



Indicateur Préjudices à l'hôpital

Notes méthodologiques générales

Octobre 2021



Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information

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

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-079-3 (PDF)

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Indicateur Préjudices à l'hôpital : notes méthodologiques générales, octobre 2021*. Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *Hospital Harm Indicator General Methodology Notes, October 2021*.

ISBN 978-1-77479-078-6 (PDF)

Table des matières

1. Cadre conceptuel des préjudices à l'hôpital	5
2. Numérateur des préjudices à l'hôpital	6
Sélection des groupes cliniques	6
Harmonisation avec les indicateurs de l'ICIS.....	6
Source des données	7
Dénombrement des préjudices.....	7
3. Groupes cliniques — définition, concepts et méthodologie.....	10
Catégorie A : Affections liées aux soins de santé ou aux médicaments	10
A01 : Anémie — hémorragie	10
A02 : Hémorragie obstétricale	11
A03 : Traumatisme obstétrical	13
A04 : Traumatisme à la naissance.....	16
A05 : Delirium.....	18
A06 : Thrombo-embolie veineuse	19
A07 : Hypoglycémie.....	20
A08 : Ulcère de décubitus.....	21
A09 : Déséquilibres hydro-électrolytiques.....	21
A10 : Incidents médicamenteux.....	22
A11 : Complications consécutives à une injection, une perfusion ou une transfusion	23
A12 : Pneumonite par aspiration.....	24
Catégorie B : Infections liées aux soins de santé	25
B13 : Infections des voies urinaires	25
B14 : Infections post-intervention.....	26
B15 : Gastroentérite virale	27
B16 : Pneumonie	28
B17 : Sepsie	29
B18 : Infections à <i>Clostridium difficile</i> , à SARM ou à ERV	32
Catégorie C : Accidents chez les patients	36
C19 : Traumatisme	36
Catégorie D : Affections liées aux interventions.....	38
D01 : Anémie — hémorragie	38
D02 : Hémorragie obstétricale	39
D03 : Traumatisme obstétrical.....	40
D04 : Traumatisme à la naissance	43

D19 : Traumatisme	45
D20 : Échec ou complication mécanique d'un appareil.....	47
D21 : Lacération ou perforation	48
D22 : Pneumothorax.....	49
D23 : Rupture d'une plaie	50
D24 : Rétention d'un corps étranger	51
D25 : Choc lié à une intervention.....	51
D26 : Accidents graves sélectionnés	51
4. Définition du type de diagnostic et de l'indicateur de série	53
Définitions	53
Annexes.....	54
Annexe A : Description des codes de la CIM-10-CA.....	54
Annexe B : Liste des codes de la CIM-10-CA associés aux infections	61
Annexe C : Calcul des taux bruts	76
Annexe D : Texte de remplacement pour le cadre conceptuel de la mesure des préjudices à l'hôpital.....	78
Références	79

Mises à jour

Notez que les mises à jour ont été apportées en fonction des commentaires formulés par les intervenants au cours de la validation des résultats en 2017.

1. Cadre conceptuel des préjudices à l'hôpital



2. Numérateur des préjudices à l'hôpital

Sélection des groupes cliniques

Les codes à inclure ont été sélectionnés à partir des autres mesures de la sécurité des patients¹⁻⁸ 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)⁹, de la Classification canadienne des interventions en santé (CCI)¹⁰ et des Normes canadiennes de codification¹¹. 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 qui correspondent 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 l'indicateur global. Les définitions et les concepts des groupes cliniques sélectionnés ont ensuite été peaufinés en étroite collaboration avec les spécialistes des classifications de l'ICIS et les experts cliniques. Le cadre conceptuel comporte actuellement 31 groupes cliniques qui sont regroupés en **4 catégories de préjudices**. Voir le cadre conceptuel des préjudices à l'hôpital (section 1).

Harmonisation avec les indicateurs de l'ICIS

Les définitions et les critères de sélection des cas pour les groupes cliniques suivants ont été élaborés à partir des indicateurs de l'ICIS, qui sont le fruit d'une collaboration étroite avec des experts du domaine :

- Traumatisme obstétrical (avec instrument);
- Sepsie à l'hôpital.

Toutefois, le nombre de cas dans ces groupes cliniques pourrait être légèrement différent de celui répertorié pour les indicateurs susmentionnés, puisque les critères d'inclusions et d'exclusions pour le dénominateur de l'indicateur Préjudices à l'hôpital pourraient ne pas être les mêmes que ceux de ces indicateurs.

Source des données

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

La BDGP 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 d'intervention sont utilisés, de même qu'une série d'éléments de données qui ne conviennent qu'à la saisie des préjudices à l'hôpital; les types de diagnostic et indicateurs de série par exemple. (Voir les définitions à la section 4.)

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

Dénombrement des préjudices

Hospitalisations où plusieurs préjudices se sont produits

Le nombre de séjours hospitaliers associés à au moins un cas de préjudice est compté pour chaque niveau du cadre conceptuel de l'indicateur. En effet, certains patients peuvent 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 tableau suivant montre comment les préjudices sont classés dans les groupes cliniques, les catégories et l'indicateur global.

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

Abrégé	Préjudice	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 (indicateur global)
A	2 épisodes de pneumonie	1	—	—	1	—	1
B	Pneumonie et traumatisme	1	—	1	1	1	1
C	Pneumonie et sepsie	1	1	—	1	—	1

Remarque

— Sans objet.

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 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 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 l'indicateur global.

