



Le codage des séjours d'obstétrique

PMSI MCO

Chapitre XV Grossesse, accouchement et puerpéralité (000-099)

4 parties :

1. les grossesses qui se terminent par un avortement : **000 à 008**
2. l'antépartum : **010 à 048**
3. le travail et l'accouchement : **060-084**
4. les suites de couches ou postpartum : **085-092**

Certains codes comme le diabète (**024**), l'hypertension artérielle (**010**) les embolies (**022**) sont employés indifféremment au cours de la grossesse, de l'accouchement ou du postpartum.

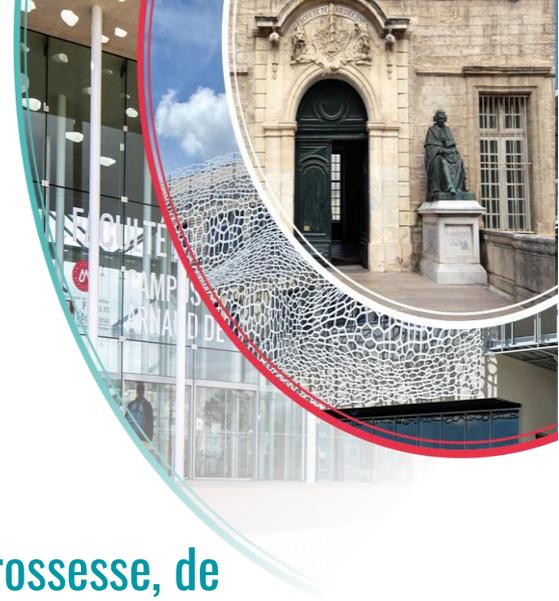
- un code de la catégorie **Z35** (Surveillance d'une grossesse à haut risque) est obligatoire en DP ou en DA pour tout séjour d'antépartum n'aboutissant pas à un accouchement.
- un code de la catégorie **Z37** (Résultat de l'accouchement) est obligatoire en DA pour tout séjour d'accouchement.
- un code de la catégorie **Z39** doit être employé pour les hospitalisations du postpartum.



Chapitre XV Grossesse, accouchement et puerpéralité (000-099)

Les groupes suivants :

- **000-008** Grossesse se terminant par un avortement
- **010-016** Œdème, protéinurie et hypertension au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité
- **020-029** Autres affections maternelles liées principalement à la grossesse
- **030-092** Autres affections maternelles liées principalement à l'accouchement et à la puerpéralité
 - **030-048** *Soins maternels liés au fœtus et à la cavité amniotique, et problèmes possibles posés par l'accouchement*
 - **060-075** *Complications du travail et de l'accouchement*
 - **080-084** *Accouchement*
 - **085-092** *Complications principalement liées à la puerpéralité*
- **094-099** Autres problèmes obstétricaux, non classés ailleurs



Chapitre XV Grossesse, accouchement et puerpéralité (000-099)

081.0 à 084.9 SONT INTERDITS EN DP

081 Accouchement unique par forceps et ventouse

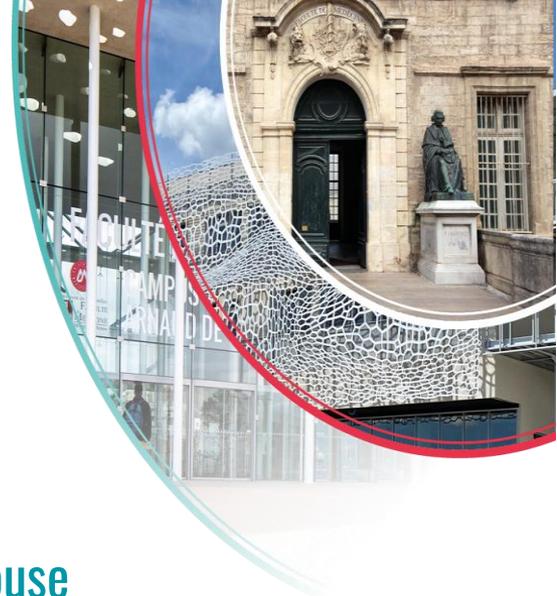
082 Accouchement unique par césarienne

083 Autres accouchements uniques avec assistance

084 Accouchements multiples)

mais peuvent s'utiliser en DAS

(ne doivent pas se substituer au recueil de l'acte avec la *Classification commune des actes médicaux (CCAM)*. Rien n'interdit cependant l'emploi de ces codes comme information supplémentaire)





Précisions et définitions

Semaines d'Aménorrhée - SA

➤ **Avant 22 SA =**

FC : Fausse Couche

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

IMG : Interruption Médicale de Grossesse

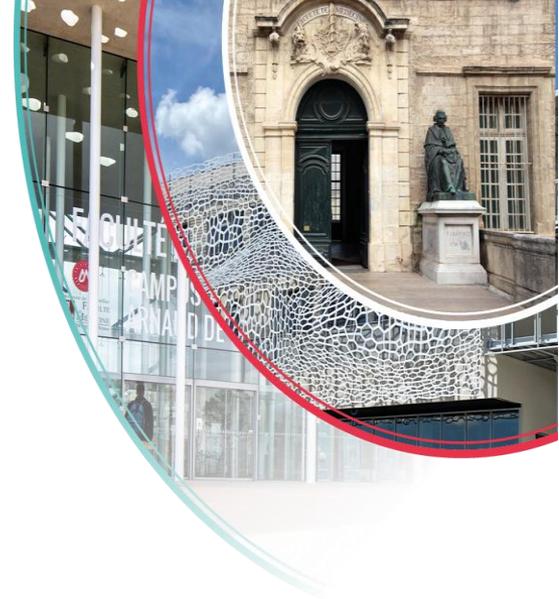
OU **ITG** : Interruption Thérapeutique de Grossesse

➤ **Après 22 SA = Accouchement, IMG ou ITG**

Accouchement : eutocique ou dystocique

IMG : Interruption Médicale de Grossesse

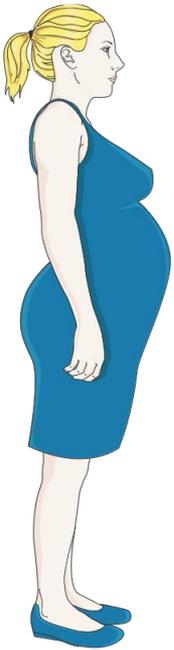
OU **ITG** : Interruption Thérapeutique de Grossesse



Terme accouchement

Un accouchement est dit à terme s'il survient entre la **fin de la 37ème semaine** et la **fin de la 42ème semaine** de gestation

Attention utilisation du code **048 Grossesse prolongée** Naissance après terme qu'après la fin de la **42ème semaine** (PMSI).

