



CIM-10-CA | CCI

Normes canadiennes de codification

pour la version 2022 de
la CIM-10-CA et de la CCI

**Addenda : pandémies
et épidémies (COVID-19)**

Mis à jour en avril 2022



Institut canadien
d'information sur la santé
Canadian Institute
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120
icis.ca
droitdauteur@icis.ca

ISBN 978-1-77479-119-6 (PDF)

© 2022 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Normes canadiennes de codification pour la version 2022 de la CIM-10-CA et de la CCI — addenda : pandémies et épidémies (COVID-19)*. Ottawa, ON : ICIS; 2022.

This publication is also available in English under the title *Canadian Coding Standards for Version 2022 ICD-10-CA and CCI — Addendum: Pandemics and Epidemics (COVID-19)*.

ISBN 978-1-77479-118-9 (PDF)

Table des matières

Introduction	4
Chapitre XXIII — Codes provisoires pour la recherche et les affectations temporaires	5
COVID-19	5
Cas confirmés et cas suspectés de COVID-19	6
COVID-19 confirmée chez un nouveau-né	15
Syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID-19	18
Affection post-COVID-19	20
Antécédents personnels de COVID-19	23
Vaccination contre la COVID-19	24
Effets indésirables du vaccin contre la COVID-19	25
Annexes	29
Annexe A — Ressources éducatives	29
Annexe B — Références aux diagnostics de type (3)/autre problème obligatoire dans les normes	30
Annexe C — Tableau des changements	31

Introduction

En raison de la nature évolutive de la pandémie de COVID-19, nous mettrons à jour les directives relatives à l'attribution des codes de COVID-19 dans le présent addenda aux Normes canadiennes de codification pour la version 2022 de la CIM-10-CA et de la CCI. Cet addenda sera modifié au besoin pour fournir les directives les plus récentes sur l'attribution des codes de COVID-19. La version actuelle de l'addenda se trouve sur la page Web [Codification et classification](#) de l'ICIS.

Chapitre XXIII — Codes provisoires pour la recherche et les affectations temporaires

En vigueur depuis 2021, modifié en avril 2021, juillet 2021 et avril 2022.

COVID-19

La COVID-19 (maladie à coronavirus 2019) est issue d'une nouvelle souche de coronavirus qui n'avait pas encore été observée chez l'humain. Les coronavirus forment une grande famille de virus qui causent des maladies allant du rhume à des affections plus graves, par exemple dans les cas du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) ainsi que du coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV). La classification contient déjà des codes pour les maladies à coronavirus. Ces codes englobent toutefois des affections causées par d'autres souches de coronavirus; ils n'identifient pas uniquement et précisément la COVID-19. L'état de pandémie a été déclaré en 2020 pour la COVID-19. L'OMS et ensuite l'ICIS ont demandé d'attribuer des codes d'usage urgent pour des circonstances et des diagnostics spécifiques à la COVID-19.

Lorsque le dépistage en laboratoire de la COVID-19 est effectué, il est recommandé aux codificateurs de codifier la visite une fois les résultats de laboratoire disponibles afin de s'assurer que les codes attribués reflètent avec le plus d'exactitude possible la situation réelle liée à la COVID-19. Il est à souligner qu'un test de détection d'antigènes rapide (TDAR) de la COVID-19 ne constitue **pas** un test de dépistage de la COVID-19 en laboratoire.

Les établissements sont encouragés à prioriser la codification des cas de COVID-19 afin de favoriser la saisie et la déclaration sans délai des données.

Une directive d'une autre norme de codification pourrait s'appliquer lors de la codification d'un épisode de soins lié à la COVID-19. Par exemple, les épisodes de soins liés à la COVID-19 peuvent être classés selon les directives données dans les normes de codification *Grossesse avec complication et grossesse sans complication, Admission pour observation, Admission pour examen de contrôle, Admission pour convalescence, Dépistage de maladies précises et Soins palliatifs*.

Cas confirmés et cas suspectés de COVID-19

Un cas **confirmé** de COVID-19 est un cas diagnostiqué par un résultat positif d'analyse en laboratoire de la COVID-19. Il est classé sous le code d'usage urgent de la CIM-10-CA U07.1 *COVID-19, virus identifié*.

Un cas **suspecté** de COVID-19 — c'est-à-dire un cas diagnostiqué de façon clinique ou épidémiologique, mais dont les résultats de laboratoire sont non concluants ou non disponibles, ou un cas qui n'a pas fait l'objet d'un test — est classé sous le code d'usage urgent de la CIM-10-CA U07.2 *COVID-19, virus non identifié*.

Directives pour la BDCP et le SNISA



Attribuez U07.1 *COVID-19, virus identifié*, **obligatoire**, peu importe la significativité, lorsqu'une infection aiguë au virus de la COVID-19 est confirmée par un résultat positif au test de dépistage.



Attribuez U07.2 *COVID-19, virus non identifié*, **obligatoire**, peu importe la significativité, lorsqu'un diagnostic final de COVID-19 est attribué à un cas (suspecté) de COVID-19 et que le résultat du test de dépistage est non concluant ou non disponible, ou que le cas n'a pas fait l'objet d'un test. N'attribuez pas U07.2 lorsque la COVID-19 a été écartée par un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19.



Si vous y avez accès, utilisez le résultat du test de dépistage de la COVID-19 pour confirmer ou écarter une COVID-19 suspectée lorsque le résultat du test de dépistage de la COVID-19 n'a pas été documenté par le médecin, le dispensateur de soins principal ou le personnel responsable de la prévention des infections.



Attribuez un ou des codes supplémentaires, **obligatoires**, pour consigner toute manifestation spécifiquement liée à la COVID-19.

Remarque

N'attribuez pas U07.1 lorsque le médecin ou le dispensateur de soins principal fait état d'une COVID-19 antérieure dans son diagnostic (autrement dit, l'infection au virus de la COVID-19 [SRAS-CoV-2] est guérie).

