



HEALTH ECONOMICS & REIMBURSEMENT



**2022**

**GUIDE DE CODAGE SwissDRG  
INTERVENTIONS VASCULAIRES  
PÉRIPHÉRIQUES – PTA**

## NOTRE MISSION

### **Ne vous contentez pas de vivre plus longtemps, mais mieux**

«Chez Abbott, nous aidons chaque personne à profiter pleinement de sa vie en bonne santé. Nous mettons tout en œuvre pour améliorer le traitement de maladies cardio-vasculaires et développons dans le monde entier des produits de nutrition pour les personnes de tous âges. Nous fournissons des informations qui permettent à chacun de prendre la responsabilité de sa santé, nous développons des innovations médicales révolutionnaires et travaillons jour après jour à de nouvelles possibilités d'améliorer encore la vie.»

## NOTRE AMBITION

### **Nous tenons à vous assister au quotidien**

«Le service Health Economics and Reimbursement (HE&R) (Economie de la santé et remboursement) met tout en œuvre au quotidien pour garantir l'accès des patients à des technologies Abbott permettant d'améliorer la qualité de vie et en qualité de leader mondial, pour augmenter la plus-value pour les patients et obtenir une couverture des frais.»



# TABLE DES MATIÈRES

<b>Les principaux codes de diagnostic (CIM-10)</b> .....	<b>4</b>
<b>Codes de procédure pertinents (CHOP)</b> .....	<b>5</b>
<b>Algorithme de répartition (DRG) pour la PTA</b> .....	<b>16</b>
<b>Stents de carotide</b> .....	<b>22</b>
<b>Corps d'obturation vasculaire (plugs)</b> .....	<b>23</b>

## ANNEXE

<b>Glossaire / Abréviations</b> .....	<b>28</b>
<b>Nous sommes à vos côtés</b> .....	<b>31</b>

# CODAGE D'INTERVENTIONS VASCULAIRES PÉRIPHÉRIQUES EN CAS DE MALADIE ARTÉRIELLE OCCLUSIVE PÉRIPHÉRIQUE

Le remboursement correct de cas de traitement stationnaire dans le système SwissDRG<sup>A</sup> est lié au codage intégral et conforme de l'ensemble des diagnostics<sup>B</sup> et procédures<sup>C</sup> pertinents sur la base des classifications de diagnostics et procédures en vigueur ainsi que du manuel de codage. Il est ici nécessaire de répondre correctement aux questions suivantes:

- Quel est le principal diagnostic pertinent du cas?
- Quels diagnostics secondaires peuvent être codés dans le contexte de la documentation clinique?
- Comment coder les prestations réalisées de manière exhaustive et pertinente dans le système de classification de la CHOP?

## Diagnostic principal

Les diagnostics principaux suivants sont envisagés en rapport avec la MAOP dans le catalogue de la CIM-10-GM 2022:

**Tab. 1: Codes de diagnostic possibles de la CIM-10-GM pour le codage de la MAOP**

CODE CIM	TEXTE CIM: ATHÉROSCLÉROSE DES ARTÈRES DISTALES:	STADE DE LERICHE ET FONTAINE
170.20	Type bassin-jambe, sans douleurs	I
170.21	Type bassin-jambe, avec douleur ischémique à l'effort, distance de marche de 200 m et plus	IIa
170.22	Type bassin-jambe, avec douleur ischémique à l'effort, distance de marche de moins de 200 m	IIb
170.23	Type bassin-jambe, avec douleurs au repos	III
170.24	Type bassin-jambe, avec ulcération	IV
170.25	Type bassin-jambe, avec gangrène	IV

La différenciation du code CIM de base 170.2 correspond aux stades de Leriche et Fontaine, le stade IV étant néanmoins divisé en deux variantes «avec ulcération» et «avec gangrène» pour le codage. Cette répartition est particulièrement importante car une

pertinence de répartition différenciée entre ces deux groupes existe dans de nombreux cas. Les indications suivantes figurent dans la classification des diagnostics CIM-10 GM et permettent de distinguer l'ulcère de la gangrène:

<b>Ulcération (I70.24):</b>	Déficit tissulaire limité à la peau [derme] et au tissu sous-cutané
<b>Gangrène (I70.25):</b>	Gangrène sèche, stade IVa de Leriche et Fontaine Gangrène humide, stade IVb de Leriche et Fontaine

### Codage de diagnostic secondaire

La valeur PCCL occupe un rôle essentiel dans la répartition de cas d'intervention vasculaire périphérique en fonction des DRG. Il est ici tout particulièrement nécessaire de tenir aussi compte des diagnostics hors discipline et des complications survenant lors du séjour. Les cardiopathies, les insuffisances rénales et les comorbidités neurologiques doivent être prises en compte aussi précisément que les troubles de la cicatrisation, les troubles de la coagulation et d'autres événements.

L'ensemble de ces diagnostics ne peuvent être codés qu'en présence d'une consommation de ressources correspondante et notamment de la documentation dans le dossier du patient nécessaire à la justification, en dépit de quoi on s'expose à la suppression a posteriori de ces codes CIM et à une perte de recettes consécutive dans le cadre d'un éventuel contrôle de cas par la caisse-maladie.

En présence d'une documentation suffisante, une valeur de PCCL élevée du degré de sévérité 4 entraîne régulièrement des forfaits DRG d'évaluation nettement supérieure.

### Codage de procédure

La saisie de l'ensemble des prestations et procédures exécutées constitue un autre aspect important lors du codage intégral de cas de traitement de MAOP. Des codes de CHOP spécifiques sont disponibles à cette fin pour l'angioplastie par ballonnet ou l'athérectomie, la pose de stents ainsi que pour une multitude d'autres interventions vasculaires. Des codes supplémentaires servent à indiquer la localisation, le nombre de vaisseaux traités ainsi que le nombre de stents utilisés.