Préjudices reflétés dans plus d'un groupe clinique

Certains cas de préjudice correspondent aux définitions de 2 groupes cliniques qui décrivent l'événement selon différents points de vue (p. ex. la cause vs le résultat).

Exemples :

- Une pneumonie à la suite d'une intervention chirurgicale fait partie à la fois des groupes cliniques Pneumonie et Infections post-intervention. Cette hospitalisation est comptée comme un seul cas de préjudice dans la catégorie Infections liées aux soins de santé et, globalement, dans l'indicateur Préjudices à l'hôpital.
- Une blessure causée par l'insertion d'une aiguille fait partie à la fois des groupes cliniques Traumatisme et Complications consécutives à une injection, une perfusion ou une transfusion. Cette hospitalisation est comptée comme un cas de préjudice dans la catégorie Infections liées aux soins de santé et un cas de préjudice dans la catégorie Affections liées aux interventions, mais comme un seul cas, globalement, dans l'indicateur Préjudices à l'hôpital.

Le tableau ci-dessous présente les groupes cliniques qui peuvent concerner un même cas de préjudice.

Tableau 2 Groupes cliniques où il peut y avoir chevauchement pour un même cas de préjudice

Groupes cliniques	Chevauchement (groupe clinique)
A01 : Anémie — hémorragie A02 : Hémorragie obstétricale A05 : Delirium A06 : Thrombo-embolie veineuse A07 : Hypoglycémie A09 : Déséquilibres hydro-électrolytiques	A10 : Incidents médicamenteux
A06 : Thrombo-embolie veineuse A09 : Déséquilibres hydro-électrolytiques B14 : Infections post-intervention D19 : Traumatisme D22 : Pneumothorax	A11 : Complications consécutives à une injection, une perfusion ou une transfusion
A12 : Pneumonite par aspiration B13 : Infections des voies urinaires B15 : Gastroentérite virale B16 : Pneumonie	B14 : Infections post-intervention
B13 : Infections des voies urinaires B14 : Infections post-intervention B15 : Gastroentérite virale B16 : Pneumonie	B18 : Infections à C. difficile, à SARM ou à ERV
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	D19 : Traumatisme
D20 : Échec ou complication mécanique d'un appareil D21 : Lacération ou perforation	D22 : Pneumothorax
B13 : Infections des voies urinaires B14 : Infections post-intervention B15 : Gastroentérite virale B16 : Pneumonie	D26 : Accidents graves sélectionnés

3. Groupes cliniques — définition, 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 (événements 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, qui nécessitent une transfusion, qui ont été diagnostiqués au cours d'un séjour à l'hôpital et qui sont liés aux soins de santé dispensés ou à l'usage thérapeutique d'anticoagulants.

Remarques

1. Ce groupe clinique exclut l'hémorragie obstétricale (voir A02 : Hémorragie obstétricale et D02 : Hémorragie obstétricale) et l'hémorragie ou l'anémie consécutive à une hémorragie associée à une intervention médicale ou chirurgicale (voir D01 : Anémie — hémorragie).
2. Avant 2018-2019, il était facultatif de codifier l'indicateur de transfusion sanguine en Colombie-Britannique.

Critères de sélection

Codes	Affections
D62	Code inscrit comme diagnostic de type 2, sans indicateur de série, ET consignation d'une transfusion sanguine (indicateur de transfusion sanguine = 1)
D68.3	Code inscrit comme diagnostic de type 2 ET code Y44.2 avec le même indicateur de série

Exclusions

Y60-Y84 avec le même indicateur de série

Description des codes

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

Code additionnel : inclusion

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

Codes additionnels : exclusions

Codes	Description des codes
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

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

1. Ce groupe clinique comprend les hémorragies dues à une épisiotomie.
2. Voir D02 : Hémorragie obstétricale consécutive à un accouchement avec instrument ou par césarienne.
3. Il est facultatif de codifier l'indicateur de transfusion sanguine en Colombie-Britannique.

Critères de sélection

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

Exclusions

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 postpartum de la délivrance (troisième stade), accouchement, avec mention de complications postpartum
072.102	Autres hémorragies immédiates du postpartum, accouchement, avec mention de complications postpartum
072.202	Hémorragie du postpartum, tardive et secondaire, accouchement, avec mention de complications postpartum
O90.202	Hématome d'une plaie obstétricale, accouchement, avec mention de complications postpartum

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

Voir D03 : Traumatisme obstétrical au cours d'un accouchement vaginal avec instrument.

Critères de sélection

Codes	Affections
O70.201* O70.211† O70.221† O70.231† O70.281† O70.291† 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 O10-O16, O21-O26, O28-O37, O40-O46, O48.–, O60-O75, O85-O92, O95.– ou O98-O99 dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou Z37.– 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 O10-O16, O21-O26, O28-O37, O40-O46, O48.–, O60.–, O75, O85-O92, O95.– ou O98-O99 dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou Z37.– sur le même abrégé.

* Données antérieures à 2018-2019.

† Données à partir de 2018-2019.

