



Unité 943

Unité mixte de recherche en Santé n° 943
Épidémiologie, stratégies thérapeutiques et virologie cliniques dans l'infection à VIH
Directeur : Dominique Costagliola



RECOMMANDATIONS DE CODAGE ET DE RECUEIL

DOMEVIH

Version du 02/08/2012

INTRODUCTION	2
PRESENTATION DU DOMEVIH	3
DIFFERENCES ENTRE DMI2 ET DOMEVIH.....	4
Evolution informatique	4
Recueil des données	4
Données supplémentaires.....	4
Données supprimées	4
Transfert des données.....	5
Autorisation CNIL	5
RECUEIL DES DONNEES.....	5
Evénement.....	5
Dates.....	5
Dossier Patient	5
1- Nom	5
2- Sérologies VIH	6
3- Notification des antécédents.....	6
Suivi	6
1- Pathologies.....	6
2- Traitements	7
3- Biologie.....	7
4- Evénements cliniques, biologiques et thérapeutiques survenus en dehors de l'hôpital	7
Décès.....	7
ANNEXE 1 : Liste des recodages de codes CIM entre DMI2 et DOMEVIH.....	9

INTRODUCTION

En réponse à l'émergence de l'épidémie de VIH/SIDA, le Ministère de la Santé a créé les CISIH, Centre d'Information et de Soins de l'Immunodéficience Humaine dans les CHU. En 1992, un système d'information centré sur le patient a été mis à disposition des CISIH conjointement par la DHOS et l'INSERM SC4, autour du logiciel DMI2. Les données collectées dans le DMI2 ont permis de créer en 1995 la base de données hospitalière française sur l'infection à VIH (FHDH pour French Hospital Database on HIV, ANRS CO4). Cette cohorte fait partie des cohortes financées par l'ANRS. A partir de 2011, c'est le DOMEVIH qui servira de support au recueil des données dans la base.

La base a pour but de recueillir les informations cliniques sur les patients infectés par le VIH et suivis dans les comités de coordinations de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH). Elle est maintenant gérée au sein de l'unité INSERM et UPMC UMR S 943, "Epidémiologie, stratégies thérapeutiques et virologie cliniques dans l'infection à VIH", qui a fait suite au SC4.

Les objectifs généraux de la base de données hospitalière française sur l'infection à VIH (FHDH-ANRS CO4) sont les suivants :

- Stratégies thérapeutiques : évaluation clinique à moyen et long terme
 - Utilisation de méthodologies innovantes comme les modèles causaux et les méthodes de « comparative effectiveness »
- Morbi-mortalité sévère non SIDA et impact de l'infection à VIH et/ou des traitements
 - Tumeurs malignes
 - Infarctus du myocarde
- Contribution à la surveillance épidémiologique de l'infection à VIH en France
- Thématique ouverte
 - Tous les centres participants peuvent soumettre un projet au conseil scientifique
 - D'autres chercheurs peuvent également soumettre un projet au conseil scientifique.

Deux groupes de réflexion sont en cours pour développer de nouveaux projets, l'un relatif aux migrants qui est coordonné par Sophie Abgrall et Sophie Matheron et l'autre relatif à la co-infection par le virus de l'hépatite C qui est coordonné par Murielle Mary-Krause et Gilles Pialoux. La base de données hospitalière française sur l'infection à VIH participe à de nombreuses collaborations internationales (ART Cohort collaboration, Cascade et Cohere au sein du projet européen Eurocoord, et HIV Causal collaboration). Elle peut répondre à des demandes émanant des autorités de santé publique (AFSSAPS, HAS, EMEA, ...).

Relation avec les autres cohortes ANRS et européennes : Dans le cadre de la réflexion globale sur l'utilisation des différentes cohortes, La FHDH-ANRS CO4 pourra collaborer avec les différentes cohortes européennes et également avec les différentes cohortes ANRS. Il est en effet fondamental de rappeler que la FHDH-ANRS CO4 devra conserver une fonction de recherche translationnelle importante sous l'égide de l'ANRS.