Remarque

Conformément aux pratiques usuelles de codification, le codificateur peut utiliser les résultats positifs ou négatifs d'analyse en laboratoire de la COVID-19 qui sont inscrits dans la documentation du médecin ou du dispensateur de soins principal pour attribuer les codes, même s'il n'a pas accès aux résultats de laboratoire de la COVID-19 (p. ex. lorsque le test de dépistage de la COVID-19 a été effectué dans un autre établissement).

Remarque

L'attribution des types de diagnostics ainsi que du problème principal et des autres problèmes liés à U07.1 et U07.2, et de codes supplémentaires pour consigner les manifestations spécifiques de la maladie, dépend de la documentation clinique et des circonstances de l'épisode de soins.

Remarque

N'attribuez pas le préfixe Q lorsque la terminologie employée dans le diagnostic final du médecin ou du dispensateur de soins principal indique une COVID-19 **non confirmée** (suspectée). Le code U07.2 COVID-19, virus non identifié signifie que la COVID-19 n'est pas confirmée.

Remarque

Une note du personnel responsable de la prévention des infections indiquant un cas confirmé ou suspecté de COVID-19 peut être utilisée pour l'attribution de codes conformément aux directives ci-dessus.

Remarque

L'utilisation des résultats des tests de dépistage de la COVID-19 pour attribuer les codes aux cas de COVID-19 est une exception à la norme de codification *Utilisation des résultats d'un test diagnostique pour la codification*. Un test de détection d'antigènes rapide (TDAR) de la COVID-19 ne constitue **pas** un test de dépistage de la COVID-19 en laboratoire.

Remarque

Si un test de dépistage en laboratoire est réalisé pour confirmer ou écarter un cas de COVID-19, utilisez le résultat du test de dépistage de la COVID-19 le plus récent effectué lors d'un épisode de soins continu et ininterrompu, si vous y avez accès. Pour les besoins de la codification des cas de COVID-19, un épisode de soins continu et ininterrompu comprend les transferts entre établissements de santé, l'admission d'un patient dans un lit en soins de courte durée à partir du service d'urgence, de même que le test de dépistage effectué dans une clinique ou un centre d'évaluation désignés avant la visite dans un établissement de soins de santé.

Les résultats des tests de dépistage de la COVID-19 utilisables peuvent provenir

- d'un centre d'évaluation ou d'une clinique, pour l'épisode de soins au service d'urgence ou d'un patient hospitalisé en soins de courte durée;
- d'un service d'urgence, pour l'épisode de soins subséquent d'un patient hospitalisé en soins de courte durée;
- de l'épisode de soins d'un patient hospitalisé en soins de courte durée, pour l'épisode de soins précédent au service d'urgence.

Remarque

Du point de vue de la classification, une manifestation de la COVID-19 est une affection à part entière (p. ex. pneumonie, insuffisance respiratoire aiguë) classée ailleurs. Il est obligatoire d'attribuer des codes de la CIM-10-CA pour les manifestations documentées de la COVID-19 lorsque le code U07.1 ou U07.2 est utilisé. La codification des signes et des symptômes de la COVID-19 (p. ex. toux, essoufflement, fièvre) est facultative.



Exemple : Le patient se présente au service d'urgence avec une toux sèche, de l'essoufflement, de la fièvre et de la myalgie généralisée. Un échantillon nasopharyngé est prélevé par écouvillonnage. Le patient est hospitalisé. Le résultat du test de dépistage de la COVID-19 pour l'échantillon prélevé au service d'urgence est disponible après l'admission du patient et il est positif. Le patient obtient son congé, avec pour consigne de s'isoler et de revenir au service d'urgence si les symptômes de la maladie s'aggravent.

Diagnostic final au service d'urgence : COVID-19 suspectée

Diagnostic final de l'hospitalisation : COVID-19

Code	BDCP	SNISA	Description
U07.1	(M)	(PP)	COVID-19, virus identifié

Justification : Un cas confirmé de COVID-19 est classé sous U07.1.

Le diagnostic final au service d'urgence est COVID-19 suspectée, compte tenu des signes et symptômes présentés par le patient. Le patient est hospitalisé avant que le résultat du test de dépistage de la COVID-19 soit disponible.

Un échantillon nasopharyngé prélevé par écouvillonnage aux fins de dépistage de la COVID-19 s'avère positif. Utilisez le résultat du test de dépistage de la COVID-19 effectué lors d'un épisode de soins continu et ininterrompu pour justifier votre codification. Le code U07.1 est consigné comme problème principal sur l'abrégé du service d'urgence et comme diagnostic principal sur l'abrégé de l'hospitalisation en soins de courte durée.

B Exemple : Le patient se présente à l'hôpital avec une toux, de la fièvre et de l'essoufflement. Un échantillon nasopharyngé est prélevé par écouvillonnage. Le résultat du test de dépistage de la COVID-19 s'avère positif. Le patient est aussi atteint de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Il est traité au moyen d'antibiotiques et de corticostéroïdes. Au cours des 7 jours suivants, la toux, la fièvre et l'essoufflement du patient se résorbent. Le patient obtient son congé.

Diagnostic final : pneumonie liée à la COVID-19

Code	BDCP	Description
U07.1	(M)	COVID-19, virus identifié
J44.0	(1)	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures
J12.8	(1)	Autre pneumonie virale

Justification : Ce cas confirmé de COVID-19 est classé sous U07.1 et il s'agit du diagnostic principal. Il est obligatoire d'attribuer J12.8 pour désigner la manifestation (c.-à-d. la pneumonie liée à la COVID-19). La pneumonie liée à la COVID-19 chez les patients atteints de la MPOC est associée à deux codes : J44.0 et J12.8. Consultez la norme de codification *Pneumonie chez les patients souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)*.

Exemple : Le patient se présente au service d'urgence avec une bronchopneumonie; un échantillon nasopharyngé est prélevé par écouvillonnage aux fins du dépistage de la COVID-19. L'état respiratoire du patient se détériore rapidement. Le médecin fait part du pronostic à sa famille. Le patient est admis uniquement pour des soins de confort. Le résultat du test de dépistage de la COVID-19 s'avère positif.

