

## Documentation et classification des séjours hospitaliers

### Modalités de codage pour les données sur les séjours hospitaliers

#### I. Avant-propos

La 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 la CNS et les établissements hospitaliers concernés.

Les modalités seront susceptibles d'être adaptées ponctuellement par la Commission consultative de la documentation hospitalière CCDH, instituée en application de la loi du 8 mars 2018 relative aux Etablissements hospitaliers, afin de permettre la transmission de ces données au Ministère de la santé.

#### II. Définition des variables et modalités de codage

1. Identification de l'établissement hospitalier
  - a. Code fournisseur : code numérique repris au tableau i) du chapitre IV
2. Identification du patient / du nouveau-né
  - a. Matricule : pour les personnes affiliées à la CNS le numéro de matricule au format AAAAMMJJXXXC<sub>1</sub>C<sub>2</sub>, et pour les personnes non affiliées à la CNS le matricule générique 3900010126943
  - b. Sexe déclaré à l'état civil : « 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
  - 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 alpha 2
  - e. Code postal de résidence selon le format du pays de résidence, non précédé par la lettre du pays
  - f. Nationalité : « 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

- g. Âge en jours : Identifier l'âge d'un nourrisson à l'entrée sous forme d'une valeur numérique entre 0 et 365
- h. Matricule de la mère : Identifier la mère d'un nouveau-né en indiquant le numéro de matricule au format AAAAMMJJXXXC<sub>1</sub>C<sub>2</sub> pour les personnes affiliées à la CNS, et pour les personnes non affiliées à la CNS le matricule générique 3900010126943

3. Données sur 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 12 heures avant l'admission physique effective du patient dans l'établissement
  - « N » : admission non-programmée : il s'agit d'un séjour non-prévu ou prévu dans les 12 heures précédant l'arrivée du patient dans l'établissement
- e. Provenance du patient : code alphanumérique repris au tableau ii) du chapitre IV
- f. Code de l'établissement de provenance : code alphanumérique repris au tableau iii) du chapitre IV (à indiquer si la variable « Provenance du patient » = H0 ou H1 ou H2 ou H3 ou H4)
- g. Modalité d'entrée : indication d'un code à deux caractères selon les modalités suivantes
- « AI » Service hélicoptéré 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
- « ME » Envoyé par médecin extérieur à l'hôpital
  - « MA » Envoyé par médecin agréé à l'hôpital
  - « MX » Autre - Non adressé par un médecin
  - « XX » Non applicable
- 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 : identifier le médecin traitant hospitalier (responsable pour l'hospitalisation du patient) selon le code numérique individuel attribué à chaque médecin par la CNS

4. Données sur 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 iv) du chapitre IV
  - d. Code de l'établissement de destination de sortie : définir le site hospitalier de destination du patient par indication du code alphanumérique repris au tableau iii) du chapitre IV, le code est à indiquer uniquement si la valeur de "Modalité de sortie" est 2; 51; 62; 63 ou 65
  
5. Données relatives aux services ayant pris en charge le patient, à indiquer pour chaque service qui prend en charge le patient au cours du séjour
  - 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 service hospitalier assurant la prise en charge : indication du code à 4 caractères repris au tableau v) du chapitre IV
  - f. Code site hospitalier : indication du site hospitalier dans lequel le service se situe selon la table iii) du chapitre IV
  
6. Données relatives aux médecins ayant pris en charge le patient, à indiquer pour chaque médecin traitant au cours du séjour d'un patient, pour chaque changement de médecin traitant
  - a. Date du début de la prise en charge : date au format AAAAMMJJ
  - b. Heure du début de la prise : 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. Spécialité médicale du médecin traitant : spécialité médicale du médecin traitant selon code du tableau vi) du chapitre IV,
  - f. Degré d'urgence : « 1 » pour les séjours dont l'admission n'a pas pu être retardée plus que 24 heures, « 0 » dans le cas contraire
  
7. Données sur les procédures (actes), à indiquer pour toutes les procédures à coder selon les règles du manuel de codage ICD-10-BE
  - a. Code de la procédure : code alphanumérique d'une procédure selon la classification ICD-10-PCS
  - 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
  - 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
- 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
- f. Spécialité médicale du médecin exécutant : spécialité médicale du médecin exécutant selon le tableau vi) du chapitre IV,
8. 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
  - b. 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
  - c. Présent à l'admission : « Y » pour chaque diagnostic qui était présent au moment de l'admission du patient, « 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).
  - d. Code Médecin individuel : Pour tout code ICD-10-CM rapporté, indication du médecin ayant encodé le diagnostic selon le code numérique individuel attribué à chaque médecin par la CNS, ou le code de l'établissement hospitalier si c'est le médecin DIM qui a encodé. A indiquer pour tous les diagnostics (aussi bien pour les diagnostics principaux que pour les diagnostics secondaires).
9. Données sur les nouveau-nés (à indiquer si l'âge à l'admission est égal ou inférieur à 28 jours)
- a. Poids à la naissance : Valeur numérique en grammes entre 0 et 9999
  - b. Durée de gestation du nouveau-né en semaines accomplies de gestation : valeur numérique entre 22 et 42
  - c. 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 vii) du chapitre IV
10. Résultats du groupage en APR-DRG, à indiquer pour chaque séjour :
- 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 viii) 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 viii) 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 viii) 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 viii) 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 sera défini dans un cahier de charge pour les données à envoyer à la CNS et dans un règlement grand-ducal pour les données à envoyer à la Direction de la Santé.