Tous les projets sont examinés par le Conseil Scientifique du Groupe d'Epidémiologie Clinique des COREVIH (GEC). Tous les projets approuvés par ce Conseil Scientifique font l'objet d'un courrier aux centres pour solliciter la participation au groupe de travail correspondant. Les articles sont co-signés par les membres du groupe de travail au nom de la base de données hospitalière française sur l'infection à VIH (FHDH-ANRS CO4) et tous les centres participants sont listés. Dans la mesure du possible, la taille des groupes de travail est limitée à 12 personnes, pas plus d'une personne par service, pour ne pas dépasser les limites imposées par certains journaux. Les projets ne doivent pas être redondants avec les projets menés dans le cadre des autres cohortes soutenues par l'ANRS. Ils sont le plus souvent centrés sur des événements cliniques, ce qui est rendu possible par la taille de la base de données et la possibilité de retourner au dossier du patient (accord CNIL en 1999) pour valider les diagnostics.

Depuis sa création, les données de la base ont contribué à plus de 100 articles répertoriés dans PubMed et /ou Web of Knowledge.

Le Conseil Scientifique, qui est renouvelé régulièrement, est actuellement constitué des personnes suivantes : S Abgrall, F Barin, M Bentata, E Billaud, F Boué, C Burty, A Cabié, D Costagliola, L Cotte, P De Truchis, X Duval, C Duvivier, P Enel, L Fredouille-Heripret, J Gasnault, C Gaud, J Gilquin, S Grabar, C Katlama, MA Khuong, JM Lang, AS Lascaux, O Launay, A Mahamat, M Mary-Krause, S Matheron, JL Meynard, J Pavie, G Pialoux, F Pilorgé, I Poizot-Martin, C Pradier, J Reynes, E Rouveix, A Simon, P Tattevin, H Tissot-Dupont, JP Viard, N Viget.

Murielle Mary-Krause assure la coordination du Conseil Scientifique et c'est à elle que les projets doivent être soumis

PRESENTATION DU DOMEVIH

L'écriture du DOMEVIH s'inscrit dans le cadre de la restructuration de la coordination de la lutte contre l'infection par le VIH et l'instauration des comités de coordinations de la lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH), en remplacement des CISIH, selon le décret n°2005-1421 du 15 novembre 2005.

Pour aider les COREVIH à accomplir leur mission de recueil, de suivi épidémiologique et de transmission nationale de données clinico-épidémiologiques sur l'infection par le VIH, le Ministère en charge de la santé a fait développer le logiciel DOMEVIH (Dossier médico-épidémiologique du VIH) afin de collecter et de traiter les informations de nature médicale et épidémiologique relatives à la prise en charge hospitalière des personnes atteintes d'infection par le VIH. Les données ainsi recueillies servent ensuite à alimenter la base de données hospitalière française sur l'infection à VIH (FHDH-ANRS CO4) nécessaire aux études menées nationalement par l'unité INSERM U943 et aux études menées soit au niveau local par les centres eux-mêmes, soit au niveau régional par les COREVIH. La finalité du traitement est d'assurer le suivi épidémiologique des patients et de permettre l'évaluation des pratiques de soins dans l'infection par le VIH et la réalisation de recherches cliniques et épidémiologiques.

Le projet DOMEVIH a pour but de moderniser à la fois le système actuellement en place dans les établissements (DMI2) et la transmission des données. En effet, le DOMEVIH offre les caractéristiques de robustesse, d'ergonomie et de facilité de maintenance qui manquent au DMI2 tout en pérennisant le recueil des informations et l'alimentation des bases de données actuellement constituées tant au niveau local qu'au niveau national. La modification du périmètre des informations saisies et transmises a été justifié par l'évolution des problématiques de l'infection par le VIH et concerne principalement la nationalité du patient, la notion de transgenre, le sous-type VIH1 et des données cliniques et biologiques liées aux hépatites B et C. De plus, afin de déterminer de façon plus précise les doublons, il y a transmission au niveau national du jour de naissance du patient.

Lorsqu'une personne séropositive au VIH a recours aux services des centres hospitaliers pour une des raisons suivantes : consultation médicale, hospitalisation de jour ou hospitalisation classique, l'anamnèse et les données cliniques et biologiques de ce patient sont enregistrées localement.