Diagnostic final : bronchopneumonie liée à la COVID-19

Code	BDCP	Description
Z51.5	(M)	Soins palliatifs
U07.1	(3)	COVID-19, virus identifié
J12.8	(3)	Autre pneumonie virale

Justification : Un cas confirmé de COVID-19 est classé sous U07.1. Le résultat du test de dépistage de la COVID-19 effectué lors d'un épisode de soins continu et ininterrompu est utilisé pour confirmer ou écarter un cas suspecté de COVID-19 aux fins de codification. Le résultat du test de dépistage de la COVID-19 effectué au service d'urgence avant l'hospitalisation s'est révélé positif. Le diagnostic final est une bronchopneumonie liée à la COVID-19. Conformément à la norme de codification *Soins palliatifs*, le patient est admis dans le seul but de recevoir des soins palliatifs. Par conséquent, Z51.5 est le diagnostic principal, tandis que U07.1 et J12.8 sont attribués comme diagnostic de type (3), obligatoire, pour décrire l'affection et les soins palliatifs.

S Exemple : Le patient se présente au service d'urgence avec des signes et symptômes de la COVID-19. La conjointe du patient a reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Aucun test de dépistage en laboratoire de la COVID-19 n'est effectué pour le patient. Celui-ci obtient son congé, avec pour consigne de s'isoler et de se présenter à l'hôpital si les signes et symptômes de la maladie s'aggravent.

Diagnostic final : COVID-19 présumée

Code	SNISA	Description
U07.2	(PP)	COVID-19, virus non identifié

Justification : Le diagnostic final est une COVID-19 présumée, compte tenu des signes et symptômes présentés par le patient et de son exposition connue au virus. Le code U07.2 est attribué comme problème principal, car la COVID-19 a été diagnostiquée de façon clinique ou épidémiologique et aucun test de dépistage en laboratoire n'a été réalisé. Le préfixe Q n'est pas attribué.

S Exemple : Le patient se présente au service d'urgence avec des signes et symptômes de la COVID-19. Il a obtenu un résultat positif à un test de détection d'antigènes rapide (TDAR) le jour de sa visite. Aucun dépistage en laboratoire n'est effectué pour le patient. Celui-ci obtient son congé, avec pour consigne de s'isoler et de se présenter à l'hôpital si les signes et symptômes de la maladie s'aggravent.

Diagnostic final : COVID-19

Code	SNISA	Description
U07.2	(PP)	COVID-19, virus non identifié

Justification : Le diagnostic final est une COVID-19 suspectée, compte tenu des signes et symptômes présentés par le patient. Le code U07.2 est attribué comme problème principal, car la COVID-19 a été diagnostiquée de façon clinique ou épidémiologique et aucun test de dépistage n'a été effectué en laboratoire (p. ex. un test par amplification en chaîne par polymérase [test par PCR]). Le test de détection d'antigènes rapide (TDAR) de la COVID-19 ne constitue pas un test de dépistage de la COVID-19 en laboratoire.

S Exemple : Le patient se présente au service d'urgence avec un mal de gorge, de la fièvre et de la congestion nasale. Il a effectué un test de détection d'antigènes rapide (TDAR) de la COVID-19 qui s'est soldé par une ligne de détection pâle. Au service d'urgence, un échantillon nasal est prélevé par écouvillonnage en vue d'un test par amplification en chaîne par polymérase (test par PCR). Le patient obtient son congé, avec pour consigne de s'isoler et de se présenter à l'hôpital si les signes et symptômes de la maladie s'aggravent. Le résultat du test de dépistage en laboratoire s'avère négatif.

Diagnostic final : COVID-19

Code	SNISA	Description
Z03.8	(PP)	Mise en observation pour suspicion d'autres maladies et affections

Justification : Le diagnostic final est la COVID-19. Il ne faut pas attribuer U07.1 *COVID-19, virus identifié*, car la COVID-19 n'a pas été confirmée par un résultat positif à un test de dépistage en laboratoire. De plus, il ne faut pas attribuer U07.2 *COVID-19, virus non identifié*, car la COVID-19 suspectée a été écartée par un résultat négatif à un test de dépistage en laboratoire par PCR. Le code Z03.8 doit être attribué, étant donné que la COVID-19 suspectée a été écartée, que rien au dossier n'indique la nécessité d'une investigation plus poussée et qu'aucune autre affection sous-jacente n'a été décelée. Reportez-vous à la norme de codification *Admission pour observation*.

B Exemple : 10 jours après avoir reçu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, la patiente — enceinte de 35 semaines — se présente à l'hôpital en raison de dyspnée, de fièvre et de douleur thoracique pleurétique. Les radiographies révèlent une pneumonie bilatérale.

Diagnostic final : pneumonie liée à la COVID-19

Code	BDCP	Description
O98.503	(M)	Autres maladies virales compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, troubles ou complications antepartum
U07.1	(3)	COVID-19, virus identifié
O99.503	(1)	Maladies de l'appareil respiratoire compliquant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité, troubles ou complications antepartum
J12.8	(3)	Autre pneumonie virale

Justification : Un cas confirmé de COVID-19 durant la grossesse est classé sous O98.5– et une pneumonie liée à la COVID-19 durant la grossesse est classée sous O99.5–. Conformément à la directive indiquée aux catégories O98 et O99 selon laquelle il faut « utiliser un code supplémentaire pour identifier l'affection spécifique », les codes supplémentaires U07.1 et J12.8 sont attribués, obligatoire. Reportez-vous à la norme de codification *Grossesse avec complication et grossesse sans complication*.

COVID-19 confirmée chez un nouveau-né

Vous trouverez ci-dessous des directives pour classer les cas confirmés de COVID-19 chez les nouveau-nés.

Le code U07.1 *COVID-19, virus identifié* est utilisé pour les infections virales qui correspondent normalement à celles du Chapitre I — Certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99). Dans la CIM-10-CA, les infections **acquises in utero ou pendant la naissance** sont classées sous le bloc *Infections spécifiques de la période périnatale* (P35-P39). Conformément aux remarques d'exclusion au bloc P35-P39, si la maladie infectieuse a été **acquise après la naissance**, il faut la classer sous les blocs A00-B99 ou J09-J11.