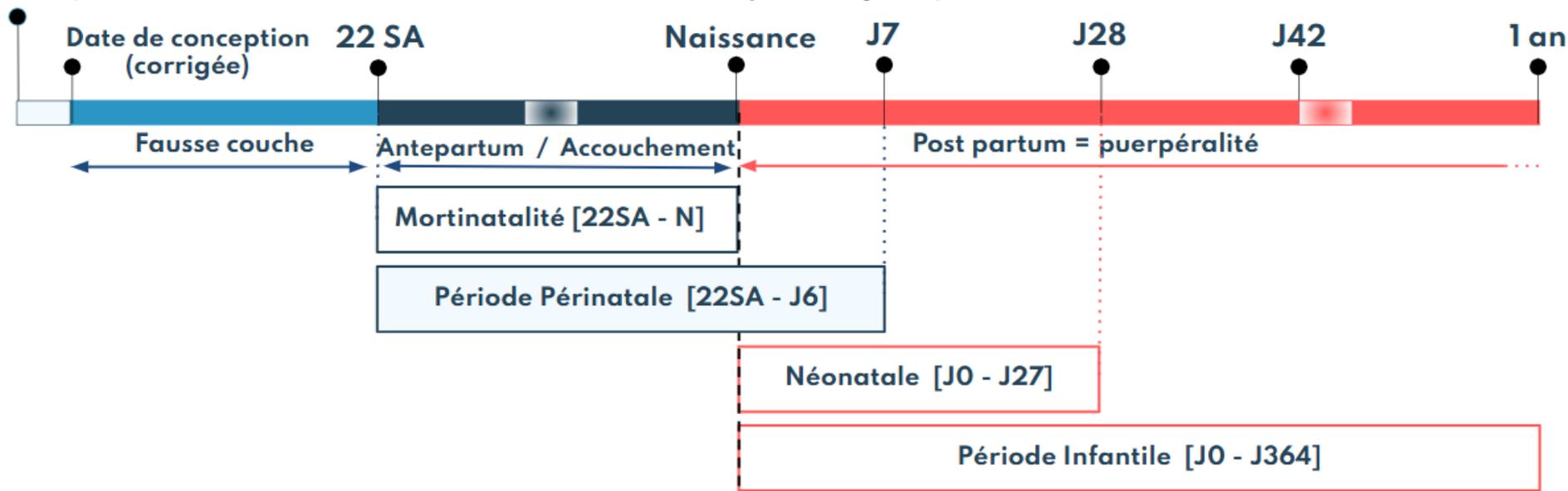


Date des dernières règles - DDR

La DDR est enregistrée dans les RUM de l'accouchement. Elle doit être identique tout au long de la grossesse de la patiente.



DDR (calcul en SA / PMSI : DDR recalculée = date de conception -13 jours)



Acte d'accouchement

Acte d'accouchement :

- **Primipare ?**
- **Multipare ?**
- **Acte Anesthésie ?**

Extension Doc. Non obligatoire pour l'instant
(Péridurale, Rachi-anesthésie...)

Il est conseillé de la compléter

JQGD010 Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare

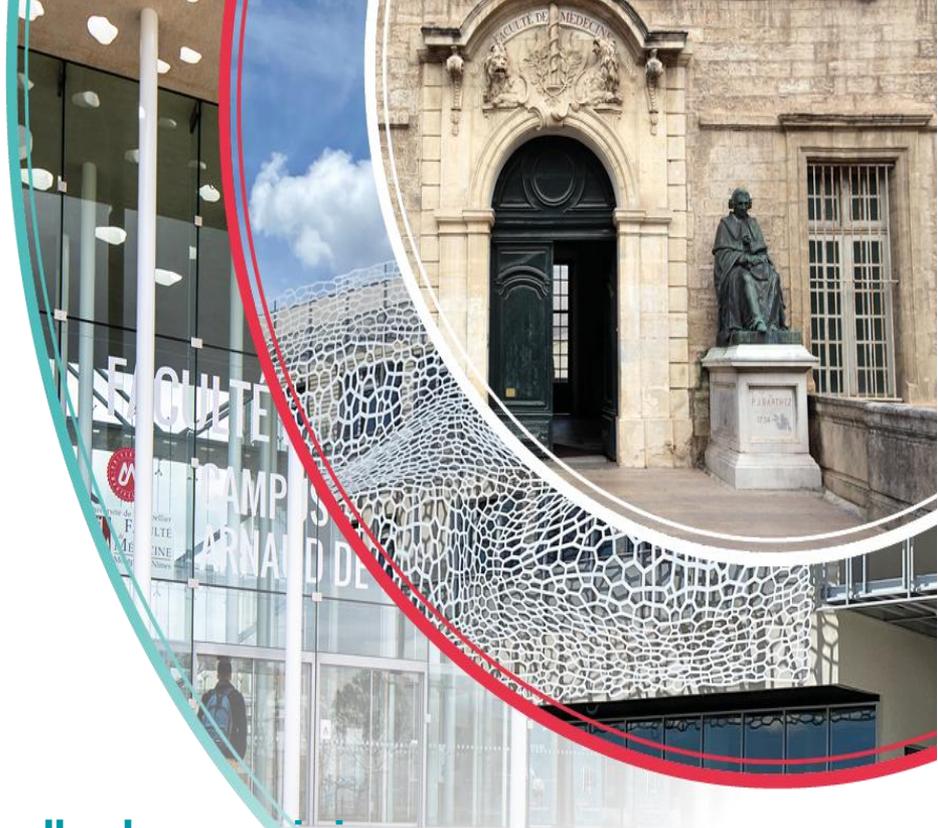
JQGD012 Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une multipare

AFLB010 Anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (facultative)

Extension documentaire Anesthésie à compléter (non bloquant pour l'instant)

≠ **GHS en fonction primipare ou multipare tarif public 2024**

GHM	LIBELLE	TARIF
14Z13A	Accouchements uniques par voie basse chez une primipare, sans complication significative	3158,22 €
14Z14A	Accouchements uniques par voie basse chez une multipare, sans complication significative	2596,08 €



Séjour Ante Partum

Certaines mamans peuvent être hospitalisées en raison de complications en Ante Partum
= Forfait ANTEPARTUM

735.- : surveillance de grossesse à haut risque

*Un supplément journalier dénommé " ante partum " (ANT) est facturé pour chaque journée de la période de l'ante partum, à l'exception des deux jours qui précèdent la date de l'accouchement

* Lorsque la prise en charge de la patiente donne lieu à la production de l'un des GHM figurant sur la liste 1 fixée à l'annexe 12 et que le diagnostic établi correspond à un des diagnostics figurant sur la liste 2 de la même annexe





Accouchement en établissement de santé

Accouchement UNIQUE et SPONTANÉ

VOIE BASSE, SANS PROBLÈME MAJEUR : ACCOCHEMENT EUTOCIQUE

DP : **080.0** Accouchement spontané par présentation du sommet,
080.1 Accouchement spontané par présentation du siège

DAS : **Z37.-** (code additionnel pour identifier le résultat de l'accouchement,
nbre d'enfants et né vivant ou non)

Acte CCAM d'accouchement par voie basse, épisiotomie, péridurale...