L'intégration de ces données dans le DOMEVIH se fait soit par saisie directe (écrans de saisie), soit par import de fichiers plats provenant d'autres sources.

Le DOMEVIH permet d'effectuer des contrôles de qualité des données saisies ou importées et d'afficher des états prédéfinis. Il permet également une exploitation statistique simple des données. Outre ces fonctions de saisie, d'importation et d'exploitation, le DOMEVIH présente les fonctionnalités classiques facilitant son utilisation : recherche de patients, impression, export sous format bureautique courant, ...

L'alimentation de la Base de données hospitalière française par les données du DOMEVIH permettra, à terme, de déterminer les files actives des COREVIH, non plus de façon déclarative par les centres mais de façon plus formelle et institutionnelle, et pourra servir à la détermination des budgets COREVIH.

Le DOMEVIH permettra également de constituer une base « régionale » au sein du COREVIH afin de réaliser des analyses, y compris un rapport d'activité, au sein du COREVIH. Les données de ces bases régionales seront anonymisées au même titre que la base nationale.

DIFFERENCES ENTRE DMI2 ET DOMEVIH

Evolution informatique

Le DOMEVIH est développé sur le socle technique Microsoft.Net et la base de données opensource PostGreSQL sur des postes Windows version 2000 ou XP.

Afin de faciliter l'utilisation et la maintenance informatique de l'application au niveau local, les deux modifications suivantes ont été réalisées :

- le DOMEVIH peut être installé sur un mode client-serveur multi-utilisateurs
- le poste sur lequel est installé le DOMEVIH peut être relié au réseau local.

Recueil des données

Le recueil est toujours centré sur le patient. Toutefois les données biologiques, thérapeutiques et cliniques (diagnostics, hépatites B et C) peuvent être saisies chacune de façon indépendante et en dehors d'un recours. Les antécédents cliniques sont également recueillis sur une fiche à part du dossier patient.

L'alimentation du DOMEVIH pourra se faire par transfert de données provenant de logiciels tiers, par l'intermédiaire de passerelle. Le développement de ces passerelles ne sera pas pris en charge par le Ministère, l'ATIH ou l'INSERM, mais devront être réalisées à la charge des hôpitaux détenant les logiciels tiers. Un recueil complémentaire devra être réalisé pour les variables présentes dans le DOMEVIH et non dans le logiciel tiers.

Données supplémentaires

Les données supplémentaires sont justifiées par l'évolution des problématiques de l'infection par le VIH :

- Le rajout de la nationalité des patients est important car les patients d'origine sub-saharienne sont plus souvent porteurs que les autres de pathologies définissant ou non le SIDA. Ainsi, il est indispensable d'avoir la nationalité des patients pour pouvoir étudier l'évolution de pathologies telles que, par exemple, la tuberculose, l'isosporeose ou le paludisme. De même, l'identification des caractéristiques socio-démographiques des patients pris en charge tardivement dans l'infection à VIH nécessite la détermination de la nationalité des patients, les immigrés représentant, en France, plus de 30% de ces sujets dont 73% viennent d'Afrique sub-saharienne. Ces données de nationalité sont donc également indispensables dans l'étude de l'accès aux soins des différentes populations infectées par le VIH. Les données collectées sont similaires à celles de la déclaration obligatoire.
- L'intégration de transgenre dans la détermination du sexe des patients infectés par le VIH a été demandée par les associations en raison de problématiques spécifiques face au VIH/Sida peu ou pas étudiées pour cette population.
- Le rajout de la notion de sous-type VIH1 est important pour étudier l'augmentation de la diversité génétique du VIH1 et l'impact de ces différents sous-types sur l'évolution de la maladie.
- Les nouvelles données cliniques et biologiques concernent essentiellement l'étude de la co-infection Hépatite B ou C qui devient une préoccupation de premier ordre aujourd'hui. En effet, les co-infections VIH-VHC et VIH-VHB sont devenues les premiers facteurs de co-morbidité et de mortalité en dehors du VIH, la co-infection VIH-hépatite étant, par ailleurs, une source d'aggravation de l'hépatite.

