*Pour chaque résumé de compte-rendu d’hospitalisation, il convient de trouver :*

*LA REGLE DE CODAGE*

*Le code et le libellé du* ***D****iagnostic* ***P****rincipal*

*Eventuellement le code et le libellé du* ***D****iagnostic* ***R****elié*

*Eventuellement le(s) code(s) de* ***D****iagnostic(s)* ***A****ssocié(s)* ***S****ignificatif(s)*

1. Patient ayant chuté accidentellement sur la voie publique, hospitalisé pour une fracture du col fémoral. La fracture est ostéosynthésée.
**Règle T3** : traitement unique chirurgical

**DP :** S7200 Fracture fermée du col du fémur

(Pour les codes de fracture il faut impérativement avec le 5ème caractère, indiquer la nature de la fracture ouverte (1) ou fermée (0).

**DAS** : W01.49 Chute de plain-pied résultant de glissade, faux-pas et trébuchement

En l’absence de précision, on code la fracture fermée.

1. Patient hospitalisé pour une luxation récidivante de l’épaule. Réduction de la luxation.
**Règle T3** : traitement unique

**DP** : M2441 Luxation et subluxation articulaires récidivantes - Articulations acromio-claviculaire, scapulo-humérale, et sterno-claviculaire

1. Patiente hospitalisée pour le traitement chirurgical d’une rupture de la coiffe des rotateurs.
**Règle T3** : traitement unique chirurgical

**DP :** M751 Syndrome de la coiffe des rotateurs
*J’utilise un code de la catégorie « M », si nous avions la notion d’une rupture liée à un traumatisme nous utiliserions un code de la catégorie « S »*

1. Patient ayant bénéficié il y a quelques mois d’une ostéosynthèse d’une fracture de l’humérus. Il présente des douleurs au niveau du matériel laissé en place, il est donc hospitalisé pour ablation du matériel.
**Règle T3** : traitement unique chirurgical

**DP**: M7962 Douleur au niveau d'un membre – Bras
**DAS :** Y831 Intervention chirurgicale avec implantation d'une prothèse interne à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'accident au cours de l'intervention
*On ne recode pas la fracture initiale, qui est guérie.*

1. Patient hospitalisé pour l’ablation prévue de matériel d’ostéosynthèse, à 6 mois d’une fracture du métacarpe.
**Règle T7** : Prise en charge pour soins spécifiques

**DP** : Z470 Soins de contrôle impliquant l'enlèvement d'une plaque et autre prothèse interne (orthopédique) de fixation

*On ne recode pas la fracture initiale, qui est guérie.*

1. Patient ayant eu un accident de scooter, hospitalisé pour de multiples fractures, fracture du maxillaire inférieur, fracture de la clavicule, fracture ouverte du plateau tibial. Il bénéficie d’une prise en charge chirurgicale de sa fracture du plateau tibial.
**Règle T3** : traitement unique chirurgical

**DP** : S8211 Fracture ouverte de l'extrémité supérieure du tibia
**DAS** : S0260 Fracture fermée du maxillaire inférieur
**DAS** : S4200 Fracture fermée de la clavicule
**DAS**: V29.9 Motocycliste [tout type] blessé dans un accident de la circulation, sans précision

*On met en DP la principale fracture (en l’occurrence dans ce cas la fracture qui va être opérée) et on code toutes les fractures connues, surtout* ***on n’utilise pas le code T07*** *(lésions traumatiques multiples sans précision)*

1. Patiente de 56 ans, diabétique de type 1, hospitalisée pour des douleurs intenses dorsales, l’imagerie objective une fracture ostéoporotique d’une vertèbre lombaire
**Règle D8** : Pathologie intercurrente à une pathologie chronique

**DP**: M8098 Ostéoporose avec fracture pathologique, sans précision - Autres localisations
**DAS** : E109 Diabète sucré de type 1, sans complication
*Je code en DAS le diabète de type 1 qui sera pris en charge pendant l’hospitalisation (insulinothérapie)*

1. Patiente hospitalisée pour une luxation d’une prothèse de hanche mise en place il y a 10 ans. Changement de prothèse.
**Règle T3 :** traitement unique chirurgical

DP : T840 Complication mécanique d'une prothèse articulaire interne
DAS : Y83.1 Intervention chirurgicale avec implantation d'une prothèse interne

*Nous n’avons pas de diagnostic plus précis (luxation de la prothèse) dans les autres chapitres (M ou S) pour coder le diagnostic principal, c’est une des utilisations des codes T en diagnostic principal.*

1. Patient de 3 ans, tombé du toboggan au square, hospitalisé quelques heures pour la surveillance d’un traumatisme crânien avec perte de connaissance sur place. Rien d’anormal à l’imagerie, pas de nausée ou de trouble de la conscience lors de la surveillance, l’enfant est autorisé à rentrer chez lui.
**Règle D1** : Diagnostic de l’affection causale

DP : S0600 Commotion cérébrale, sans plaie intracrânienne
DAS : R55 Syncope
DAS : W09.8 Chute du haut d'agrès équipant un terrain de jeux, lieu public (voire W31.8\_ ☺ )

*Bien lire les consignes concernant les traumatismes crâniens sur la COCOA*

1. Patient de 77 ans, ayant eu un cancer du poumon opéré en 2010 actuellement en rémission depuis, admis pour des douleurs rachidiennes lombaires. Les examens d’imagerie ne mettent rien en évidence de particulier, le patient est soulagé par des antalgiques de palier 2.
**Règle D2** : Pas de cause découverte, on reste sur le symptôme en DP

**DP** : M5456 Lombalgie basse - Région lombaire
**DAS** : Z851 Antécédents personnels de tumeur maligne de la trachée, des bronches et des poumons

Il est du ressort du clinicien d’indiquer si le cancer est considéré comme actif (il sera alors codé par un code C) ou s’il est un antécédent du patient, dans ce cas d’une rémission de 6ans, le code Z d’antécédent semble le plus approprié.