Age gestationnel (exprimé en nombre de semaines révolues d'aménorrhée)

Date des dernières règles (calculée) :

OBLIGATOIRES



Accouchement MULTIPLE et SPONTANÉ

VOIE BASSE, SANS PROBLÈME MAJEUR : ACCOUCHEMENT EUTOCIQUE

DP : **030.0** Jumeaux, **030.1** Triplés, **030.2** Quadruplés...

DAS : **Z37.-** (code additionnel pour identifier le résultat de l'accouchement, nombre d'enfants et nés vivants ou non)

Acte CCAM d'accouchement par voie basse, épisiotomie, péridurale...

Age gestationnel (exprimé en nombre de semaines révolues d'aménorrhée)
et **date des dernières règles** (calculée) : **OBLIGATOIRES**

Accouchement avec PHENOMENE PARTICULIER

VOIE BASSE AVEC PHENOMENE PARTICULIER SANS LE PERTURBER

(hors **060-075** : Complications du travail et de l'accouchement)

DP : **024.4** Diabète sucré survenant au cours de la grossesse,... Le recours à la catégorie O80 Accouchement unique et spontané est interdit

DAS : **Z37.-** (code additionnel pour identifier le résultat de l'accouchement, nbre d'enfants et né vivant ou non)

Acte CCAM d'accouchement par voie basse, épisiotomie, péridurale...

Age gestationnel (exprimé en nombre de semaines révolues d'aménorrhée)
et **date des dernières règles** (calculée) : **OBLIGATOIRES**



Accouchement avec présence d'un PROBLÈME affectant la grossesse, l'accouchement ou le post-partum immédiat

VOIE BASSE AVEC PROBLEME : ACCOUCHEMENT DYSTOCIQUE

DP : LE PROBLEME RENCONTRE (donc **080.0** et **080.1** interdits)
ex : **063.1** Prolongation de la deuxième période (expulsion)...

DAS : **Z37.-** (code additionnel pour identifier le résultat de l'accouchement, nbre d'enfants et nés vivants ou non)
Eventuellement les autres affections
Eventuellement un code de la catégorie **081.-** forceps, ventouse...

Acte CCAM d'accouchement par voie basse, épisiotomie, péridurale...

Age gestationnel (exprimé en nombre de semaines révolues d'aménorrhée)
et **date des dernières règles** (calculée) : **OBLIGATOIRES**

Accouchement par CÉSARIENNE PROGRAMMÉE avant le début du travail

DP : LE MOTIF DE LA CESARIENNE (en général **030 /036**)
ex : **034.2** Soins maternels pour cicatrice utérine due à une intervention chirurgicale antérieure,
032.1 Soins maternels pour présentation par le siège...

DAS : **Z37.-** (code additionnel pour identifier le résultat de l'accouchement, nbre d'enfants et nés vivants ou non)
Eventuellement les autres affections

Acte CCAM de césarienne programmée, rachianesthésie...

Age gestationnel (exprimé en nombre de semaines révolues d'aménorrhée)
et **date des dernières règles** (calculée) : **OBLIGATOIRES**

Accouchement par CÉSARIENNE EN URGENCE au cours du travail

DP : LE MOTIF DE LA CESARIENNE

ex : **062.1** Inertie utérine secondaire,

068.0 travail et accouchement compliqués d'une anomalie du rythme cardiaque fœtal...

DAS : **Z37.-** (code additionnel pour identifier le résultat de l'accouchement, nombre d'enfants et nés vivants ou non)
Eventuellement les autres affections

Acte CCAM de césarienne en urgence, rachianesthésie...

Age gestationnel (exprimé en nombre de semaines révolues d'aménorrhée)
et **date des dernières règles** (calculée) : **OBLIGATOIRES**

Accouchement par césarienne pour «CONVENANCE PERSONNELLE»

DEMANDE MATERNELLE, AUCUNE RAISON MEDICALE

DP : **Z34.0** Surveillance d'une première grossesse normale Ou **Z34.8**
Surveillance d'une autre grossesse normale

DAS : Ne pas oublier le **Z37.-**

Acte CCAM de césarienne programmée, rachianesthésie...

Age gestationnel (exprimé en nombre de semaines révolues d'aménorrhée) et
date des dernières règles (calculée) : **OBLIGATOIRES**



Séjours après accouchement hors établissement de santé

Accouchement IMPROMPTU OU A DOMICILE

❖ Accouchement impromptu à domicile

DP : **Z39.00** Soins et examens immédiatement après un accouchement hors d'un établissement de santé

DAS : **Z37.-** (code additionnel pour identifier le résultat de l'accouchement, nombre d'enfants et nés vivants ou non)

Pas d'acte CCAM d'accouchement

- ❖ l'accouchement à domicile, résultant du choix de la mère, ne donne pas lieu à la production d'un RSS puisqu'il n'existe pas de séjour hospitalier, ni pour la mère ni pour le nouveau-né. Une hospitalisation ne surviendrait qu'en cas de complication

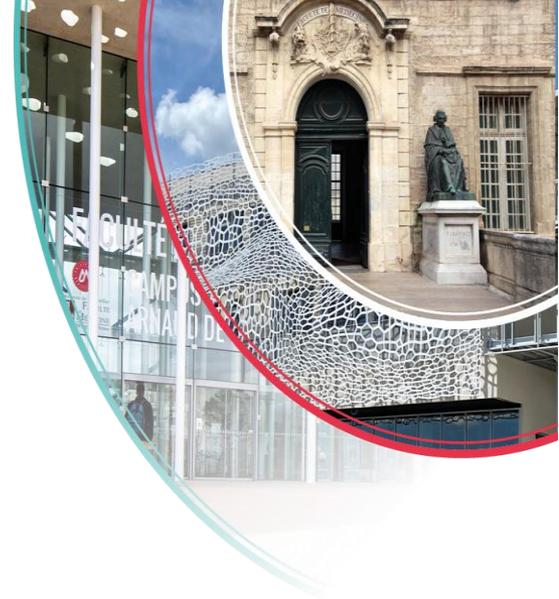


Arrêt de grossesse spontané - **AVANT 22 SA**

Arrêt de la grossesse spontané – avant 22 SA (Fausse couche)

Prise en charge pour arrêt spontané de la grossesse **avant 22 SA** pour **Fausse couche Spontanée**, avec expulsion spontanée partielle ou totale, en cours ou en amont de l'hospitalisation, suivie ou non d'une intervention médicale.

