

Documentation et classification des séjours hospitaliers

Modalités de codage pour les données sur les séjours hospitaliers pour l'année **2025**

I. Avant-propos

La loi du 8 mars 2018 relative aux établissements hospitaliers et à la planification hospitalière établit que "*tout hôpital procède à l'analyse quantitative et qualitative de son activité. Cette analyse repose sur les données administratives, médicales et de soins, produites pour chaque séjour en hospitalisation stationnaire ou de jour.*" (Art. 38). Ces informations participent à l'évaluation des besoins sanitaires nationaux et sont utilisées dans le cadre de comparaisons internationales (Art. 3). Le service d'information médicale a pour missions la collecte, le traitement, l'assurance de la qualité des données, la transmission des informations structurées vers les administrations de la santé et de la sécurité sociale ainsi que la conservation des dites données. La Commission consultative de la documentation hospitalière instituée par la même loi est en charge du suivi du système de documentation médicale hospitalière au niveau national et de l'élaboration des bonnes pratiques de codage (Art. 38).

En outre, il existe une convention entre la Caisse nationale de santé et la Fédération des hôpitaux luxembourgeois, conclue en exécution de l'article 74 et suivants du Code de la sécurité sociale, prévoit à l'article 47bis que les hôpitaux communiquent à la CNS, sur base semestrielle, le relevé individuel des séjours stationnaires, ainsi que des séjours en hospitalisation de jour pour répondre à l'objectif de la loi hospitalière du 8 mars 2018 qui prévoit que tout établissement hospitalier visé à l'article 1er, sous a), b) et c) procède à l'analyse quantitative et qualitative de son activité.

Le présent document définit les modalités de codage et de transfert des données sur les séjours hospitaliers entre les établissements hospitaliers concernés vers les administrations de la santé et de la sécurité sociale. Le document est applicable à tous les séjours dont la date de sortie est comprise entre le 1er janvier et le 31 décembre **2025**.

Les modalités de codage sont à appliquer pour le codage de l'ensemble des séjours hospitaliers stationnaires ou en hospitalisation de jour. **La version du manuel de codage à appliquer est la version 2023 de ICD-10-BE Version.**

Les changements par rapport à la version précédente sont mis en évidence en rouge et en vert.

Le présent référentiel a été validé par la commission consultative de la documentation hospitalière, en date du 04/10/2024. Il est publié sur le site <https://www.dcsch.lu/ressources>

Une annexe avec des compléments d'informations est également publiée.

II. Définition des variables et modalités de codage

1. Identification de l'établissement hospitalier

- a. Code fournisseur : Code numérique repris au tableau 1 du chapitre V (codes fournisseurs des établissements hospitaliers)
- b. Version ICD10-BE : Année de la version ICD10 BE utilisée. Code alphanumérique AAAA. Exemple « 2023 ».
- c. Version groupeur : Version du logiciel de groupage utilisé. Code alphanumérique XX. Exemple « 40 ».
- d. Année et semestre d'enregistrement DCSH : Code alphanumérique à 6 caractères correspondant à l'année et au semestre de sortie de l'hôpital :
 - AAAAS1 : pour année de sortie – 1^{er} semestre (séjours avec sortie entre le 1^{er} janvier et le 30 juin inclus). Exemple : 2025S1.
 - AAAAS2 : pour année de sortie – 2^{ème} semestre (séjours avec date de sortie entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre inclus).
- e. Date de dernière modification/validation du fichier d'export : Code alphanumérique à 8 caractères correspondant à la date du dernier export. Format AAAAMMJJ. Exemple : « 20250701 » pour un premier envoi à la date du 1^{er} juillet 2025.
- f. Heure de dernière modification/validation du fichier d'export :
Heure au format hhmm
Pour distinguer les envois à la même date.

2. Données relatives au patient

- a. Matricule :
 - pour les personnes protégées (cas A et B de la variable 2.g), numéro de matricule au format AAAAMMJJXXC1C2,
 - pour les personnes non visées (cas C et D de la variable 2.g), le matricule générique : 7000010105084.
- b. Sexe déclaré à l'état civil : Le sexe est indiqué selon les informations de la carte d'identité ou autre document d'identification du patient.
 - « M » s'il s'agit d'un sujet de sexe masculin,
 - « F » s'il s'agit d'un sujet de sexe féminin,
 - « U » si l'information n'est pas connue, et en cas de 3^{ème} sexe (ou sexe neutre)
- c. Date de naissance : selon les informations présentes sur la carte d'identité ou le passeport au format AAAAMMJJ.
- d. Pays de résidence : indication du pays de résidence suivant la codification internationale des pays à deux lettres définies suivant la

norme ISO 3166-1 alpha2. *"XX" si l'information n'est pas connue.*

e. Code postal de résidence selon le format du pays de résidence, non précédé par la lettre du pays, pour tous les patients.

