Bulletin | Modifié en avril 2018

Directives de codification des surdoses d'opioïdes

Le présent bulletin fournit des directives pour la codification et la saisie de données exactes et de qualité propres aux surdoses d'opioïdes seulement.

1. Diagnostic confirmé de surdose d'opioïdes
2. Diagnostic possible (non confirmé) de surdose d'opioïdes
3. Utilisation de toute la documentation disponible

Ces directives ne s'appliquent à la codification d'aucune autre affection.

Remarque : Cette information s'adresse aux codificateurs, qui devraient la communiquer aux cliniciens, afin que la documentation puisse favoriser une codification exacte. Un bulletin distinct sera publié à l'intention des cliniciens.

1. Diagnostic confirmé de surdose d'opioïdes

BDCP et SNISA Directive pour la BDCP et le SNISA

Lorsqu'un diagnostic de surdose d'opioïdes est inscrit au dossier et que le type d'opioïde y est précisé (p. ex. fentanyl), attribuez les codes applicables pour une surdose d'opioïdes selon les directives de la norme de codification *Réactions indésirables en usage thérapeutique et empoisonnements*.

BDCP et SNISA Directive pour la BDCP et le SNISA — nouveau!

Si un antidote aux opioïdes (p. ex. naloxone [Narcan]) est administré en raison d'une surdose suspectée avant l'arrivée à l'établissement (p. ex. auto-administration ou administration par quelqu'un d'autre) ou pendant l'épisode de soins et que le dossier indique un résultat positif (p. ex. le patient recommence à respirer normalement ou reprend connaissance, ouvre les yeux), la visite doit être classée comme une surdose d'opioïdes.

Institut canadien d'information sur la santé
Canadian Institute for Health Information

Remarque : Un antidote aux opioïdes (p. ex. naloxone [Narcan]) administré immédiatement peut donner un résultat positif; en effet, il se peut que le patient recommence à respirer normalement ou reprenne conscience, et ouvre les yeux. L'antidote aux opioïdes peut être administré sous forme d'injection ou au moyen d'un vaporisateur nasal. Des doses répétées d'antidote aux opioïdes peuvent être nécessaires. Au moment de la publication du présent bulletin, la naloxone (Narcan) est le seul antidote disponible sur le marché pour traiter une surdose d'opioïdes.

Le tableau 1 ci-dessous comprend des exemples de l'application de cette directive.

Tableau 1 Exemples de situations où un antidote aux opioïdes est administré; code attribué selon la banque de données et le niveau de soumission

	Code attribué selon la banque de données et le niveau de soumission		
Consignation au dossier	BDCP et SNISA — niveau 3*	SNISA — niveau 1 (modifié)†	SNISA — niveau 2, diagnostic de sortie du SU
Surdose — le patient a reçu du Narcan et a ouvert les yeux	T40.28 (M) ou (PP) *Intoxication par d'autres opiacés, non classés ailleurs*	T40.28 (PP) *Intoxication par d'autres opiacés, non classés ailleurs*	T40.6 *Intoxication aux narcotiques*
Surdose associée au fentanyl — le patient a reçu du Narcan et a ouvert les yeux	T40.40 (M) ou (PP) *Intoxication par le fentanyl et ses dérivés*	T40.40 (PP) *Intoxication par le fentanyl et ses dérivés*	T40.6 *Intoxication aux narcotiques*
Surdose possiblement associée à un opioïde — le patient a reçu de nombreuses doses de Narcan, sans résolution des symptômes	T50.9 (M) ou (PP) *Intoxication par des drogues, des médicaments et des substances biologiques, autres et sans précision*	T50.9 (PP) *Intoxication par des drogues, des médicaments et des substances biologiques, autres et sans précision*	T50.9 *Intoxication par des médicaments / substances biologiques, autres*

Remarques

* BDCP et SNISA — niveau 3 : Le code de cause externe applicable doit obligatoirement être attribué afin que l'intention derrière la surdose (accidentelle, intentionnelle auto-induite ou non déterminée) soit précisée. Les codes de causes externes des empoisonnements se trouvent dans l'Index alphabétique des médicaments et autres substances chimiques (Table des effets nocifs).

† SNISA — niveau 1 (modifié) : Les établissements de l'Ontario qui soumettent des données au SNISA doivent soumettre hebdomadairement des éléments de données obligatoires supplémentaires dans les abrégés de service d'urgence de niveau 1 pour les cas de surdose d'opioïdes.

