84.4 T85.0-T85.6	Code inscrit comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série

* Pour la description des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

Description des codes

Codes	Description des codes
T82.0	Complication mécanique d'une prothèse valvulaire cardiaque
T82.1	Complication mécanique d'un appareil cardiaque électronique
T82.2	Complication mécanique d'un pontage coronarien et d'une greffe valvulaire cardiaque
T82.3	Complication mécanique d'autres greffes vasculaires
T82.4	Complication mécanique d'un cathéter vasculaire de dialyse
T82.5	Complication mécanique d'autres prothèses et implants cardiaques et vasculaires
T83.0	Complication mécanique d'une sonde urinaire (à demeure)
T83.1	Complication mécanique d'autres prothèses et implants urinaires
T83.2	Complication mécanique d'une greffe d'organe urinaire
T83.3	Complication mécanique d'un dispositif intra-utérin contraceptif
T83.4	Complication mécanique d'autres prothèses, implants et greffes de l'appareil génital
T84.0–	Complication mécanique d'une prothèse articulaire interne
T84.1–	Complication mécanique d'un appareil de fixation interne d'os d'un membre

Codes	Description des codes
T84.2–	Complication mécanique d'un appareil de fixation interne d'autres os
T84.3	Complication mécanique d'autres appareils, implants et greffes des os
T84.4	Complications mécaniques d'autres appareils, implants et greffes orthopédiques internes
T85.0	Complication mécanique d'un shunt ventriculaire intracrânien (communiquant)
T85.1	Complication mécanique de l'implantation d'un stimulateur électronique du système nerveux
T85.2	Complication mécanique d'une lentille intraoculaire
T85.3	Complication mécanique d'autres prothèses, implants et greffes oculaires
T85.4	Complication mécanique d'une prothèse et d'un implant mammaires
T85.5	Complication mécanique de prothèses, implants et greffes gastro-intestinaux
T85.6	Complication mécanique d'autres prothèses, implants et greffes internes précisés

D21 : Lacération ou perforation

Concept

Coupure, piqûre ou perforation involontaire ou accidentelle au cours d'une intervention médicale ou chirurgicale.

Remarque

Ce groupe clinique exclut le pneumothorax (se reporter au groupe D22 : Pneumothorax).

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
T81.2	Code inscrit comme diagnostic de type (2)

Description des codes

Codes	Description des codes
T81.2	Perforation et déchirure accidentelles au cours d'une procédure, non classées ailleurs

D22 : Pneumothorax

Concept

Pneumothorax lié à une intervention médicale ou chirurgicale.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
J95.80	Code inscrit comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série
S27.0– S27.2–	Code inscrit comme diagnostic de type (3) ET code du bloc T80-T88 (Complications de soins chirurgicaux et médicaux) comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série

* Pour une description des complications de soins chirurgicaux et médicaux (T80-T88) ou des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

Description des codes

Codes	Description des codes
J95.80	Pneumothorax post-intervention
S27.0–	Pneumothorax traumatique
S27.2–	Hémopneumothorax traumatique

D23 : Rupture d'une plaie

Concept

Rupture d'une plaie chirurgicale pendant le même séjour à l'hôpital ou d'une plaie obstétricale durant l'épisode de soins de l'accouchement.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
O90.002 O90.102	Code inscrit comme diagnostic de type (M), (1), (2), (W), (X) ou (Y)
T81.3	Code inscrit comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série

* Pour la description des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

Description des codes

Codes	Description des codes
O90.002	Rupture d'une suture de césarienne, accouchement, avec mention de complications post-partum
O90.102	Rupture d'une suture obstétricale du périnée, accouchement, avec mention de complications post-partum
T81.3	Désunion d'une plaie opératoire, non classée ailleurs

D24 : Rétention d'un corps étranger

Concept

Corps étranger ou substance étrangère accidentellement laissés dans l'organisme au cours d'une intervention médicale ou chirurgicale.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
T81.5– T81.6	Code inscrit comme diagnostic de type (2)

Description des codes

Codes	Description des codes
T81.5–	Corps étranger laissé accidentellement dans une cavité corporelle ou une plaie opératoire à la suite d'une procédure
T81.6	Réaction aiguë à une substance étrangère laissée accidentellement au cours d'une procédure

D25 : Choc post-intervention

Concept

Choc pendant une intervention ou résultant de celle-ci.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
T81.1	Code inscrit comme diagnostic de type (2) ET code du bloc Y60-Y84 (Complications de soins médicaux ou chirurgicaux)* avec le même indicateur de série

* Pour la description des codes de causes externes associés aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y60-Y84), se reporter à l'annexe 2.

Description des codes

Codes	Description des codes
T81.1	Choc pendant ou résultant d'une procédure, non classé ailleurs

D26 : Accidents graves sélectionnés

Concept

Asepsie insuffisante, lâchage de suture ou de ligature, malposition de canule endotrachéale au cours d'une intubation ou exécution d'une intervention non appropriée causant un préjudice au patient.

Remarques

Ce groupe clinique englobe les incidents graves touchant la sécurité des patients qui sont pour la plupart évitables et qui ne devraient pas se produire.

Certains des accidents graves classés dans ce groupe clinique peuvent également être classés dans d'autres groupes cliniques selon les conséquences de ces accidents.