Veillez mentionner :

- 0900, si l'information n'est pas connue.
- 0200, pour les sans-abris / sans-résidence.
- **Uniquement pour l'envoi CNS et les cas C et D de la variable 2.g, anonymiser en mentionnant 0001**

f. Nationalité : La nationalité est indiquée telle que mentionnée sur la carte d'identité, le passeport ou tout autre document d'identification du patient.

- "LU" s'il s'agit d'un ressortissant Luxembourgeois,
- "EU" s'il s'agit d'un ressortissant d'un autre pays membre de l'Union européenne,
- "R" s'il s'agit d'un ressortissant d'un pays non-membre de l'Union européenne,
- "I" si l'information n'est pas connue

En cas de plusieurs nationalités, veuillez mentionner la nationalité du document présenté.

g. Assurabilité : code alphanumérique ¹

- "A" : Personne protégée en vertu du livre premier du code de la sécurité sociale par une des caisses de maladie énumérées à l'article 44 du même code
- "B" Personne protégée par les régimes d'assurance légaux des pays avec lesquels le Grand-Duché de Luxembourg est lié par des instruments bi- ou multilatéraux de sécurité sociale
- "C" : Personne assurée ne tombant ni dans le cas A ni dans le cas B (dont RCAM)
- "D" : Personne non assurée
Les personnes assurées contre les risques d'accidents et de maladie professionnels en vertu du livre II du code de la sécurité sociale sont à inscrire en fonction de leur catégorisation initiale.
L'enregistrement de cette variable tient compte des données

¹ ¹ Personnes protégées en vertu du livre premier du code de la sécurité sociale par une des caisses de maladie énumérées à l'article 44 du même code, ainsi que celles protégées par les régimes d'assurance légaux des pays avec lesquels le Grand-Duché de Luxembourg est lié par des instruments bi- ou multilatéraux de sécurité sociale. Sont concernées pareillement les personnes assurées contre les risques d'accidents et de maladie professionnels en vertu du livre II du code de la sécurité sociale ¹

d'admission à l'hôpital.

Pour les nouveau-nés sans assurabilité, veuillez appliquer l'assurabilité de la mère.

Quelques précisions (cf. Annexe)

3. Données spécifiques au nouveau-né

- a. Âge en jours : valeur numérique compris entre 0 et 365, uniquement pour les nourrissons de moins d'un an (365 jours).
Pour les nouveau-nés dont l'âge à l'admission est égal ou inférieur à 28 jours :
- b. Matricule de la mère : Identifier la mère d'un nouveau-né en indiquant le numéro de matricule au format AAAAMMJJXXC1C2 pour les personnes protégées (cas A et B de la variable 2g), et pour les personnes non visées, le matricule générique 7000010105084 (cas C et D de la variable 2g). Cette variable n'est à indiquer que pour les nouveau-nés dans le cadre de leur séjour lié à la naissance et non pour tout autre séjour qui pourrait avoir lieu avant le 29^{ème} jour.
- c. Poids à la naissance : Valeur numérique en grammes entre 0 et 9999.
- d. Durée de gestation du nouveau-né en semaines accomplies de gestation : valeur numérique entre 20 et 42.
- e. Séquence de naissance : à indiquer pour chaque nouveau-né dans l'ordre de naissance issu d'une seule grossesse selon le code numérique repris au tableau 7 du chapitre V.

4. Données relatives à l'admission du patient

- a. Numéro d'admission : numéro décerné au séjour du patient par l'établissement, code alphanumérique à 9 caractères (le numéro doit être préfixé d'un ou de plusieurs 0 si le numéro utilisé en interne dispose de moins de 9 caractères)
- b. Date d'admission : date au format AAAAMMJJ
- c. Heure d'admission : heure au format hhmm
- d. Mode d'admission :
 - "P" : admission programmée : il s'agit d'un séjour enregistré au service des admissions de l'établissement hospitalier au moins 24 heures avant l'admission physique effective du patient dans l'établissement.
 - "N" : admission non-programmée : il s'agit des séjours ne répondant pas à la définition du cas « P ».
Pour les séjours de naissance (nouveau-nés, nés à l'hôpital), veuillez enregistrer le mode d'admission « non

programmé » « N ».

e. Provenance du patient : Code alphanumérique repris au tableau 2 du chapitre V pour identifier le lieu d'où vient le patient.

Il s'agit de l'endroit où le patient se situait juste avant l'admission dans l'établissement hospitalier.

* Attention : la table 2 a été modifiée.

f. Code de l'établissement de provenance : Code alphanumérique repris au tableau 3 du chapitre V, à indiquer uniquement si la variable "Provenance du patient" = H0 ou H1 ou ~~H2~~ ou H4 ou ~~P1~~

Il s'agit de l'hôpital où se situait le patient, juste avant l'admission dans l'établissement hospitalier.