## Codage d'angioplastie ou d'athérectomie

**Tab. 2: Code CHOP et texte CHOP: Angioplastie ou athérectomie**

ANGIOPLASTIE OU ATHÉRECTOMIE D'AUTRE(S) VAISSEAU(X) NON-CORONAIRE(S)*	39.5
Par ballonnet, SAP	39.50.10
Par ballonnet simple	39.50.11
Par ballonnet à lames	39.50.12
Par ballonnet de cryoplastie	39.50.13
Par ballonnet à élution médicamenteuse <sup>1</sup>	39.50.14
Par lithotripsie	39.50.15
Angioplastie par laser à lame	39.50.20
Thrombectomie	39.50.21

\*PTA sur l'artère mésentérique, l'artère rénale, des vaisseaux des membres supérieurs, des vaisseaux des membres inférieurs, des vaisseaux non coronaires.

<sup>1</sup> CAVE: lors de l'utilisation de ballons libérant des substances médicamenteuses, le code supplémentaire **00.4C.1 - Utilisation de ballonnets libérant des substances médicamenteuses**, nombre doit être spécifié autrement les DRG de niveau supérieur (à partir de 3 DEB) ne sont pas activés.

### Lors du codage des codes 39.50.--, coder aussi les interventions suivantes:

- Implantation transluminale (percutanée) de stents dans des vaisseaux sanguins (39.B-)<sup>1</sup>
- Le nombre de vaisseaux traités (00.40-00.43)<sup>2</sup>
- Localisation anatomique de certaines interventions vasculaires (00.4B)<sup>2</sup>
- Toute injection ou perfusion d'agent thrombolytique (99.10)
- Toute intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins (00.44)<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Détails voir Codage d'implantations de stent

<sup>2</sup> Détails voir Codage d'autres interventions vasculaires

### Codage d'implantations de stent

Le codage d'implantations transluminales (percutanées) de stents dans des vaisseaux sanguins se fait par le biais de codes à six chiffres de la catégorie 39.B. Les explications suivantes figurant dans la CHOP permettent une différenciation ou une détermination plus précise des termes:

- Stent est un terme générique désignant des prothèses endovasculaires en forme de tube en grille rétractile qui visent à garder un vaisseau ouvert (maintien du lumen).

- L'endoprothèse, également appelée stent graft, est un stent avec une prothèse vasculaire. Il est donc composé d'un maillage enveloppé. Il vise à maintenir le vaisseau ouvert (maintien du lumen) ainsi qu'à assurer la fonction du vaisseau (dérivation du lumen).
- Un stent couvert [stent graft] est un stent disposant d'une enveloppe, p. ex. avec du polyester. Dans les stents couverts, c'est la fonction mécanique qui figure au premier plan. Enveloppé [couvert] ne signifie pas revêtu.
- Un «stent revêtu» est pourvu d'une couche d'un autre matériau ou d'une autre substance. Ici, c'est l'effet du revêtement (médicament, anticorps, bioactivité) qui figure au premier plan. Un stent revêtu peut libérer une substance médicamenteuse, mais ce n'est pas obligatoirement le cas (revêtement anticorps ou bioactif p. ex.).

## Types de stent

Les types de stent suivants sont distingués par le biais du quatrième chiffre des codes 39.B-:

<b>39.B</b>	Implantation transluminale (percutanée) de stents dans des vaisseaux sanguins
<b>39.B1</b>	Stents sans libération de substances médicamenteuses
<b>39.B2</b>	Stents avec libération de substances médicamenteuses
<b>39.B3</b>	Stents couverts sans libération de substances médicamenteuses
<b>39.B4</b>	Stents couverts avec libération de substances médicamenteuses
<b>39.B5</b>	Stents Cheatham-Platinum non couverts
<b>39.B6</b>	Stents Cheatham-Platinum non couverts
<b>39.B7</b>	Stents à grand lumen* non couverts
<b>39.B8</b>	Stents à grand lumen* couverts
<b>39.BA</b>	Stents à potentiel de croissance non couverts
<b>39.BB</b>	Stents à potentiel de croissance couverts
<b>39.BF</b>	Micro-stents auto-expansibles
<b>39.BG</b>	Stents en nitinol à maillage monobrin (p. ex. stent SUPERA™)
<b>39.BH</b>	Stents pour modulation du flux lors d'anévrismes - Flow Diverter - Stents multicouches tressés - Stents multicouches

\* Stents à grand lumen chez l'adulte: diamètre > 16 mm et chez l'enfant: diamètre > 8 mm

## Localisation anatomique

La localisation anatomique est distinguée par les chiffres 5 et 6 des codes 39.B-.-.

La classification est expliquée dans ce qui suit à l'exemple du code 39.B1:

<b>39.B1.00</b>	SAP
<b>39.B1.09</b>	Autre
<b>39.B1.11</b>	Vaisseaux intracrâniens
<b>39.B1.22</b>	Artère carotide SAP [L]
<b>39.B1.23</b>	Artère carotide commune [L]
<b>39.B1.25</b>	Artère carotide interne extracrânienne [L]
<b>39.B1.26</b>	Artère carotide interne extracrânienne avec artère carotide commune [L]
<b>39.B1.27</b>	Artère carotide externe [L]
<b>39.B1.28</b>	Artère vertébrale extracrânienne [L]
<b>39.B1.31</b>	Vaisseaux de l'épaule et du bras [L]
<b>39.B1.51</b>	Vaisseaux de l'avant-bras [L]
<b>39.B1.71</b>	Aorte
<b>39.B1.74</b>	Isthme aortique
<b>39.B1.75</b>	Canal artériel persistant
<b>39.B1.81</b>	Autres vaisseaux thoraciques
<b>39.B1.A4</b>	Artère pulmonaire
<b>39.B1.C1</b>	Autres artères abdominales et pelviennes [L]
<b>39.B1.C3</b>	Artère iliaque [L]
<b>39.B1.D1</b>	Vaisseaux viscéraux
<b>39.B1.G1</b>	Artères de la cuisse [L]



<b>39.B1.H1</b>	Vaisseaux de la jambe [L]
<b>39.B1.J3</b>	Veine pulmonaire
<b>39.B1.J7</b>	Veine cave
<b>39.B1.JB</b>	Autres veines abdominales et pelviennes [L]
<b>39.B1.JF</b>	Veines de la cuisse [L]
<b>39.B1.JI</b>	Veine porte
<b>39.B1.L1</b>	Vaisseaux rachidiens
<b>39.B1.M1</b>	Malformations vasculaires
<b>39.B1.M2</b>	Vaisseaux collatéraux aorto-pulmonaires (MAPCA)
<b>39.B1.N1</b>	Vaisseaux artificiels
<b>39.B1.N2</b>	Shunts aorto-pulmonaires artificiels

La localisation est de manière analogue aussi codée pour les autres groupes de codes 39.B.-, toutes les positions de localisation n'étant chacune pas différenciées avec les divers types de stent. Une liste détaillée risquant de déborder du cadre du présent guide, nous faisons ici référence à la classification exhaustive des procédures CHOP 2022.