2. Diagnostic possible (non confirmé) de surdose d'opioïdes

Directive pour la BDCP et le SNISA

Si le dossier indique un diagnostic de surdose d'opioïdes possible ou non confirmé (p. ex. diagnostic suspecté, discutable, écarté ou incertain de surdose d'opioïdes) et qu'un antidote aux opioïdes (p. ex. naloxone [Narcan]) **n'est pas** administré, la visite doit être classée comme une surdose possible d'opioïdes et le préfixe Q doit être attribué, à moins que d'autre documentation disponible confirme qu'il s'agit d'une surdose d'opioïde (voir la section 3, Utilisation de toute la documentation disponible).

Le tableau 2 ci-dessous comprend des exemples de l'application de cette directive.

Tableau 2 Exemples de diagnostics possibles (non confirmés) de surdose d'opioïdes; code attribué selon la banque de données et le niveau de soumission

	Code attribué selon la banque de données et le niveau de soumission		
Consignation au dossier	BDCP et SNISA — niveau 3*	SNISA — niveau 1 (modifié)†	SNISA — niveau 2, diagnostic de sortie du SU
Diagnostic possible de surdose d'opioïdes — le patient n'a pas reçu de Narcan	(Q) T40.28 (M) ou (MP) *Intoxication par d'autres opiacés, non classés ailleurs*	(Q) T40.28 (PP) *Intoxication par d'autres opiacés, non classés ailleurs*	T40.6 *Intoxication aux narcotiques*
Diagnostic discutable de surdose de fentanyl — le patient n'a pas reçu de Narcan	(Q) T40.40 (M) ou (MP) *Intoxication par le fentanyl et ses dérivés*	(Q) T40.40 (PP) *Intoxication par le fentanyl et ses dérivés*	T40.6 *Intoxication aux narcotiques*

Remarques

* BDCP et SNISA — niveau 3 : Le code de cause externe applicable doit obligatoirement être attribué afin que l'intention derrière la surdose (accidentelle, intentionnelle auto-induite ou non déterminée) soit précisée. Les codes de causes externes des empoisonnements se trouvent dans l'Index alphabétique des médicaments et autres substances chimiques (Table des effets nocifs).

† SNISA — niveau 1 (modifié) : Les établissements de l'Ontario qui soumettent des données au SNISA doivent soumettre hebdomadairement des éléments de données obligatoires supplémentaires dans les abrégés de service d'urgence de niveau 1 pour les cas de surdose d'opioïdes.

Remarque : Le préfixe Q n'est pas utilisé dans l'**attribution des codes pour le niveau 2 du SNISA**. Pour en savoir plus, reportez-vous à la section sur l'élément 137, Diagnostic de sortie du service d'urgence (de a à c), du Manuel de saisie de l'information du SNISA.

3. Utilisation de toute la documentation disponible

Directive pour la BDCP et le SNISA — nouveau!

Toute la documentation produite par les dispensateurs de soins (y compris la documentation de dispensateurs autres que les médecins, comme les notes des infirmières et les dossiers des ambulanciers) doit être utilisée si elle concerne

- un diagnostic possible (non confirmé) de surdose d'opioïdes, ou
- une surdose de substance et que le médecin n'a pas inscrit au dossier la substance précise.

Remarque : Pour codifier un cas où un patient est admis par le service d'urgence d'un établissement en raison d'une surdose de substance inconnue, il faut vérifier si des renseignements dans le dossier du patient hospitalisé de ce même établissement indiquent qu'il s'agit d'une surdose d'opioïdes. Si le diagnostic final du service d'urgence est une intoxication aiguë aux opioïdes, par exemple, il faut examiner les autres documents disponibles pour voir s'il y est fait mention de surdose, d'empoisonnement, d'ingestion accidentelle, d'empoisonnement accidentel auto-induit ou d'utilisation inappropriée. De tels renseignements au dossier indiqueraient que le diagnostic d'intoxication aiguë aux opioïdes repose sur un empoisonnement (une surdose) aux opioïdes, qui doit être classé comme une surdose d'opioïdes et non à F11.0 *Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, intoxication aiguë*. Cette directive est conforme à la remarque d'exclusion à F11.0 : intoxication signifiant empoisonnement (T36-T50).

L'objectif n'est pas d'amener le codificateur à effectuer une recherche approfondie dans toute l'information secondaire consignée au dossier du patient hospitalisé pour trouver la confirmation d'une surdose d'opioïdes. Le codificateur ne doit pas non plus utiliser les résultats des tests de toxicologie pour confirmer la surdose. Une corrélation clinique doit être établie sur la base de l'évaluation du patient.