Mort fœtale in utero, Grossesse extra utérine, môle ou œuf clair



Arrêt de la grossesse spontané - avant 22 SA (Fausse couche)

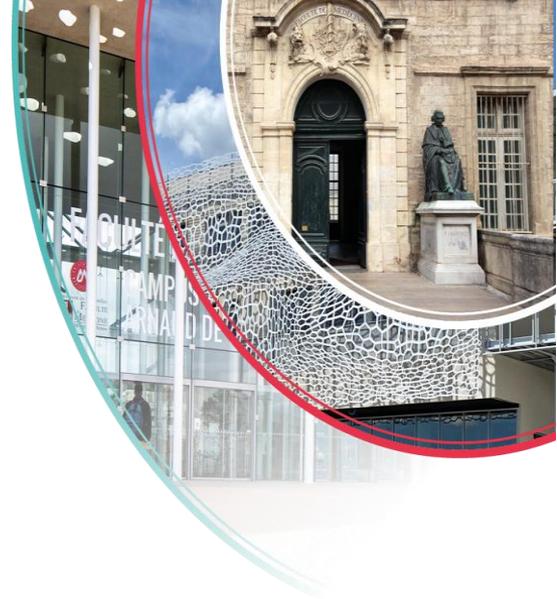
❖ Selon le contexte :

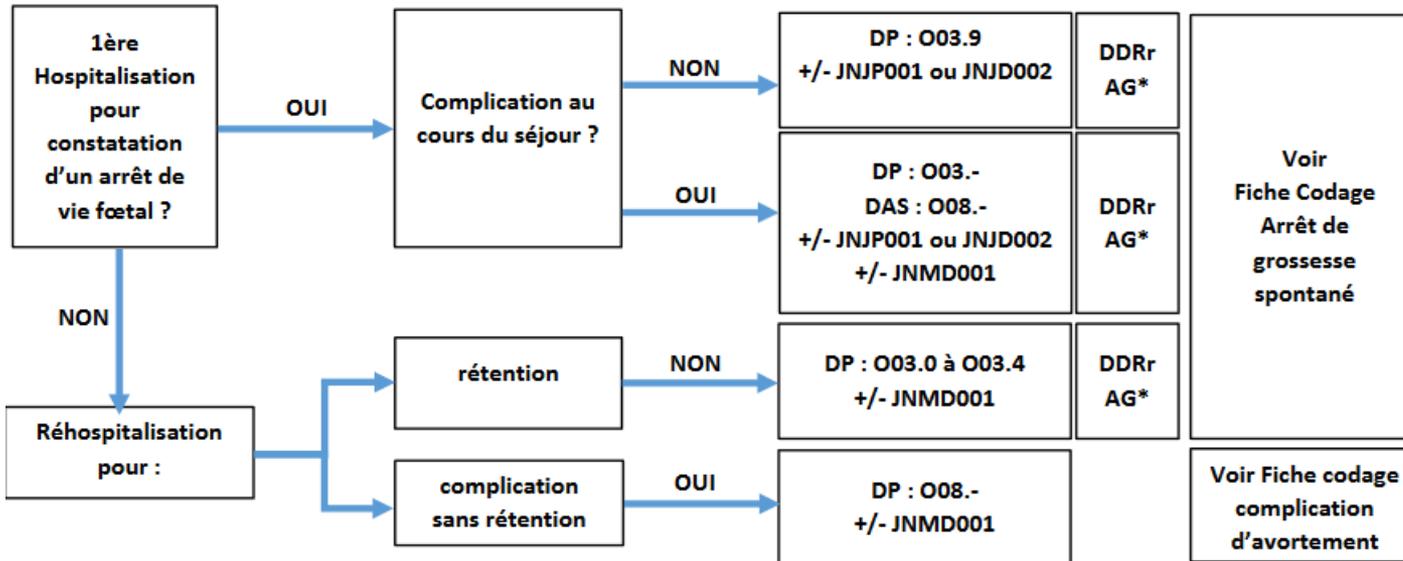
DP : **000.-** Grossesse extra-utérine (GEU)
 ou **001.-** Môle hydatiforme
 ou **002.0** Œuf clair et môle non hydatiforme
 ou **002.1** Rétention d'un fœtus mort in utéro
 ou **003.-** Avortement spontané (incomplet ou complet ou sans précision)

DAS : Complications éventuelles
 008.- Complications consécutives à un avortement, une GEU molaire
(A rajouter uniquement s'ils apportent une précision non comprise dans le libellé du
003 ou dans les autres codes en DP)

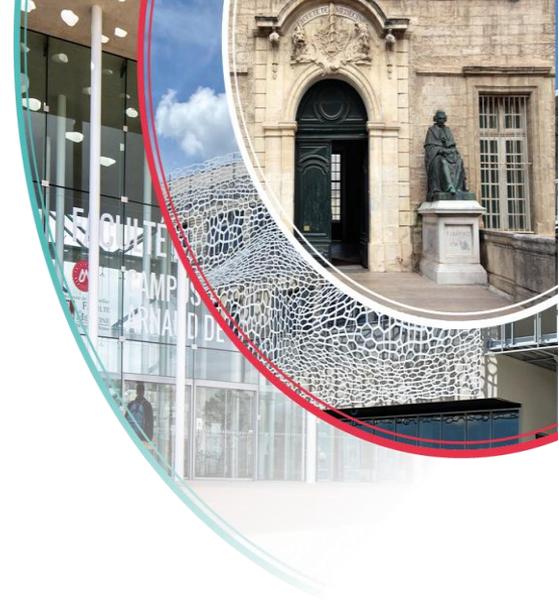
Acte CCAM **JNJD002** si instrumentale (1^{er} T) – **JNJD001** si instrumentale (2^{ème} T avant
22 SA) - **JNJP001** si médicamenteuse

DDR obligatoire





* AG = Age gestationnel = Terme à l'expulsion
pas obligatoire mais conseillé



Mort fœtale spontanée – **APRES 22 SA**

Mort fœtale spontanée – à partir de 22 SA

Prise en charge pour arrêt spontané de la grossesse **après 22 SA**
pour mort fœtale spontanée suivie d'un accouchement spontané ou
provoqué.