* Attention : la table 3 a été modifiée.

g. Modalité d'entrée : code à deux caractères selon les modalités suivantes :

- "AI" : Service hélicoptère médicalisé / Air Rescue
- "SA" : Service d'aide médicale urgente
- "AM" : Ambulance, services de secours non-médicalisés
- "MP" : Arrivée à l'établissement par moyens personnels
- "AT" : Autre modalité, dont admission sous contrainte
- "NN" : Né à l'hôpital

h. Mode d'adressage : Code à deux caractères selon les modalités suivantes :

- "ME" : Envoyé par médecin extérieur à l'hôpital (médecin non attaché à l'hôpital)
- "MA" : Envoyé par médecin agréé à l'hôpital (médecin attaché à l'hôpital)
- "MX" : Autre - Non adressé par un médecin
- "XX" : Non applicable (spécifique aux nouveau-nés nés à l'hôpital)

i. Passage par le service d'urgence :

- "1" si le patient est passé par le service d'urgence,
- "0" dans le cas contraire.

j. Code médecin individuel : Code d'identification du médecin traitant hospitalier (responsable pour l'hospitalisation du patient), selon le code numérique individuel attribué à chaque médecin par la CNS.

5. Données relatives à la sortie du patient

a. Date de sortie : date au format AAAAMMJJ

b. Heure de sortie : heure au format hhmm

c. Modalité de sortie * : Code numérique à 2 chiffres repris au tableau 4 du chapitre V. A noter que le code 06 prime sur tous les autres codes en cas de conflit et qu'en cas de doute il faut toujours renseigner l'information la plus précise.

* Attention : la table 4 a été modifiée.

- d. Code de l'établissement de destination de sortie : Précision du site hospitalier de destination du patient par indication du code alphanumérique repris au **tableau 3** du chapitre V, le code est à indiquer uniquement si la valeur de "Modalité de sortie" est 02, 03 ou 11. ~~04, 08 ou 09.~~

* Attention : la table 3 a été modifiée.

e. Type de séjour hospitalier : Mode d'hospitalisation selon la présence ou l'absence de nuitée :

- pour un séjour avec nuitée : 1
- pour un séjour sans nuitée : 0

6. Données relatives aux spécialités médicales de prise en charge (SMPC) : Les séjours sont à séquencer par spécialités **médicales** de prise en charge **définies par l'établissement dans le cadre de son organisation interne**. A indiquer à chaque changement de spécialité de prise en charge au cours du séjour :
- a. Spécialité **médicale** de prise en charge : Code à 4 caractères repris au **tableau 5** des types de services selon le classement hospitalier national sauf "CHDJ" et "MHDJ".
 - b. Date de début de prise en charge par la spécialité médicale : date au format AAAAMMJJ
 - c. Heure de début de la prise en charge par spécialité médicale : heure au format hhmm
 - d. Date de fin de prise en charge par spécialité médicale : date au format AAAAMMJJ
 - e. Heure de fin de prise en charge par spécialité médicale : heure au format hhmm
7. Données relatives aux services hospitaliers (lieu) de prise en charge (SH) : Les séjours sont à séquencer par services hospitaliers **prenant en charge le patient au cours du séjour**. A indiquer à chaque changement de **service hospitalier** au cours du séjour :
- a. Service hospitalier : Code à 4 caractères repris au **tableau 5** des types de services selon le classement hospitalier national.
 - b. Site hospitalier : Code à 2 caractères repris au **tableau 3** des codes des établissements et services hospitaliers
 - c. Date de début de prise en charge dans le service hospitalier : date au format AAAAMMJJ
 - d. Heure de début de la prise en charge dans le service hospitalier : heure au format hhmm
 - e. Date de fin de prise en charge dans le service hospitalier : date au format AAAAMMJJ
 - f. Heure de fin de prise en charge dans le service hospitalier :

heure au format hhmm

8. Données relatives aux médecins ayant pris en charge le patient au cours du séjour : Les séjours sont à séquencer par **médecin traitant prenant** en charge le patient **au cours du séjour**. A indiquer à chaque changement de **médecin traitant** au cours du séjour :
 - a. Spécialité du médecin traitant : Code à 2 caractères repris au **tableau 6** des types des spécialités en médecine reconnues au Luxembourg.
 - b. Date de début de prise en charge par le médecin hospitalier : date au format AAAAMMJJ
 - c. Heure de début de la prise en charge par le médecin hospitalier : heure au format hhmm
 - d. Date de fin de prise en charge par le médecin hospitalier : date au format AAAAMMJJ
 - e. Heure de fin de prise en charge par le médecin hospitalier : heure au format hhmm

Attention : Il est à noter que chaque médecin exerçant au Luxembourg dispose d'un document d'arrêté ministériel d'autorisation d'exercer, délivré par le ministère de la Santé et de la Sécurité sociale et dans lequel est mentionné la/les spécialité(s) médicale(s) autorisées au Luxembourg. Par conséquent, chaque établissement hospitalier qui autorise un médecin d'exercer doit disposer de cette information. Même en cas de présence de 2 spécialités médicales pour un médecin, l'hôpital devrait aussi être en mesure de sélectionner la spécialité médicale que le médecin exerce au Luxembourg.