Exclusions

1. 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.^)
2. 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
O70.211	Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré, type 3a, décrite ainsi, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O70.221	Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré, type 3b, décrite ainsi, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O70.231	Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré, type 3c, décrite ainsi, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O70.281	Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré, autre type précisé, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O70.291	Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré, type non précisé, 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, postpartum, déchirure, lacération obstétricale du corps de l'utérus
5.PC.80.JJ	Réparation chirurgicale, postpartum, déchirure, lacération obstétricale récente du col lors d'un accouchement par voie basse
5.PC.80.JR	Réparation chirurgicale, postpartum, déchirure, lacération obstétricale récente de la vessie et de l'urètre
5.PC.80.JQ	Réparation chirurgicale, postpartum, déchirure, lacération obstétricale récente du rectum et du sphincter externe de l'anus
5.PC.80.JU	Réparation chirurgicale, postpartum, déchirure, lacération obstétricale vaginale haute récente
5.PC.80.JL	Réparation chirurgicale, postpartum, déchirure, lacération obstétricale récente d'un ou de plusieurs ligaments larges de l'utérus

Codes additionnels : inclusions

Codes	Description des codes
O10-O16 O21-O26 O28-O37 O40-O46 O48.- O60-O75 O85-O92 O95.- O98-O99 Z37.-	Résultat de l'accouchement (voir l'annexe A)

Codes additionnels : exclusions

Codes	Description des codes
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

Voir D04 : Lésions au cours d'un accouchement avec instrument ou par césarienne.

Critère de sélection

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

Exclusions

1. Abrégés de nouveau-nés dont 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**
2. Abrégés de nouveau-né avec lésion cérébrale due à un traumatisme obstétrical (P10.–, P11.1 ou P11.2) comme diagnostic de type M ou 1 **ET** enfants nés avant terme et poids faibles à la naissance (P07.–) comme diagnostic de type M, 1 ou 2 **OU**
3. Abrégés de nouveau-nés avec interruption de grossesse, affectant le fœtus et nouveau-né (P96.4) **OU**
4. Abrégés de nouveau-nés avec malformations congénitales du système nerveux (Q00-Q07) comme diagnostic de type M ou 1 **OU**
5. Abrégés de nouveau-nés avec malformations congénitales et déformations du système ostéo-articulaire et des muscles (Q65-Q79) 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 : 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-Q07	Malformations congénitales du système nerveux (voir l'annexe A)
Q65-Q79	Malformations congénitales et déformations du système ostéo-articulaire et des muscles (voir l'annexe 6)
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

Codes	Description des codes
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

* Le code d'entrée N indique une naissance vivante 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 ce groupe, sans égard à l'utilisation d'instruments ou à la méthode d'accouchement.

‡ Un nouveau-né dont la mère a obtenu son congé de l'établissement de soins de courte durée au cours d'un exercice financier différent ne peut pas être couplé à l'abrégé de la 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. L'exercice financier est déterminé en fonction de la date de sortie du 1^{er} avril au 31 mars de l'année subséquente.

§ Ces codes font partie des critères de sélection, sauf si une naissance avant terme et un faible poids à la naissance sont codifiés. Voir les conditions d'exclusion dans la description précédente des critères de sélection.

A05 : Delirium

Concept

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

Critère de sélection

Codes	Affections
F05.-	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

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	Affections
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 inscrit comme diagnostic de type 2 ET code du bloc Y60-Y84 avec le même indicateur de série
O87.102 O87.902	Code inscrit comme diagnostic de type M, 1, 2, W, X ou Y

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	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 postpartum
O87.902	Complication veineuse au cours de la puerpéralité, sans précision, accouchement, avec mention de complications postpartum

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	Complications d'autres prothèses, implants et greffes internes, non classées ailleurs
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

A07 : Hypoglycémie

Concept

Hypoglycémie diagnostiquée chez les patients diabétiques et non diabétiques au cours d'un séjour à l'hôpital.

Critères de sélection

Codes	Affections
E10.63 E11.63 E13.63 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 avec le même indicateur de série

Description des codes

Codes	Description des codes
E10.63	Diabète sucré de type 1 avec hypoglycémie
E11.63	Diabète sucré de type 2 avec hypoglycémie
E13.63	Autres diabètes sucrés précisés avec hypoglycémie
E14.63	Diabète sucré non précisé avec hypoglycémie
E15	Coma hypoglycémique non diabétique
E16.0	Hypoglycémie médicamenteuse, sans coma

Codes additionnels : inclusions

Codes	Description des codes
Y40-Y59	Drogues, médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique (voir l'annexe A)

A08 : Ulcère de décubitus**Concept**

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

Critères de sélection

Codes	Affections
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 (voir D25 : Choc lié à une intervention).

Critères de sélection

Codes	Affections
E86.- E87.-	Code inscrit comme diagnostic de type 2
E87.7	Code inscrit comme diagnostic de type 3 ET code T80.8 inscrit comme diagnostic de type 2 ET code du bloc Y60-Y84 avec le même indicateur de série
R57.1	Code inscrit comme diagnostic de type 2 sans indicateur de série

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
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

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

Ce groupe clinique exclut les effets indésirables au cours de l'usage thérapeutique.

Critères de sélection

Codes	Affections
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]

Codes	Description des codes
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

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.

Critère de sélection

Codes	Description des codes
T80.0 T80.1 T80.2 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
T80.2	Infections 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

A12 : Pneumonite par aspiration**Concept**

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

Critères de sélection

Codes	Affections
J69.-	Code inscrit comme diagnostic de type 2 OU Code inscrit comme diagnostic de type 3 ET code J95.88 inscrit comme diagnostic de type 2 ET code du bloc Y60-Y84 avec le même indicateur de série

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 postintervention, non classés ailleurs <i>Comprend</i> : Pneumonie associée au ventilateur (PAV)
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

Catégorie B : Infections liées aux soins de santé

Cette catégorie englobe les infections décelées durant une hospitalisation ou les infections consécutives à une intervention médicale ou chirurgicale.