Il convient de noter à ce stade que les codes se terminant par 00 («SAP») doivent être particulièrement évités et un code spécifique doit être utilisé à la place. Les codes se terminant par 00 conduisent parfois à des DRG moins bien rémunérés.

## Informations sur le nombre, les propriétés des matériaux, la surface et le revêtement ainsi que la longueur des stents

Outre les codes 39.B, les informations suivantes doivent être codées pour des stents implantés:

### 39.C1 Nombre de stents implantés

39.C1.11	1 stent	39.C1.1D	11 stents
39.C1.12	2 stents	39.C1.1E	12 stents
39.C1.13	3 stents	39.C1.1F	13 stents
39.C1.14	4 stents	39.C1.1G	14 stents
39.C1.15	5 stents	39.C1.1H	15 stents
39.C1.17	6 stents	39.C1.1I	16 stents
39.C1.18	7 stents	39.C1.1J	17 stents
39.C1.1A	8 stents	39.C1.1K	18 stents
39.C1.1B	9 stents	39.C1.1L	19 stents
39.C1.1C	10 stents	39.C1.1M	20 stents et plus

### Saisie du nombre d'implantations transluminales (percutanées) de stents:

Dans les codes sous 39.B- «Implantation transluminale (percutanée) de stents dans des vaisseaux sanguins», chaque stent implanté est codé séparément.

Par exemple, si trois stents sans libération de substance médicamenteuse sont implantés dans les artères de la cuisse et deux stents sans libération de substance médicamenteuse dans les artères de la jambe, le code 39.B1.G1 est utilisé trois fois et le 39.B1.H1 deux fois.

Le nombre total de stents implantés pendant le séjour est calculé et saisi au moyen d'un code sous 39.C1.- «Nombre de stents implantés», à la date du premier jour d'intervention. Dans l'exemple précédent, 5 stents, 39.C1.15 «5 stents implantés».

- 39.C2** Caractéristiques matérielles des stents implantés
  - 39.C2.11** Stent biorésorbable
  - 39.C2.12** Stent métallique nu
  
- 39.C3** Type de la surface et du revêtement
  - 39.C3.11** Stents recouverts d'anticorps sans fonction antiproliférative
  - 39.C3.12** Stents recouverts d'anticorps avec fonction antiproliférative
  - 39.C3.13** Stents couverts avec surface bioactive
  
- 39.C4** Longueur du stent
  - 39.C4.11** de 100 mm à moins de 150 mm
  - 39.C4.12** de 150 mm à moins de 200 mm
  - 39.C4.13** de 200 mm à moins de 250 mm
  - 39.C4.14** de 250 mm et plus
  
- 39.C5** Utilisation d'un système de protection anti-embolie

## CODAGE D'AUTRES INTERVENTIONS VASCULAIRES

**Tab. 4: Codage CHOP de diverses autres interventions vasculaires**

<b>Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux</b>	<b>39.75</b>
Ablation de corps étranger par cathéter d'extraction, à panier, etc.	39.75.01
Emploi de systèmes de cathéters pour recanalisation d'obstructions totales	39.75.10
Thrombectomie à lame rotative INCL. Athérectomie rotative et par fraisage	39.75.11
Angioplastie au laser	39.75.12
Emploi de système de protection anti-embolie (vaisseaux périphériques ou viscéraux)	39.75.13
Athérectomie	39.75.14
Thrombolyse sélective	39.75.15
Thrombolyse sélective, assistance échographique	39.75.16
Ablation par radiofréquence délivrée par cathéter dans l'artère rénale	39.75.20
Ablation circonférentielle par ultrasons par cathéter par l'artère rénale	39.75.21

Cod. a.: localisation anatomique d'interventions transluminales percutanées par cathétérisme (ITPC) (00.4B)

**Tab. 5: Codage CHOP de l'endartériectomie et de l'endoveinectomie**

<b>ENDARTÉRIECTOMIE ET ENDOVEINECTOMIE</b>	<b>38.1</b>
Endartériectomie de l'aorte	38.14
Endartériectomie d'autres vaisseaux thoraciques Innommée (brachio-céphalique)	38.15
Autres vaisseaux thoraciques, SAP [L]	38.15.00
Artère sous-clavière [L]	38.15.10
Tronc brachio-céphalique [L]	38.15.20
Artère pulmonaire [L]	38.15.30
Veine pulmonaire [L]	38.15.40
Autres vaisseaux thoraciques, autre [L]	38.15.99

Endartériectomie et endoveinectomie de vaisseaux abdominaux Artères pelviennes Ombilicale EXCL. aorte abdominale (38.14)	<b>38.16</b>
Endartériectomie et endoveinectomie des vaisseaux abdominaux, SAP	<b>38.16.00</b>
Endartériectomie et endoveinectomie des vaisseaux abdominaux, autre	<b>38.16.09</b>
Endartériectomie d'artères abdominales Endartériectomie de vaisseaux viscéraux	<b>38.16.1</b>
Tronc coeliaque	<b>38.16.11</b>
Artère gastrique	<b>38.16.12</b>
Artère hépatique	<b>38.16.13</b>
Artère splénique	<b>38.16.14</b>
Artère rénale [L]	<b>38.16.15</b>
Artère mésentérique	<b>38.16.16</b>
Artère lombaire [L]	<b>38.16.17</b>
Artère iliaque [L]	<b>38.16.18</b>
Endoveinectomie de veines abdominales	<b>38.16.2</b>
Veine iliaque [L] INCL. obturation vasculaire, par ex. par plastie par patch	<b>38.16.21</b>
Endartériectomie et endoveinectomie de vaisseaux de membre inférieur Tibiale	<b>38.18</b>
Endartériectomie d'artères de membre inférieur	<b>38.18.1</b>
Artère fémorale (commune) (superficielle) [L]	<b>38.18.10</b>
Artère fémorale profonde [L]	<b>38.18.11</b>
Artère poplitée [L]	<b>38.18.12</b>
Endoveinectomie de veines de membre inférieur	<b>38.18.2</b>
Veine fémorale [L] INCL. obturation vasculaire, par ex. par plastie par patch	<b>38.18.21</b>