L'ICIS a fait appel à des spécialistes cliniques pour obtenir des recommandations. Les directives ci-dessous ont ensuite été rédigées pour assurer l'uniformité de la collecte de données et en prévision des études et analyses qui porteront sur les nouveau-nés ayant reçu un diagnostic d'infection aiguë au virus de la COVID-19.

Directives pour la BDCP seulement



Si une infection aiguë au virus de la COVID-19 est confirmée chez un nouveau-né par un résultat positif à un test de dépistage en laboratoire effectué tout au plus 48 heures après la naissance, attribuez, **obligatoirement**,

- P35.8 *Autres maladies virales congénitales* comme diagnostic de type significatif (M), (1), (W), (X) ou (Y); et
- U07.1 *COVID-19, virus identifié* comme diagnostic de type (0).



Si une infection aiguë au virus de la COVID-19 est confirmée chez un nouveau-né par un résultat positif à un test de dépistage en laboratoire effectué plus de 48 heures après la naissance, attribuez, **obligatoirement**, U07.1 *COVID-19, virus identifié* comme diagnostic de type (2), sauf si un médecin a consigné au dossier que l'infection confirmée au virus de la COVID-19 a été contractée in utero ou durant l'accouchement.

Remarque

Le délai de 48 heures est lié au moment du prélèvement de l'échantillon, et non au moment où le résultat du test de dépistage de la COVID-19 est disponible.

Remarque

Une infection aiguë au virus de la COVID-19 chez un nouveau-né est une affection qui nécessite une supervision ou une mise en observation et qui menace la santé ou la vie du bébé. Un nouveau-né ayant une infection aiguë au virus de la COVID-19 est toujours considéré comme étant en mauvaise santé. Reportez-vous également à la norme de codification *Définitions des types de diagnostic selon la BDCP*.

B Exemple : Le bébé naît à terme et un échantillon nasopharyngé est prélevé par écouvillonnage 2 heures après sa naissance aux fins du dépistage de la COVID-19. Le résultat du test est négatif. Puisque la mère a eu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 à son arrivée à l'hôpital, le bébé subit un autre test de dépistage 24 heures plus tard. Le résultat de ce test est positif.

Code	BDCP	Description
P35.8	(M)	Autres maladies virales congénitales
U07.1	(0)	COVID-19, virus identifié
Z38.000	(0)	Enfant unique, né à l'hôpital, produit résultant à la fois d'une conception et d'une ovulation spontanées (SAI), naissance par voie vaginale

Justification : Une infection aiguë au virus de la COVID-19 a été confirmée par un résultat positif au test de dépistage. Un échantillon nasopharyngé a été prélevé moins de 48 heures après la naissance. Par conséquent, l'infection aiguë au virus de la COVID-19 chez ce nouveau-né est classée comme une infection acquise in utero ou pendant la naissance. Il faut attribuer P35.8 et U07.1.

Exemple : Le bébé naît à 36 semaines de gestation; il pèse 2 300 grammes. Il est admis à l'unité de soins intensifs néonataux (USIN). Un échantillon nasopharyngé est prélevé peu de temps après sa naissance. Le résultat du test est négatif. À 8 jours, comme le nouveau-né commence à éternuer; un autre échantillon est donc prélevé. Le résultat de ce test de dépistage de la COVID-19 est positif.

Code	BDCP	Description
P07.1	(M)	Autres poids faibles à la naissance
P07.3	(1)	Autres enfants nés avant terme
U07.1	(2)	COVID-19, virus identifié
Z38.000	(0)	Enfant unique, né à l'hôpital, produit résultant à la fois d'une conception et d'une ovulation spontanées (SAI), naissance par voie vaginale

Justification : Une infection aiguë au virus de la COVID-19 a été confirmée par un résultat positif au test de dépistage. Un échantillon nasopharyngé a été prélevé plus de 48 heures après la naissance et le médecin n'a pas indiqué au dossier si l'infection confirmée au virus de la COVID-19 a été contractée in utero ou durant l'accouchement. Par conséquent, l'infection aiguë au virus de la COVID-19 chez ce nouveau-né est classée comme une infection acquise après la naissance. U07.1 est attribué comme diagnostic de type (2).

Exemple : Le bébé naît par accouchement vaginal spontané à 40 semaines et 4 jours de gestation. Comme le test de dépistage de la COVID-19 effectué auprès de la mère est positif, les précautions qui s'imposent sont mises en place. Le bébé fait lui aussi l'objet d'un test de dépistage, mais le résultat est négatif.

Code	BDCP	Description
Z38.000	(M)	Enfant unique, né à l'hôpital, produit résultant à la fois d'une conception et d'une ovulation spontanées (SAI), naissance par voie vaginale

Justification : L'infection au virus de la COVID-19 a été écartée par un résultat négatif au test de dépistage. Il ne faut pas attribuer un code pour la COVID-19.

Exemple : Le bébé naît par césarienne à 37 semaines et 4 jours de gestation. La mère a reçu un diagnostic de COVID-19 à la suite d'un test de dépistage à la 20^e semaine de grossesse. Le résultat d'un autre test par écouvillonnage nasopharyngé effectué 2 jours avant l'accouchement est négatif. Un test de dépistage sérologique réalisé sur le nouveau-né révèle la présence d'anticorps spécifiques à la COVID-19.

Code	BDCP	Description
Z38.010	(M)	Enfant unique, né à l'hôpital, produit résultant à la fois d'une conception et d'une ovulation spontanées (SAI), naissance par césarienne

Justification : Le résultat du test de dépistage sérologique indique que le nouveau-né a été exposé au virus de la COVID-19 (dans ce cas, in utero) et qu'il a développé des anticorps. L'infection au virus de la COVID-19 a été écartée par un résultat négatif au test de dépistage. Il ne faut donc pas attribuer un code pour la COVID-19.

Syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID-19

Le syndrome inflammatoire multisystémique (SIM) associé à la COVID-19 est un diagnostic qui peut être établi autant chez les enfants que chez les adultes. Il est classé sous le code d'usage urgent de la CIM-10-CA U07.3 *Syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID-19*. Aux fins de l'attribution de codes de la CIM-10-CA, les affections suivantes qui ont un **lien temporel avec la COVID-19** sont considérées comme des synonymes du SIM associé à la COVID-19 :

- le choc cytokinique (syndrome);
- la pseudo-maladie de Kawasaki;
- le syndrome inflammatoire multisystémique chez les enfants [SIME];
- le syndrome inflammatoire multisystémique pédiatrique [SIMP].

Directive pour la BDCP et le SNISA



Lorsque le médecin ou le dispensateur de soins principal consigne un diagnostic synonyme du syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID-19, vous devez attribuer U07.3 *Syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID-19*, **obligatoire**, peu importe la significativité.

Remarque

L'attribution des types de diagnostics ainsi que du problème principal et des autres problèmes dépend de la documentation clinique et des circonstances de l'épisode de soins.



Exemple : Le patient adulte se présente au service d'urgence avec des nausées, des vomissements, de la diarrhée, de la fièvre et une légère toux sèche. Il a été en contact avec un membre de sa famille atteint de la COVID-19. Son essoufflement est de plus en plus marqué. Le patient est hypoxémique et reçoit deux litres d'oxygène par sonde nasale. On lui insère une ligne centrale. Un échantillon nasopharyngé est prélevé par écouvillonnage en vue d'un dépistage de la COVID-19 et le résultat s'avère positif. Dans le contexte de l'aggravation de l'état respiratoire du patient, le choc cytokinique est détecté avec l'élévation des biomarqueurs. Le patient est ensuite traité avec du tocilizumab, ce qui entraîne la baisse prévue des biomarqueurs et l'amélioration de l'état du patient.

Diagnostic final : COVID-19, syndrome de détresse respiratoire aiguë,
choc cytokinique

Code	BDCP	Description
U07.1	(M)	COVID-19, virus identifié
J80	(1)	Syndrome de détresse respiratoire de l'adulte
U07.3	(1)	Syndrome inflammatoire multisystémique associé à la COVID-19

Justification : Dans l'exemple ci-dessus, le choc cytokinique ayant un lien temporel avec la COVID-19 et le syndrome de détresse respiratoire aiguë sont des manifestations de la COVID-19. Il est obligatoire d'inscrire des codes supplémentaires pour identifier toute manifestation spécifiquement liée à la COVID-19 confirmée. Un choc cytokinique ayant un lien temporel avec la COVID-19 est classé sous U07.3. Le code U07.1 correspond à la définition de diagnostic principal et les manifestations spécifiquement liées à la COVID-19 répondent aux critères de type de diagnostic (1).

Affection post-COVID-19

Une affection post-COVID-19 est classée sous le code d'usage urgent de la CIM-10-CA U07.4 *Affection post-COVID-19* lorsque le médecin ou le dispensateur de soins principal a consigné un lien ou une relation entre l'affection précise ou le symptôme précis et une COVID-19 antérieure. Aux fins d'attribution des codes de la CIM-10-CA, une affection post-COVID-19 est classée sous un ensemble de codes.

Voici quelques exemples de diagnostics pour lesquels un médecin ou un dispensateur de soins principal a consigné un lien ou une relation entre une affection précise ou un symptôme précis et une COVID-19 antérieure :

- toux d'origine virale post-COVID-19;
- déconditionnement post-COVID-19;
- essoufflement intermittent post-viral consécutif à une infection au virus de la COVID-19;
- thrombose veineuse profonde due à une COVID-19 antérieure;
- pneumonie précoce/post-COVID-19.

Directive pour la BDCP et le SNISA



Lorsque le médecin ou le dispensateur de soins principal consigne un lien ou une relation entre une affection précise ou un symptôme précis et une COVID-19 antérieure (c.-à-d. une infection aiguë guérie au virus de la COVID-19), attribuez **obligatoirement**, peu importe la significativité,

- un code à cette affection ou ce symptôme et attribuez le préfixe 7;
- U07.4 *Affection post-COVID-19* comme diagnostic de type (3) ou autre problème.

Remarque

N'attribuez pas U07.4 *Affection post-COVID-19* lorsque le médecin ou le dispensateur de soins principal n'a pas consigné un lien ou une relation entre l'affection précise ou le symptôme précis et une COVID-19 antérieure. Lorsque la documentation n'indique pas clairement s'il y a un lien ou une relation entre une affection précise ou un symptôme précis et une COVID-19 antérieure, demandez des précisions au médecin ou au dispensateur de soins principal.

Remarque

L'attribution des types de diagnostics ainsi que du problème principal et des autres problèmes liés à une affection précise ou à un symptôme précis dépend de la documentation clinique et des circonstances de l'épisode de soins.

Remarques

- N'attribuez pas le préfixe 7 avec U07.4 *Affection post-COVID-19*.
- Le préfixe 7 s'applique uniquement aux codes de la CIM-10-CA qui désignent les affections ou symptômes précis pour lesquels le médecin ou le dispensateur de soins principal a consigné un lien ou une relation avec une COVID-19 antérieure.

Reportez-vous au champ 01 du groupe 10 du *Manuel de saisie de l'information de la BDCP* et à l'élément de données 43 du *Manuel de saisie de l'information du SNISA*.

B Exemple : Le patient se présente à l'hôpital en raison d'un essoufflement intermittent de plus en plus marqué et d'une faiblesse qui durent depuis trois jours. Il a récemment obtenu son congé après avoir effectué un séjour prolongé à l'unité de soins intensifs en raison d'une pneumonie liée à la COVID-19. Le patient est hospitalisé et un échantillon nasopharyngé est prélevé par écouvillonnage aux fins de dépistage de la COVID-19. Le résultat du test de dépistage de la COVID-19 est disponible et il est négatif. Pendant cet épisode de soins, les résultats du patient aux tests de dépistage de la COVID-19 sont tous négatifs. Le patient a rencontré un membre de l'équipe responsable de la prévention des infections et a obtenu son congé.

