

## Rapport du codage de l'enquête HID en institutions

Pierre Gaudebout, Catherine Sermet  
Credes  
(9 janvier 2001)

Cette note vient en complément des consignes de codage établies par le groupe de travail chargé de la préparation du codage des déficiences. Elle présente les options retenues en cours de travail ainsi que les corrections réalisées a posteriori afin de rendre ce codage le plus homogène possible.

### **1. INTRODUCTION**

Le recodage des déficiences de l'enquête HID que nous présentons a été fait en ayant le souci de respecter le plus possible les consignes fournies. Cependant, il faut souligner que ce codage est le fruit du travail d'une huitaine de médecins chiffreurs d'horizons assez divers et n'ayant pas forcément la même façon de réagir face au même dossier même si les consignes de codage étaient là pour permettre une attitude consensuelle.

Nous présentons dans l'ordre les particularités du codage (1) de la nature des déficiences, (2) de l'origine de celles-ci ou du contexte de leur survenue, (3) de l'âge de survenue des déficiences ou de leur cause..

Nous présentons également pour chaque type de déficience les règles adoptées pour créer de nouvelles déficiences non répertoriées lors de l'enquête ainsi que les règles systématiques utilisées au moment de l'apurement des fichiers.

Nous terminerons par les particularités des codes de la CIM10 utilisés pour coder les origines des déficiences.

### **2. NATURE DES DEFICIENCES**

Les codes auxquels il est fait référence sont ceux figurant dans l'annexe A (« codage de la nature des déficiences »).

#### **Code '' (« non renseigné »)**

Ces cas sont tous des déficiences supprimées (variable del='1'), 2213 cas.

#### **Code 00 (« sans objet »)**

Ce code a été utilisé dans les cas où aucune déficience n'était signalée (ni en clair, ni codé par l'enquêteur) et qu'il n'y avait pas d'incapacité : il correspond donc à l'absence de déficiences. Dans tous les cas où nous avons considéré sur la base des éléments fournis par les incapacités qu'il s'agissait de déficiences non définies, nous avons opté pour le code 90 (« déficiences non précisées »).

### **Codes 11 à 19 (« déficiences motrices »)**

Les principaux problèmes qui se sont posés concernaient des « déficiences » relatives à la motricité ou à l'appareil locomoteur et exprimées en termes de maladies ou d'incapacités (« arthrose », « rhumatismes », « maladie de Parkinson », « difficulté à la marche », etc.).

En règle générale, nous avons essayé de respecter les consignes de codage et de ne pas retenir ces déclarations de déficiences comme des déficiences précisées si aucun élément ne nous permettait de le faire.

Il était convenu initialement de coder ces déficiences en « 90 ». Cette consigne n'a pas été observée strictement par tout le monde. Afin de ne pas perdre complètement l'information qu'une certaine précision était apportée dans la déclaration de l'enquêté, le superviseur avait proposé de choisir plutôt le code « 76 » (« autres déficiences ») ; toutefois cette consigne n'a pas été entendue par tout le monde et donc pour ces déficiences les codes « 76 » et « 90 » ont donc été utilisés.

A noter que si l'enquêteur avait codé « déficience motrice », ce codage a été respecté et c'est le code déficience motrice qui a été utilisé.

Le codage de la nature des déficiences n'a pas soulevé de problèmes particuliers par ailleurs.

Nous avons rarement été amenés à créer *de novo* des déficiences motrices précises ; excepté lors du dédoublement de certaines déficiences motrices décrites en clair comme une seule déficience (exemple : spina bifida avec paraplégie obligeant à créer deux déficiences (déficience du tronc et déficience des deux membres inférieurs, etc.)

### **Codes 21 à 29 (« déficiences visuelles »)**

En règle générale, nous avons eu peu de difficultés à choisir les codes dans cette rubrique. Cependant nous avons dû très souvent créer ces déficiences car elles apparaissaient clairement dans les écrans d'aide mais non répertoriées par les enquêteurs.

Parfois nous avons pu rencontrer quelques difficultés pour retenir une déficience visuelle lorsque l'enquêté signalait une déficience visuelle en clair (par exemple : « cataracte opérée ») alors qu'aucune incapacité n'apparaissait dans les écrans d'aide. Dans ces cas, nous avons tout de même choisi de privilégier les déclarations et de retenir la déficience visuelle sous le code « 29 » (« déficience visuelle non précisée »).