Le tableau 3 ci-dessous comprend un exemple de l'application de cette directive.

Tableau 3 Exemple d'utilisation de toute la documentation disponible; code attribué selon la banque de données et le niveau de soumission

Consignation au dossier	Code attribué selon la banque de données et le niveau de soumission		
	BDCP et SNISA — niveau 3*	SNISA — niveau 1 (modifié)†	SNISA — niveau 2, diagnostic de sortie du SU
Surdose — le patient est admis à l'USI, et le résumé à la sortie du dossier d'hospitalisation indique qu'il s'agit d'une surdose de fentanyl	T40.40 (M) ou (PP) *Intoxication par le fentanyl et ses dérivés*	T40.40 (PP) *Intoxication par le fentanyl et ses dérivés*	T40.6 *Intoxication aux narcotiques*

Remarques

* BDCP et SNISA — niveau 3 : Le code de cause externe applicable doit obligatoirement être attribué afin que l'intention derrière la surdose (accidentelle, intentionnelle auto-induite ou non déterminée) soit précisée. Les codes de causes externes des empoisonnements se trouvent dans l'Index alphabétique des médicaments et autres substances chimiques (Table des effets nocifs).

† SNISA — niveau 1 (modifié) : Les établissements de l'Ontario qui soumettent des données au SNISA doivent soumettre hebdomadairement des éléments de données obligatoires supplémentaires dans les abrégés de service d'urgence de niveau 1 pour les cas de surdose d'opioïdes.

Autre

L'outil d'interrogation en ligne permet également de trouver réponse à de nombreuses questions sur les opioïdes (une session doit être ouverte dans l'outil).

- Pour les questions sur la codification ou la classification de cas liés aux opioïdes, sélectionnez « Codes de classification (TCDMU, CIM-10-CA, CCI, Normes canadiennes de codification) » et utilisez « opioïde » comme terme de recherche.
- Pour les questions sur la saisie ou la soumission des données sur les cas liés aux opioïdes, sélectionnez « Formation et saisie des données sur les patients hospitalisés et les soins ambulatoires (BDCP et SNISA) » et utilisez « déclaration de données sur les opioïdes » comme terme de recherche.

Ressources

- Normes canadiennes de codification pour la version 2018 de la CIM-10-CA et de la CCI
- L'Index alphabétique des médicaments et autres substances chimiques (Table des effets nocifs) de la CIM-10-CA fournit les codes à utiliser dans les cas d'empoisonnement et d'effet indésirable.
- **Annexe A :** Comment classer…
- **Annexe B :** Aide-mémoire sur les directives de codification des cas de surdose d'opioïdes

Renseignez-vous sur la contribution de l'ICIS dans la lutte contre la crise des opioïdes.

Annexe A : Comment classer…

Surdose (empoisonnement)

Selon les Normes canadiennes de codification, l'empoisonnement se définit par la prise inappropriée d'une substance qui entraîne des préjudices (p. ex. surdose causée par la prise inappropriée d'un opioïde). L'usage inapproprié comprend le non-respect de la posologie d'un médicament, la prise d'un médicament sur ordonnance avec un médicament sans ordonnance, la prise d'un médicament sans ordonnance sans conformité aux recommandations et la prise de tout médicament avec de l'alcool.

Remarque : Conformément à la remarque d'exclusion au bloc T36-T50 *Intoxication par des drogues, médicaments et substances biologiques*, les codes suivants sont **mutuellement exclusifs** :

- F11.0 *Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, intoxication aiguë*;
- Codes de la catégorie T40. – *Intoxication par narcotiques et psychodysleptiques [hallucinogènes]*.

Il en est ainsi, car la classification fait la distinction entre un empoisonnement réel, comme décrit ci-dessus, et une intoxication aiguë, soit l'ivresse.

Effet indésirable en usage thérapeutique

Selon les Normes canadiennes de codification, les effets indésirables en usage thérapeutique se définissent par la prise appropriée d'une substance, telle qu'elle a été prescrite, qui entraîne une réaction. Un exemple serait la prise d'un opioïde comme prescrite par un médecin, qui provoquerait des préjudices chez le patient.