Diagnostic final : Essoufflement intermittent post-viral consécutif à une infection au virus de la COVID-19

Préfixe	Code	BDCP	Description
7	R06.0	(M)	Dyspnée
	U07.4	(3)	Affection post-COVID-19

Justification : Le médecin ou le dispensateur de soins principal a consigné une relation entre l'essoufflement intermittent et la COVID-19 antérieure. Il faut attribuer R06.0 comme diagnostic principal et le préfixe 7, obligatoire, pour indiquer que cette affection est consignée comme étant liée à une COVID-19 antérieure. Le code U07.4 est attribué, obligatoire, à titre de diagnostic de type (3).

Antécédents personnels de COVID-19

Des antécédents personnels de COVID-19 sont classés sous le code d'usage urgent de la CIM-10-CA U07.5 *Antécédents personnels de COVID-19*.

Directive pour la BDCP et le SNISA



Si des antécédents de COVID-19 (confirmée ou suspectée) sont consignés, attribuez U07.5 *Antécédents personnels de COVID-19*, **obligatoire**, comme diagnostic de type (3)/autre problème.

Remarque

La documentation indiquant des antécédents de COVID-19 ne se limite pas au dossier du médecin. Il s'agit d'attribuer U07.5 *Antécédents personnels de COVID-19* lorsque le fait est constaté lors de la révision de routine du dossier; les codificateurs ne sont pas tenus de faire des recherches exhaustives dans la documentation secondaire.



Exemple : Le patient se présente au service d'urgence en raison de douleur thoracique. Les notes de l'infirmière indiquent que le patient a des antécédents personnels de COVID-19.

Diagnostic final : douleur thoracique

Code	SNISA	Description
R07.4	PP	Douleur thoracique, sans précision
U07.5	AP	Antécédents personnels de COVID-19

Justification : Le code R07.4 est attribué comme problème principal. Il est obligatoire d'attribuer U07.5 comme autre problème pour indiquer que le patient a des antécédents personnels de COVID-19.

B Exemple : Le patient a des antécédents de COVID-19 et se présente au service d'urgence en raison d'une faiblesse et de l'apparition d'une nouvelle toux. Une radiographie pulmonaire confirme la présence d'une pneumonie. Le patient est admis pour recevoir un traitement par oxygénothérapie et des antibiotiques par voie intraveineuse. Un échantillon nasopharyngé est prélevé par écouvillonnage en vue d'un dépistage de la COVID-19 et le résultat s'avère positif. Le patient est placé en isolement et on considère qu'il a une nouvelle infection au virus de la COVID-19.

Diagnostic final : pneumonie liée à la COVID-19

Code	BDCP	Description
U07.1	M	COVID-19, virus identifié
J12.8	(1)	Autre pneumonie virale
U07.5	(3)	Antécédents personnels de COVID-19

Justification : Un cas confirmé de COVID-19 est classé sous U07.1. Il est obligatoire d'attribuer J12.8 pour désigner la manifestation (c.-à-d. la pneumonie liée à la COVID-19). Il est obligatoire d'attribuer U07.5 comme diagnostic de type (3) pour indiquer que le patient a des antécédents personnels de COVID-19.

Vaccination contre la COVID-19

Lorsque le seul objectif de la consultation est l'administration d'un vaccin contre la COVID-19, le cas est classé sous le code d'usage urgent de la CIM-10-CA U07.6 *Nécessité d'une vaccination contre la COVID-19*.

Directive pour le SNISA seulement



Lorsque le seul objectif de la consultation est l'administration de vaccin contre la COVID-19, attribuez le code U07.6 *Nécessité d'une vaccination contre la COVID-19* comme problème principal.

Remarque

Lorsque le vaccin contre la COVID-19 est administré à un patient hospitalisé en soins de courte durée, U07.6 ne s'applique pas.

Remarque

L'administration du vaccin contre la COVID-19 est classée comme une intervention. Le code de la CCI à attribuer est **8.IM.70.HA-ZZ** *Immunisation (prévention) contre le syndrome respiratoire aigu sévère lié au coronavirus 2 [SRAS-CoV-2] par injection intramusculaire [I.M.] d'agent ou de substance NCA*. Lorsqu'un vaccin contre la COVID-19 est administré, la décision d'attribuer 8.IM.70.HA-ZZ est prise à l'échelle de l'autorité compétente ou de l'établissement, selon les besoins en matière de données.

Effets indésirables du vaccin contre la COVID-19

Le code d'usage urgent de la CIM-10-CA U07.7 *Vaccins contre la COVID-19 ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique* est un code de cause externe. Il ferait normalement partie du bloc Y40-Y59 *Drogues, médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique* dans la CIM-10-CA.

Pour les besoins de la classification dans la CIM-10-CA, lorsqu'une substance (drogue, médicament ou agent biologique) est administrée de façon appropriée en usage thérapeutique et qu'un effet indésirable se produit, il est codifié conformément à la directive de la norme *Réactions indésirables en usage thérapeutique et empoisonnements*.

Les exemples d'**effets indésirables précis** liés à un vaccin contre la COVID-19 (c.-à-d. une réaction à la substance ou aux ingrédients) incluent l'anaphylaxie, les maux de tête, l'hypoesthésie, les nausées, la paresthésie, le prurit, les éruptions cutanées et l'urticaire allergique.

Directives pour la BDCP et le SNISA



Codifiez comme suit un effet indésirable du vaccin contre la COVID-19 (c.-à-d. une réaction à la substance ou aux ingrédients) :

- sélectionnez un code décrivant l'**effet indésirable précis**;
- attribuez U07.7 *Vaccins contre la COVID-19 ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique* comme diagnostic de type (9)/autre problème;
- appliquez l'indicateur de série, obligatoire.



Lorsque l'**effet indésirable précis** n'est pas documenté (p. ex. réaction allergique au vaccin contre la COVID-19), codifiez comme suit :

- attribuez T80.6 *Autres réactions sériques*;
- attribuez U07.7 *Vaccins contre la COVID-19 ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique* comme diagnostic de type (9)/autre problème;
- appliquez l'indicateur de série, obligatoire.