#### ***Règles de création des déficiences visuelles :***

*Si BVUE est égal à 1 ou 2, création ANATDM=22*

*Si BVUE est égal à 3, création ANATDM=21*

### **Codes 31 à 39 (« déficiences auditives »)**

Cette rubrique a été un peu plus délicate à coder en raison d'une « aide » moins précise. Notamment lors de la création de ces déficiences. Les créations ont été nombreuses.

#### ***Règles de création des déficiences auditives :***

*Règle générale : on ne crée pas de déficience auditive chez les artistes*

##### *1) création :*

*Si BENS3 est égal à 4, création ANATDM=32*

*Si BENS3 est égal à 2 ou 3, création ANATDM=39*

##### *2) Codage des déficiences auditives déclarées :*

a) Si ANATD=31

Normalement la question BENS3 n'a pas été posée : on respecte le choix de l'enquêteur et on laisse ANATDM=31

b) Si ANATD=32

Si BENS3 est égal à ' ', 2,3,4, on respecte le choix de l'enquêteur et on laisse ANATDM=32

c) dans les autres cas, c'est à dire que l'on dépiste une déficience auditive sur ADEFI, AORIG, si le libellé contient un élément qui permet de conclure à une surdité (par exemple « ototoxicité », « presbyacousie »,...) on code ANATDM=32, dans les autres cas on code 39.

3)codage des sourds muets

On code 2 lignes de déficience : 31=surdité et 41=muet et on note le code CIM H913 sur chaque ligne.

Pour ceux qui parlent on code 49=troubles du langage

Vérifications post codage :

Points 1, 2a et 2b vérifiés systématiquement

Point 2c, on laisse ce que le codeur a mis.

Point 3, vérifié systématiquement

### **Codes 41 à 49 (« déficiences du langage ou de la parole »)**

Là encore, le choix n'a pas été toujours facile ; non pas tant lorsqu'en clair l'enquêté déclarait un trouble du langage mais plutôt lorsqu'il a fallu créer ces déficiences à partir de l'aide.

Tout d'abord, dans certains contextes, fallait-il ou non créer ces déficiences ?

Il était convenu que dans le contexte de l'autisme infantile, il ne fallait pas créer de déficience du langage voire la recoder en déficience du comportement (code « 64 ») si l'autisme infantile avait été classé en trouble du langage par l'enquêteur. Cette règle a été respectée assez scrupuleusement avec quelques difficultés parfois .

Il existe en effet parfois des cas d'autisme infantile (déclarés en clair) avec peu ou pas de troubles du langage dans les incapacités.

De même fallait-il créer un trouble du langage chez les personnes trisomiques ou arriérées ou encore chez les personnes présentant une maladie d'Alzheimer, etc. ?

En définitive dans tous ces cas nous avons choisi de créer des déficiences du langage dès que l'incapacité était clairement définie.

Nous avons choisi le code « 41 » pour les cas où l'incapacité était chiffrée à 4 (pour la variable BSEN4 ou NR) sinon le code « 49 » était retenu pour des incapacités moindres.

Vérifications post codage systématique de ces points

### **Codes 51 à 59 (« déficiences viscérales ou métaboliques »)**

Le codage de ces déficiences n'a pas posé de grandes difficultés.

Il est cependant utile de faire remarquer que deux grandes catégories de déficiences ont donné lieu à de nombreuses créations à savoir :

- les déficiences rénales ou urinaires à chaque fois qu'il existait des difficultés à contrôler les urines (difficultés repérées dans l'écran d'aide par un chiffrage à 3 ou à 5 de la variable BELI2) (près de 3000 déficiences supplémentaires ont ainsi été créées).

- les déficiences du tube ou des organes digestifs à chaque fois qu'il existait des difficultés à contrôler les selles (difficultés repérées dans l'écran d'aide par un chiffrage à 4 ou à 5 de la variable BELI2) (là encore près de 2800 déficiences supplémentaires ont ainsi été créées).

En ce qui concerne les déficiences cardio-vasculaires, certains d'entre nous ont créé une déficience supplémentaire dans cette rubrique à chaque fois que l'origine de troubles neurologiques (hémiplégie, etc.) était définie comme un accident vasculaire cérébral.