Données supprimées

- données concernant les partenaires du patient, de la mère de l'enfant atteint (origine géographique)
- nombre de consultations ayant eu lieu dans le semestre précédent, au niveau des fiches de suivi

Transfert des données

Afin de moderniser la transmission des données anonymisées, le système a évolué vers une plateforme d'échanges de fichiers, accessible via le réseau par un client léger (navigateur web) qui permet, de façon sécurisée :

- de télétransmettre les données des centres vers un serveur central situé à l'ATIH,
- aux établissements, aux centres régionaux (COREVIH) et à l'INSERM, de télécharger les fichiers (mise à jour des thésaurus, par exemple) du serveur central.

Le réseau Internet sécurisé sera emprunté en utilisant les technologies de chiffrement SSL (HTTPS).

L'identification des utilisateurs sera basée sur le système identifiant-mot de passe protégé par HTTPS.

La télétransmission concernera toujours des fichiers cryptés de données anonymisées. Cette télétransmission se fera 2 fois par an, en mars et en septembre.

Autorisation CNIL

Le Ministère en charge de la santé a demandé pour le DOMEVIH une autorisation unique CNIL (autorisation reçue le 25/11/2009 sous le numéro 252221 version 8) avec une simple mise en conformité des centres hospitaliers. Dans l'hypothèse où un centre hospitalier répond à des conditions différentes de celles préconisées dans la demande unique faite par le Ministère en charge de la santé, ce centre devra faire une demande spécifique.

RECUEIL DES DONNEES

Evénement

Les hospitalisations complètes et de jour doivent être obligatoirement toutes recueillies.

Pour les consultations, les recours ne doivent faire appel à une fiche de suivi saisie dans le DOMEVIH que dans le cas d'un événement clinique (même s'il ne fait pas partie de la classification SIDA), d'un changement dans la biologie ou d'une modification de traitement, qu'il soit antirétroviral, prophylactique ou curatif.

Si un patient ne présente aucun des critères précédents, une fiche de suivi doit être renseignée au moins tous les 6 mois afin que le sujet apparaisse dans la file active et ne soit pas considéré comme perdu de vue.

Dates

Quand dans une date, le jour est inconnu, la consigne est de saisir le 15. Si c'est le mois qui est inconnu, la consigne est de saisir le 6. Ainsi, une date pour laquelle seule l'année sera connue, par exemple 1985, sera saisie au 15/06/1985.

Dossier Patient

1- Nom

Dans le cas d'homonyme ayant le même nom, le même prénom et le même jour et mois de naissance, afin de les distinguer pour le calcul du numéro d'anonymat, il est obligatoire de rajouter à la fin de leur nom une lettre (et non un chiffre qui n'est pas pris en compte dans le calcul du numéro d'anonymat, et qui entraînera donc le même numéro d'anonymat pour les 2 sujets différents). Par exemple, si vous avez deux sujets CHRISTMAS Merry née le 15/6/XXXX suivis dans votre centre, il faut saisir le 1er comme CHRISTMASA et le second comme CHRISTMASB.

Par ailleurs, pour les femmes, il faut indiquer dans le champ Nom, le nom de jeune fille et non le nom de femme mariée afin d'éviter tout problème en cas de changement de nom dans le calcul du numéro d'anonymat. Le nom de femme mariée sera à saisir dans le champ "Nom marital".

Attention : Les champs Nom, Prénom et Date de naissance ne sont pas modifiables. Si vous avez fait une faute d'orthographe la 1^{ère} fois que vous les avez saisi et validé, ils seront enregistrés tels que dans le DOMEVIH. Toute modification sera ensuite possible dans les champs « Nom corrigé », « Prénom corrigé » et « Date de naissance corrigé », ces derniers n'étant pas utilisés pour le calcul du numéro d'anonymat.

Dans le cas d'importation de données de systèmes tiers, avant toute insertion de données dans le DOMEVIH, une vérification de l'existence du patient est effectuée. La recherche se fait sur le nom, le prénom et la date de naissance, mais également sur le nom marital s'il y a lieu, le nom corrigé, le prénom corrigé et la date de naissance corrigée.

2- Sérologies VIH

Pour la première date de sérologie positive pour le VIH, il est important d'indiquer la première date réelle et non celle effectuée à l'entrée à l'hôpital. N'indiquer celle de l'hôpital que dans le cas où aucune autre sérologie n'a été effectuée auparavant ou si les dates sont réellement inconnues (dans le cas où même l'année n'est pas connue).