Remarque

- Sélectionnez un code dans l'index alphabétique qui décrit clairement l'**effet indésirable précis**, par exemple :
 - urticaire allergique (L50.0 *Urticaire allergique*);
 - choc anaphylactique (T80.5 *Choc anaphylactique dû au sérum*);
 - éruption cutanée généralisée (L27.0 *Éruption généralisée due à des médicaments*);
 - céphalée (G44.4 *Céphalée médicamenteuse, non classée ailleurs*);
 - hypoesthésie (R20.1 *Hypoesthésie cutanée*);
 - éruption cutanée localisée (L27.1 *Éruption localisée due à des médicaments*);
 - prurit (L29.9 *Prurit, sans précision*).
- Attribuez T80.6 seulement si aucun **effet indésirable précis** n'a été documenté.
- Dans certains cas, l'index alphabétique peut mener à T88.1 *Autres complications consécutives à vaccination, non classées ailleurs*; il ne s'agit toutefois pas d'un code décrivant un **effet indésirable précis**. Le code T88.1 ne devrait donc pas être attribué avec U07.7 dans le même indicateur de série.

Remarque

Une affection qui est liée à l'**administration elle-même** du vaccin contre la COVID-19 (p. ex. de la cellulite au site de l'injection) est considérée comme une affection post-intervention. L'affection est codifiée conformément à la norme *Affections post-intervention*. Il ne faut pas attribuer U07.7 *Vaccins contre la COVID-19 ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique*.



Exemple : Le patient reçoit le vaccin contre la COVID-19 et se présente à l'hôpital deux jours plus tard, car il est confus et fiévreux. Une infection au virus de la COVID-19 est écartée et le diagnostic final inscrit au dossier est une fièvre attribuable au vaccin contre la COVID-19.

Code	BDCP	SNISA	Série	Description
R50.2	(M)	(PP)	A	Fièvre induite par des médicaments
R41.0	(1)	(AP)	A	Désorientation, sans précision
U07.7	(9)	(AP)	A	Vaccins contre la COVID-19 ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique

Justification : Le médecin a inscrit au dossier que l'état de confusion et la fièvre sont attribuables au vaccin contre la COVID-19 (c.-à-d. une réaction à la substance ou aux ingrédients). Les codes désignant les effets indésirables précis sont attribués avec le code de cause externe U07.7. Un indicateur de série doit obligatoirement être utilisé pour décrire les effets indésirables en usage thérapeutique. Reportez-vous aux normes de codification *Indicateur de série et Réactions indésirables en usage thérapeutique et empoisonnements*.

S Exemple : Le patient se présente au service d'urgence deux jours après avoir reçu le vaccin contre la COVID-19 en raison d'une masse au site de la vaccination. À l'examen, on constate une masse au site de la vaccination. Le patient dit ne pas avoir de fièvre. On lui conseille de mettre de la glace sur le site de l'injection au besoin.

Diagnostic final : Masse attribuable à la vaccination

Code	SNISA	Série	Description
T88.1	(PP)	A	Autres complications consécutives à vaccination, non classées ailleurs
R22.3	(AP)	A	Tuméfaction et masse localisées, au niveau du membre supérieur
Y84.8	(AP)	A	Autres actes médicaux à l'origine de réactions anormales du patient ou de complications ultérieures, sans mention d'incident au cours de l'intervention

Justification : La masse au site de l'injection est liée à l'administration du vaccin contre la COVID-19. Il s'agit d'une affection post-intervention et non d'une réaction à la substance ou aux ingrédients. Il ne faut pas attribuer U07.7. Reportez-vous à la norme de codification Affections post-intervention.

Annexes

Annexe A — Ressources éducatives

La présente annexe fournit une liste des ressources éducatives de Classifications et Terminologies portant sur la codification d'un diagnostic de maladie à l'origine d'une épidémie ou d'une pandémie (p. ex. la COVID-19). Elle compte les 2 sections suivantes :

- Conférences Web
- Aide-mémoires

Conférences Web

La présente section contient le titre des webinaires de Classifications et Terminologies portant sur la codification d'un diagnostic de maladie à l'origine d'une épidémie ou d'une pandémie (p. ex. la COVID-19), ainsi qu'une brève description de chacun. Tous les webinaires, y compris ceux diffusés après janvier 2022, se trouvent sur la page Web [Codification et classification](#) de l'ICIS.

Titre	Description
Webinaire : Directive de codification selon la CIM-10-CA pour la COVID-19 — partie 1	Fournit une directive pour la classification des cas de COVID-19 confirmés, suspectés et éliminés.
Webinaire : Directive de codification selon la CIM-10-CA et la CCI pour la COVID-19 — partie 2 : une revue complète	Fournit une directive pour la classification d'une nouvelle maladie qui engendre la déclaration de l'état de pandémie ou d'épidémie. Examine les cas confirmés et suspectés de COVID-19 et les autres épisodes de soins liés à la COVID-19, notamment le syndrome inflammatoire multisystémique (SIM) associé à la COVID-19, l'affection post-COVID-19, les antécédents personnels de COVID-19, la vaccination contre la COVID-19 et les effets indésirables du vaccin contre la COVID-19.

Aide-mémoires

La présente section contient le titre des aide-mémoires de Classifications et Terminologies portant sur la codification d'un diagnostic de maladie à l'origine d'une épidémie ou d'une pandémie (p. ex. la COVID-19), ainsi qu'une brève description de chacun. Tous les aide-mémoires, y compris ceux diffusés après janvier 2022, se trouvent sur la page Web [Codification et classification](#) de l'ICIS.

Titre	Description
COVID-19 : sélection du code de la CIM-10-CA et de la CCI	Sert de complément au document <i>Normes canadiennes de codification pour la version 2022 de la CIM-10-CA et de la CCI — addenda : pandémies et épidémies (COVID-19)</i> et guide la codification des épisodes de soins liés à la COVID-19.

Annexe B — Références aux diagnostics de type (3)/autre problème obligatoire dans les normes

Cette annexe présente un sommaire de toutes les directives énoncées dans le présent addenda qui indiquent d'attribuer un code comme diagnostic de type (3)/autre problème à titre **obligatoire**. Il est important de toujours vous référer à la norme de codification applicable pour vous assurer que la directive est interprétée dans le bon contexte.