9. Données **relatives aux procédures** : A renseigner selon les règles du manuel de codage ICD-10-BE pour chaque procédure (acte) réalisée au cours du séjour. **Toutefois, le codage de certaines procédures est facultatif ; la liste de ces procédures facultatives est disponible dans le document : "Liste non exhaustive de certains actes à ne pas obligatoirement coder par les hôpitaux" à l'adresse :**

https://www.dcsch.lu/files/ugd/b6de21_12d3ef0c7518472a81f257b2edd_b9a57.pdf

- a. Code ICD-10-PC de la procédure : code alphanumérique d'une procédure selon la classification ICD-10-PCS ; à indiquer pour chaque **procédure**
- b. Date de la procédure : date de début de la procédure au format AAAAMMJJ
- c. Heure de la procédure* : heure de début de la procédure au format hhmm à indiquer uniquement si la variable 9d est égale à "A" (salle opératoire). L'heure correspond alors à l'heure

- d'incision. * Cette variable est optionnelle pour le moment.
- d. Lieu de la procédure : indication d'un code à un caractère pour chaque procédure selon les modalités suivantes :
- "A" : Salle opératoire
 - "B" : Plateau médico-technique hospitalier
 - "C" : Cabinet de consultations
 - "D" : Service d'hospitalisation
 - "E" : Service d'imagerie
 - "F" : Service des urgences
 - "G" : Autre établissement
 - "H" : Salle d'accouchement
 - "X" : Autre service diagnostique
 - "Y" : Lieu indéterminé
- e. Code du médecin exécutant : identifier le médecin ayant effectué la procédure selon le code numérique individuel attribué à chaque médecin par la CNS, à indiquer pour chaque code de procédure. Si le lieu de la procédure égale "G", il est possible d'utiliser le code "00000000" (Inconnu).
- f. Spécialité médicale du médecin exécutant : spécialité médicale du médecin exécutant selon le **tableau 6** du chapitre V. Si le lieu de la procédure égale "G", il est possible d'utiliser "XX" (Inconnu).
- g. Technique d'anesthésie utilisée : code alphanumérique à indiquer selon le **tableau 9** du chapitre V.

10. Données **relatives aux diagnostics** : Les diagnostics doivent être codés 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 spécialité **médicale de prise en charge (variables 6 ci-dessus), SAUF services d'urgences.**
- 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 **de la première spécialité médicale de prise en charge**, hors urgence, qui est utilisé par le groupeur pour le calcul du APR-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, à indiquer pour chaque spécialité médicale de prise en charge (variables 6 ci-

dessus)

d. Présent à l'admission : A indiquer pour tous les diagnostics (aussi bien pour les diagnostics principaux que pour les diagnostics secondaires) :

"Y" pour chaque diagnostic qui était présent au moment de l'admission du patient à l'hôpital ou dont on peut raisonnablement supposer qu'il l'était,

"N" dans le cas contraire, affection survenue en cours de séjour,

"E" pour les diagnostics pour lesquels la notion de présent à l'admission n'est pas applicable selon les règles de codage.

11. Résultats du groupage en APR-DRG : A indiquer pour chaque séjour ; le calcul de l'APR-DRG est effectué pour le séjour complet :

a. DRG : code à 3 caractères représentant le groupe DRG dans lequel le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG

b. Major disease category : code à 3 caractères représentant la "Major disease category" dans laquelle le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG

c. Severity of Illness : code numérique selon la table 8 représentant la sévérité d'une maladie dans laquelle le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG

d. Risk of Mortality : code numérique selon la table 8 représentant le risque de mortalité dans lequel le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG

e. DRG à l'admission : code à 3 caractères représentant le groupe DRG à l'admission dans lequel le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG

f. Major Disease Category à l'admission : code à 3 caractères représentant la "Major disease category" à l'admission dans laquelle le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG

g. Severity of Illness à l'admission : code numérique selon la table 8 représentant la sévérité d'une maladie à l'admission dans laquelle le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG

h. Risk of Mortality à l'admission : code numérique selon la table 8 représentant le risque de mortalité à l'admission dans lequel le séjour a été affecté par le grouper APR-DRG

i. Medical/Surgical : Définir si un séjour est classé en médecine ou chirurgie selon la norme suivante (résultat du groupage APR- DRG) :

- "1" : pour les séjours classés en médecine.
- "2" : pour les séjours classés en chirurgie.
- "0" : pour les séjours classés ni en médecine ni en chirurgie.

III. Modalités de transfert des données

Le mode de transmission sécurisé sera **confirmé** dans un cahier des charges pour les données à envoyer à la CNS et dans un futur règlement grand-ducal pour les données à envoyer à la Direction de la Santé.