Mort fœtale spontanée – à partir de 22 SA

DP : **036.4** Soins maternels pour mort intra-utérine du fœtus

DAS : **Z37.10** Naissance unique, enfant mort-né, hors ITG

ou **Z37.30** Naissance gémellaire, l'un des jumeaux nés vivant, l'autre mort-né,
hors ITG

ou **Z37.40** Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés, hors ITG

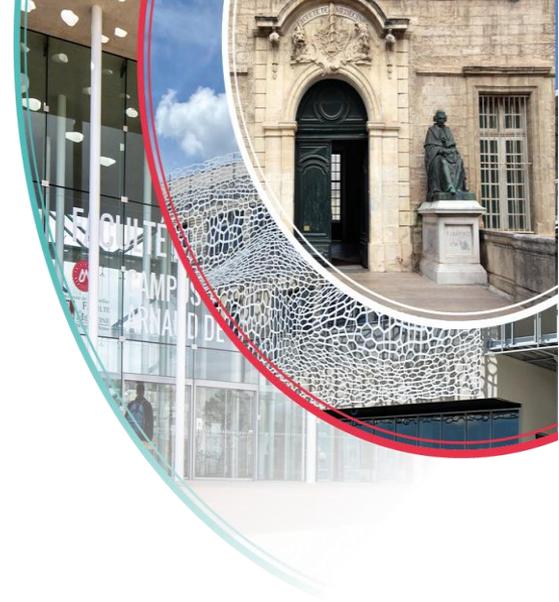
ou **Z37.60** Autres naissances multiples, certains enfants nés vivants, hors ITG

ou **Z37.70** Autres naissances multiples, tous mort-nés, hors ITG

Acte CCAM Obligatoire : coder les actes comme un accouchement par voie basse ou une césarienne

Age gestationnel (exprimé en nombre de semaines révolues d'aménorrhée)
et **date des dernières règles** (calculée) : **OBLIGATOIRES**

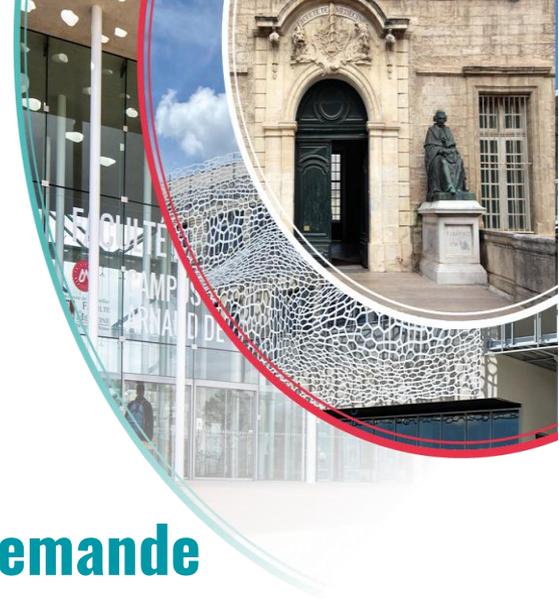




Interruption volontaire de grossesse (**IVG**)

IVG non compliquée

- **L'IVG est effectuée sans raison médicale à la demande de la femme.**
- **IVG médicamenteuse** : possible jusqu'à la fin de la 5e semaine de grossesse (= 7 semaines depuis la DDR). Si l'IVG est pratiquée dans un établissement de santé, ce délai peut s'étendre à 7 semaines de grossesse (= 9 semaines depuis la DDR)
- **IVG instrumentale** : possible jusqu'à la fin de la 14e semaine de grossesse (= 16 semaines depuis la DDR)



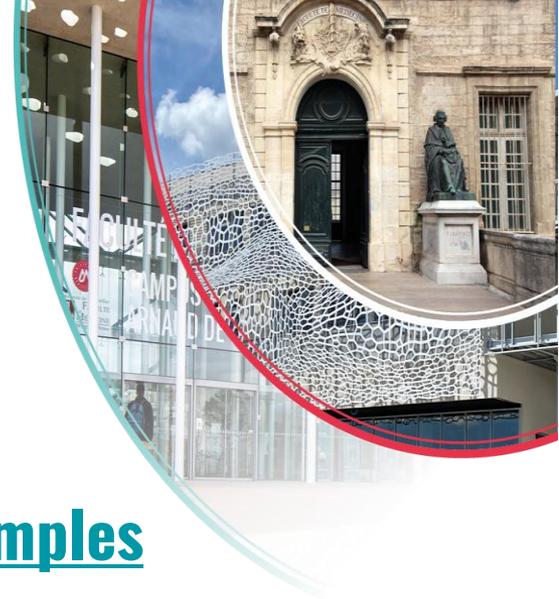
IVG non compliquée

- ❖ **Si les suites en cours d'hospitalisation sont simples**
(IVG complète, pas de complication)

DP : **004.90** Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre légal], complète ou sans précision, sans complication

Acte CCAM **JNJD002** si instrumentale – **JNJP001** si médicamenteuse

DDR obligatoire



IVG compliquée

❖ **Si les suites en cours d'hospitalisation ne sont pas simples (IVG incomplète ou complication)**

DP : **004.-0** (4^{ème} caractère précisant la nature de la complication infection, hémorragie, embolie...) Exemple : **004.10** IVG, incomplète, compliquée d'une hémorragie retardée ou sévère

+/- 008.- (*un code de la catégorie complications consécutives à un Avortement, une grossesse extra-utérine et molaire*)

Acte CCAM JNMD001 Révision de la cavité de l'utérus après avortement ;

DDR obligatoire



Echec d'IVG

❖ Echec d'IVG (poursuite de la grossesse)

Si les suites en cours d'hospitalisation sont simples (reprise d'IVG complète, pas de complication)

DP : **007.4** Échec d'une tentative d'avortement médical, sans complication

Acte CCAM JNJD002 Évacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse

DDR obligatoire



Echec d'IVG

❖ Echec d'IVG (poursuite de la grossesse)

Si les suites en cours d'hospitalisation ne sont pas simples (IVG incomplète ou complication), codage selon les situations

DP : **007.0** compliqué d'une infection de l'appareil génital et des organes pelviens ou
 007.1 compliqué d'une hémorragie retardée ou sévère
ou **007.2** compliqué d'une embolie
ou **007.3** avec complications autres et non précisées