Critères de sélection

Codes	Modalités de calcul
Y62.0 Y62.1 Y62.2 Y62.3 Y62.4 Y62.5 Y62.6 Y64.– Y65.2 Y65.3 Y65.5	Code inscrit comme diagnostic de type (9) ET au moins un autre diagnostic de type (2) avec le même indicateur de série

Description des codes

Codes	Description des codes
Y62.0	Asepsie insuffisante au cours d'actes médicaux et chirurgicaux, au cours d'une intervention chirurgicale
Y62.1	Asepsie insuffisante au cours d'actes médicaux et chirurgicaux, au cours d'une perfusion ou transfusion
Y62.2	Asepsie insuffisante au cours d'actes médicaux et chirurgicaux, au cours d'une dialyse rénale ou autre perfusion
Y62.3	Asepsie insuffisante au cours d'actes médicaux et chirurgicaux, au cours d'une injection ou vaccination
Y62.4	Asepsie insuffisante au cours d'actes médicaux et chirurgicaux, au cours d'une endoscopie
Y62.5	Asepsie insuffisante au cours d'actes médicaux et chirurgicaux, au cours d'un cathétérisme cardiaque
Y62.6	Asepsie insuffisante au cours d'actes médicaux et chirurgicaux, au cours d'une aspiration, d'une ponction et d'un autre cathétérisme
Y64.–	Substances médicales ou biologiques contaminées

Codes	Description des codes
Y65.2	Lâchage de suture ou de ligature au cours d'une intervention chirurgicale
Y65.3	Malposition de canule endotrachéale au cours d'une intubation durant une anesthésie
Y65.5	Exécution d'une intervention non appropriée

Annexe 1 : Définition du type de diagnostic et de l'indicateur de série

Définitions

Un **type de diagnostic** est un code alphabétique ou numérique utilisé pour indiquer les répercussions de l'affection sur les soins administrés au patient comme en témoigne la documentation du médecin.

Un **indicateur de série** est un groupe d'au moins 2 codes de la CIM-10-CA qui sont interreliés.

L'attribution du même caractère (lettre de A à Y en majuscule) à chaque code de l'indicateur de série permet de relier ces codes sur l'abrégé.

Depuis 2009-2010, il est obligatoire d'attribuer un indicateur de série aux codes de la CIM-10-CA utilisés pour décrire les causes externes liées aux complications de soins médicaux ou chirurgicaux (Y40-Y84) et à la résistance aux antibiotiques (U82 et U83) ou à d'autres antimicrobiens (U84).

Le tableau ci-dessous présente les types de diagnostic utilisés dans le cadre des définitions de la mesure des préjudices à l'hôpital :

Type de diagnostic	Description
M	Diagnostic ou affection qui peut être décrit comme étant responsable du séjour du patient à l'hôpital. En présence d'affections multiples, il faut choisir celle qui est responsable de la majeure partie du séjour ou qui nécessite les ressources les plus importantes.
1	Affection qui a eu des répercussions sur les soins administrés (c.-à-d. une comorbidité significative) et qui existait avant l'admission.
2	Affection qui a eu des répercussions sur les soins administrés (c.-à-d. une comorbidité significative) et qui se manifeste après l'admission. Si une comorbidité après l'admission satisfait aux critères de diagnostic principal (DxP), elle doit être enregistrée en tant que tel et en tant que diagnostic de type (2).
3	Affection qui n'a pas eu de répercussions sur les soins administrés (c.-à-d. n'est pas une comorbidité significative) ou qui est consignée pour donner des détails. S'il est utilisé selon une combinaison de codes déterminée, par exemple s'il est jumelé à un autre code inscrit comme diagnostic de type (2) avec indicateur de série, le diagnostic de type (3) peut servir à désigner une affection significative qui s'est manifestée après l'admission.
9	Code supplémentaire (code de cause externe) utilisé avec un autre code de diagnostic qui indique la nature de l'affection. Le diagnostic de type (9) est accompagné de codes qui décrivent des lésions traumatiques, des intoxications et certaines autres conséquences de causes externes.
W, X, Y	Affection associée au premier, deuxième ou troisième transfert de service, respectivement.

Annexe 2 : Description des codes

Code de diagnostic	Description
Intoxication par des drogues, médicaments et substances biologiques (T36-T50)	
T36.–	Intoxication par antibiotiques systémiques
T37.–	Intoxication par d'autres anti-infectieux et antiparasitaires systémiques
T38.–	Intoxication par hormones et leurs substituts synthétiques et antagonistes, non classés ailleurs
T39.–	Intoxication par analgésiques non opioïdes, antipyrétiques et antirhumatisants
T40.–	Intoxication par narcotiques et psychodysléptiques [hallucinogènes]
T41.–	Intoxication par anesthésiques et gaz thérapeutiques
T42.–	Intoxication par anti-épileptiques, sédatifs, hypnotiques et anti-parkinsoniens
T43.–	Intoxication par médicaments psychotropes, non classés ailleurs
T44.–	Intoxication par médicaments agissant essentiellement sur le système nerveux autonome
T45.–	Intoxication par substances essentiellement systémiques et hématologiques, non classées ailleurs
T46.–	Intoxication par substances agissant essentiellement sur le système cardiovasculaire
T47.–	Intoxication par substances agissant essentiellement sur le tractus gastro-intestinal
T48.–	Intoxication par substances agissant essentiellement sur les muscles lisses et striés, et sur l'appareil respiratoire
T49.–	Intoxication par substances à usage topique agissant essentiellement sur la peau et les muqueuses, et par médicaments à usage ophtalmologique, otorhinolaryngologique et dentaire
T50.–	Intoxication par diurétiques, et par des drogues, médicaments et substances biologiques, autres et sans précision
Complications de soins chirurgicaux et médicaux (T80-T88)	
T80.–	Complications consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion
T81.–	Complications de procédures, non classées ailleurs
T82.–	Complications de prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
T83.–	Complications de prothèses, implants et greffes génito-urinaires
T84.–	Complications de prothèses, implants et greffes orthopédiques internes
T85.–	Complications d'autres prothèses, implants et greffes internes
T86.–	Échec et rejet d'organes et de tissus greffés
T87.–	Complications propres à une réimplantation et à une amputation
T88.–	Autres complications de soins chirurgicaux et médicaux, non classées ailleurs
Résistance aux antibiotiques et à d'autres antimicrobiens (U82-U84)	
U82.–	Résistance aux antibiotiques bêta-lactames
U83.–	Résistance à d'autres antibiotiques
U84.–	Résistance à d'autres antimicrobiens