A. Calendrier

Les fichiers DCSH des hôpitaux sont transmis par les hôpitaux par périodes semestrielles à la CNS et à la Direction de la santé selon le calendrier suivant :

- Au plus tard, le 1^{er} avril de chaque année, l'hôpital transmet les données mentionnées au chapitre II du présent document pour toutes les hospitalisations dont la fin de séjour (date de sortie) a lieu entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre de l'année précédente.
- Au plus tard, le 1^{er} octobre de chaque année, l'hôpital transmet les données mentionnées au chapitre II du présent document pour toutes les hospitalisations dont la fin de séjour (date de sortie) a lieu entre le 1^{er} janvier et le 30 juin de la même année.

B. Transmission des données

Les fichiers de données DCSH doivent être transmis séparément à la CNS et à la DiSa selon des modalités spécifiques, précisées ci-dessous.

C. Hôpitaux aigus

Pour la Direction de la santé, toutes les variables du set de données de la Documentation hospitalière doivent être transmises mais certaines variables doivent au préalable être pseudonymisées par les hôpitaux, selon des critères définis dans *la clé de pseudonymisation fournie par l'IGSS et dans le logiciel de saisie des données*.

Pour la CNS, seules les variables suivantes du chapitre II sont transmises

1a, 1b, 1c, **1d, 1e, 1f**, 2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 2g, 3a, 3b, 4a, 4b, 4c, 4d, 4e, 4f, 4g, 4i, 4j, 5a, 5b, 5c, 5d, **6a, 6b, 6c, 6d, 6e, 7a, 7b, 7c, 7d, 7e, 7f, 10a, 10b, 10c, 10d, 11a, 11b, 11c, 11d, 11e, 11f, 11g, 11h et 11i.**

D. Etablissements hospitaliers spécialisés en rééducation / réhabilitation, soins palliatifs ou en réhabilitation psychiatrique

Pour la Direction de la santé, les variables suivantes du chapitre II doivent être codées et transmises : 1a, 1b, 1d, 1e, 1f, 2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 2f, 2g, 4a, 4b, 4c, 4e, 4f, 4g, 4h, 5a, 5b, 5c, 5d, **5e**, 6a, 6b, 6c, 6d, 6e, 7a, 7b, 7c, 7d,

7e,7f, 8a, 8b, 8c, 8d, 8e, 10a , 10b, 10c,10d.

Pour la CNS, seules les variables suivantes doivent être transmises à la CNS : 1a, 1b, **1d, 1e, 1f**, 2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 2g, 4a, 4b, 4c, 4e, 4f, 4g, 5a, 5b, 5c, 5d, **6a, 6b, 6c, 6d, 6e, 7a, 7b, 7c, 7d, 7e, 7f, 10a, 10b, 10c, 10d.**

Le tableau ci-dessous donne une vue synthétique des variables à renseigner et transmettre :

N° variable	Dénomination	Hôpitaux aigus		Centres spécialisés de moyen séjour		Modifications des variables pour la Direction de la santé
		CNS Format XSD	DiSa Format CDA- HL7	CNS Format XSD	DiSa Format CDA- HL7	*Pseudonymisation ou minimisation pour DiSa
1a	Code fournisseur	X	X	X	X	
1b	Version ICD 10-BE	X	X	X	X	
1c	Version Groupeur	X	X			
1d	Année et semestre d'enregistrement	X	X	X	X	
1e	Date de validation du fichier	X	X	X	X	
1f	Heure de validation du fichier	X	X	X	X	
2a	Matricule	X	X	X	X	Pseudonymisation par clé fournie par IGSS, pour les personnes protégées, sous format AAAAMMJJXXC1C2. Pas de pseudonymisation pour le matricule générique 7000010105084 (personnes non visées).
2b	Sexe	X	X	X	X	
2c	Date de naissance	X	X	X	X	Minimisation au format AAAA0101
2d	Pays de résidence	X	X	X	X	
2e	Code postal de résidence	X	X	X	X	Minimisation sous format XX00 ou XXX00 (mettre 0 pour les 2 derniers caractères du code postal).
2f	Nationalité		X		X	
2g	Assurabilité	X	X	X	X	
3a	Age en jours	X	X			Catégorisation en 5 classes selon table spécifique (cf. ci-dessous) : Transformation d'un champ numérique en champ alphabétique Indiquer la lettre correspondant à une des catégories ci-dessous : - « a » pour les nouveau nés âgés de 0 à 7 jours inclus - « b » pour les nouveau nés âgés de 8 à 14 jours inclus - « c » pour les nouveau nés âgés de 15 à 28 jours inclus - « d » pour les enfants âgés de 29 jours à moins de 365/366 jours (bissextile) (<1an) - « e » de 1 an et plus
3b	Matricule de la mère	X	X			Pseudonymisation par clé fournie par IGSS, pour les personnes protégées, sous format AAAAMMJJXXC1C2. Pas de pseudonymisation pour le matricule générique 7000010105084 (personnes non visées).
3c	Poids à la naissance		X			
3d	Durée de gestation en semaines		X			
3e	Séquence de naissance		X			Minimisation à partir du code 4 : 4 ^{ème} né lors d'une naissance multiple jusqu'au code 8 : 8 ^{ème} né lors d'une naissance multiple => regroupement sous format « 4+ ».
4a	N° admission	X	X	X	X	Pseudonymisation par clé fournie par IGSS
4b	Date d'admission	X	X	X	X	
4c	Heure d'admission	X	X	X	X	
4d	Mode admission	X	X	X	X	
4e	Provenance du patient	X	X	X	X	