Acte CCAM JNJD002 Évacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse

DDR obligatoire



Complication d'IVG

❖ Ré-hospitalisation pour complication post IVG

- Si avortement incomplet, **avec rétention simple**

DP : **004.40** Interruption médicale volontaire de grossesse [IVG dans le cadre

l'égal], incomplète, sans complication

Acte CCAM JNMD001 Révision de la cavité de l'utérus après avortement

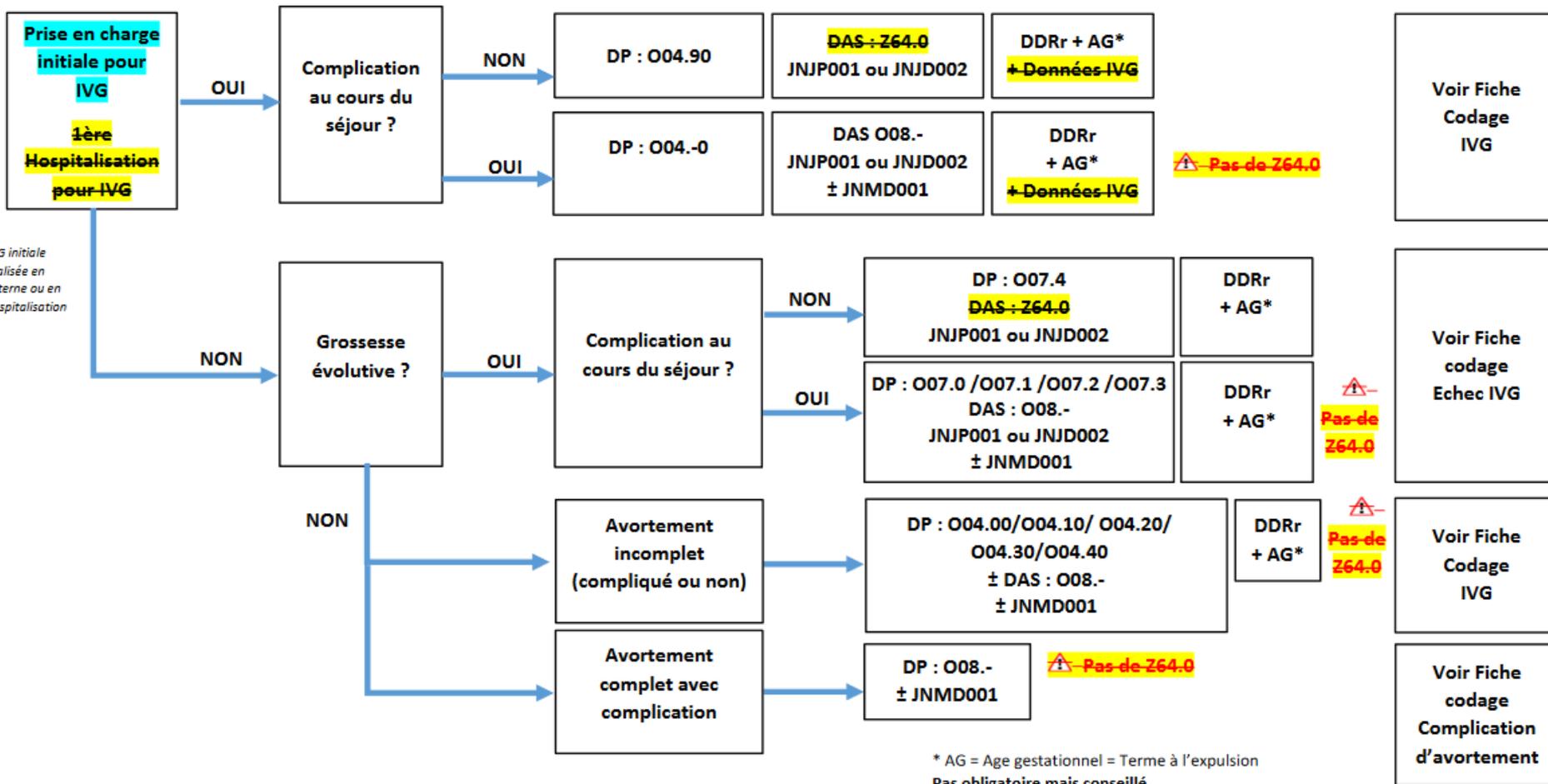
- Si avortement incomplet, **avec rétention compliquée**

DP : **008.-** Complications consécutives à un avortement, une grossesse extra-utérine et molaire

Acte CCAM traitement complication

DDR obligatoire







Interruption médicale de grossesse (**IMG**)

IMG avant 22 SA

❖ < 22 SA c'est un avortement médical

DP : **004.-1** Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause embryonnaire ou fœtale, incomplète, **004.-2** Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour cause maternelle, incomplète, **004.-3** Interruption médicale de grossesse [IMG] [ITG] pour association de causes fœtale et maternelle, incomplète