B13 : Infections des voies urinaires

Concept

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

Remarque

Une sous-estimation est probable dans le groupe des patients néonataux en raison de l'exclusion des cas d'infections (infections anténatales ou prénatales, 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	Affections
N39.0	Code inscrit comme diagnostic de type 2 OU Code inscrit comme diagnostic de type 3 ET code T83.5 inscrit comme diagnostic de type 2 ET code du bloc Y60-Y84 avec le même indicateur de série
O86.202	Code inscrit comme diagnostic de type M, 1, 2, W, X ou Y

Exclusions

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 postpartum

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
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

B14 : Infections post-intervention

Concept

Infections liées à une intervention médicale ou chirurgicale.

Remarque

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

Critères de sélection

Codes	Affections
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 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 postpartum
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

Codes	Description des codes
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

Codes additionnels : inclusions

Codes	Description des codes
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

B15 : Gastroentérite virale

Concept

Infections gastro-intestinales virales survenues au cours d'un séjour à l'hôpital.

Critères de sélection

Codes	Affections
A08.0 A08.1 A08.2 A08.3 A08.4	Code inscrit comme diagnostic de type 2

Exclusions

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

Description des codes

Codes	Description des codes
A08.0	Entérite à rotavirus
A08.1	Gastro-entéropathie aiguë à l'agent de Norwalk
A08.2	Entérite à adénovirus
A08.3	Autres entérites virales
A08.4	Infections intestinales virales, sans précision

B16 : Pneumonie

Concept

Pneumonie diagnostiquée au cours d'un séjour à l'hôpital.

Critères de sélection

Codes	Affections
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 inscrit comme diagnostic de type 2 ET code du bloc Y60-Y84 avec le même indicateur de série

Exclusion

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>Hæmophilus 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 postintervention, non classés ailleurs <i>Comprend</i> : Pneumonie associée au ventilateur (PAV)
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

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.

Critères de sélection

Codes	Affections
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 comme diagnostic de type 2 ET code du bloc Y60-Y84 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– comme diagnostic de type 2 sur le même abrégé OU Code inscrit comme diagnostic de type 3 ET code O98.502 ou O98.802 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 inscrit comme diagnostic de type 2 ET code du bloc Y60-Y84 avec le même indicateur de série

Exclusions

1. Abrégés dont l'âge à l'admission est inférieur à un an
2. Abrégés de patients dont la durée du séjour est inférieure à 2 jours
3. Abrégés dont les soins palliatifs sont inscrits à titre de diagnostic principal (code Z51.5 de la CIM-10-CA Z51.5)
4. 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) consignés comme diagnostic 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 consigné 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 consignés comme type M, W, X ou Y sont aussi désignés 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

Codes	Description des codes
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–	Complications consécutives à un avortement, une grossesse ectopique et molaire; infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O85.002	Sepsie puerpérale, accouchement, avec mention de complications postpartum
O98.502	Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, accouchement, avec mention de complications postpartum
O98.802	Autres maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, accouchement, avec mention de complications postpartum
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
T81.4	Infection après une procédure, non classée ailleurs
T81.1	Choc pendant ou résultant d'une procédure, non classé 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
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

Codes additionnels : exclusions

Codes	Description des codes
O85.004	Sepsie puerpérale, avec troubles ou complications postpartum
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 postpartum
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 postpartum
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
Z51.5	Soins palliatifs

B18 : Infections à *Clostridium difficile*, à SARM ou à ERV**Concept**

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

C. difficile**Critère de sélection**

Codes	Description des codes
A04.7	Code inscrit comme diagnostic de type 2

Exclusions

1. Abrégés dont l'âge à l'admission est inférieur à un an
2. Abrégés de patients dont la durée du séjour est inférieure à 3 jours

SARM**Critères de sélection**

Codes	Affections
A41.0	Code inscrit comme diagnostic de type 2 ET code U82.1 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 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 comme diagnostic de type 2 ET code du bloc Y60-Y84 avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type 3 ET code U82.1 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– comme diagnostic de type 2 avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type 3 ET code U82.1 comme diagnostic de type 1 ou 2 ET code O98.502 ou O98.802 comme diagnostic de type M, 1, 2, W, X ou Y avec le même indicateur de série
A49.0 J15.2 G00.3 L00 M00.0–	Code inscrit comme diagnostic de type 2 ET code U82.1 comme diagnostic de type 1 ou 2 avec le même indicateur de série
B95.6	Code inscrit comme diagnostic de type 3 ET code U82.1 comme diagnostic de type 1 ou 2 ET code de site d'infection* comme diagnostic de type 2 avec le même indicateur de série

Exclusions

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

ERV

Critères de sélection

Codes	Affections
A41.80* A40.21†	Code inscrit comme diagnostic de type 2 ET code U82.1 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 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 comme diagnostic de type 2 ET code du bloc Y60-Y84 avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type 3 ET code U82.1 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– comme diagnostic de type 2 avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type 3 ET code U82.1 comme diagnostic de type 1 ou 2 ET code O98.502 ou O98.802 comme diagnostic de type M, 1, 2, W, X ou Y avec le même indicateur de série
B96.81* B95.21†	Code inscrit comme diagnostic de type 3 ET code U83.0 comme diagnostic de type 1 ou 2 ET code de site d'infection* comme diagnostic de type 2 avec le même indicateur de série

* Données antérieures à 2018-2019.

† Données à partir de 2018-2019.