Outre les codes relatifs aux procédures interventionnelles 39.50 (angioplastie ou athérectomie) et 39.75 (interventions vasculaires transluminales percutanées), les codes supplémentaires suivants doivent être utilisés:

## Localisation

**Tab. 6: Codage CHOP de la localisation anatomique**

Localisation anatomique de certaines interventions transluminales percutanées par cathétérisme (ITPC)	00.4B
<b>ITPC sur des artères</b>	<b>00.4B.1</b>
Artère du membre supérieur ou de l'épaule [L]	00.4B.11
Aorte	00.4B.12
Vaisseaux pulmonaires [L]	00.4B.13
Autre artère thoracique	00.4B.14
Artère viscérale EXCL. a. rénale (00.4B.16)	00.4B.15
Artère rénale [L]	00.4B.16
Autre artère abdominale	00.4B.17
Artères de la cuisse et artère poplitée [L]	00.4B.18
Artère d'autre site	00.4B.19
Artère de la jambe [L]	00.4B.1A
<b>ITPC sur des veines</b>	<b>00.4B.2</b>
Veine du membre supérieur ou de l'épaule [L]	00.4B.21
Veine cave	00.4B.22
Autre veine thoracique	00.4B.23
Veine hépatique	00.4B.24
Veines viscérales EXCL. Veines hépatiques (00.4B.24)	00.4B.25
Autre veine abdominale	00.4B.26
Veine de la cuisse [L] EXCL. veines épifasciales (00.4B.30)	00.4B.27
Veine de la jambe [L] EXCL. veines épifasciales (00.4B.30)	00.4B.28
Veine, autre	00.4B.29



ITPC sur veine épifasciale	00.4B.3
Veine épifasciale, SAP	00.4B.30
Veine grande saphène [L]	00.4B.31
Veine petite saphène [L]	00.4B.32
Rameaux latéraux épifasciaux de la jambe [L]	00.4B.33
Veine épifasciale du bras [L]	00.4B.34
Veine épifasciale, autre	00.4B.39
ITPC sur vaisseau artificiel*	00.4B.4
Vaisseau artificiel du membre supérieur ou de l'épaule [L] EXCL. shunts de dialyse (00.4B.42)	00.4B.41
Shunts de dialyse veineux ou artificiel	00.4B.42
Vaisseau artificiel thoracique	00.4B.43
Vaisseau artificiel abdominal	00.4B.44
Vaisseau artificiel de cuisse et poplité [L]	00.4B.45
Vaisseau artificiel de jambe [L]	00.4B.46
Vaisseau artificiel d'autre site	00.4B.49

\*Pontage, prothèse d'interposition ou shunt, avec matériel allogène ou autologue

## Nombre de vaisseaux

Tab. 7: Codage CHOP du nombre de vaisseaux traités

NOMBRE DE VAISSEAUX, SANS AUTRE PRÉCISION <sup>1</sup>	
Intervention sur un vaisseau <sup>1</sup>	00.40
Intervention sur deux vaisseaux <sup>1,2</sup>	00.41
Intervention sur trois vaisseaux <sup>1,2</sup>	00.42
Intervention sur quatre vaisseaux ou plus <sup>1,2</sup>	00.43
Intervention sur bifurcation de vaisseaux sanguins <sup>3</sup>	00.44

<sup>1</sup> EXCL. anastomose (aorto-)coronaire (36.10.- - 36.1D.-)

Note: Ce code supplémentaire doit, le cas échéant, être saisi pour chaque intervention.

<sup>2</sup> La somme des vaisseaux traités par intervention doit être codée.

<sup>3</sup> Note: Ce code est utilisé pour identifier la présence d'une bifurcation vasculaire; il ne décrit pas un stent spécifique pour les bifurcations. Ce code ne peut être utilisé qu'une fois par opération, indépendamment du nombre de bifurcations.

### Ces codes ne doivent pas être utilisés en cas d'implantation de stents sur des vaisseaux sanguins par voie transluminale percutanée (39.B-).

Chaque injection ou perfusion d'une substance thrombolytique (99.10) doit aussi être codée. Ces codes ne sont pas décrits ici en détail afin de préserver le format compact du présent guide de codage.

## RÉPARTITION DE DRG EN CAS D'INTERVENTIONS PÉRIPHÉRIQUES (PTA ET IMPLANTATION DE STENT)

La répartition en fonction de DRG de cas avec PTA (39.50) ou implantation de stent (39.B Implantation de stents transluminales [percutanées] dans des vaisseaux sanguins) dépend de plusieurs facteurs:

- Nombre de ballonnets (uniquement si à libération de médicament) et de stents
- Type de stent
- Longueur du/des stents
- Diagnostic principal ou secondaire de MAOP avec ulcère ou gangrène
- Nombre de vaisseaux traités
- Age du patient
- Procédure en plusieurs temps
- Diagnostics secondaires (PCCL < 4 ou PCCL > 3)

La répartition de tous les cas de dilatation périphérique par ballonnet, d'implantation de stent et de la plupart des autres interventions endovasculaires continue de se faire dans le DRG F59 de base.

La logique de répartition peut être consultée à la Figure 1. Les chiffres sur fond gris indiquent le cost weight du DRG.