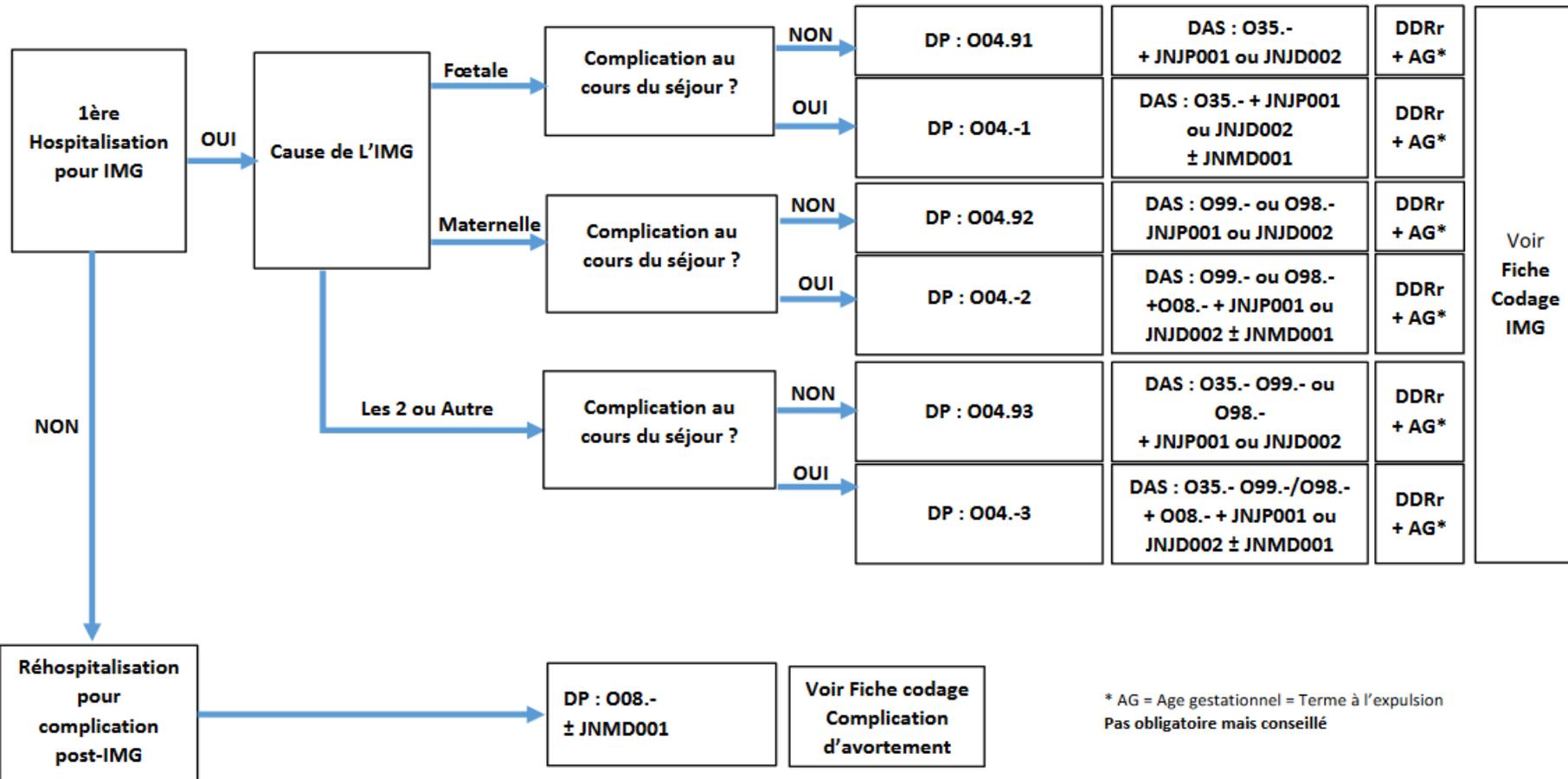
DAS : **035.-** soins maternels pour anomalies et lésions fœtales...

Acte CCAM JNJD002 Évacuation d'un utérus gravide par aspiration et/ou curetage, au 1er trimestre de la grossesse - **JNJD001** Évacuation d'un utérus gravide, au 2ème trimestre de la grossesse avant la 22ème semaine d'aménorrhée

DDR obligatoire –

Pas de RUM pour le fœtus





IMG à partir de 22 SA

❖ **≥ 22 SA c'est un accouchement**

○ **Si cause fœtale**

DP : **035.-** (soins maternels pour anomalies et lésions fœtales, connues ou présumées)

DAS : **Z37.11** (naissance unique, mort-né, suite à une IMG)

○ **Si cause maternelle**

DP : Soit un code du chapitre XV Ex. : **028.-** résultats anormaux constatés au cours de l'examen prénatal systématique de la mère) ; Soit un code de la catégorie **098** Maladies infectieuses et parasitaires OU **099** Autres maladies de la mère classées ailleurs mais compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (Dans ce cas un code des chapitres I à XVII peut être ajouté au utilisé pour préciser le DP)

DAS : **Z37.11** (naissance unique, mort-né, suite à une IMG) + affection des autres chapitres pour préciser le DP

Dans les deux cas :

Acte CCAM d'accouchement

DDR et AG obligatoires

RUM fœtus : le DP est codé **P95.+0** Mort fœtale in utero ou per-partum suite à une interruption médicale de grossesse + AG





RUM nouveau-né et RUM mort-né

Codage du RUM du nouveau-né

Le DP du RUM du nouveau-né vivant (en bonne santé, qui reste auprès de sa maman) est codé avec un code de la catégorie **Z38.-**, **Enfant né vivant** en fonction du lieu de naissance. Si un problème de santé, concernant la santé du bébé est découvert à la naissance ou pendant le séjour, il est codé en DAS dans le RUM du bébé en maternité

Si l'état de santé du bébé à la naissance nécessite une hospitalisation en néonate le DP du RUM sera le problème de santé identifié ex : bébé d'un poids de 1,5kg hospitalisé en néonate en raison de son faible poids
DP : **P07.1** Autres poids faibles à la naissance (Pas de **Z38.-** en DAS)

**Nombre de Semaines d'aménorrhée (= AG RUM mère)
et poids du nouveau-né en gr. : OBLIGATOIRES**



Enfants « nés sans vie », « mort-nés » et « produits d'IMG »



A partir de 22 SA ou Bébé pesant au moins 500 g

Tous ces « enfants nés sans vie » donnent lieu à la production d'un RUM BB

DP : P95.- par convention est un y compris si la cause du décès est connue

DAS : La cause de la mort

Acte CCAM autopsie

Nombre de Semaines d'aménorrhée (= AG RUM mère) et poids du nouveau-né en gr. : OBLIGATOIRES

Rappels pathologies pré-partum

CHAPITRE XV

Grossesse, accouchement et puerpéralité

Les codes de ce chapitre doivent être utilisés pour décrire les affections en lien avec la grossesse ou aggravées par elle

Code de convention, DAS :

- Surveillance d'une grossesse (antepartum) : à haut risque **Z35.-** / normale **Z34.-**
- Post partum : **Z39.0-**



010-016

Œdème, protéinurie et hypertension au cours de la grossesse, de l'accouchement et de la puerpéralité

010.- Hypertension primaire ou secondaire

(l'hypertension artérielle est dite "essentielle" = aucune cause connue n'explique son apparition, mais elle est favorisée par des facteurs de risque) sans ou avec cardiopathie, sans ou avec néphropathie, voire possiblement cardio-néphropathie,

011 États mentionnés en 010.- compliqués par une prééclampsie

012.- Œdème (Bénin la plupart du temps, il faut cependant savoir reconnaître certains signes de gravité...), protéinurie (Le risque majeur associé à une protéinurie trop élevée durant la grossesse est la prééclampsie, ou toxémie gravidique), voire les 2 combinés,

013 HTA liée à la grossesse ≠ 010.- HTA primaire ou secondaire préexistante

(016 Hypertension de la mère, sans précision)

014.- Pré-éclampsie (légère, modérée, sévère) ≠ 011 et HELLP syndrome (hémolyse, une cytolyse hépatique et une thrombopénie)

015.- Éclampsie

020-029

Autres affections maternelles liées principalement à la grossesse

020.- Hémorragie du début de la grossesse, menace d'accouchement prématuré, contractions utérines avant 22 SA

Modification du col (= signe de menace d'avortement ou d'accouchement prématuré)

➤ **020.0** avant 22 SA et **060.-** après 22 SA.