Section	Énoncé de directive	Justification
Affection post-COVID-19	Lorsque le médecin ou le dispensateur de soins principal consigne un lien ou une relation entre une affection précise ou un symptôme précis et une COVID-19 antérieure (c.-à-d. une infection aiguë guérie au virus de la COVID-19), attribuez obligatoirement , peu importe la significativité, <ul style="list-style-type: none"> • un code à cette affection ou ce symptôme et attribuez le préfixe 7; • U07.4 <i>Affection post-COVID-19</i> comme diagnostic de type (3) ou autre problème. 	Désigne une autre circonstance chez le patient qui est importante dans le cadre de la planification et de la recherche à l'échelle nationale.
Antécédents personnels de COVID-19	Si des antécédents de COVID-19 (confirmée ou suspectée) sont consignés, attribuez U07.5 <i>Antécédents personnels de COVID-19</i> , obligatoire , comme diagnostic de type (3)/autre problème.	Désigne une autre circonstance chez le patient qui est importante dans le cadre de la planification et de la recherche à l'échelle nationale.

Annexe C — Tableau des changements

Les objectifs de l'annexe sont les suivants :

- résumer les changements apportés à l'addenda afin d'en faciliter la consultation;
- favoriser la compréhension des changements.

Le tableau ci-dessous décrit les changements apportés au document *Normes canadiennes de codification pour la version 2022 de la CIM-10-CA et de la CCI — addenda : pandémies et épidémies (COVID-19)*.

Date de mise en œuvre	Type de changement	Description du changement	Justification
2021-04-30	Correction : Effets indésirables du vaccin contre la COVID-19	Correction du code de cause externe fourni dans le dernier exemple. Le code Y83.8 a été remplacé par Y84.8.	Corriger le code de cause externe fourni dans l'exemple.
2021-07-21	Nouvelle directive : COVID-19 confirmée chez un nouveau-né	Ajout d'une nouvelle directive sur la codification des cas confirmés de COVID-19 chez les nouveau-nés.	Guider la classification des cas confirmés de COVID-19 chez les nouveau-nés.
2022-04-01	Déplacement d'une directive : Pandémies et épidémies	Déplacement de la directive générale concernant les maladies à l'origine d'une épidémie ou d'une pandémie dans les <i>Normes canadiennes de codification pour la version 2022 de la CIM-10-CA et de la CCI</i> .	Fournir une directive relative aux nouvelles maladies à l'origine d'une épidémie ou d'une pandémie dans les <i>Normes canadiennes de codification</i> .
2022-04-01	Mise à jour du deuxième paragraphe de l'introduction : COVID-19	Ajout de la phrase suivante au deuxième paragraphe de l'introduction : « Il est à souligner qu'un test de détection d'antigènes rapide (TDAR) de la COVID-19 ne constitue pas un test de dépistage de la COVID-19 en laboratoire. »	Indiquer qu'un test de détection d'antigènes rapide (TDAR) de la COVID-19 n'est pas considéré comme un test de dépistage en laboratoire dans le contexte des normes de codification.
2022-04-01	Ajout d'une précision : Cas confirmés et cas suspects de COVID-19	Ajout de la phrase suivante à la sixième remarque : « Un test de détection d'antigènes rapide (TDAR) de la COVID-19 ne constitue pas un test de dépistage de la COVID-19 en laboratoire. »	Indiquer qu'un test de détection d'antigènes rapide (TDAR) de la COVID-19 n'est pas considéré comme un test de dépistage en laboratoire dans le contexte des normes de codification.

Date de mise en œuvre	Type de changement	Description du changement	Justification
2022-04-01	Ajout d'un exemple : Cas confirmés et cas suspectés de COVID-19	Ajout de l'exemple suivant : « Le patient se présente au service d'urgence avec des signes et symptômes de la COVID-19. Il a obtenu un résultat positif à un test de détection d'antigènes rapide (TDAR) [...] »	Indiquer qu'un résultat positif à un test de détection d'antigènes rapide (TDAR) de la COVID-19 ne peut pas servir à confirmer ou à écarter une COVID-19 suspectée puisqu'il n'a pas la même valeur qu'un résultat positif à un test de dépistage en laboratoire.
2022-04-01	Ajout d'un exemple : Cas confirmés et cas suspectés de COVID-19	Ajout de l'exemple : « Le patient se présente au service d'urgence avec un mal de gorge, de la fièvre et de la congestion nasale. Il a effectué un test de détection d'antigènes rapide (TDAR) de la COVID-19 [...] »	Indiquer qu'un test de détection d'antigènes rapide (TDAR) de la COVID-19 ne peut pas servir à confirmer ou à écarter une COVID-19 suspectée puisqu'il ne s'agit pas d'un test de dépistage en laboratoire.
2022-04-01	Nouveau code de la CCI : Vaccination contre la COVID-19	<p>Modification du code de la CCI à attribuer pour l'immunisation (prévention) contre la COVID-19.</p> <p>Ancien code</p> <p>8.FD.70.HB-BC <i>Immunisation (prévention) contre le virus de la COVID-19 (SRAS-CoV-2)</i> (la version 2018 de la CCI n'affiche pas ce titre de code)</p> <p>Nouveau code</p> <p>8.IM.70.HA-ZZ <i>Immunisation (prévention) contre le syndrome respiratoire aigu sévère lié au coronavirus 2 [SRAS-CoV-2] par injection intramusculaire [I.M.] d'agent ou de substance NCA</i></p>	Indiquer le nouveau code de la version 2022 de la CCI à attribuer pour l'immunisation (prévention) contre le syndrome respiratoire aigu sévère lié au coronavirus 2 (SRAS-CoV-2).
2022-04-01	Modification d'un exemple : Effets indésirables du vaccin contre la COVID-19	Ajout de la phrase suivante dans la justification : « Un indicateur de série doit obligatoirement être utilisé pour décrire les effets indésirables en usage thérapeutique. »	Indiquer qu'il est obligatoire d'utiliser un indicateur de série pour décrire les effets indésirables en usage thérapeutique.



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6
613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7
416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7
250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

10008-0222