Exclusions

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

Description des codes

Codes	Description des codes
A04.7	Entérocologie à <i>Clostridium difficile</i>
A41.0	Sepsie à staphylocoques dorés
A41.80 A40.21	Sepsie à entérocoques
B95.6	<i>Staphylococcus aureus</i> (staphylocoque doré), cause de maladies classées dans d'autres chapitres
B96.81 B95.21	Entérocoques, cause de maladies classées dans d'autres chapitres
A49.0	Infection à staphylocoques, siège non précisé
J15.2	Pneumonie due à des staphylocoques
G00.3	Méningite à staphylocoques
L00	Syndrome d'épidermolyse staphylococcique

Codes additionnels : inclusions

Codes	Description des codes
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
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-	Complications consécutives à un avortement, une grossesse ectopique et molaire; infection de l'appareil génital et des organes pelviens
O98.502	Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, accouchement, avec mention de complications postpartum
O98.802	Autres maladies infectieuses et parasitaires de la mère compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, accouchement, avec mention de complications postpartum
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

Codes	Description des codes
U82.1	Résistance à la méthicilline
U83.0	Résistance à la vancomycine
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

* Pour la description des codes de site d'infection, voir l'annexe B.

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

Les 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.

Remarque

Ce groupe ne comprend pas les lésions traumatiques découlant d'une intervention chirurgicale ou médicale (voir D19 : Traumatisme).

Critères de sélection

Codes	Affections
M96.6 S00-T32 T71	Code inscrit comme diagnostic de type 2 sans indicateur de série ET U98.20*

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
U98.20	Lieu de l'événement, hôpital

* Applicable aux abrégés de la BDCP à partir de l'exercice 2015-2016.

Catégorie D : Affections liées aux interventions

Cette catégorie englobe les affections liées à une intervention médicale ou chirurgicale, dont 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. Les infections post-intervention ne sont pas incluses dans la catégorie D. Voir la catégorie B : Infections liées aux soins de santé.

D01 : Anémie — hémorragie

Concept

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

Remarques

1. Ce groupe clinique exclut l'hémorragie obstétricale (voir A02 : Hémorragie obstétricale et D02 : Hémorragie obstétricale) et l'hémorragie ou l'anémie consécutive à une hémorragie associée à la prestation de soins ou à l'administration d'anticoagulants (voir le groupe A01 : Anémie — hémorragie).
2. Avant 2018-2019, il était facultatif de codifier l'indicateur de transfusion sanguine en Colombie-Britannique.

Critère de sélection

Codes	Description des codes
D62 T81.0	Code inscrit comme diagnostic de type 2 ET code du bloc Y60-Y84 avec le même indicateur de série ET consignation d'une transfusion sanguine (indicateur de transfusion sanguine = 1)

Description des codes

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

Codes additionnels : inclusions

Codes	Description des codes
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

D02 : Hémorragie obstétricale

Concept

Hémorragie touchant la région pelvienne, l'appareil génital, le périnée ou une incision chirurgicale consécutive à un accouchement avec instrument ou à un accouchement par césarienne.

Remarques

1. Ce groupe clinique comprend les hémorragies dues à une épisiotomie.
2. Voir A02 : Hémorragie consécutive à un accouchement vaginal sans instrument.
3. Il est facultatif de codifier l'indicateur de transfusion sanguine en Colombie-Britannique.

Critères de sélection

Codes	Affections
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 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)

Description des codes

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

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

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.

Remarques

1. Pour les traumatismes obstétricaux au cours d'un accouchement vaginal sans instrument, voir A03 : Traumatisme obstétrical.
2. Ce groupe clinique ne comprend pas les traumatismes obstétricaux au cours d'un accouchement par césarienne.

Critères de sélection

Codes	Affections
O70.201* O70.211† O70.221† O70.231† O70.281† O70.291† 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 O10-O16, O21-O26, O28-O37, O40-O46, O48.–, O60-O75, O85-O92, O95.– ou O98-O99 dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou Z37.– ET codes d'interventions 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 comme intervention ET code O10-O16, O21-O26, O28-O37, O40-O46, O48.–, O60-O75, O85-O92, O95.– ou O98-O99 dont le sixième caractère est 1 ou 2 ou Z37.– ET codes d'interventions 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

* Données antérieures à 2018-2019.

† Données à partir de 2018-2019.

Exclusions

1. Abrégés portant des codes d'intervention relatifs à un accouchement par césarienne (5.MD.60.^)
2. 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
O70.211	Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré, type 3a, décrite ainsi, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O70.221	Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré, type 3b, décrite ainsi, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O70.231	Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré, type 3c, décrite ainsi, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum
O70.281	Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré, autre type précisé, accouchement, avec ou sans mention de troubles antepartum

Codes	Description des codes
O70.291	Déchirure obstétricale du périnée, du troisième degré, type non précisé, 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, postpartum, déchirure, lacération obstétricale du corps de l'utérus
5.PC.80.JJ	Réparation chirurgicale, postpartum, déchirure, lacération obstétricale récente du col lors d'un accouchement par voie basse
5.PC.80.JR	Réparation chirurgicale, postpartum, déchirure, lacération obstétricale récente de la vessie et de l'urètre
5.PC.80.JQ	Réparation chirurgicale, postpartum, déchirure, lacération obstétricale récente du rectum et du sphincter externe de l'anus
5.PC.80.JU	Réparation chirurgicale, postpartum, déchirure, lacération obstétricale vaginale haute récente
5.PC.80.JL	Réparation chirurgicale, postpartum, déchirure, lacération obstétricale récente d'un ou de plusieurs ligaments larges de l'utérus

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

Codes additionnels : exclusions

Codes	Description des codes
5.MD.60.^^	Accouchement par césarienne
O10-O16 O21-O26 O28-O37 O40-O46 O48.– O60-O75 O85-O92 O95.– O98-O99 Z37.–	Résultat de l'accouchement (voir l'annexe A)

D04 : Traumatisme à la naissance**Concept**

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

Remarque

Voir A04 : Traumatisme à la naissance, lésions au cours d'un accouchement vaginal sans instrument.