3- Notification des antécédents

Antécédents cliniques : ils correspondent aux événements déclarés avant la 1^{ère} venue à l'hôpital. Ils peuvent être ou non datés dans le DOMEVIH mais dans la mesure du possible, il est intéressant de déterminer une date même si celle-ci ne comporte que l'année surtout pour les événements classant sida (Stade C).

Attention : il faut choisir entre la fiche Antécédents cliniques et la fiche Suivi des diagnostics et ne pas coder le même événement dans les 2 fiches car il sera comptabilisé 2 fois (dans le DMI2, il a été retrouvé en audit le même événement à la fois dans les antécédents cliniques du dossier patient et sur une fiche périodique ou sur la 1^{ère} fiche correspondant au 1^{er} recours enregistré).

Date SIDA : si le 1^{er} événement classant stade C est intervenu avant l'inclusion, le stade C et la date SIDA se calculent automatiquement dans le DOMEVIH. Ils peuvent toutefois être modifiés à la main (non conseillé) soit lors de la saisie, soit en modification de la fiche.

Antécédents biologiques et thérapeutiques : il y a possibilité de dater ces événements (par exemple début ou changement de traitement antirétroviral, ...) en les saisissant directement à l'aide d'une fiche de suivi correspondant (fiche de Suivi biologique, fiche de Suivi des traitements antirétroviraux, fiche de Suivi des autres traitements).

Suivi

1- Pathologies

Certains codes CIM-10 ont été modifiés entre le DMI2 et le DOMEVIH pour se conformer au codage du PMSI et en accord avec ce dernier et en particulier rajout d'un « + » sur le 5^{ème} digit. Ces modifications ont fait l'objet d'un recodage au moment de la reprise de l'existant et vous sont indiqués en annexe 1.

Certains codes ont été rajoutés dans la CIM-DOMEVIH en accord également avec le PMSI pour décrire au mieux certaines pathologies. Il s'agit des codes suivants :

- Lipoatrophie	E881+0
- Accumulation de graisse intra-abdominale	E881+1
- Lipodystrophie, NCA et SAI	E881+8
- Maladie de Castelman	D360+0
- Syndrome de restauration immunitaire	D898+0 – Y415

Les codes CIM-10 à utiliser préférentiellement pour déclarer certaines pathologies vous sont indiqués dans le fascicule « Guide de codage des diagnostics du DOMEVIH ». Dans ce guide, les pathologies d'intérêt, autres que celles définissant le sida, sont indiquées dans une colonne à part.

Vous pouvez bien sûr recueillir d'autres pathologies ne se trouvant pas dans ce guide à l'aide de la CIM-10.

Si vous avez besoin de recoder une pathologie d'une fiche de suivi à l'autre, soit pour justifier une séance d'HdJ, soit pour une consultation liée à un traitement pour la pathologie déjà codée précédemment, dans ce

cas ne pas oublier de remplir le champ « Type de diagnostic » dont les valeurs sont 1 : 1^{er} événement, 2 : récurrence, 3 : Poursuite d'un épisode, 4 : Ne sait pas.

De la même façon, si vous recodez en diagnostic secondaire une pathologie codée dans une fiche de suivi précédente en diagnostic principal, ne pas oublier de remplir le champ « Type de diagnostic ».

2- Traitements

Le recueil des traitements ayant l'AMM se fait selon le thésaurus de la base Claude Bernard intégré au DOMEVIH, auquel ont été rajoutés les codes des traitements en essai (codes en 8000) ou les produits sanguins. Le DOMEVIH permet de mettre à jour ce thésaurus à partir d'un fichier téléchargé du serveur central situé à l'ATIH.

Pour chaque molécule, il est important d'indiquer la date de début et la date de fin. Tout traitement n'ayant pas de date de fin renseignée est systématiquement notifié sur la fiche suivante. Ne pas le supprimer mais indiquer une date de fin si celui-ci n'est plus en cours.

Attention : pour le Ritonavir, il est important d'indiquer si la molécule a été donnée pour booster ou non dans le champ correspondant (« Molécule booster »).