4f	Code établissement de provenance	X	X	X	X	
4g	Modalité d'entrée	X	X	X	X	
4h	Mode d'adressage		X		X	
4i	Passage par service d'urgence	X	X			
4j	Code médecin individuel	X	X	X	X	Pseudonymisation par clé fournie par IGSS
5a	Date Heure de sortie	X	X	X	X	
5b	Heure de sortie	X	X	X	X	
5c	Modalité de sortie	X	X	X	X	
5d	Code de l'établissement de destination	X	X	X	X	
5e	Type de séjour hospitalier		X		X	
6a	Spécialité médicale de prise en charge (SMPC)	X	X	X	X	
6b	Date de début de prise en charge SMPC	X	X	X	X	
6c	Heure de début de prise en charge SMPC	X	X	X	X	
6d	Date de fin de prise en charge SMPC	X	X	X	X	
6e	Heure de fin de prise en charge SMPC	X	X	X	X	
7a	Service hospitalier (SH)	X	X	X	X	
7b	Site hospitalier	X	X	X	X	
7c	Date de début de prise en charge SH	X	X	X	X	
7d	Heure de début de prise en charge SH	X	X	X	X	
7e	Date de fin de prise en charge SH	X	X	X	X	
7f	Heure de fin de prise en charge SH	X	X	X	X	
8a	Spécialité du médecin		X		X	
8b	Date de début de prise en charge médecin		X		X	
8c	Heure de début de prise en charge médecin		X		X	
8d	Date de fin de prise en charge médecin		X		X	
8e	Heure de fin de prise en charge médecin		X		X	
9a	Code procédure		X			
9b	Date procédure		X			
9c	Heure procédure		X			
9d	Lieu de procédure		X			
9e	Code du médecin effectuant la procédure		X			Pseudonymisation par clé fournie par IGSS
9f	Spécialité médicale du médecin exécutant		X			
9g	Technique d'anesthésie utilisée		X			

10a	Diagnostic Principal de la spécialité médicale de prise en charge SMPC	X	X	X	X	
10b	Diagnostic Principal du séjour	X	X	X	X	
10c	Diagnosics secondaires au cours du séjour	X	X	X	X	
10d	Présent à l'admission	X	X	X	X	
11a	DRG	X	X			
11b	Major Disease Category	X	X			
11c	Severity of Illness	X	X			
11d	Risk of Mortality	X	X			
11e	DRG à l'admission	X	X			
11f	MDC admission	X	X			
11g	Severity of Illness admission	X	X			
11h	Risk of Mortality admission	X	X			
11i	Médical/Chirurgical	X	X			

IV. Modalités de codage des diagnostics et procédures spécifiques à l'année 2025:

A. Séquençage des séjours hospitaliers

Pour l'enregistrement DCSH, un séjour hospitalier débute dès l'admission du patient et se termine lorsque le patient quitte l'hôpital. Chaque séjour hospitalier dans un même établissement ne peut avoir qu'un seul numéro d'admission correspondant au numéro attribué au moment de l'admission du patient.

En règle générale, un séjour stationnaire ou en hôpital de jour ne nécessite qu'un seul codage global et un seul enregistrement DCSH.

Au sein d'un même établissement, pour les séjours **ayant nécessité des prises en charge médicales de spécialités différentes (variables 6a à 6e)**, un séquençage du séjour doit être réalisé (répétition des variables 6a à 6e pour chaque spécialité médicale de prise en charge). A chaque séquence de spécialité médicale de prise en charge sont associés un diagnostic principal (variable 10a) et des diagnostics secondaires (variable 10c).

B. Reconstitution des séjours hospitaliers scindés pour des raisons de facturation

Le système DCSH ne s'aligne pas sur les règles de facturation. Pour l'enregistrement DCSH, un séjour hospitalier dans un même établissement hospitalier ne peut avoir qu'un seul numéro d'admission (de l'entrée à la sortie).