Concernant le codage des « allergies » (sans précision), la consigne de codage qui était de choisir le code 57 n'a pas été enregistrée par tous les médecins et parfois le code 76 a été retenu.

Pour les pathologies se rapportant au sein ou à la prostate le code 57 a été choisi.

Le code 59 n'a été effectivement que très exceptionnellement utilisé (moins de 20 déficiences sous ce code).

### **Codes 61 à 69 (« déficiences intellectuelles et du psychisme »)**

Cette rubrique est une de celles que nous avons mis le plus de temps à « maîtriser » ;

- d'une part en raison du peu de renseignements fournis par les écrans d'aide (seules les sections relatives aux incapacités dans la communication, dans l'orientation et parfois dans le langage pouvaient nous orienter vers un choix ou un autre),
- d'autre part à cause de l'effet parasite des libellés des codes choisis par les enquêteurs qui trop souvent étaient inappropriés.

Il subsiste quelques erreurs de codage :

- Certaines déficiences relatives à la perte des acquis (code « 63 ») ont été codées par erreur comme des déficiences intellectuelles non précisées (code « 69 »). Cela s'est notamment produit lorsqu'en clair figurait comme déclaration de la déficience : « trouble mental, déficit mental, etc. » chez des personnes âgées, alors que les troubles ne semblaient apparaître qu'à un avancé de leur vie (renseignements trouvés dans les écrans d'aide).
- Le même type d'erreur a pu être fait dans le cas des personnes présentant une maladie psychiatrique survenant à l'âge adulte.

Cette section déficiences intellectuelles et psychiques a donné lieu également à un certain nombre de créations dans les cas suivants :

- la déclaration pour une déficience comportait plusieurs déficiences (trouble psychologique et intellectuel, etc.) ;
- la présence d'éléments dans les écrans d'aide susceptibles de renseigner sur l'état mental et/ou intellectuel de l'enquêté (comportement auto-agressif ou agressif, troubles du jugement, incapacités à s'orienter, etc.). Les seules déficiences créées dans ces cas concernaient donc essentiellement des déficiences intellectuelles sans précision (code « 67 »), des déficiences correspondant à une perte des acquis (code « 63 »), ou encore à des déficiences du psychisme (codes « 68 » ou « 64 »).
- le signalement par l'enquêteur d'une autre déficience psychologique non répertoriée en clair. Celle-ci était en général indiquée dans les écrans d'aide sous le nom de variable BAUT70 ; nous avons assez rarement créé de déficiences à partir de ce seul critère, excepté lors du codage des déficiences de sujets appartenant à certaines institutions (établissements psychiatriques, établissements d'éducation spéciale pour enfants atteints de troubles de la conduite et du comportement) qui ne déclaraient aucune déficience.

Exemples de codage :

Retard mental SAI : 67

Perte de l'écriture : 63

Perte d'autonomie : 76 sauf si l'enquêteur précise une déficience mentale

Déficience mentale : 69

Handicapé mental : 69

### **Codes 71 à 76 (« autres déficiences »)**

Le codage des déficiences répertoriées sous cette rubrique ne nous a pas posé trop de problèmes.

Le code « 72 » (« fatigue ») a été utilisé aussi bien pour fatigue que pour affaiblissement, faiblesse.

Le code « 76 », nous l'avons déjà signalé, a pu être utilisé à tort pour définir certaines déficiences se référant (sémantiquement) à l'appareil locomoteur sans qu'il soit possible de préciser la nature de la déficience (cf supra). Ce code a pu être aussi utilisé pour l'allergie sans précision.

### **Code 90 (« déficiences non précisées »)**

Ce code a été utilisé aussi souvent que cela était nécessaire aux exceptions près déjà signalées ; aussi aurait-il dû figurer un peu plus souvent.

## **3. ORIGINE DES DEFICIENCES**

Cette zone de codage nous a posé quelques difficultés en raison de la réunion des rubriques causes des déficiences et contexte de survenue de ces mêmes déficiences.

### **Code 00 ("sans objet ou inconnu")**

Ce code a été utilisé dans les 16 cas où il n'existe pas de déficience (code anatdm='00'). Les origines inconnues sont toutes codées à '90'.