Critères de sélection

Codes	Affections
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'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.^^) [‡]

Exclusions

1. Abrégés de nouveau-nés avec lésion cérébrale due à un traumatisme obstétrical (P10.–, P11.1 ou P11.2) comme diagnostic de type M ou 1 **ET** naissances avant terme et poids faibles à la naissance (P07.–) comme diagnostic de type M, 1 ou 2 **OU**
2. Abrégés de nouveau-nés avec interruption de grossesse, affectant le fœtus et nouveau-né (P96.4) **OU**
3. Abrégés de nouveau-nés avec malformations congénitales du système nerveux (Q00-Q07) comme diagnostic de type M ou 1 **OU**
4. Abrégés de nouveau-nés avec malformations congénitales et déformations du système ostéo-articulaire et des muscles (Q65-Q79) 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-Q07	Malformations congénitales du système nerveux (voir l'annexe A)
Q65-Q79	Malformations congénitales et déformations du système ostéo-articulaire et des muscles (voir l'annexe A)

* Le code d'entrée N indique une naissance vivante 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.

‡ L'abrégé d'un nouveau-né dont la mère a obtenu son congé de l'établissement de soins de courte durée au cours d'un exercice financier différent ne peut pas être couplé à celui de la 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. L'exercice financier est déterminé en fonction de la date de sortie du 1^{er} avril au 31 mars de l'année subséquente.

§ Ces codes font partie des critères de sélection, sauf si une naissance avant terme et un faible poids à la naissance sont codifiés. Voir les exclusions susmentionnées.

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.

Remarque

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

Critères de sélection

Codes	Affections
S00-T19 T71	Code inscrit comme diagnostic de type 2 ET code Y60-Y84 avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type 3 ET code T80-T88 comme diagnostic de type 2 ET code du bloc Y60-Y84 avec le même indicateur de série
M96.6 T20-T32	Code inscrit comme diagnostic de type 2 ET code Y60-Y84 avec le même 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

Codes additionnels : inclusions

Codes	Description des codes
T80-T88	Complications de soins chirurgicaux et médicaux, non classées ailleurs (voir l'annexe A)
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

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.

Remarque

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.

Critères de sélection

Codes	Affections
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 avec le même indicateur de série

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
T84.2-	Complication mécanique d'un appareil de fixation interne d'autres os

Codes	Description des codes
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

Codes additionnels : inclusions

Codes	Description des codes
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

D21 : Lacération ou perforation**Concept**

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

Critère de sélection

Codes	Description des codes
T81.2	Code inscrit comme diagnostic de type 2

Description du code

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	Affections
J95.80	Code inscrit comme diagnostic de type 2 ET code Y60-Y84 avec le même indicateur de série
S27.0– S27.2–	Code inscrit comme diagnostic de type 3 ET code T80-T88 comme diagnostic de type 2 ET code Y60-Y84 avec le même indicateur de série OU Code inscrit comme diagnostic de type 2 ET code du bloc Y60-Y84 avec le même indicateur de série

Description des codes

Codes	Description des codes
J95.80	Pneumothorax postintervention
S27.0–	Pneumothorax traumatique
S27.2–	Hémopneumothorax traumatique

Codes additionnels : inclusions

Codes	Description des codes
T80-T88	Complications de soins chirurgicaux et médicaux, non classées ailleurs (voir l'annexe A)
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

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	Affections
O90.002 O90.102	Code inscrit comme diagnostic de type M, 1, 2, W, X ou Y
T81.3 T81.83*	Code inscrit comme diagnostic de type 2 ET code Y60-Y84 avec le même indicateur de série

Description des codes

Codes	Description des codes
O90.002	Rupture d'une suture de césarienne, accouchement, avec mention de complications postpartum
O90.102	Rupture d'une suture obstétricale du périnée, accouchement, avec mention de complications postpartum
T81.3	Désunion d'une plaie opératoire, non classée ailleurs
T81.83	Écoulement postopératoire

Codes additionnels : inclusions

Codes	Description des codes
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

* Applicable aux abrégés de la BDCP à partir de l'exercice 2015-2016.

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	Affections
T81.5– T81.6	Code inscrit comme diagnostic de type 2

D25 : Choc lié à une intervention

Concept

Choc pendant une intervention ou résultant de celle-ci.

Critère de sélection

Codes	Description des codes
T81.1	Code inscrit comme diagnostic de type 2 ET code Y60-Y84 avec le même indicateur de série

Description du code

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

Codes additionnels : inclusions

Codes	Description des codes
Y60-Y84	Complications de soins médicaux et chirurgicaux (voir l'annexe A)

D26 : Accidents graves sélectionnés

Concept

Asepsie insuffisante, substances médicales ou biologiques contaminées, 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.

Remarque

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.

Critères de sélection

Codes	Affections
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
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

4. 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'abrégié.

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 et 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 l'indicateur 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. Si ces affections sont multiples, celle qui est considérée comme la cause de la majeure partie du séjour ou qui nécessite la plus grande utilisation des ressources doit être choisie.
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 service de transfert, respectivement.