Pour les traitements entrant dans le cadre d'un essai, notamment dans un essai double aveugle, il est important de les noter dès le début de leur prescription et non dès la levée de l'aveugle, en indiquant le code essai associé : 1 hors essai, 2 essai ouvert, 3 essai double aveugle (le codage du champ Essai est fixé à 1 par défaut dans le DOMEVIH).

Cas particulier : Pour des traitements d'immunothérapie active ou passive (comme par exemple IL7 ou vaccinothérapie), il est demandé de saisir une fiche de suivi à chaque cure même si celle-ci n'est pas effectuée à l'hôpital.

Il est indispensable de saisir les traitements du VHC et les traitements de substitution, avec les mêmes règles que celles précédemment citées.

3- Biologie

Ne saisir les valeurs des variables biologiques, en particulier CD4 et Charge virale, qu'à la date de l'examen. Ne pas répéter ces informations sur les fiches associées à des recours ultérieurs pour lesquelles les informations concernant CD4 et CV sont inconnues.

4- Evénements cliniques, biologiques et thérapeutiques survenus en dehors de l'hôpital

Il est demandé, afin de ne pas perdre l'information, de saisir chacun de ces événements sur une fiche correspondant, à la date effective, y compris pour des bilans biologiques effectués en ville. Cela permettra une meilleure information concernant le suivi du patient.

Décès

Il est important d'essayer au maximum de recueillir les dates de décès ainsi que leurs causes qu'il faut saisir de façon la plus précise possible (éviter de saisir, par exemple, "arrêt cardiaque" ou "sida" qui sont peu informatifs). Dans le DOMEVIH, la cause immédiate du décès est obligatoire.

Il est important, pour l'étude des causes de décès, de rapporter au mieux la séquence des événements morbides ayant conduit à la mort.

Cause immédiate de décès : maladie terminale, traumatisme ou complication ayant directement provoqué le décès.

Cause initiale du décès : maladie ou traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant au décès ou circonstances de l'accident ayant entraîné le décès.

Exemple : la cause immédiate peut être hypertension portale et la cause initiale Hépatite B.

Pathologies ayant contribué au décès : états morbides ayant contribué au décès, mais sans être directement à l'origine de la cause initiale.

Ces causes sont à remplir à l'aide du « Guide de codage des diagnostics du DOMEVIH » ou de la CIM-10.