### **Codes 11 à 18 ("origines accidentelles")**

Le codage des origines entrant dans cette rubrique n'a pas posé de problèmes particuliers.

En règle générale, nous nous sommes fiés aux libellés fournis par les enquêteurs dans la mesure où ces données ne pouvaient être inférées.

### **Code 20 ("complication de la grossesse et de l'accouchement") : ajout d'un code 29**

L'utilisation de ce code a été assez problématique dans la mesure où, d'une part il n'y avait pas concordance entre les libellés des codes origine des enquêteurs et ceux retenus pour le recodage et que d'autre part la consigne initiale (cf le document « consignes de recodage ») était d'utiliser ce code pour toutes les affections survenant à la naissance ou à proximité de celle-ci à l'exception des malformations congénitales dûment reconnues et des maladies génétiques ou héréditaires clairement identifiées comme telles.

En pratique une vérification systématique de ces codes a été effectuée et ce qui relevait strictement de la naissance ou de la grossesse a été codé en 20 et le reste en 29.

### **Code 30 ("malformation congénitale")**

Ce code n'a été utilisé que dans les cas de malformations congénitales avérées et des anomalies chromosomiques.

### **Code 41 à 43 ("maladies")**

Les codes 41 et 42 n'ont guère posés de problèmes d'utilisation ; ils n'ont que rarement été utilisés.

Le code "43" a été lui largement utilisé comme cela était attendu mais peut-être pas toujours à bon escient. Certains d'entre nous ont préféré coder l'origine de certaines déficiences dans cette rubrique alors qu'aucune certitude sur la cause de la déficience ne pouvait être acquise. Ainsi en est-il des déficiences telles que l'hémiplégie, l'hypertension artérielle, etc. Le choix du code "90" aurait été peut-être préférable.

Cependant ce code a bien été retenu à chaque fois qu'une origine héréditaire de la déficience était établie.

### **Codes 51 à 56 ("autres déficiences")**

L'utilisation de ces codes n'a pas posé trop de problèmes mais quelques commentaires peuvent être faits sur l'utilisation de certains d'entre eux.

Ainsi le code "51" ("vieillesse") a pu être utilisé dans certains cas sans rapport avec l'âge des sujets (exemples des personnes atteintes d'une trisomie 21 à vieillissement précoce).

Le code "52" ("tentative de suicide") a été utilisé en général pour les déclarations en clair de tentatives de suicide mais n'a pas été retenu pour les déficiences dont l'origine était l'automutilation chez des personnes présentant une déficience intellectuelle profonde.

Le code "53" a été utilisé chaque fois que l'enquêteur signalait un problème de stress ou familial.

Le code "54" a été utilisé à chaque fois que les déclarations de l'enquêteur permettaient de le faire ; en outre, ce code a été utilisé pour les déficiences dont l'origine était attribuée au travail sans mention explicite de maladie professionnelle.

### **Code 90 ("origine ou contexte non précisé")**

Ce code a largement été utilisé et certainement insuffisamment comme cela a déjà été dit plus haut.

Son utilisation présente une grande variabilité d'un médecin codeur à l'autre en particulier pour les déficiences créées. Certains codeurs rattachant certaines de ces déficiences à une pathologie déjà décrite, d'autres choisissant de ne retenir que ce code "90" pour ces nouvelles déficiences.

## **4. PERIODE DE SURVENUE**

Codes 11 à 13

Le code "11" n'a été utilisé que pour les maladies héréditaires, les malformations congénitales et les maladies survenant durant la grossesse (par exemple la rubéole congénitale).

Les codes 12 et 13 ont été assez largement confondus car le plus souvent les déficiences ou maladies déclarées comme étant survenues dès la naissance ne pouvait être précisément datées.

Les autres codes 20, 30, 40 n'ont en général pas posé de problème.

Le code 50 a été utilisé à chaque fois qu'un doute subsistait.

## **5. Choix de codes CIM 10 retenus (en principe) par les médecins chiffreurs**

### Déficiences motrices

Arthrose : deux codes ont été utilisés M199 (arthrose SAI) et M159 (Polyarthrose)

Ostéoporose : M819 et parfois M859 (qui correspond plus à décalcification)

Insuffisance motrice cérébrale : G809 (paralysie infantile)

Des problèmes ont été posés lors des déficits moteurs bilatéraux ou encore concernant certaines localisations précisées par l'enquêté. La CIM ne permet pas toujours ce type de codage.