### Fig. 1 (côté droit):

#### Schéma de répartition d'interventions vasculaires périphériques fréquentes dans le DRG de base F59

##### Légende

e.a. = et autre  
 aut. interv. = autre intervention  
 «B» = intervention bilatérale  
 plus. vaiss. = intervention sur plusieurs vaisseaux  
 DR = dénervation rénale  
 TR = thrombectomie à lame rotative  
 ST= stent et thrombectomie  
 ST-2 = thrombolyse sélective  
 ST-2-US = thrombolyse sélective, assistance échographique

##### Remarque

- «↓»: condition «ET». Du haut vers le bas, les carrés voisins correspondent à la condition «ET», par ex. F59F=ATP **et** diagnostic Gangrène ou Ulcération
- «→»: condition «OU». De droite à gauche, les carrés voisins correspondent à la condition «OU», par ex. F59B=PCCL>3 **ou** Proc. complic.
- Autre intervention: «presque tous» sauf les interventions couvertes par le F59E (procédures particulières). Elles font l'objet d'une revalorisation.

SwissDRG 11.0 2022			
<b>F59G</b>			0.743
«Complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans»			
≥ 1 PTA	< 3 stents/DEB	aut. interv.	
<b>F59F</b>			0.952
«avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans»			
≥ 3 stents / DEB	PTA e.a.  Gangrène Ulcération	«B» ou plus. vaiss.	Stents en nitinol à maillage monobrin, p. ex. stent SUPERA™* ou stents longs
<b>F59E</b>			1.349
«avec procédés particuliers ou âge < 16 ans»			
DR ou TR ou ST ou ST-2		< 16 ans	
<b>F59D</b>			1.563
«avec intervention endovasculaire ou thrombolyse sélective avec assistance échographique»			
Endarthérectomie de l'extrémité inférieure			
<b>F59C</b>			2.031
en plusieurs temps ou traitement hybride			
Par ex.: 2 PTA à deux jours différents pendant le même séjour			
<b>F59B</b>			2.678
«avec CC ou procédure de complication»			
PCCL > 3		Proc. compl.	
<b>F59A</b>			5.003
«Proc. opér. en plusieurs temps ou traitement sous vide»			

\* sauf artères abdominales ou pelviennes.

### Fig. 1: Logique de répartition des interventions les plus fréquentes.

Remarque: certaines configurations de stent particulières peuvent directement donner lieu au F59F.

La logique de répartition pour les DRG F59G à F59A est expliquée en détail dans ce qui suit. Il est alors nécessaire de suivre une perspective liée aux prestations (Quels DRG s'appliquent à une certaine prestation dans différentes circonstances?). La Figure 1 présente une évaluation relative aux DRG (Quelles configurations de cas sont couvertes par un DRG donné?).

### Angioplastie par ballonnet ou stent

Les angioplasties exclusivement par dilatation par ballonnet ainsi que les implantations de stent sont codés par les **DRG F59G, F59F, F59E, F59C et F59B**.

Le DRG **F59G** s'applique à la seule dilatation par ballonnet sans implantation de stent sur un seul vaisseau, indépendamment du nombre de ballonnets, sauf s'il s'agit de ballonnets à libération de médicament (Drug Eluting Balloon, DEB). Ces derniers correspondent au DRG **F59F** si leur nombre excède 2.

De même, l'implantation de jusqu'à 2 stents est codée par le DRG **F59G** dans la mesure où l'intervention n'est pas effectuée des deux côtés. Et ce, indépendamment du type de stent, avec néanmoins deux importantes exceptions: le DRG **F59F** d'évaluation supérieure correspond aux stents d'une longueur à partir de 15 cm ou stents en nitinol à maillage monobrin (p. ex. SUPERA™. Exception: artères abdominales et pelviennes). Ce DRG F59F d'évaluation supérieure s'applique aussi lorsque des mesures interventionnelles concernent plus d'un vaisseau ou lorsqu'une gangrène ou une ulcération est diagnostiquée.

D'autres interventions décrites dans le chapitre suivant «Autres procédures endovasculaires» sont aussi codées par le DRG F59G.

Le DRG F59E s'applique aux patients jusqu'à 15 ans (comme c'est le cas dans le cadre de procédures particulières, voir ci-dessous).

Le DRG **F59C** s'applique en cas d'intervention endovasculaire en plusieurs temps (sur deux jours d'hospitalisation différents avec interruption entre les deux). Cela s'applique aux dilatations par ballonnet réalisées en plusieurs temps (dilatations par ballonnet à deux jours différents) ainsi qu'aux implantations de stent en plusieurs temps (stents posés sur deux jours) ou pour les thrombolyse sélectives en plusieurs temps (thrombolyse à deux jours différents) mais pas par ex. à la dilatation par ballonnet

réalisée un jour et l'implantation de stent réalisée le jour suivant (cette procédure reste couverte par le DRG F59G) ni à la thrombolyse sélective réalisée un jour et la dilatation par ballonnet ou la pose de stent le jour suivant (cette procédure étant codée par le DRG F59E appliqué aux procédures particulières). Lors du codage de dilatations par ballonnet en plusieurs temps, il convient de veiller à utiliser un code spécifique (39.50.11 – 39.50.19) et pas le code 39.50.10 «Angioplastie ... par ballonnet, SAP» car ce dernier ne correspond qu'au DRG F59G même en cas d'intervention en plusieurs temps.

Le DRG **F59B** s'applique en définitive en cas de comorbidités extrêmement sévères. Il en va de même pour la procédure de complication. Les «procédures de complication» désignent une fonction globale du système SwissDRG à la logique de répartition hautement complexe et dont les tableaux sont si vastes que nous devons renoncer ici à une description avancée (cf. manuel de définition, volume 4, Fonctions globales).

## Autres procédures endovasculaires

Cf. aussi tableau 4

Le DRG **F59E** s'applique, à l'exception des jeunes patients (jusqu'à 15 ans), notamment aux procédures suivantes, indépendamment des angioplasties ou implantations de stent concomitantes:

- Dénervation rénale par ablation par radiofréquence (39.75.20)
- Thrombectomie à lame rotative (39.75.11)
- Stent et thrombectomie (39.50.21)
- Thrombolyse sélective (39.75.15)

La thrombolyse sélective à l'assistance échographique (39.75.16) est intégrée au DRG F59D à partir de 2022.

