

(R03.0) : par analogie, on doit considérer que « cette catégorie [R03.1] doit être utilisée pour enregistrer soit un épisode [hypotensif] chez un malade pour lequel aucun diagnostic formel d'[hypotension] n'a été porté, soit une découverte fortuite isolée. »

A contrario, l'**hypotension artérielle** qualifiée d'idiopathique ou d'orthostatique est une maladie chronique invalidante, nécessitant habituellement un traitement prolongé. Son diagnostic repose sur la constatation répétée d'une baisse des pressions diastolique et systolique, mesurées dans des conditions rigoureuses. Le code **I95.**– qui la repère ne doit être employé que devant un diagnostic établi de maladie hypotensive chronique (sauf si elle s'intègre dans un ensemble de troubles neurovégétatifs et neurologiques, constituant alors le syndrome de Shy et Drager, code G90.3).

La même argumentation conduit à distinguer la maladie hypertensive (I10) et l'élévation « non spécifique » de la pression intraartérielle (R03.0).

Anémie posthémorragique aigüe

L'emploi du code **D62** *Anémie posthémorragique aigüe* pour mentionner la constatation d'une anémie postopératoire se discute devant un résultat d'hémogramme postopératoire prouvant la chute de l'hémoglobine en deçà de 13 grammes par litre chez l'homme, 12 grammes par litre chez la femme (11 grammes par litre chez la femme enceinte), chez un adulte jusqu'alors non anémié. Le présent article vise à rappeler et à préciser les règles justifiant l'emploi du code D62 dans cette circonstance particulière.

Les règles de l'art en matière de transfusion de malades subissant une intervention ont été définies par les experts de la [Société française d'anesthésie et de réanimation](#) (SFAR) lors de l'élaboration de la *Classification commune des actes médicaux*. Il a été admis que l'anesthésiste doit assurer la compensation des pertes sanguines, en particulier au cours des interventions par nature hémorragiques : certaines interventions sur le squelette (particulièrement hanche, fémur, genou, colonne vertébrale) ou le système cardiovasculaire. Cette restitution du volume sanguin peut utiliser des modalités très variables : allotransfusion, autotransfusion, emploi de système de récupération sanguine peropératoire. Elle peut être entièrement effectuée au cours de l'intervention selon les pertes estimées et éventuellement poursuivie au décours de l'opération. Dans ces conditions le code D62 ne doit pas être mentionné.

Inversement, une anémie postopératoire peut se révéler consécutive à un phénomène hémorragique inhabituel : le saignement peut résulter de la lésion elle-même (par exemple, rupture de la rate, plaie du foie) ou d'un traumatisme peropératoire (plaie d'un gros vaisseau, lâchage d'une suture vasculaire, conditions particulières de travail sur le site opératoire). Ces cas nécessitent des transfusions massives, ou à tout le moins dont le volume dépasse le volume prévisible en fonction de l'intervention. Le code D62 peut alors être mentionné dans le résumé d'unité médicale.

Malnutrition

La CIM-10 classe les états de malnutrition dans le groupe E40–E46 : **E40** *Kwashiorkor* ; **E41** *Marasme nutritionnel* ; **E42** *Kwashiorkor avec marasme* ; **E43** *Malnutrition protéinoénergétique grave, sans précision* ; **E44.0** *Malnutrition protéinoénergétique modérée* ; **E44.1** *Malnutrition protéinoénergétique légère* ; **E46** *Malnutrition sans précision*.

Elle range sous le terme générique de malnutrition¹ un groupe d'affections résultant d'une carence d'apport ou d'une désassimilation protéinoénergétique : on doit donc l'entendre dans le sens restreint de dénutrition. Dans un rapport publié en septembre 2003², l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) en a donné une définition : « la dénutrition protéino-énergétique résulte d'un déséquilibre entre les apports et les besoins protéino-énergétiques de l'organisme. Ce déséquilibre entraîne des pertes tissulaires ayant des conséquences fonctionnelles délétères. Il s'agit d'une perte tissulaire involontaire. » Cette définition distingue clairement « l'amaigrissement [...] de la dénutrition par le caractère non délétère de la perte pondérale » et sa nature éventuellement volontaire.