Toxicomanie et intoxication

Les cas consignés de toxicomanie, d'intoxication aiguë, d'intoxication médicamenteuse ou d'ivresse sont classés dans la CIM-10-CA aux codes du bloc F10-F19 *Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives*, **sauf si la documentation** indique qu'il y a eu « surdose », « empoisonnement », « ingestion accidentelle », « geste intentionnel » ou usage inapproprié.

Pour en savoir plus, consultez les *Normes canadiennes de codification pour la version 2018 de la CIM-10-CA et de la CCI — Réactions indésirables en usage thérapeutique et empoisonnements*.

Annexe B : Aide-mémoire sur les directives de codification des cas de surdose d'opioïdes

Le tableau ci-dessous résume les directives de codification des cas de surdose d'opioïdes exposés dans le bulletin *Directives de codification des surdoses d'opioïdes pour la version 2018*.

Codification des cas de surdose d'opioïdes : directives en bref

Consignation au dossier	Administration d'antidote aux opioïdes	Résultat positif de l'antidote aux opioïdes	Directive
Surdose d'opioïdes	Peut être connu ou non	Peut être connu ou non	**Classer la visite comme un diagnostic confirmé de surdose d'opioïdes si la documentation fait état d'une surdose confirmée d'opioïdes.** Si un diagnostic de surdose d'opioïdes ou de substances est inscrit au dossier et que le type d'opioïde en cause y est précisé (p. ex. fentanyl), les codes applicables pour une surdose d'opioïdes doivent être attribués selon les directives de la norme de codification *Réactions indésirables en usage thérapeutique et empoisonnements*.
Surdose (ou overdose)	Oui	Oui	**Classer la visite comme un diagnostic confirmé de surdose d'opioïdes si un antidote est administré et le résultat est positif.** Si un antidote aux opioïdes (p. ex. naloxone [Narcan]) est administré en raison d'une surdose suspectée avant l'arrivée du patient à l'établissement (p. ex. auto-administration ou administration par quelqu'un d'autre) ou pendant l'épisode de soins et que le dossier indique un résultat positif (p. ex. le patient recommence à respirer normalement ou reprend connaissance, ouvre les yeux), la visite doit être classée comme une surdose d'opioïdes.
Surdose (ou overdose)	Oui	Non	**Classer la visite comme une surdose de substance inconnue.** Ne pas classer comme une surdose d'opioïdes.
Surdose possible d'opioïdes	Oui	Oui	**Classer la visite comme une surdose d'opioïdes confirmée si un antidote est administré et le résultat est positif.** Si un antidote aux opioïdes (p. ex. naloxone [Narcan]) est administré en raison d'une surdose suspectée avant l'arrivée du patient à l'établissement (p. ex. auto-administration ou administration par quelqu'un d'autre) ou pendant l'épisode de soins et que le dossier indique un résultat positif (p. ex. le patient recommence à respirer normalement ou reprend connaissance, ouvre les yeux), la visite doit être classée comme une surdose d'opioïdes.

Consignation au dossier	Administration d'antidote aux opioïdes	Résultat positif de l'antidote aux opioïdes	Directive
Surdose d'opioïdes suspectée — toute la documentation disponible a été examinée	Non	Sans objet	**Classer la visite comme un diagnostic possible (non confirmé) de surdose d'opioïdes si un antidote aux opioïdes n'est pas administré et qu'aucune autre documentation disponible ne confirme qu'il s'agit d'une surdose d'opioïdes.** Si le dossier indique un diagnostic de surdose d'opioïdes possible ou non confirmé (p. ex. diagnostic suspecté, discutable, écarté ou incertain de surdose d'opioïdes) et qu'un antidote aux opioïdes (p. ex. naloxone [Narcan]) **n'est pas** administré, la visite doit être classée comme une surdose possible d'opioïdes et le préfixe Q doit être attribué, à moins que d'autre documentation disponible confirme qu'il s'agit d'une surdose d'opioïdes.
Diagnostic possible (non confirmé) de surdose d'opioïdes — d'autre documentation disponible confirme qu'il s'agit d'une surdose d'opioïdes	Non	Sans objet	**Classer la visite comme une surdose d'opioïdes confirmée si d'autre documentation disponible confirme qu'il s'agit d'une surdose d'opioïdes.** Toute la documentation produite par les dispensateurs de soins (y compris la documentation de dispensateurs autres que les médecins, comme les notes des infirmières et les dossiers des ambulanciers) doit être utilisée si elle concerne • un diagnostic possible (non confirmé) de surdose d'opioïdes, ou • une surdose de substance et que le médecin n'a pas inscrit au dossier de quelle substance il s'agit.