Au courant du même séjour hospitalier et en présence de plusieurs numéros d'admission :

- maintenir un numéro d'admission (qui correspond à celui de l'admission)
- préciser la date d'admission à l'hôpital et la date de sortie effective de l'hôpital, ainsi que les différents services de transfert (avec les dates et heures respectives d'entrée et de sortie de chaque service, et les médecins responsables correspondants)

V. Annexes

Tableau 1 : Code fournisseur des établissements hospitaliers

Etablissement	Code fournisseur
CHL	70100179
CHEM	70101189
CHNP	70131101
HIS	70126148
BACLESSE	70135040
INCCI	70125037
Rehazenter	70140801
CHdN	70105031
OMEGA90	70128067
HRS	70129077
CRCC	70142518

Tableau 2 : Provenance du patient

*Table remaniée

*Nouvelles dénominations de certaines structures d'hébergement, selon la loi ou autres dispositions

Code	Libellé	Description
D0	Domicile privé et assimilable (amis, famille ...), à l'exception de « D9 » et « E0 »	
D1	Voie publique (y inclus les sans domiciles fixes)	Circulation
D3	Lieu de travail	Y compris le chemin de travail et retour du travail
D6	Lieu public	Lieu accessible au public (gare, salle de spectacle, restaurant, ...), structure scolaire ou d'enseignement, lieu dédié au sport (stade, gymnase, piscine, piste de ski, parcours santé, ...)
D9	Etablissement d'hébergement pour personnes atteintes d'un handicap ou d'une maladie psychiatrique et Autre	Service d'hébergement pour personnes atteintes d'un handicap, service logement supervisé (psy), et foyers, logements encadrés pour jeunes et jeunes adultes
DX	Non connu	À n'utiliser qu'exceptionnellement.
E0	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées	Structure d'hébergement pour personnes âgées, logement encadré
E1	Lieu de détention	Prison, unité de sécurité du centre socio-éducatif de l'état
N0	Nouveau-né, né à l'hôpital	Séjour de naissance. Naissance au sein de cet hôpital.
N1	Nouveau-né, né hors d'un hôpital	Naissance en dehors d'un hôpital. Puis, admission à l'hôpital en lien avec la naissance.
H0	Etablissement hospitalier aigu luxembourgeois	CHEM, CHdN, CHL, HRS, CFB, INCCI
H1	Etablissement hospitalier de moyen séjour luxembourgeois	Rééducation, réhabilitation : CRCC, HIS, CNFR (RHZ) et soins palliatifs Haus Omega (HO), y compris réhabilitation psychiatrique CHNP
H2	Etablissement hospitalier avec service de longue durée	Uniquement HRS
H4	Etablissement hospitalier, situé à l'étranger	

Table 3 : Codes des établissements et sites hospitaliers

*Table remaniée

Établissement hospitalier	Site hospitalier	Code
CHEM	Esch-sur-Alzette	A1
	Dudelange	A2
	Nieder Korn	A3
	Site inconnu	A0
CHL	CHL-Centre	B1
	CHL-Maternité	B3
	CHL-Kannerklinik	B4
	CHL-Eich	B2
	Site inconnu	B0
HRS	Hôpital Kirchberg	C1
	Clinique privée Dr E. Bohler	C2
	Zithaklinik	C3
	Clinique Ste Marie	C4
	Site inconnu	C0
CHdN	Ettelbruck	D1
	Wiltz	D2
	Site inconnu	D0
INCCI	INCCI - Luxembourg	E1
CFB	CFB - Esch-sur-Alzette	F1
CNRFR	CNRFR - Luxembourg	G1
CHNP	CHNP - Ettelbruck	H1
HIS	HIS - Steinfort	I1
CRCC	CRCC - Colpach	J1
CTH	CTH - Mondorf	K1
Maison Omega	Haus Omega	L1
Hôpital situé à l'étranger		X1

Table 4 : Modalités de sortie

*Table remaniée

*Nouvelles dénominations de certaines structures d'hébergement, selon la loi ou autres dispositions

Code	Modalité	Description
01	Domicile privé et assimilable (amis, famille ...), à l'exception de code « 05 » et « 12 »	
02	Etablissement hospitalier aigu luxembourgeois	CHEM, CHdN, CHL, HRS, CFB, INCCI
03	Etablissement hospitalier de moyen séjour luxembourgeois	Réhabilitation, rééducation : CRCC, HIS, CNRFR (RHZ) et soins palliatifs Haus Omega (HO), y compris réhabilitation psychiatrique CHNP
04	Etablissement hospitalier avec service de longue durée	Uniquement HRS
05	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées	Structure d'hébergement pour personnes âgées, logement encadré
06	Contre avis médical	
07	Décédé	Patient décédé à l'hôpital
10	Lieu de détention	Prison, unité de sécurité du centre socio-éducatif de l'état
11	Etablissement hospitalier situé à l'étranger	
12	Etablissement d'hébergement pour personnes atteintes d'un handicap ou d'une maladie psychiatrique et Autre, y compris les sans domicile fixe	Service d'hébergement pour personnes atteintes d'un handicap, service logement supervisé (psy), et foyers, logements encadrés pour jeunes et jeunes adultes

<https://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2023/08/23/a562/jo>