Les données sont à transmettre par périodes semestrielles à la CNS par les hôpitaux :

- Pour le 15 avril de chaque année, l'hôpital transmet à la CNS les données mentionnées au chapitre II pour toutes les hospitalisations pour lesquelles la fin de séjour a eu lieu entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 31 décembre de l'année précédente.
- Pour le 15 octobre de chaque année, l'hôpital transmet à la CNS les données mentionnées au chapitre II pour toutes les hospitalisations pour lesquelles la fin de séjour a eu lieu entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 30 juin de la même année.

Pour les données concernant les hospitalisations du premier semestre 2018, la date limite pour l'envoi des données à la CNS est exceptionnellement fixée au 15 janvier 2019.

Les données à transférer à la CNS sont les variables suivantes du chapitre II : 1a, 2a, 2b, 2c, 2d, 2e, 2g, 2h, 3a, 3b, 3c, 3d, 3e, 3f, 3g, 3i, 3j, 4a, 4b, 4c, 4d, 5a, 5b, 5c, 5d, 5e, 5f, 8a, 8b, 8c, 10a, 10b, 10c, 10d, 10e, 10f, 10g, 10h et 10i.

#### IV. Annexes

**Table i) Codes fournisseur des établissements hospitaliers**

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

**Table ii) Provenance du patient**

Code	Libellé
D0	Domicile et assimilable (amis, famille ...)
D1	Voie publique
D2	Lieu dédié au sport (stade, gymnase, piscine, piste de ski, parcours santé, ...)
D3	Lieu de travail
D4	Structure scolaire ou d'enseignement
D5	Autre lieu accessible au public (gare, salle de spectacle, restaurant, ...)
D9	Autre
DX	Non connu
E0	CIPA, maison de soins, logements encadrés, foyers et autres institutions de long séjour
E1	Lieu de détention
N0	Nouveau-né, né à l'hôpital
N1	Nouveau-né, né hors de l'hôpital
H0	Etablissement hospitalier luxembourgeois - service de soins aigus
H1	Etablissement hospitalier luxembourgeois - service de moyen séjour
H2	Etablissement hospitalier luxembourgeois - service de longue durée
H3	Etablissement hospitalier luxembourgeois - service ne disposant pas de lit hospitalier
H4	Etablissement de soins étranger

**Table iii) Code des établissements et des sites hospitaliers**

Établissement hospitalier	Site hospitalier	Code
CHEM	Esch-sur-Alzette	A1
	Dudelange	A2
	Niederkorn	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 de soins aigus situé à l'étranger		X1
Hôpital de moyen séjour ou de longue durée situé à l'étranger		Y1

**Table iv) Modalité de sortie**

Code	Modalité	Correspondance grouper APR-DRG
1	Domicile	Home, Self Care
2	Hôpital aigu	Short Term hospital
3	CIPA et maisons de soins	Skilled nursing facility (SNF)
4	Foyer / habitation protégée	Disch./transfer to facility providing custodial or supportive care
6	Réseau de soins à domicile	Home Health Service
7	Contre avis médical	Against Medical Advice
20	Décédé	Expired
50	SP domicile	Hospice - Home
51	SP hôpital	Hospice - Medical Facility
62	Rééducation et réhab.	Rehab Facility/Rehab Unit
63	Lit de longue durée	Long Term Care Hospital
65	Psychiatrie	Psych Hospital / Unit

70	Prison / internement	Other institution
95	Prison / internement	Other institution with planned readmission

**Table v) : 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
Ophtalmologie 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 vi) : Spécialités en médecine reconnues au Luxembourg**

<b>Spécialités en médecine</b>	<b>Code</b>
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
<b>Spécialités en médecine dentaire reconnues au Luxembourg</b>	
Orthodontie	Z3
Chirurgie buccale	Z2
Médecin dentiste	Z0
Stomatologie	Z1

#### **Table vii) Séquence de naissance**

<b>Code</b>	<b>Modalité</b>
-------------	-----------------

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 viii) Severity of illness / risk of mortality**

<b>Code</b>	<b>Libellé</b>
0	No class specified
1	Minor
2	Moderate
3	Major
4	Severe