Annexes

Annexe A : Description des codes de la CIM-10-CA

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, non classées ailleurs (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

Code de diagnostic	Description
Complications de soins chirurgicaux et médicaux, non classées ailleurs (T80-T88) (suite)	
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
Résultat de l'accouchement (le sixième caractère étant 1 ou 2)	
O10.-	Hypertension préexistante entraînant des complications lors de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches
O11.-	Prééclampsie surajoutée à une hypertension chronique
O12.-	Œdème et protéinurie gestationnels [liés à la grossesse] sans hypertension
O13.-	Hypertension gestationnelle [induite par la grossesse]
O14.-	Prééclampsie
O15.-	Éclampsie
O16.-	Hypertension de la mère, sans précision
O21.-	Vomissements incoercibles au cours de la grossesse
O22.-	Complications veineuses et hémorroïdes de la grossesse
O23.-	Infections de l'appareil génito-urinaire au cours de la grossesse
O24.-	Diabète sucré au cours de la grossesse
O25.-	Malnutrition au cours de la grossesse
O26.-	Soins maternels pour d'autres affections liées principalement à la grossesse
O28.-	Résultats anormaux constatés au cours de l'examen prénatal systématique de la mère
O29.-	Complications d'une anesthésie au cours de la grossesse
O30.-	Grossesse multiple
O31.-	Complications spécifiques à une grossesse multiple
O32.-	Soins maternels pour présentation anormale connue ou présumée du fœtus

Code de diagnostic	Description
Résultat de l'accouchement (le sixième caractère étant 1 ou 2) (suite)	
O33.-	Soins maternels pour disproportion fœto-pelvienne connue ou présumée
O34.-	Soins maternels pour anomalie connue ou présumée des organes pelviens
O35.-	Soins maternels pour anomalie et lésion fœtales, connues ou présumées
O36.-	Soins maternels pour d'autres affections connues ou présumées du fœtus
O37.-	Soins maternels pour diminution des mouvements du fœtus
O40.-	Hydramnios
O41.-	Autres anomalies du liquide amniotique et des membranes
O42.-	Rupture prématurée des membranes
O43.-	Anomalies du placenta
O44.-	Placenta praevia
O45.-	Décollement prématuré du placenta [hématome rétro-placentaire]
O46.-	Hémorragie antepartum, non classée ailleurs
O48.-	Grossesse prolongée
O60.-	Travail avant terme et accouchement
O61.-	Échec du déclenchement du travail
O62.-	Anomalies de la contraction utérine et de la dilatation du col
O63.-	Travail prolongé
O64.-	Dystocie due à une position et une présentation anormales du fœtus
O65.-	Dystocie due à une anomalie pelvienne de la mère
O66.-	Autres dystocies
O67.-	Travail et accouchement compliqués d'une hémorragie, non classée ailleurs
O68.-	Travail et accouchement compliqués d'une détresse fœtale
O69.-	Travail et accouchement compliqués d'anomalies du cordon ombilical
O70.-	Déchirure obstétricale du périnée
O71.-	Autres traumatismes obstétricaux
O72.-	Hémorragie postpartum
O73.-	Rétention du placenta et des membranes, sans hémorragie
O74.-	Complications de l'anesthésie au cours du travail et de l'accouchement

Code de diagnostic	Description
Résultat de l'accouchement (le sixième caractère étant 1 ou 2) (suite)	
O75.-	Autres complications du travail et de l'accouchement, non classées ailleurs
O85.-	Sepsie puerpérale
O86.-	Autres infections puerpérales
O87.-	Complications veineuses et hémorroïdes au cours de la puerpéralité
O88.-	Embolie obstétricale
O89.-	Complications de l'anesthésie au cours de la puerpéralité
O90.-	Complications puerpérales, non classées ailleurs
O91.-	Infections mammaires associées à l'accouchement
O92.-	Autres mastopathies et anomalies de la lactation associées à l'accouchement
O95.-	Mort d'origine obstétricale de cause non précisée
O98.-	Maladies infectieuses et parasitaires de la mère classées ailleurs, compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité
O99.-	Autres maladies de la mère classées ailleurs, compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, accouchement
Z37	Résultat de l'accouchement
Malformations congénitales du système nerveux (Q00-Q07)	
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

Code de diagnostic	Description
Malformations congénitales et déformations du système ostéo-articulaire et des muscles (Q65-Q79)	
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
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

Code de diagnostic	Description
Drogues, médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique (Y40-Y59) (suite)	
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 de : surdosage accidentel de médicaments ou 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
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

Code de diagnostic	
Appareils médicaux associés à des incidents adverses au cours d'actes diagnostiques et de leur usage thérapeutique (Y70-Y82) (suite)	
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 B : Liste des codes de la CIM-10-CA associés aux infections

Cette liste comprend des codes désignant des infections à micro-organismes bactériens non précisés, des infections à d'autres micro-organismes bactériens (pouvant inclure le SARM et les ERV) ou des infections dont la description ne précise aucun micro-organisme (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

Code de diagnostic	Description
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
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

Code de diagnostic	Description
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 choroïdienne 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
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

Code de diagnostic	Description
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	Neuronite 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

Code de diagnostic	Description
I88.9	Lymphadénite non spécifique, sans précision
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

Code de diagnostic	Description
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 postintervention, 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
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

Code de diagnostic	Description
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
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

Code de diagnostic	Description
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 hématogène 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

Code de diagnostic	Description
N16.0	Maladie rénale tubulo-interstitielle au cours de maladies infectieuses et parasitaires classées ailleurs
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