Table 5 : Type de service selon le classement du plan hospitalier national

Service spécialisé	Code
Cardiologie	MCAR
Cardiologie interventionnelle et chirurgie cardiaque	CICC
Chirurgie esthétique	CEST
Chirurgie pédiatrique	CPED
Chirurgie plastique	CPLA
Chirurgie vasculaire	CVAS
Chirurgie viscérale	CVIS
Dialyse	MDIA
Gastroentérologie	MGAS
Gériatrie aiguë	MGER
Gynécologie	GYNE
Hémato-oncologie	MHON
Hospitalisation de jour chirurgicale	CHDJ
Hospitalisation de jour non chirurgicale	MHDJ
Hospitalisation de longue durée médicale	HLDM
Hospitalisation de longue durée psychiatrique	HLDP
Imagerie médicale	IMAG
Immuno-allergologie	MIMA
Maladies infectieuses	MINF
Médecine de l'environnement	MENV
Médecine interne Générale	MINT
Néonatalogie intensive	SINN
Néphrologie	MNEP
Neurochirurgie	CNEU
Neurologie	MNEU
Neuro-vasculaire de niveau 1 (stroke unit niveau 1)	MNVA
Neuro-vasculaire de niveau 2 (stroke unit niveau 2)	MNVB
Obstétrique	OBST
Oncologie	MONC
Ophthalmologie spécialisée	COPH
ORL	CORL
Orthopédie	CORT
Pédiatrie de proximité	PEDP
Pédiatrie spécialisée	PEDS
Pneumologie	MPNE
Procréation médicalement assistée	PMA
Psychiatrie aiguë	PSYA
Psychiatrie infantile	PSYI
Psychiatrie juvénile	PSYJ
Radiothérapie	RADT
Rééducation fonctionnelle	REFO
Rééducation gériatrique	REGE
Réhabilitation physique	REPH
Réhabilitation post-oncologique	REPO

Réhabilitation psychiatrique	REPY
Soins intensifs et anesthésie	SIAN
Soins intensifs pédiatriques	SIPE
Soins palliatifs	SPAL
Traumatologie	CTRA
Urgence	URGE
Urgence pédiatrique	URGP
Urologie	CURO

Table 6 : Spécialités en médecine reconnues au Luxembourg

Spécialités en médecine	Code
Anesthésiologie	B0
Allergologie	F3
Anatomie pathologique	C1
Biologie clinique	C0
Cardiologie	D0
Chimie biologique	C2
Chirurgie dentaire, orale et maxillo-faciale (formation médicale de base et formation dentaire)	E6
Chirurgie des vaisseaux	E3
Chirurgie plastique	E2
Chirurgie gastro-entérologique	E7
Chirurgie générale	E0
Chirurgie maxillo-faciale (formation de base de médecine)	E5
Chirurgie pédiatrique	E4
Chirurgie thoracique	E1
Dermatologie	F1
Dermato-vénérologie	F0
Endocrinologie	H0
Gastro-entérologie	I0
Gériatrie	A5
Gynécologie et obstétrique	J0
Hématologie biologique	C3
Hématologie générale	K0
Immunologie	L2
Maladies contagieuses	L3
Médecine génétique	L5
Médecine interne	L0
Médecine du travail	MT
Médecine nucléaire	G1
Médecine physique et réadaptation	Q0
Médecine tropicale	L6
Microbiologie-bactériologie	C4
Néphrologie	L1
Neurochirurgie	M0
Neurologie	O0
Neurophysiologie clinique	O1

Neuropsychiatrie	N0
Oncologie médicale	L4
Ophtalmologie	R0
Orthopédie	S0
Oto-rhino-laryngologie	T0
Pédiatrie	U0
Pharmacologie	C7
Pneumologie	V0
Psychiatrie	P0
Psychiatrie infantile	P1
Radiodiagnostic	G0
Radiologie	G3
Radiothérapie	G2
Rhumatologie	W0
Santé publique et médecine sociale	SP
Traumatologie et médecine d'urgence	S1
Urologie	X0
Vénérologie	F2
Médecin généraliste	A0
Spécialités en médecine dentaire reconnues au Luxembourg	
Orthodontie	Z3
Chirurgie buccale	Z2
Médecin dentiste	Z0
Stomatologie	Z1
Inconnu	XX

Table 7 : Séquences de naissance

Code	Modalité
0	Naissance d'un seul enfant
1	Premier-né lors d'une naissance multiple
2	Deuxième-né lors d'une naissance multiple
3	Troisième-né lors d'une naissance multiple
4	Quatrième né lors d'une naissance multiple
5	Cinquième-né lors d'une naissance multiple
6	Sixième-né lors d'une naissance multiple
7	Septième-né lors d'une naissance multiple
8	À partir du huitième nouveau-né d'une naissance multiple
9	Non spécifié

Table 8 : Severity of illness risk of mortality

Code	Libellé
0	No class specified
1	Minor
2	Moderate
3	Major
4	Severe

Table 9 : technique d'anesthésie

Code	Libellé
AI	Anesthésie inconnue
XX	Pas d'anesthésie
AL	Anesthésie locale
LR	Anesthésie locorégionale
AG	Anesthésie Générale
RA	Rachianesthésie
PE	Péridurale
SE	Sédation
GP	Générale combinée à péridurale
GR	Générale combinée à locorégionale
HY	Hypnose
AA	Autre
BP	Bloc périphérique