Code de diagnostic	Description
Drogues, médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique (Y40-Y59)	
Y40.–	Antibiotiques systémiques
Y41.–	Autres anti-infectieux et antiparasitaires systémiques
Y42.–	Hormones et leurs substituts synthétiques et antagonistes, non classés ailleurs
Y43.–	Substances d'action pharmacologique essentiellement systémique
Y44.–	Substances agissant essentiellement sur les constituants du sang
Y45.–	Médicaments analgésiques, antipyrétiques et anti-inflammatoires
Y46.–	Anti-épileptiques et antiparkinsoniens
Y47.–	Sédatifs, hypnotiques et tranquillisants
Y48.–	Anesthésiques et gaz thérapeutiques
Y49.–	Médicaments psychotropes, non classés ailleurs
Y50.–	Stimulants du système nerveux central, non classés ailleurs
Y51.–	Médicaments agissant essentiellement sur le système nerveux autonome
Y52.–	Substances agissant essentiellement sur le système cardiovasculaire
Y53.–	Substances agissant essentiellement sur le tractus gastro-intestinal
Y54.–	Substances agissant essentiellement sur le métabolisme de l'eau, des sels minéraux et de l'acide urique
Y55.–	Substances agissant essentiellement sur les muscles lisses et striés, et sur l'appareil respiratoire
Y56.–	Substances à usage topique agissant essentiellement sur la peau et les muqueuses, médicaments à usage ophtalmologique, otorhinolaryngologique et dentaire
Y57.–	Substances médicamenteuses, autres et sans précision
Y58.–	Vaccins bactériens
Y59.–	Vaccins et substances biologiques, autres et sans précision
Incidents survenus au patient au cours d'actes médicaux et chirurgicaux (Y60-Y69)	
Y60.–	Coupure, piqûre, perforation ou hémorragie accidentelles au cours d'actes médicaux et chirurgicaux
Y61.–	Corps étranger accidentellement laissé dans l'organisme au cours d'actes médicaux et chirurgicaux
Y62.–	Asepsie insuffisante au cours d'actes médicaux et chirurgicaux
Y63.–	Erreur de dosage au cours d'actes médicaux et chirurgicaux (à l'exclusion d'un surdosage accidentel de médicaments ou d'un mauvais médicament administré par erreur)
Y64.–	Substances médicales ou biologiques contaminées
Y65.–	Autres accidents et complications au cours d'actes médicaux et chirurgicaux
Y66	Non-administration de soins médicaux et chirurgicaux
Y69	Accident et complication au cours d'un acte médical et chirurgical, sans précision
Appareils médicaux associés à des incidents adverses au cours d'actes diagnostiques et de leur usage thérapeutique (Y70-Y82)	
Y70.–	Appareils d'anesthésiologie, associés à des incidents adverses

Code de diagnostic	Description
Y71.–	Appareils cardiovasculaires, associés à des incidents adverses
Y72.–	Appareils otorhinolaryngologiques, associés à des incidents adverses
Y73.–	Appareils utilisés en gastro-entérologie et en urologie, associés à des incidents adverses
Y74.–	Appareils hospitaliers et d'usage personnel, associés à des incidents adverses
Y75.–	Appareils utilisés en neurologie, associés à des incidents adverses
Y76.–	Appareils utilisés en obstétrique et en gynécologie, associés à des incidents adverses
Y77.–	Appareils utilisés en ophtalmologie, associés à des incidents adverses
Y78.–	Appareils utilisés en radiologie, associés à des incidents adverses
Y79.–	Appareils orthopédiques, associés à des incidents adverses
Y80.–	Appareils de médecine physique, associés à des incidents adverses
Y81.–	Appareils utilisés en chirurgie générale et esthétique, associés à des incidents adverses
Y82.–	Appareils associés à des incidents adverses, autres et sans précision
Actes chirurgicaux et autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'incident au cours de l'intervention (Y83-Y84)	
Y83.–	Opération et autre acte chirurgical à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'incident au cours de l'intervention
Y84.–	Autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'incident au cours de l'intervention

Annexe 3 : Liste des codes associés aux infections de la CIM-10-CA

Cette liste comprend des infections à micro-organismes bactériens non précisés ou des codes ne désignant aucun micro-organisme précis (à l'exception des infections à staphylocoques). Elle s'applique aux définitions du SARM et des ERV uniquement.