Des thrombolyse sélectives et des thrombolyse sélectives à l'assistance échographiques en cas d'intervention en plusieurs temps sont intégrées au DRG F59C, les comorbidités extrêmement sévères supplémentaires (PCCL = 4) sont même intégrées au DRG F59A.

Les DRG **F59G** désignent toutes les autres interventions transluminales percutanées (39.75) figurant au tableau 4.

## Endartériectomie et endoveinectomie

Cf. aussi tableau 5

Nous attirons ici aussi l'attention sur le fait qu'il est déconseillé d'utiliser des codes non spécifiques («SAP») car ils correspondent à des DRG d'évaluation inférieure à celle des codes spécifiques et entraînent ainsi dans certains cas une rémunération non adéquate de la prestation réalisée.

La localisation anatomique est décisive pour la logique de répartition dans le cadre d'endartériectomies et d'endoveinectomies. Les DRG suivants s'appliquent en l'absence de comorbidités extrêmement sévères:

<b>Artères thoraciques et abdominaux (38.14, 38.15, 38.16):</b>	<b>F31F</b>
<b>Membre inférieur (38.18):</b>	<b>F59D</b>

## Procédures opératoires en plusieurs temps

Le DRG F59A s'applique dans le cadre de procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou de traitements sous vide ou désormais dans le cadre de thrombolyse sélectives en plusieurs temps avec PCCL = 4.

Les «procédures opératoires complexes» désignent une fonction globale du système SwissDRG qui est décrite à la rubrique Fonctions globales du manuel de définition, volume 4. Comme la désignation le laisse déjà deviner, il s'agit d'interventions complexes et pas uniquement chirurgicales qui n'ont qu'en partie un rapport avec les interventions endovasculaires auxquelles cet aperçu est consacré. Nous renonçons ici à une explication détaillée.



## EVOLUTION DES COST-WEIGHTS 2021-2022

Le tableau 9 indique le développement des cost-weights du DRG F59 de base. L'évaluation de l'explorateur de données SwissDRG (dernière colonne) indique la répartition des procédures endovasculaires du DRG de base F59 en fonction des différents DRG F59G – F59A et donc la fréquence relative d'application de ces DRG.

2022			2021	Différence	Application	Explorateur de données 2022, cas 2019	
DRG	Désignation	Cost-weight	Cost-weight	%			
F59A	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec interventions en plusieurs temps ou traitement sous vide	5.003	4.614	8.4%	Procédures opératoires en plusieurs temps	137	2%
F59B	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes et CC extrêmement sévères ou procédure de complication	2.678	2.417	10.8%	PCCL= 4; proc. compl.	351	5%
F59C	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec intervention endovasculaire en plusieurs temps ou traitement hybride	2.031	1.913	6.2%	endovasc. en plusieurs temps	381	6%
F59D	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec intervention endovasculaire particulière ou thrombolyse sélective	1.563	1.512	3.4%	Endarthérectomie des extrémités inf., Thrombolyse sélective, assist. écho	459	7%
F59E	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec procédés particuliers ou âge < 16 ans	1.349	1.381	-2.3%	DR, TR, stent+thrombectomie, thrombolyse sélective <16 ans	857	13%
F59F	Interventions vasculaires complexes ou moyennement complexes avec pose supplémentaire multiple de stents ou diagnostic de complication ou intervention particulière, âge > 15 ans	0.952	0.963	-1.1%	>2 stents / BEM ; ATP entre autres avec gangrène / ulcère; >1 vaisseau, stents longs	3102	45%
F59G	Intervention vasculaire complexe ou moyennement complexe, âge > 15 ans	0.743	0.763	-2.6%	PTA, < 3 DEB/stents; aut. interv.	1567	23%

## STENT DE CAROTIDE

Le diagnostic *I65.2 Occlusion et sténose de l'artère carotide* associé à un code de procédure à six chiffres du groupe *39.B Implantation transluminale (percutanée) de stents dans des vaisseaux sanguins* avec l'une des localisations de l'artère carotide codées aux chiffres 5 et 6 (cf. page 8) renvoie au DRG B04C, et au DRG B04B ou B04A en cas de comorbidités supplémentaires sévères ou extrêmement sévères:

DRG	Désignation	Cost-weight	PCCL
B04A	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens ou fermeture de communication interauriculaire ou stimulateur cardiaque avec CC extrêmement sévères	3.814	4
B04B	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens, fermeture de communication interauriculaire ou stimulateur cardiaque avec CC sévères ou lors d'un infarctus cérébral	2.272	3
B04C	Interventions sur les vaisseaux extracrâniens ou fermeture de communication interauriculaire ou stimulateur cardiaque	1.351	0-2

### Cave:

la même procédure renvoie avec un diagnostic d'athérosclérose (par ex. *I70.8 Athérosclérose d'autres artères*) vers le DRG nettement inférieur F59G (CW 0.743) ou en présence de comorbidités extrêmement sévères vers le DRG F59B (CW=2.678).

## PLUGS VASCULAIRES À GRAND LUMEN

### Diagnosics:

Les éventuels diagnostics pouvant être décisifs pour l'indication de l'utilisation d'un corps d'obturation vasculaire à grand lumen sont extrêmement variés aussi bien dans la littérature que dans la pratique. Il est ici tout particulièrement question des malformations artério-veineuses, comme les fistules et les anévrismes concomitants, ainsi que des phénomènes de vol vasculaire, qui peuvent être observés seuls ou aussi à la suite d'interventions médicales. Des vaisseaux peuvent par ailleurs aussi être obturés par le biais de plugs dans le cadre du traitement de traumatismes et des obturations vasculaires électives, ayant notamment lieu dans le traitement des varices ou préalablement à un traitement par SIRT, peuvent aussi être réalisées avec cette technique.