ANNEXE 1 : Liste des recodages de codes CIM-10 entre DMI2 et DOMEVIH

code DMI2 *	code DMI2 †	code DOMEVIH *	code DOMEVIH †	libelle DOMEVIH
7786		P835		HYDROCELE CONG.
A0210		A021+8		SEPTICEMIE A SALMONELLA, NCA ET SAI
A0211		A021+0		SEPTICEMIE RECIDIVANTE A SALMONELLA
A0720		A072+8		CRYPTOSPORIDIOSE, NCA ET SAI
A0721		A072+0		CRYPTOSPORIDIOSE INTESTINALE > 1 MOIS
A0730		A073+8		INFECT. A ISOSPORA, NCA ET SAI
A0731		A073+0		INFECT. INTEST. A ISOSPORA > 1 MOIS
A090		A090+8		GASTROENTERITE ET COLITE INFECT. NCA ET SAI, NCA ET SAI
A091		A090+0		GASTROENTERITE ET COLITE INFECT. NCA ET SAI > 1 MOIS
A3180		A318+8		AUTRES INFECT., NCA A MYCOBACTERIES
A3181		A318+0		INFECT. EXTRAPULM. A MYCOBACTERIES AVIUM/KANSASII
A3182		A318+1		INFECT. DISSEMINEE A MYCOBACTERIES AVIUM/KANSASII
A3183		A318+2		INFECT. EXTRAPULM. A AUTRES MYCOBACTERIES
A3184		A318+3		INFECT. DISSEMINEE A AUTRES MYCOBACTERIES
A4910		A491+8		INFECT. A STREPTO., NCA ET SAI
A4911		A491+0		INFECT. RECURRENTE A STREPTO.
A6000		A600+8		HERPES GENITO-URINAIRE, NCA ET SAI
A6001		A600+0		HERPES GENITO-URINAIRE > 1 MOIS
A6010		A601+8		HERPES ANAL OU RECTAL, NCA ET SAI
A6011		A601+0		HERPES ANAL OU RECTAL > 1 MOIS
B0000		B000+8		ECZEMA HERPETIQUE, NCA ET SAI
B0001		B000+0		ECZEMA HERPETIQUE > 1 MOIS
B0010		B001+8		DERMITE VESICULAIRE DUE AU VIRUS DE L'HERPES, NCA ET SAI
B0011		B001+0		DERMITE VESICULAIRE DUE AU VIRUS DE L'HERPES > 1 MOIS
B0020		B002+8		GINGIVO-STOMATITE ET PHARYNGO-AMYGDALITE HERPETIQUE, NCA ET SAI
B0021		B002+0		GINGIVO-STOMATITE ET PHARYNGO-AMYGDALITE HERPETIQUE > 1 MOIS
B0090		B009		INFECTION DUE AU VIRUS DE L'HERPES SAI
B0091		B001+0		DERMITE VESICULAIRE DUE AU VIRUS DE L'HERPES > 1 MOIS
B3780		B378		LOC. NCA, DE CANDIDOSE
B3950		B395+8		HISTOPLASMOSE A HISTOPLASMA DUBOISII, NCA ET SAI
B3951		B395+0		HISTOPLASMOSE A HISTOPLASMA DUBOISII EXTRA-PULM.
C4679		C467		SARCOME DE KAPOSI D'AUTRES SIEGES
C8571		C857+0		LYMPHOME PRIMAIRE CEREBRAL SAI
D6950		D695+8		THROMBOPENIE IIRE., NCA ET SAI
D6951		D695+0		PURPURA THROMBOCYTOPENIQUE IIRE.
D849	B232	B232		INFECT. A VIH SS SYMPT. CLINIQU. AVEC DEFIC. IMMUN. SAI
F024	B	F024	B222	DEMENCE DE LA MAL. DUE AU VIH
G0000		G000+8		MENINGITE A HAEMOPHILUS, NCA ET SAI
G0001		G000+0		MENINGITE RECURRENTE A HAEMOPHILUS
G0010		G001+8		MENINGITE A PNEUMO., NCA ET SAI
G0011		G001+0		MENINGITE RECURRENTE A PNEUMO.
G051	B220	B220		ENCEPHALOPATHIE LIEE AU VIH
G630	B238	G638	B238	NEUROPATHIE PERIPHERIQUE LIEE AU VIH
H191	B005	H191	B005	KERATITE ET KERATOCONJONCTIVITE DUE A HERPES
H191	B0050	H191	B005+8	KERATITE ET KERATOCONJONCTIVITE DUE A HERPES, NCA ET SAI