Code de diagnostic	Description
A04.8	Autres infections intestinales bactériennes précisées
A04.9	Infection intestinale bactérienne, sans précision
A05.0	Intoxication alimentaire à staphylocoques
A05.88	Autres intoxications bactériennes d'origine alimentaire précisées
A05.9	Intoxication bactérienne d'origine alimentaire, sans précision
A09.–	Autre gastroentérite et colite d'origine infectieuse et non précisée
A41.2	Sepsie à staphylocoques non précisés
A41.9	Sepsie, sans précision
A48.3	Syndrome du choc toxique
A49.0	Infection à staphylocoques, siège non précisé
A49.8	Autres infections bactériennes, siège non précisé
A49.9	Infection bactérienne, sans précision
D73.3	Abcès de la rate
E06.0	Thyroïdite aiguë
E06.1	Thyroïdite subaiguë
E06.9	Thyroïdite, sans précision
E10.51	Diabète sucré de type 1 avec angiopathie périphérique, avec gangrène
E10.71	Diabète sucré de type 1 avec ulcère du pied (angiopathique) (neuropathique) avec gangrène
E11.51	Diabète sucré de type 2 avec angiopathie périphérique, avec gangrène
E11.71	Diabète sucré de type 2 avec ulcère du pied (angiopathique) (neuropathique) avec gangrène
E13.51	Autres diabètes sucrés précisés avec angiopathie périphérique, avec gangrène
E13.71	Autres diabètes sucrés précisés avec ulcère du pied (angiopathique) (neuropathique) avec gangrène
E14.51	Diabète sucré non précisé avec angiopathie périphérique, avec gangrène
E14.71	Diabète sucré non précisé, avec ulcère du pied (angiopathique) (neuropathique) avec gangrène
E32.1	Abcès du thymus
G00.3	Méningite à staphylocoques
G00.8	Autres méningites bactériennes
G00.9	Méningite bactérienne, sans précision

Code de diagnostic	Description
G04.0	Encéphalite aiguë disséminée
G04.2	Méningo-encéphalite et méningomyélite bactériennes, non classées ailleurs
G04.8	Autres encéphalites, myélites et encéphalomyélites
G04.9	Encéphalite, myélite et encéphalomyélite, sans précision
G06.–	Abcès et granulome intracrâniens et intrarachidiens
G07	Abcès et granulome intracrâniens et intrarachidiens au cours d'affections classées ailleurs
G08	Phlébite et thrombophlébite intracrâniennes et intrarachidiennes
G37.3	Myélite transverse aiguë au cours d'affections démyélinisantes du système nerveux central
H00.0	Orgelet et autres inflammations profondes de la paupière
H00.1	Chalazion
H01.0	Blépharite
H03.1	Atteinte de la paupière au cours d'autres maladies infectieuses classées ailleurs
H04.0	Dacryoadénite
H04.3	Inflammation aiguë et sans précision des voies lacrymales
H05.0	Inflammation aiguë de l'orbite
H10.0	Conjonctivite mucopurulente
H10.2	Autres conjonctivites aiguës
H10.3	Conjonctivite aiguë, sans précision
H10.5	Blépharo-conjonctivite
H10.8	Autres conjonctivites
H10.9	Conjonctivite, sans précision
H13.1	Conjonctivite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
H13.2	Conjonctivite au cours d'autres maladies classées ailleurs
H15.0	Sclérite
H15.1	Épisclérite
H16.–	Kératite
H19.0	Sclérite et épisclérite au cours de maladies classées ailleurs
H19.2	Kératite et kératoconjonctivite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
H20.0	Iridocyclite aiguë et subaiguë
H20.8	Autres iridocyclites
H20.9	Iridocyclite, sans précision
H22.0	Iridocyclite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
H30.2	Cyclite postérieure
H32.0	Affection chorioretinienne au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
H44.0	Endophtalmie purulente
H45.1	Endophtalmie au cours de maladies classées ailleurs
H48.1	Névrite rétrobulbaire au cours de maladies classées ailleurs

Code de diagnostic	Description
H60.0	Abcès de l'oreille externe
H60.1	Cellulite de l'oreille externe
H60.2	Otite externe maligne
H60.3	Autres otites externes infectieuses
H60.9	Otite externe, sans précision
H62.0	Otite externe au cours de maladies bactériennes classées ailleurs
H62.3	Otite externe au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
H66.0	Otite moyenne aiguë suppurée
H66.4	Otite moyenne suppurée, sans précision
H66.9	Otite moyenne, sans précision
H67.0	Otite moyenne au cours de maladies bactériennes classées ailleurs
H68.0	Salpingite de la trompe d'Eustache
H70.0	Mastoïdite aiguë
H70.2	Apexite [pétrosite]
H70.8	Autres mastoïdites et affections apparentées
H70.9	Mastoïdite, sans précision
H73.0	Myringite [tympanite] aiguë
H75.0	Mastoïdite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
H81.2	Neurite vestibulaire
H83.0	Labyrinthite
H94.0	Névrite acoustique au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
I30.1	Péricardite infectieuse
I30.9	Péricardite aiguë, sans précision
I32.0	Péricardite au cours de maladies bactériennes classées ailleurs
I32.1	Péricardite au cours d'autres maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
I33.0	Endocardite infectieuse aiguë et subaiguë
I33.9	Endocardite aiguë, sans précision
I38	Endocardite, valvule non précisée
I39.8	Endocardite, valvule non précisée, au cours de maladies classées ailleurs
I40.0	Myocardite infectieuse
I40.9	Myocardite aiguë, sans précision
I51.4	Myocardite, sans précision
I77.6	Artérite, sans précision
I79.1	Aortite au cours de maladies classées ailleurs
I80.–	Phlébite et thrombophlébite
I88.0	Lymphadénite mésentérique non spécifique
I88.8	Autres lymphadénites non spécifiques
I88.9	Lymphadénite non spécifique, sans précision