Il est impossible de reproduire ici l'ensemble de la gamme des diagnostics possibles de manière exhaustive, ce qui nécessite d'examiner les diagnostics suivants à titre d'exemple:

**Tab. 10: Codes de diagnostic possibles de la CIM-10-GM en cas d'utilisation d'un plug vasculaire**

CIM	TEXTE
I28.0	Fistule artérioveineuse des vaisseaux pulmonaires
I72.3	Anévrisme et dissection de l'artère iliaque
I72.4	Anévrisme et dissection d'une artère de membre inférieur
I77.0	Fistule artérioveineuse, acquise
I86.1	Varices scrotales
S35.2	Lésion traumatique de l'artère coéliquaie ou mésentérique
S35.4	Lésion traumatique des vaisseaux sanguins du rein
S36.04	Rupture massive du parenchyme de la rate
S37.03	Rupture totale du parenchyme rénal
T82.3	Complication mécanique d'autres greffes vasculaires
T82.5	Complication mécanique d'autres prothèses et implants cardiaques et vasculaires

## Procédures:

Le codage de la procédure d'implantation d'un ou de plusieurs plugs vasculaires à grand lumen se fait toujours par un codage multiple. Tandis qu'un code supplémentaire de *00.4G Insertion de corps d'obturation vasculaire* (Tab. 12) code l'embolisation en fonction du nombre de corps d'obturation, cette dernière doit de manière générale être spécifiée suite à une localisation anatomique par le biais d'un code CHOP provenant du groupe DRG 39.79.A- *Embolisation sélective d'autres vaisseaux par plugs*. La considération de la rémunération supplémentaire renforce le caractère manifeste de l'importance de la combinaison obligatoire pour la réalisation de ladite rémunération.

**Tab. 11: Codes CHOP pour corps d'obturation vasculaire (plugs), localisation**

Embolisation sélective d'autres vaisseaux par plugs Cod. a.: pour toutes les localisations suivantes à l'exception des vaisseaux rachidiens: plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre (00.4G.8-)	<b>39.79.A</b>
Autres vaisseaux, SAP	<b>39.79.A0</b>
Vaisseaux du membre supérieur [L]	<b>39.79.A1</b>
Aorte	<b>39.79.A2</b>
Vaisseaux thoraciques	<b>39.79.A4</b>
Vaisseaux viscéraux	<b>39.79.A5</b>
Vaisseaux abdominaux et pelviens [L]	<b>39.79.A6</b>
Vaisseaux du membre inférieur [L]	<b>39.79.A7</b>
Vaisseaux rachidiens [L] Cod. a.: plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4G.A-)	<b>39.79.A8</b>
Autres vaisseaux, autre	<b>39.79.A9</b>

**Tab. 12: Codes CHOP pour corps d'obturation vasculaire (plugs), nombre**

Dispositifs d'obturation vasculaires implantés dans le canal artériel de Botal, selon le nombre	<b>00.4G.7</b>
1 dispositif	<b>00.4G.71</b>
2 dispositifs	<b>00.4G.72</b>
3 dispositifs	<b>00.4G.73</b>
4 dispositifs et plus	<b>00.4G.74</b>
Plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux thoraciques, abdominaux et périphériques, selon le nombre. EXCL. plugs vasculaires implantés dans des vaisseaux rachidiens, selon le nombre (00.4G.A-)	<b>00.4G.8</b>
1 plug	<b>00.4G.81</b>
2 plugs	<b>00.4G.82</b>
3 plugs	<b>00.4G.83</b>
4 plugs	<b>00.4G.84</b>
5 plugs	<b>00.4G.85</b>
6 plugs	<b>00.4G.86</b>
7 plugs	<b>00.4G.87</b>
8 plugs	<b>00.4G.88</b>
9 plugs	<b>00.4G.8A</b>
10 plugs et plus	<b>00.4G.8B</b>

## Répartition DRG

La combinaison préalablement décrite de codes pour l'embolisation par corps d'obturation vasculaire (plugs) ainsi que pour le nombre de plugs correspond dans la plupart des cas au DRG F31F et au F31D en présence de comorbidités extrêmement sévères. Les constellations de cas associées à des procédures complexes supplémentaires ou des procédures en plusieurs temps ou encore d'importantes interventions vasculaires peuvent aussi être codées au moyen de DRG supérieurs (Tab. 13).

**Tab. 13: DRG F31**

DRG	Désignation	Cost-weight	Premier jour avec réduction	Cost-weight/jour	Premier jour avec rem. suppl.	Cost-weight / jour
F31A	Autres interventions cardiothoraciques, avec procédure de complication ou âge < 1 an ou grande intervention vasculaire, et CC extrêmement sévères avec procédure opératoire complexe en plusieurs temps	7.398	5	0.804	34	0.231
F31B	Autres interventions cardiothoraciques, avec procédure de complication ou âge < 1 an ou grande intervention vasculaire, et CC extrêmement sévères	5.212	3	0.923	24	0.214
F31C	Autres interventions cardiothoraciques, avec procédure de complication ou âge < 1 an ou grande intervention vasculaire	3.544	2	0.804	20	0.175
F31D	Autres interventions cardiothoraciques avec CC extrêmement sévères	4.062	3	0.709	26	0.158
F31E	Autres interventions cardiothoraciques avec excision de tissu cardiaque ou cœur-poumon artificiel	3.024	1	1.069	13	0.201
F31F	Autres interventions cardiothoraciques	2.139	1	1.171	16	0.128



## Rémunération supplémentaire

La rémunération supplémentaire est alors échelonnée en analogie au code CHOP quantitatif, une rémunération de 162.25 CHF étant générée pour chaque plug (périphérique) implanté.