Code de diagnostic	Description
N73.2	Paramérite 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
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

Code de diagnostic	Description
O08.0-	Complications consécutives à un avortement, une grossesse ectopique et molaire; 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
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

Code de diagnostic	Description
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
S11.71	Plaies ouvertes multiples du cou, avec complication
S11.81	Plaie ouverte d'autres parties du cou, avec complication

Code de diagnostic	Description
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

Code de diagnostic	Description
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
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

Code de diagnostic	
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
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 C : Calcul des taux bruts

Pour faciliter le suivi des changements au fil du temps, les taux bruts pour l'indicateur global des préjudices à l'hôpital, de même que pour chaque catégorie de préjudices et groupe clinique, sont fournis dans le fichier Excel [Résultats de l'indicateur Préjudices à l'hôpital](#), accessible à partir de la page Web [Projet sur les préjudices à l'hôpital](#).

Le dénominateur global sert au calcul du taux brut de la mesure globale et du taux brut de chaque catégorie de préjudices. Le dénominateur de chacun des 31 groupes cliniques repose sur les observations cliniques et les critères d'inclusion du numérateur, comme le présente le tableau ci-dessous. Par exemple, la sélection des événements préjudiciables pour le groupe clinique Sepsie (B17) vise les patients d'un an et plus; la même restriction d'âge s'applique donc aux cas du dénominateur. De même, selon les observations cliniques, le groupe Delirium (A05) ne s'applique pas aux nouveau-nés. Ceux-ci sont donc retirés du dénominateur. Bien que l'on présente les taux bruts pour illustrer les tendances au fil du temps, les taux réels doivent être interprétés avec prudence en raison de la difficulté à établir des dénominateurs pertinents pour chaque groupe clinique.

Groupe clinique	Dénominateur
A06 Thrombo-embolie veineuse	Tous
A08 Ulcère de décubitus	Tous
A09 Déséquilibres hydro-électrolytiques	Tous
A10 Incidents médicamenteux	Tous
A11 Complications consécutives à une injection, une perfusion ou une transfusion	Tous
A12 Pneumonite par aspiration	Tous
B13 Infections des voies urinaires	Tous
B14 Infections post-intervention	Tous
B15 Gastroentérite virale	Tous
B16 Pneumonie	Tous
C19 Traumatisme	Tous
D19 Traumatisme	Tous
D20 Échec ou complication mécanique d'un appareil	Tous
D21 Lacération ou perforation	Tous
D22 Pneumothorax	Tous

Groupe clinique	Dénominateur
D23 Rupture d'une plaie	Tous
D24 Rétention d'un corps étranger	Tous
D25 Choc lié à une intervention	Tous
D26 Accidents graves sélectionnés	Tous
A05 Delirium	Tous, sauf les nouveau-nés*
A07 Hypoglycémie	Tous, sauf les nouveau-nés *
B17 Sepsie	Tous, sauf les patients de moins d'un an
B18 Infections à C. difficile, à SARM ou à ERV	Tous, sauf les patients de moins d'un an
A01 Anémie — hémorragie	Tous, sauf les patientes en soins obstétricaux†
D01 Anémie — hémorragie	Tous, sauf les patientes en soins obstétricaux†
A04 Traumatisme à la naissance	Nouveau-nés* seulement
D04 Traumatisme à la naissance	Nouveau-nés* seulement
A02 Hémorragie obstétricale	Patientes en soins obstétricaux† seulement
A03 Traumatisme obstétrical	Patientes en soins obstétricaux† seulement
D02 Hémorragie obstétricale	Patientes en soins obstétricaux† seulement
D03 Traumatisme obstétrical	Patientes en soins obstétricaux† seulement

Remarques

* Les nouveau-nés sont définis par un code d'entrée (Code d'entrée = N).

† Les patientes en soins obstétricaux sont celles dont l'enregistrement de patient hospitalisé indique Grossesse et accouchement comme catégorie clinique principale (CCP = 13).

Annexe D : 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 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 Thromboembolie veineuse; A07 Altération de la glycémie avec complications; A08 Ulcère de décubitus; A09 Déséquilibres hydro-électrolytiques; A10 Incidents médicamenteux; A11 Complications consécutives à une injection, une perfusion ou une transfusion; et A12 Pneumonite par aspiration.

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

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

La quatrième catégorie est 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 lié à une 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. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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*. 2009.
5. 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.
6. Zhan C, Miller MR. [Administrative data based patient safety research: A critical review](#). *Quality & Safety in Health Care*. Décembre 2003.
7. Baker GR, Norton PG, Flintoft V, et al. [The Canadian adverse events study: The incidence of adverse events among hospital patients in Canada](#). *Canadian Medical Association Journal*. Mai 2004.
8. 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 et octobre 2013.
9. Institut canadien d'information sur la santé. [Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision, Canada \(CIM-10-CA\), 2015](#). 2015.
10. Institut canadien d'information sur la santé. [Classification canadienne des interventions en santé \(CCI\)](#). 2015.
11. Institut canadien d'information sur la santé. [Normes canadiennes de codification de la CIM-10-CA et de la CCI, 2015](#). 2015.

12. Breslow NE, Day NE. [Chapter 2: Rates and rate standardization](#). In : Breslow NE, Day NE, dir. *Statistical Methods in Cancer Research*. 1987.
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
14. Institut canadien d'information sur la santé. [Mesure des préjudices subis par les patients dans les hôpitaux canadiens](#). 2016.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

25105-0921