Code de diagnostic	Description
I89.1	Lymphangite
J01.–	Sinusite aiguë
J02.8	Pharyngite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés
J02.9	Pharyngite aiguë, sans précision
J03.8	Amygdalite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés
J03.9	Amygdalite aiguë, sans précision
J04.–	Laryngite et trachéite aiguës
J05.–	Laryngite obstructive aiguë [croup] et épiglottite aiguë
J06.–	Infections aiguës des voies respiratoires supérieures, à localisations multiples et non précisées
J15.2	Pneumonie due à des staphylocoques
J15.8	Autres pneumonies bactériennes
J15.9	Pneumonie bactérienne, sans précision
J16.8	Pneumonie due à d'autres micro-organismes infectieux
J18.–	Pneumonie à micro-organisme non précisé
J20.88	Bronchite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés
J20.9	Bronchite aiguë, sans précision
J21.8	Bronchiolite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés
J21.9	Bronchiolite aiguë, sans précision
J22	Infection aiguë des voies respiratoires inférieures, sans précision
J34.0	Abcès, furoncle et anthrax du nez
J36	Abcès péri-amygdalien
J39.0	Abcès parapharyngé et rétropharyngé
J39.1	Autres abcès du pharynx
J40	Bronchite, non précisée comme aiguë ou chronique
J44.0	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures
J47	Bronchiectasie
J69.–	Pneumonite due à des substances solides et liquides
J85.–	Abcès du poumon et du médiastin
J86.–	Pyothorax
J95.01	Infection de l'orifice de la trachéostomie
J95.88	Autres troubles respiratoires post-intervention, non classés ailleurs
J98.5	Maladies du médiastin, non classées ailleurs
K04.0	Pulpite
K04.4	Périodontite apicale aiguë d'origine pulpaire
K04.6	Abcès périapical avec fistule
K04.7	Abcès périapical sans fistule

Code de diagnostic	Description
K05.0	Gingivite aiguë
K05.2	Périodontite aiguë
K10.2	Affections inflammatoires des mâchoires
K11.2	Sialoadénite
K11.3	Abcès des glandes salivaires
K12.2	Cellulite et abcès de la bouche
K14.0	Glossite
K14.2	Glossite losangique médiane
K20	Œsophagite
K35.–	Appendicite aiguë
K36	Autres formes d'appendicite
K37	Appendicite, sans précision
K57.0	Diverticulose de l'intestin grêle, avec perforation et abcès
K57.2	Diverticulose du côlon, avec perforation et abcès
K57.4	Diverticulose du côlon et de l'intestin grêle, avec perforation et abcès
K57.8	Diverticulose de l'intestin, siège non précisé, avec perforation et abcès
K61.–	Abcès des régions anale et rectale
K62.8	Autres maladies précisées de l'anus et du rectum
K63.0	Abcès de l'intestin
K65.–	Péritonite
K75.0	Abcès du foie
K75.1	Phlébite de la veine porte
K75.3	Hépatite granulomateuse, non classée ailleurs
K77.0	Atteintes hépatiques au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
K80.0–	Calcul de la vésicule biliaire avec cholécystite aiguë
K80.1–	Calcul de la vésicule biliaire avec une autre forme de cholécystite
K80.3–	Calcul des canaux biliaires avec angiocholite
K80.4–	Calcul des canaux biliaires avec cholécystite
K81.–	Cholécystite
K81.9	Cholécystite, sans précision
K82.2	Perforation de la vésicule biliaire
K83.0–	Angiocholite [cholangite]
K83.2	Perforation des voies biliaires
K85.8	Autres pancréatites aiguës
K85.9	Pancréatite aiguë, non précisée
K91.41	Infection de l'abouchement d'une colostomie
K91.44	Infection de l'abouchement d'une entérostomie
K91.61	Infection de l'abouchement d'une gastrostomie

Code de diagnostic	Description
L00	Syndrome d'épidermolyse staphylococcique
L01.–	Impétigo
L02.–	Abcès cutané, furoncle et anthrax
L03.–	Cellulite
L04.–	Lymphadénite aiguë
L05.0	Sinus pilonidal avec abcès
L08.–	Autres infections localisées de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
L30.3	Dermite infectée
L30.9	Dermite, sans précision
M00.0–	Arthrite et polyarthrite à staphylocoques
M00.8–	Arthrite et polyarthrite dues à d'autres bactéries précisées
M00.9–	Arthrite pyogène, sans précision
M01.3–	Arthrite au cours d'autres maladies bactériennes classées ailleurs
M46.2–	Ostéomyélite vertébrale
M46.3–	Infection (pyogène) d'un disque intervertébral
M46.4–	Discite, sans précision
M46.5–	Autres spondylopathies infectieuses
M60.0–	Myosite infectieuse
M60.9–	Myosite, sans précision
M65.0–	Abcès de la gaine du tendon
M65.1–	Autre (téno)synovite infectieuse
M71.0–	Abcès d'une bourse séreuse
M71.1–	Autre bursite infectieuse
M72.6–	Fasciite nécrosante
M86.0–	Ostéomyélite hémotogène aiguë
M86.1–	Autres ostéomyélites aiguës
M86.2–	Ostéomyélite subaiguë
M86.8–	Autre ostéomyélite
M86.9–	Ostéomyélite, sans précision
M90.1	Périostite au cours d'autres maladies infectieuses classées ailleurs
M90.2	Ostéopathie au cours d'autres maladies infectieuses classées ailleurs
N08.0	Glomérulopathie au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
N10	Néphrite tubulo-interstitielle aiguë
N12	Néphrite tubulo-interstitielle, non précisée comme aiguë ou chronique
N13.6	Pyonéphrose
N15.1	Abcès rénal et périrénal
N16.0	Maladie rénale tubulo-interstitielle au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs

Code de diagnostic	Description
N29.1	Autres affections du rein et de l'uretère au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
N30.0	Cystite aiguë
N30.8	Autres cystites
N30.9	Cystite, sans précision
N33.8	Affections de la vessie au cours d'autres maladies classées ailleurs
N34.–	Urétrite et syndrome urétral
N37.0	Urétrite au cours de maladies classées ailleurs
N39.0	Infection des voies urinaires, siège non précisé
N41.0	Prostatite aiguë
N41.2	Abcès de la prostate
N41.3	Prostato-cystite
N41.4	Prostatite granulomateuse
N41.8	Autres affections inflammatoires de la prostate
N41.9	Affection inflammatoire de la prostate, sans précision
N43.1	Hydrocèle infectée
N45.–	Orchite et épididymite
N48.1	Balano-posthite
N48.2–	Autres affections inflammatoires du pénis
N49.–	Affections inflammatoires des organes génitaux de l'homme, non classées ailleurs
N61	Affections inflammatoires du sein
N70.0	Salpingite et ovarite aiguës
N70.9	Salpingite et ovarite, sans précision
N71.0	Affection inflammatoire aiguë de l'utérus
N71.9	Affection inflammatoire de l'utérus, sans précision
N72	Affections inflammatoires du col de l'utérus
N73.0	Paramétrite et phlegmon pelvien aigus
N73.2	Paramétrite et phlegmon pelvien, sans précision
N73.3	Pelvipéritonite aiguë chez la femme
N73.5	Pelvipéritonite chez la femme, sans précision
N73.6	Adhérences pelvi-péritonéales chez la femme
N73.8	Autres affections inflammatoires pelviennes précisées de la femme
N73.9	Affection inflammatoire pelvienne de la femme, sans précision
N74.8	Affections inflammatoires pelviennes de la femme, au cours d'autres maladies classées ailleurs
N75.1	Abcès de la glande de Bartholin
N76.0	Vaginite aiguë
N76.1	Vaginite subaiguë et chronique

Code de diagnostic	Description
N76.2	Vulvite aiguë
N76.3	Vulvite subaiguë et chronique
N76.4	Abcès de la vulve
N76.88	Autres inflammations précisées du vagin et de la vulve
N77.0	Ulcération de la vulve au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
N77.1	Vaginite, vulvite et vulvo-vaginite au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
N98.0	Infection associée à l'insémination artificielle
N99.51	Infection de stomie de l'appareil urinaire
O03.0	Avortement spontané, incomplet, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O03.5	Avortement spontané, complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O04.0	Avortement médical, incomplet, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O04.5	Avortement médical, complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O05.0	Autres formes d'avortement incomplet, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O05.5	Autres formes d'avortement complet ou sans précision, compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O08.0–	Infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O08.2	Complications consécutives à un avortement, une grossesse ectopique et molaire, embolie
O08.8	Complications consécutives à un avortement, une grossesse ectopique et molaire, autres complications
O22.9	Complication veineuse de la grossesse, sans précision
O23.–	Infections de l'appareil génito-urinaire au cours de la grossesse
O41.1–	Infection du sac amniotique et des membranes
O75.3–	Autres infections au cours du travail
O85.–	Sepsie puerpérale
O86.–	Autres infections puerpérales
O87.0	Thrombophlébite superficielle au cours de la puerpéralité
O87.1	Phlébothrombose profonde au cours de la puerpéralité
O87.9	Complication veineuse au cours de la puerpéralité, sans précision
O88.3–	Embolie pyohémique et septique, obstétricale
O89.0	Complications pulmonaires de l'anesthésie au cours de la puerpéralité
O91.–	Infections mammaires associées à l'accouchement
O98.8–	Autres maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité

Code de diagnostic	Description
O99.5	Maladies de l'appareil respiratoire compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O99.8	Autres maladies et affections précisées compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
P00.2	Fœtus et nouveau-né affectés par des maladies infectieuses et parasitaires de la mère
P02.7	Fœtus et nouveau-né affectés par une chorio-amnionite
P23.2	Pneumonie congénitale à staphylocoques
P23.6	Pneumonie congénitale due à d'autres agents bactériens
P23.8	Pneumonie congénitale due à d'autres micro-organismes
P23.9	Pneumonie congénitale, sans précision
P36.2	Sepsie du nouveau-né à staphylocoques dorés (aureus)
P36.8	Autre sepsie bactérienne du nouveau-né
P36.9	Sepsie bactérienne du nouveau-né, sans précision
P37.8	Autres maladies infectieuses et parasitaires congénitales précisées
P37.9	Maladie infectieuse ou parasitaire congénitale, sans précision
P38	Omphalite du nouveau-né, avec ou sans hémorragie légère
P39.–	Autres infections spécifiques de la période périnatale
P58.2	Ictère néonatal dû à une infection
P77	Entérocolite nécrosante du fœtus et du nouveau-né
P78.1	Autres péritonites néonatales
R02	Gangrène, non classée ailleurs
R57.2	Choc septique
R57.8	Autre choc
R65.0	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse sans défaillance organique
R65.1	Syndrome de réponse inflammatoire systémique d'origine infectieuse avec défaillance organique aiguë
S01.01	Plaie ouverte du cuir chevelu, avec complication
S01.11	Plaie ouverte de la paupière et de la région périoculaire, avec complication
S01.21	Plaie ouverte du nez, avec complication
S01.31	Plaie ouverte de l'oreille, avec complication
S01.41	Plaie ouverte de la joue et de la région temporo-maxillaire, avec complication
S01.51	Plaie ouverte de la lèvre et de la cavité buccale, avec complication
S01.71	Plaies ouvertes multiples de la tête, avec complication
S01.81	Plaie ouverte d'autres parties de la tête, avec complication
S01.91	Plaie ouverte de la tête, partie non précisée, avec complication
S11.01	Plaie ouverte avec atteinte du larynx et de la trachée, avec complication
S11.11	Plaie ouverte avec atteinte de la thyroïde, avec complication
S11.21	Plaie ouverte avec atteinte du pharynx et de l'œsophage cervical, avec complication