**Tab. 14: Code CHOP et texte CHOP: Rémunération supplémentaire pour corps d'obturation vasculaire, périphérique**

ZE-2022-181	CODE CHOP	INSERTION DES PLUGS VASCULAIRES, THORACIQUE, ABDOMINAL ET PÉRIPHÉRIQUE	MONTANT (CHF)
ZE-2022-181.01	Z00.4G.81	1 plug	<b>162,25</b>
ZE-2022-181.02	Z00.4G.82	2 plugs	<b>324,50</b>
ZE-2022-181.03	Z00.4G.83	3 plugs	<b>486,75</b>
ZE-2022-181.04	Z00.4G.84	4 plugs	<b>649,00</b>
ZE-2022-181.05	Z00.4G.85	5 plugs	<b>811,25</b>
ZE-2022-181.06	Z00.4G.86	6 plugs	<b>973,50</b>
ZE-2022-181.07	Z00.4G.87	7 plugs	<b>1135,75</b>
ZE-2022-181.08	Z00.4G.88	8 plugs	<b>1298,00</b>
ZE-2022-181.09	Z00.4G.8A	9 plugs	<b>1460,25</b>
ZE-2022-181.10	Z00.4G.8B	10 plugs et plus	<b>1622,50</b>

La rémunération totale se compose donc toujours en définitive de la recette DRG en tenant compte des suppléments et des réductions et de la recette tirée de la rémunération supplémentaire.

## GLOSSAIRE / ABRÉVIATIONS

### **CC**

Comorbidities and Complications (Comorbidités et complications - base de calcul de la valeur du PCCL)

### **CHOP**

Classification Suisse des Interventions Chirurgicales

### **CIM-10-GM**

Classification Internationale des Maladies 10, modification allemande

### **CW**

Cost-weight (cost-weight d'un DRG)

### **DIMDI**

Institut allemand pour la documentation et l'information médicale

### **DRG**

Diagnosis Related Group (groupe de diagnostics regroupés)

### **JOUR 1 RÉD.**

Premier jour avec réduction si au-dessous de la borne inférieure de durée de séjour

### **JOUR 1 SUPPL.**

Premier jour avec supplément si au-dessus de la borne supérieure de durée de séjour

### **MAOP**

Maladie artérielle occlusive périphérique

### **PCCL**

Patient Comorbidity and Complexity Level (niveau de complexité clinique d'un patient)

**POBA**

Plain Old Balloon Angioplasty  
(angioplastie par ballonnet conventionnel)

**PTA**

Angioplastie transluminale par voie percutanée  
(angioplastie par ballonnet)

**RÉD. / JOUR**

Réduction par jour si au-dessous de la durée limite inférieure d'hospitalisation

**SLM**

Drug Eluting Stent  
(stent à libération de médicament)

**SMN**

Stent métallique nu  
(stent ne libérant pas de médicament)

**SUPP./JOUR**

Supplément par jour si au-dessus de la borne supérieure de durée de séjour

# CELA POURRAIT AUSSI VOUS INTÉRESSER



## Guide de codage SwissDRG Interventions coronaires – ICP

De plus amples informations et consignes de codage sont disponibles sur:  
**<https://www.cardiovascular.abbott/de/de/hcp/reimbursement.html>**

**Avis juridique:** l'ensemble des informations fournies sont des recommandations d'Abbott et se rapportent exclusivement à des produits et traitements commercialisés par Abbott. Le présent guide ne prétend pas être exhaustif ni exact. Les exemples de codage utilisés ne sauraient permettre d'en tirer des conclusions de valeur générale quant à leur utilisation. Consultez la notice d'utilisation correspondante pour obtenir des informations sur l'utilisation de certains produits et thérapies d'Abbott. Abbott décline dans ce cadre toute responsabilité.

**Importante remarque:** les présentes informations sur les DRG proviennent de tiers (OFS Office fédérale de la statistique, SwissDRG SA, etc.) et ne vous sont transmises par la société Abbott qu'à des fins d'information et de suggestion de codage. Les présentes informations ne sauraient remplacer un conseil juridique ni un accompagnement en matière de remboursement et Abbott décline toute responsabilité quant à l'exactitude, l'exhaustivité et l'échéance de mise à disposition des présentes informations. Le fondement juridique, les lignes directrices et la pratique de remboursement des caisses-maladie sont complexes et évoluent en continu. Les prestataires sont responsables de leur codage et des demandes de remboursement. Abbott vous recommande donc de contacter les caisses-maladie compétentes, votre chargé des DRG et/ou un avocat pour discuter du codage, des critères d'éligibilité et d'autres questions de remboursement.

**Données:** Institut allemand pour la documentation et l'information médicale: CIM-10-GM Version 2022.  
Office fédéral de la statistique (OFS): Classification Suisse des Interventions Chirurgicales (CHOP), version 2022;  
SwissDRG SA: SwissDRG - Version 11.0, version de tarification (2022/2022)

### Sources:

- A) <https://www.swissdrg.org/fr/somatique-aigue/systeme-swissdrg-1102022/catalogue-des-forfaits-par-cas>
- B) <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical.assetdetail.20665872.html>
- C) <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.18304266.html>

# NOUS SOMMES À VOS CÔTÉS



**DR CHRISTOPH RATH**  
**Manager DACH**  
**Health Economics & Reimbursement**  
Tél. mobile: +49 170 33 39 519



**JANNIS RADELEFF**  
**Senior Manager Reimbursement**  
Tél. mobile: +49 151 46 14 62 63



**PETER WEHRHEIM**  
**Manager CH + A**  
**Health Economics & Reimbursement**  
Tél. mobile: +41 79 776 2002

**ATTENTION:** les produits ne doivent être utilisés que par un médecin ou uniquement sur sa prescription. Il est important de consulter soigneusement la notice d'utilisation figurant dans la boîte (si disponible) ou sur [eifu.abbottvascular.com](http://eifu.abbottvascular.com) et [medical.abbott/manuals](http://medical.abbott/manuals) pour connaître les instructions d'utilisation, les mises en garde et les éventuelles complications susceptibles de survenir en cas d'utilisation du présent produit.

Les informations contenues dans le présent document sont exclusivement destinées à être publiées en Suisse.

Toutes les illustrations sont des représentations artistiques et ne sauraient être considérées comme des croquis techniques ou des photographies. Archivage des données et photographies par Abbott Medical.

**Abbott Medical**

Abbott AG | Neuhofstr. 23 | CH-6341 Baar | Tél.: +41 41 768 43 33

™ désigne une marque du groupe Abbott.

[www.cardiovascular.abbott](http://www.cardiovascular.abbott)

© 2022 Abbott. Tous droits réservés. MAT-2202631 v1.0

HE&R, uniquement destiné à des fins non promotionnelles.