H191	B0051	H191	B005+0	KERATITE ET KERATOCONJONCTIVITE DUE A HERPES,>1 MOIS
H320	B258	H3200	B258	RETINITE A CYTOMEGALOVIRUS
H320	B580	H3200	B580	RETINITE A TOXOPLASMA
H669	A492	H669	B963	OTITE MOY. A HAEMOPHILUS, SAI
J130		J13++8		PNEUMONIE DUE A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, NCA ET SAI
J131		J13++0		PNEUMONIE RECURRENTE DUE A STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE
J140		J14++8		PNEUMOPATHIE DUE A HAEMOPHILUS INFLUENZAE, NCA ET SAI
J141		J14++0		PNEUMOPATHIE RECURRENTE DUE A HAEMOPHILUS INFLUENZAE
J1500		J150+8		PNEUMOPATHIE DUE A KLEBSIELLA PNEUMONIAE, NCA ET SAI
J1501		J150+0		PNEUMOPATHIE DUE A KLEBSIELLA PNEUMONIAE RECURRENTE
J1510		J151+8		PNEUMOPATHIE DUE A PSEUDOMONAS, NCA ET SAI
J1511		J151+0		PNEUMOPATHIE DUE A PSEUDOMONAS RECURRENTE
J1520		J152+8		PNEUMOPATHIE DUE A DES STAPHYLO., NCA ET SAI
J1521		J152+0		PNEUMOPATHIE DUE A DES STAPHYLO. RECURRENTE
J1540		J154+8		PNEUMOPATHIE DUE A D'AUTRES STREPTO., NCA ET SAI
J1541		J154+0		PNEUMOPATHIE DUE A D'AUTRES STREPTO.RECURRENTE
J1550		J155+8		PNEUMOPATHIE DUE A ESCHERICHIA COLI, NCA ET SAI
J1551		J155+0		PNEUMOPATHIE DUE A ESCHERICHIA COLI RECURRENTE
J1560		J156+8		PNEUMOPATHIE DUE A D'AUTRES BACT. AEROBIES A GRAM NEGATIF, NCA ET SAI
J1561		J156+0		PNEUMOPATHIE DUE A D'AUTRES BACT. AEROBIES A GRAM NEGATIF RECURRENTE
J1570		J157+8		PNEUMOPATHIE DUE A MYCOPLASMA PNEUMONIAE, NCA ET SAI
J1571		J157+0		PNEUMOPATHIE DUE A MYCOPLASMA PNEUMONIAE RECURRENTE
J1580		J158+8		PNEUMOPATHIES BACT. NCA
J1581		J158+0		PNEUMOPATHIES BACT. NCA RECURRENTE
J1590		J159+8		PNEUMOPATHIE BACTERIENNE SAI
J1591		J159+0		PNEUMOPAT. BACT. RECURRENTE SAI
J1600		J160+8		PNEUMOPATHIE DUE A CHLAMYDIA, NCA ET SAI
J1601		J160+0		PNEUMOPATHIE DUE A CHLAMYDIA RECURRENTE
J1780		J178		PNEUMOPATHIE AU COURS AUTRES MAL. CL. AILL.
J1781		J178		PNEUMOPATHIE AU COURS AUTRES MAL. CL. AILL.
J180	B008	J208	B008	HERPES BRONCHIQUE
J849	B221	B221		MAL. PAR VIH A L'ORIGINE D'UNE PNEUMOPATHIE LYMPHOIDE INTERST.
J998	B378	J041	B378	TRACHEITE A CANDIDA
K238	B378	K2381	B378	OESOPHAGITE A CANDIDA
K238	B258	K2388	B258	OESOPHAGITE A CYTOMEGALOVIRUS
K238	B008	K2380	B008	OESOPHAGITE HERPETIQUE
K870	B258	K8700	B258	CHOLANGITE A CYTOMEGALOVIRUS
K938	B258	K93820	B258	COLITE A CYTOMEGALOVIRUS
O433		O43		ANOM. DU PLACENTA
R501	B230	B230		SYND. D'INFECT. AIG. PAR VIH
R590	B231	B231		MAL. PAR VIH A L'ORIGINE D'ADENOPATHIES GENERALISEES
R591	B231	B231		MAL. PAR VIH A L'ORIGINE D'ADENOPATHIES GENERALISEES
R64	B222	B222		MAL. PAR VIH A L'ORIGINE D'UN SYND. CACHECTIQUE
R642	B222	B222		MAL. PAR VIH A L'ORIGINE D'UN SYND. CACHECTIQUE
R642		B222		MAL. PAR VIH A L'ORIGINE D'UN SYND. CACHECTIQUE
V017		Z208		SUJETS EN CONTACT AVEC D'AUTRES MAL. TRANSMISSIBLES
V048		Z251		VACC. CONTRE LA GRIPPE
V107		Z857		ATCD. PERS. DE TUM. MAL. NCA, TISSUS LYMPHOIDE, HEMATO. ET APPARENTES

V188		Z831	ATCD. FAM. D'AUTRES MAL. INFECT. ET PARASIT.
V288		Z368	DEPIST. PRENATALS, NCA
V438		Z963	PRESENCE D'UN LARYNX ARTIF.
V758		Z118	DEPIST. D'AUTRES MAL. INFECT. ET PARASIT.
X		R99	CAUSES DE MORTALITE MAL DEFINIES ET SAI, NCA
Z099	Z018	Z099	EX. DE CTRL. APRES TRAITEMENT POUR UNE AFF., SAI
Z099	Z099	Z099	EX. DE CTRL. APRES TRAITEMENT POUR UNE AFF., SAI