021.- Vomissements incoercibles durant la grossesse,

Cause ? Désordres hydroélectrolytiques ?

022.- Complications veineuses et hémorroïdes de la grossesse

➤ Attention : “de la grossesse” possiblement autre code pour accouchement et puerpéralité
(087.-)

➤ Varices, des membres inférieurs, des organes génitaux, thrombophlébite superficielle, profonde, hémorroïde, thrombose veineuse cérébrale,

023.- Infections génito-urinaire au cours de la grossesse,

➤ Rénale, vésicale, urétrale,

➤ Génitale,

➤ Génito-urinaire,

020-029

Autres affections maternelles liées principalement à la grossesse

024.- Diabète au cours de la grossesse,

- Préexistant, type 1, type 2, lié à la malnutrition (rare),
- Diabète gestationnel,

025 Malnutrition au cours de la grossesse mais aussi ici au cours de l'accouchement et de la puerpéralité

026.- Regroupe tout ce qui ne correspond pas aux pathologies mentionnées précédemment

Prise de poids excessive au cours de la grossesse ≠ œdème gestationnel !, ou faible prise de poids,

- Se référer à la traçabilité du dossier des Sage-Femmes
- Se documenter auprès d'elles et auprès de son médecin DIM

Soins au cours de la grossesse pour avortement à répétition,

Rétention stérilet, Herpes gestationis, Syndrome d'hypotension maternelle, Affections hépatiques,

Subluxation de la symphyse (pubienne), Épuisement et fatigue, Maladie rénale,

Névrite périphérique et toujours lié(e)s à la grossesse

020-029

Autres affections maternelles liées principalement à la grossesse

028.- Résultats anormaux constatés au cours de l'examen prénatal systématique de la mère

Hématologiques, biochimiques, cytologiques, échographiques, radiologiques, chromosomiques, génétiques (“chromosomiques et génétiques” = “et” dans les titres, c’est à dire dans les libellés de catégories et de sous-catégories : il y a le sens de “et/ou”)

029.- Complications d'une anesthésie au cours de la grossesse

- Complications pulmonaires, cardiaques, impliquant le système nerveux central,
- Réaction toxique au cours d'une anesthésie locale (AL),
- Céphalée provoquée par une rachianesthésie et une anesthésie épidurale, Échec ou difficulté d'intubation,
- **A l'exclusion de complications d'une anesthésie au cours de : puerpéralité (089.-), travail et accouchement (074.-)**

020-029

Autres affections maternelles liées principalement à la grossesse

États en **E00-E90** :

099.2 Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité

A l'exclusion de

- diabète sucré (**024.-**)
- malnutrition (**025**)
- thyroïdite du post-partum (**090.5**)

NB : Pour tous les codes **099.-** il est précisé les états des codes hors **0-**

Exemple : **099.3** Troubles mentaux et maladies du système nerveux compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité États en **F00-F99** et **G00-G99**

Grossesse et infection par le VIH

Autres affections maternelles liées principalement à la grossesse

Les maladies symptomatiques dues au virus de l'immunodéficience humaine [VIH] décrites dans les catégories **B20–B24** sont regroupées sous le code :

098.7 Maladie due au virus de l'immunodéficience humaine [VIH], compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité.

L'infection asymptomatique n'est pas incluse dans ce code et est codée :

Z21 chez la femme enceinte.

Contexte social - ne pas oublier

Autres affections maternelles liées principalement à la grossesse

Z55.00 Analphabétisme et illettrisme, concerne les personnes qui présentent une incapacité, d'origine non médicale, à lire un texte simple en le comprenant, à utiliser et à communiquer une information écrite dans la vie courante.

Z56.- Difficultés liées à l'emploi et au chômage

A l'exclusion de : Difficultés liées au logement et aux conditions économiques (**Z59.-**)

Z59.62 Bénéficiaire de minima sociaux

Z59.68 Faibles revenus, autres et non précisés

Z59.0 Sans abri, s'utilise pour une personne vivant dans la rue au moment de l'admission, ou hébergée dans un centre d'hébergement d'urgence, ou dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).

Z59.13 Logement en habitat temporaire ou de fortune, est à utiliser pour des hébergements tels que hôtel, mobil-home, caravane, camping ou cabane

Z60.- Difficultés liées à l'environnement social

Z60.30 Difficultés liées à la langue, s'emploie lorsque le recours à un interprète (un tiers) est nécessaire pour la prise en charge du patient

Z63.- Autres difficultés liées à l'entourage immédiat, y compris la situation familiale

...

Exception au Chapitre XV

- **Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes**

Utilisation de codes hors chapitre XV : Codes S00- à T88.1, T88.6 à T98

S.- Exemple : AVP femme enceinte

T74.- Syndromes dus à de mauvais traitements

T88.1 Autres complications consécutives à vaccination, non classées ailleurs

T88.6 Choc anaphylactique dû à des effets indésirables d'une substance médicamenteuse appropriée et correctement administrée

Etc...





Procréation Médicalement Assistée

PMA : Procréation Médicalement Assistée

Séjours pour prise en charge d'un acte en rapport avec la PMA:

- **Prélèvement (y compris dans le cadre d'un don) ou l'implantation d'ovocytes :**

DP : Z31.2 Fécondation in vitro

DR : N97.- Stérilité

ACTE CCAM JJFJ001

- **Ponction épидидymaire pour recueil de sperme :**

DP: Z31.8 Autres mesures procréatives

- **Donneuses d'ovocytes**

DP : Z52.80- donneuses d'ovocytes

ACTE CCAM JJFJ001





Séjours sans rapport avec la grossesse

Séjours sans rapport avec la grossesse Z33.- et Z32.1

Rien n'impose d'employer les seuls codes du chapitre XV du volume 1 de la Cim-10 lors de la prise en charge d'une femme enceinte.

On ne doit faire appel à ces codes que pour les « états mentionnés compliquant la grossesse, aggravés par la grossesse ou à l'origine de soins obstétricaux » – note sous le titre des catégories **098 et 099** : c'est le cas lorsque l'affection présente un risque maternel ou fœtal pour l'évolution de la grossesse.

En dehors de ces cas, on doit utiliser un code d'un autre chapitre ; la grossesse peut alors être signalée comme une information supplémentaire en portant le code

Z33 Grossesse constatée fortuitement
ou **Z32.1** grossesse confirmée



Merci pour votre attention