Dans le même rapport, l'ANAES a établi les critères permettant d'évaluer la dénutrition protéinoénergétique des adultes hospitalisés, tous âges confondus. Elle a en effet estimé que la définition fournie par la CIM-10, reposant sur des critères statistiques, « n'est pas opérationnelle en l'absence de données représentatives de la distribution du poids par tranche d'âge et par sexe [...] en France. » La Haute Autorité de santé a révisé les critères permettant d'évaluer la dénutrition protéinoénergétique chez la personne âgée dans un rapport publié en avril 2007³. Ces critères sont ici résumés.

1) Le diagnostic de **dénutrition** repose sur la présence d'au moins un des critères suivants.

Chez les patients âgés de moins de 70 ans² :

- perte de poids égale ou supérieure à 10 % par rapport à une valeur antérieure à l'hospitalisation actuelle, mentionnée dans un dossier médical précédent ;
- perte de poids égale ou supérieure à 5 % en 1 mois par rapport à une valeur antérieure à l'hospitalisation actuelle, mentionnée dans un dossier médical précédent ;
- indice de masse corporelle (IMC) inférieur ou égal à 17 kg/m² ;
- si le dosage est réalisé et en l'absence de syndrome inflammatoire :
 - albuminémie inférieure à 30 g/l ;
 - préalbuminémie (transthyrétinémie) inférieure à 110 mg/l.

Chez les patients âgés de 70 ans et plus³ :

- perte de poids égale ou supérieure à 5 % en 1 mois, ou égale ou supérieure à 10 % en 6 mois ;
- IMC inférieur à 21 kg/m² ;
- albuminémie inférieure à 35 g/l⁴.

2) Le diagnostic de **dénutrition sévère** repose sur la présence d'au moins un des critères suivants.

Chez les patients âgés de moins de 70 ans² :

¹ Cet anglicisme désigne de fait tout trouble lié à un déséquilibre alimentaire, aussi bien en défaut qu'en excès.

² [Évaluation diagnostique de la dénutrition protéino-énergétique des adultes hospitalisés](#), ANAES, septembre 2003.

³ [Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée](#), HAS, avril 2007.

⁴ L'interprétation du dosage doit tenir compte de l'état inflammatoire.

- perte de poids égale ou supérieure à 15 % en 6 mois, ou égale ou supérieure à 10 % en 1 mois par rapport à une valeur antérieure à l'hospitalisation actuelle, mentionnée dans un dossier médical précédent ;
- si le dosage est réalisé et en l'absence de syndrome inflammatoire :
 - albuminémie inférieure à 20 g/l,
 - préalbuminémie (transthyrélinémie) inférieure à 50 mg/l.

Chez les patients âgés de 70 ans et plus³ :

- perte de poids égale ou supérieure à 10 % en 1 mois, ou égale ou supérieure à 15 % en 6 mois ;
- IMC inférieur à 18 kg/m² ;
- albuminémie inférieure à 30 g/l⁴.

L'emploi des codes E40 à E46 doit se fonder sur ces critères.

Insuffisance respiratoire chez l'adulte

L'utilisation du code **J96.0** *Insuffisance respiratoire aigüe* nécessite que le dossier comporte la mention d'une insuffisance respiratoire aigüe ou d'une détresse respiratoire, et la constatation au cours du séjour d'une saturation en oxygène (SaO₂) inférieure à 90 % ou d'une pression partielle dans la sang artériel (PaO₂) inférieure à 60 mm de mercure en air ambiant.

L'utilisation du code **J96.1** *Insuffisance respiratoire chronique* nécessite que le dossier mentionne l'existence d'une insuffisance respiratoire chronique ou d'une affection respiratoire chronique et la constatation d'une PaO₂ inférieure à 60 mm de mercure en air ambiant de manière prolongée.

Cystite aigüe

Le diagnostic de cystite aigüe est posé devant l'association :

- de signes fonctionnels de type pollakiurie, douleurs mictionnelles... ;
- et d'une pyurie sur bandelette urinaire ou d'une pyurie avec bactériurie en cas d'étude cyto bactériologique urinaire.

La mention de cystite (aigüe), d'infection vésicale (aigüe) ou d'infection urinaire basse dans le dossier, appuyée sur ces arguments, permet d'utiliser le code N30.0 *Cystite aigüe* pour mentionner cette affection. Quand ces éléments manquent ou devant la présence isolée de germes dans l'uroculture (bactériurie), on code N39.0 *Infection des voies urinaires, siège non précisé*.