Code de diagnostic	Description
S11.71	Plaies ouvertes multiples du cou, avec complication
S11.81	Plaie ouverte d'autres parties du cou, avec complication
S11.91	Plaie ouverte du cou, partie non précisée, avec complication
S21.01	Plaie ouverte du sein, avec complication
S21.11	Plaie ouverte de la paroi thoracique antérieure, avec complication
S21.21	Plaie ouverte de la paroi thoracique postérieure, avec complication
S21.71	Plaies ouvertes multiples de la paroi thoracique, avec complication
S21.81	Plaie ouverte d'autres parties du thorax, avec complication
S21.91	Plaie ouverte du thorax, partie non précisée, avec complication
S31.001	Plaie ouverte des lombes et du bassin, avec complication
S31.101	Plaie ouverte de la paroi abdominale supérieure, avec complication
S31.111	Plaie ouverte de la région épigastrique de la paroi abdominale, avec complication
S31.121	Plaie ouverte de la région périombilicale de la paroi abdominale, avec complication
S31.131	Plaie ouverte de la paroi abdominale inférieure, avec complication
S31.191	Plaie ouverte d'une région non précisée de la paroi abdominale, avec complication
S31.201	Plaie ouverte du pénis, avec complication
S31.301	Plaie ouverte du scrotum et des testicules, avec complication
S31.401	Plaie ouverte du vagin et de la vulve, avec complication
S31.501	Plaie ouverte des organes génitaux externes, autres et non précisés, avec complication
S31.701	Plaies ouvertes multiples de l'abdomen, des lombes et du bassin, avec complication
S31.801	Plaie ouverte de parties autres et non précisées de l'abdomen, avec complication
S41.01	Plaie ouverte de l'épaule, avec complication
S41.11	Plaie ouverte de la partie supérieure du bras, avec complication
S41.71	Plaies ouvertes multiples de l'épaule et de la partie supérieure du bras, avec complication
S41.81	Plaie ouverte de parties autres et non précisées de la ceinture scapulaire, avec complication
S51.01	Plaie ouverte du coude, avec complication
S51.71	Plaies ouvertes multiples de l'avant-bras, avec complication
S51.81	Plaie ouverte d'autres parties de l'avant-bras, avec complication
S51.91	Plaie ouverte de l'avant-bras, partie non précisée, avec complication
S61.01	Plaie ouverte de doigts sans lésion de l'ongle, avec complication
S61.11	Plaie ouverte de doigts avec lésion de l'ongle, avec complication
S61.71	Plaies ouvertes multiples du poignet et de la main, avec complication
S61.81	Plaie ouverte d'autres parties du poignet et de la main, avec complication
S61.91	Plaie ouverte du poignet et de la main, partie non précisée, avec complication
S71.01	Plaie ouverte de la hanche, avec complication
S71.11	Plaie ouverte de la cuisse, avec complication
S71.71	Plaies ouvertes multiples de la hanche et de la cuisse, avec complication
S71.81	Plaie ouverte de parties autres et non précisées de la ceinture pelvienne, avec complication

Code de diagnostic	Description
S81.01	Plaie ouverte du genou, avec complication
S81.71	Plaies ouvertes multiples de la partie inférieure de la jambe, avec complication
S81.81	Plaies ouvertes d'autres parties de la partie inférieure de la jambe, avec complication
S81.91	Plaie ouverte de la partie inférieure de la jambe, partie non précisée, avec complication
S91.01	Plaie ouverte de la cheville, avec complication
S91.11	Plaie ouverte d'orteils sans lésion de l'ongle, avec complication
S91.21	Plaie ouverte d'orteils avec lésion de l'ongle, avec complication
S91.31	Plaie ouverte d'autres parties du pied, avec complication
S91.71	Plaies ouvertes multiples de la cheville et du pied, avec complication
T01.01	Plaies ouvertes de la tête et du cou, avec complication
T01.11	Plaies ouvertes du thorax, de l'abdomen, des lombes et du bassin, avec complication
T01.21	Plaies ouvertes de plusieurs parties de(s) membre(s) supérieur(s), avec complication
T01.31	Plaies ouvertes de plusieurs parties de(s) membre(s) inférieur(s), avec complication
T01.61	Plaies ouvertes de plusieurs parties de(s) membre(s) supérieur(s) et de(s) membre(s) inférieur(s), avec complication
T01.81	Plaies ouvertes avec d'autres associations de parties du corps, avec complication
T01.91	Plaies ouvertes multiples d'un site non précisé, avec complication
T79.3	Infection post-traumatique d'une plaie, non classée ailleurs
T80.2	Infections consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion
T81.4	Infection après une procédure, non classée ailleurs
T82.6	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse valvulaire cardiaque
T82.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes cardiaques et vasculaires
T83.5	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse, un implant et une greffe de l'appareil urinaire
T83.6	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse, un implant et une greffe de l'appareil génital
T84.5–	Infection et réaction inflammatoire dues à une prothèse articulaire interne
T84.6–	Infection et réaction inflammatoire dues à un appareil de fixation interne [toute localisation]
T84.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes orthopédiques internes
T85.7	Infection et réaction inflammatoire dues à d'autres prothèses, implants et greffes internes
T87.001	Complication survenant au-dessus du site de réimplantation du coude, infection
T87.011	Complication survenant au-dessous du site de réimplantation du coude, infection
T87.021	Complication survenant au-dessous du site de réimplantation du poignet, infection
T87.091	Complication de la réimplantation d'un membre supérieur, niveau (d'insertion) non précisé, infection
T87.101	Complications survenant au-dessus du site de réimplantation du genou, infection
T87.111	Complication survenant au-dessous du site de réimplantation du genou, infection

