



Dossier traité par

Dr Nicole M'bengo

Pôle soins de santé

Division de la médecine curative et de la qualité en santé

e-mail : [medecine.curative@ms.etat.lu](mailto:medecine.curative@ms.etat.lu)

Luxembourg, le 06/02/2024

**Objet :** Erratum – Modalités de codage DCSH version 2024  
**Destinataire :** Etablissements hospitaliers spécialisés de moyen séjour  
**Diffusion :** Direction de la santé - Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale

**ERRATUM/Documentation et classification des séjours hospitaliers Modalités de codage pour les données sur les séjours hospitaliers pour l'année 2024**

Page 8 des Modalités de codage 2024 - Version 1.0 2024

**A. RAPPEL DU CONTEXTE**

Compte tenu de l'intégration du point 5. Données relatives aux « spécialités de prises en charge », dans les modalités de codage version 2024, la numérotation des variables administratives se retrouve décalée.

- I. Situation avant correction : l'information reprise ci-dessous se retrouve mentionnée dans les modalités de codage 2024 – Version 1.0 2024  
Les points 5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 5f ainsi que les points 8a, 8b, 8c, 8d, ne correspondant pas aux variables attendues à collecter (c- à-d. aux données relatives aux services hospitaliers et aux données relatives aux diagnostics).

Pour les centres hospitaliers spécialisés en rééducation ou en psychiatrie, les variables administratives reprises ci-dessous sont à coder, du chapitre II : 1a, 2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 2f, 2i, 3a, 3b, 3c, 3e, 3f, 4a, 4b, 4c, 4d, 5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 8a, 8b, 8c, 8d. De ces variables, les données à transférer à la CNS sont les variables suivantes du chapitre II : 1a, 2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 3a, 3b, 3c, 3e, 3f, 4a, 4b, 4c, 4d, 5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 8a, 8b, 8c, 8d.

- II. Après correction : Les variables à collecter et à transmettre sont :

Les variables administratives 5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 6a, 6b, 6c, 6d, 6e, 6f correspondant au point 5. Données relatives aux spécialités de prises en charge ayant pris en charge le patient, au point 6. Données relatives aux services hospitaliers (lieu) et les variables 9a, 9b, 9c, 9d correspondant au point 9. Données sur les diagnostics.

⇒ **En conclusion**

**Pour les établissements hospitaliers spécialisés en rééducation/ soins palliatifs ou en réhabilitation psychiatrique, les variables administratives reprises ci-dessous sont à coder, du chapitre II : 1a, 2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 2f, 2i, 3a, 3b, 3c, 3e, 3f, 4a, 4b, 4c, 4d, 5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 6a, 6b, 6c, 6d, 6e, 6f, 9a, 9b, 9c, 9d. De ces variables, les données à transférer à la CNS sont les variables suivantes du chapitre II : 1a, 2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 3a, 3b, 3c, 3e, 3f, 4a, 4b, 4c, 4d, 5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 6a, 6b, 6c, 6d, 6e, 6f, 9a, 9b, 9c, 9d.**



## **B. POUR ILLUSTRATION** : EXTRAITS DES MODALITES DE CODAGE VERSION 2024

5. Données relatives aux spécialités de prises en charge ayant pris en charge le patient, à indiquer pour chaque changement de spécialité de prise en charge au cours du séjour.

5. Données relatives aux **spécialités de prises en charge ayant pris en charge le patient, à indiquer pour chaque changement de spécialité de prise en charge au cours du séjour**. Cette donnée est à renseigner sur base d'un mapping basé sur les spécialités et le service hospitalier auquel cette spécialité est rattachée
- a. Date du début de la prise en charge : date au format AAAAMMJJ
  - b. Heure du début de la prise en charge : heure au format hhmm
  - c. Date de la fin de la prise en charge : date au format AAAAMMJJ
  - d. Heure de la fin de la prise en charge : heure au format hhmm
  - e. Type de prise en charge médicale : indication du code à 4 caractères repris au tableau v) du chapitre V

Les séjours sont à séquencer par spécialités de prises en charge. Les diagnostics sont à rattacher à ces différents épisodes (voir aussi chapitre IV).

6. Données relatives aux services (lieu) ayant pris en charge le patient, à indiquer pour chaque changement de spécialité de prise en charge au cours du séjour.

6. Données relatives aux **services (lieu) ayant pris en charge le patient, à indiquer pour chaque changement de spécialité de prise en charge au cours du séjour**.
- a. Service hospitalier (lieu) de prise en charge : indication du code à 4 caractères repris au tableau v) du chapitre V. Cette donnée est à renseigner sur base d'un mapping, réalisé par les hôpitaux, entre les unités de soins et les services autorisés par épisode de prise en charge médicale
  - b. Date du début de la prise en charge : date au format AAAAMMJJ
  - c. Heure du début de la prise en charge : heure au format hhmm
  - d. Date de la fin de la prise en charge : date au format AAAAMMJJ
  - e. Heure de la fin de la prise en charge : heure au format hhmm
  - f. Code site hospitalier : indication du site hospitalier dans lequel le service se situe selon la table iii) du chapitre V



## 9. Données sur les diagnostics, à coder selon les règles du manuel de codage ICD-10-BE

9. Données sur les **diagnostics**, à coder selon les règles du manuel de codage ICD-10-BE :
- a. Diagnostic principal : code alphanumérique selon la classification ICD-10-CM, la définition du diagnostic principal suit les règles du manuel de codage ICD-10-BE, à indiquer pour chaque type de **prise en charge médicale**
  - b. Diagnostic du séjour: diagnostic principal de tout le séjour hospitalier. Code alphanumérique selon la classification ICD-10-CM, la définition du diagnostic principal suit les règles du manuel de codage ICD-10-BE. Correspond au diagnostic principal **du premier type de prise en charge médicale**, hors urgence, qui est utilisé par le grouper pour le calcul du DRG pour le séjour complet.
  - c. Diagnostics secondaires : code alphanumérique selon la classification ICD-10-CM, la définition des diagnostics secondaires suit les règles du manuel de codage ICD-10-BE, à indiquer pour tous les diagnostics secondaires
  - d. Présent à l'admission : « Y » pour chaque diagnostic qui était présent au moment de l'admission du patient à **l'hôpital**, « N » dans le cas contraire, « E » pour les diagnostics pour lesquels la notion de présent à l'admission n'est pas applicable selon les règles de codage. A indiquer pour tous les diagnostics (aussi bien pour les diagnostics principaux que pour les diagnostics secondaires).