Code de diagnostic	Description
T87.121	Complication survenant au-dessous du site de réimplantation de la cheville, infection
T87.191	Complication de la réimplantation d'un membre inférieur, niveau (d'insertion) non précisé, infection
T87.201	Infection d'une réimplantation d'une autre partie du corps
T87.4–	Infection d'un moignon d'amputation
T88.0	Infection consécutive à vaccination

Annexe 4 : Texte de remplacement pour le cadre conceptuel de la mesure des préjudices à l'hôpital

Le cadre conceptuel de la mesure des préjudices à l'hôpital comporte 4 grandes catégories de préjudices, qui se subdivisent en 31 groupes cliniques.

La première catégorie est A : Affections liées aux soins de santé ou aux médicaments. Elle comprend les groupes cliniques suivants : A01 Anémie — hémorragie; A02 Hémorragie obstétricale; A03 Traumatisme obstétrical; A04 Traumatisme à la naissance; A05 Delirium; A06 Thrombo-embolie veineuse; A07 Altération de la glycémie avec complications; A08 Ulcère de décubitus; A09 Déséquilibres hydro-électrolytiques; A10 Incidents médicamenteux; et A11 Complications consécutives à une injection, une perfusion ou une transfusion.

La deuxième catégorie est B : Infections liées aux soins de santé. Elle comprend les groupes cliniques suivants : B12 Infections des voies urinaires; B13 Infections post-intervention; B14 Gastroentérite; B15 Pneumonie; B16 Pneumonie par aspiration; B17 Sepsie; et B18 Infections à C. difficile, au SARM ou aux ERV.

La troisième catégorie est C : Accidents chez les patients. Elle comprend le groupe clinique C19 Traumatisme.

La quatrième catégorie est D : Affections liées aux interventions. Elle comprend les groupes cliniques suivants : D01 Anémie — hémorragie; D02 Hémorragie obstétricale; D03 Traumatisme obstétrical; D04 Traumatisme à la naissance; D19 Traumatisme; D20 Échec ou complication mécanique d'un appareil; D21 Lacération ou perforation; D22 Pneumothorax; D23 Rupture d'une plaie; D24 Rétention d'un corps étranger; D25 Choc post-intervention; et D26 Accidents graves sélectionnés.

Le cadre se divise en 3 niveaux :

1. Préjudices à l'hôpital : taux d'hospitalisations au cours desquelles au moins un événement préjudiciable s'est produit.
2. Catégorie : nombre d'hospitalisations au cours desquelles au moins un événement préjudiciable s'est produit dans cette catégorie.
3. Groupe clinique : nombre d'hospitalisations au cours desquelles au moins un événement préjudiciable s'est produit dans ce groupe clinique.

Références

1. Organisation mondiale de la santé. [*Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety, Version 1.1 — Technical Report*](#). 2009.
2. Layde PM, Meurer LN, Guse C, et al. Medical injury identification using hospital discharge data. In : Henriksen K, Battles JB, Marks ES, Lewin DI, dir. [*Advances in Patient Safety: From Research to Implementation \(Volume 2: Concepts and Methodology\)*](#). 2005.
3. U.S. Department of Health and Human Services, Agency for Healthcare Research and Quality. [*AHRQ Quality Indicators — Patient Safety Indicators: Software Documentation, Version 3.1*](#). 2007.
4. Jackson T, Duckett S, Shephard J, Baxter K. [Measurement of adverse events using “incidence flagged” diagnosis codes](#). *Journal of Health Services Research & Policy*. Janvier 2006.
5. Hodgkinson MR, Dirnbauer NJ, Larmour I. [Identification of adverse drug reactions using the ICD-10 Australian Modification clinical coding surveillance](#). *Journal of Pharmacy Practice and Research*. March 2009.
6. Classen DC, Resar R, Griffin F, et al. [“Global Trigger Tool” shows that adverse events in hospitals may be ten times greater than previously measured](#). *Health Affairs*. Avril 2011.
7. Zhan C, Miller MR. [Administrative data based patient safety research: A critical review](#). *Quality & Safety in Health Care*. Décembre 2003.
8. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, et al. [The Canadian adverse events study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada](#). *Journal de l'Association médicale canadienne*. Mai 2004.
9. Perla RJ, Hohmann SF, Annis K. [Whole-patient measure of safety: Using administrative data to assess the probability of highly undesirable events during hospitalization](#). *Journal for Healthcare Quality*. Septembre-octobre 2013.
10. Institut canadien d'information sur la santé. [*Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes \(CIM-10-CA\), 10^e révision, Canada, 2012*](#). 2012.
11. Institut canadien d'information sur la santé. [Classification canadienne des interventions en santé \(CCI\)](#). 2012.

12. Institut canadien d'information sur la santé. [Normes canadiennes de codification de la CIM-10-CA et de la CCI, 2012](#). 2012.
13. Quan H, Li B, Couris CM, et al. [Updating and validating the Charlson Comorbidity Index and score for risk adjustment in hospital discharge abstracts using data from 6 countries](#). *American Journal of Epidemiology*. 2011.

**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