Concernant les affections locomotrices bilatérales (par ex., fracture des deux cols du fémur), la plupart des médecins ont choisi de coder avec le code CIM concernant l'affection ne concernant qu'un élément anatomique (la CIM ne prévoit pas de code pour une double fracture du col du fémur) ; l'information concernant le caractère bilatéral étant fourni par le code de la nature de la déficience). Ainsi pour la double fracture du col du fémur, le code natdef utilisé était "11" et le code CIM 10 était S720. Toutefois un médecin a choisi parfois de doubler le code CIM 10 lorsque cela était possible.

Les problèmes de précision des localisations ont été assez mal résolus. La CIM permet pourtant de préciser très finement celles-ci pour autant que le diagnostic de la maladie soit précis. Ainsi les "problèmes de genoux" cités par les enquêtés n'ont pu être très précisément codés car nous ne savions pas s'il s'agissait de problèmes au niveau de l'articulation fémoro-patellaire, de l'articulation fémoro-tibiale ou encore de problèmes méniscaux ou d'affections touchant les ligaments croisés. D'autres cas se sont présentés concernant d'autres localisations anatomiques (en particulier les mains).

### Déficiences visuelles

Pour les troubles visuels non précisés, deux codes ont été utilisés et il faudra très certainement les considérer comme synonymes. Ce sont les codes H547 (perte de vision) et H539 (trouble de la vue).

### Déficiences du langage

Une certaine confusion a été introduite concernant les troubles du langage mal définis comme les absences de parole non liées à une déficience de l'appareil phonatoire mais pouvant être liés à des problèmes psychiques (cas des arriérations mentales, des démences séniles, etc...). Pour ces cas d'absence de parole, le code natdef utilisé a bien été le code "41" mais le code CIM 10 utilisé a tantôt été R4701 (muet) tantôt été R478 (troubles du langage sans précision). Il faut préciser que la CIM est très pauvre en ce qui concerne la codification des troubles du langage. Ainsi il est impossible de trouver un code CIM concernant les gens "muets". Seul un code pour la surdi-mutité est prévu (H913). L'index de la CIM sinon renvoie au code R470.

### Déficiences viscérales ou métaboliques

Le code choisi pour l'incontinence urinaire était R32 ; c'est-à-dire un code purement symptomatique puisque nous n'avons que rarement l'information concernant le mécanisme de cette incontinence. Parfois si la présence d'une sonde était précisée le code Z936 "autre stomie de l'appareil urinaire" a été ajouté (il n'existe pas de code spécifique dans la CIM pour ce type de prothèses).

De même pour l'incontinence fécale le code était R15 ; là encore la présence d'un anus artificiel était codée Z934 "autre stomie de l'appareil digestif".

En ce qui concerne les déficiences de l'appareil cardio-circulatoire,

L'artérite était codée I709 (athérosclérose) et non pas avec le code artérite de la CIM qui renvoie à des entités anatomo-pathologiques très précises (comme la maladie de Horton etc.)

Le code choisi pour les troubles de la circulation était I99 (insuffisance circulatoire, sai)

Le code choisi pour l'hypertension artérielle a été I10 qui fait référence à l'hypertension essentielle (primaire) alors que nous ne disposons pas de l'information sur ce caractère primaire ou secondaire de l'affection. La CIM pour être correctement utilisée dans ce cas (comme dans bien d'autres) demande un diagnostic précis que nous ne possédons pas, le plus souvent.



## Déficiences intellectuelles et du psychisme

Les codes CIM utilisés pour les troubles du comportement ont été :

F919 (troubles des conduites) pour les troubles chez l'enfant

F69 pour les troubles chez l'adulte

Le codage des troubles psychomoteurs a posé quelques problèmes (il n'existe pas de code général pour décrire ces troubles) ; le code F82 a parfois été retenu pour les enfants présentant ces troubles.

Pour les troubles tels que "anxiété, angoisse" plusieurs codes ont été utilisés F410, F411 et F419 qui ne recouvrent pas exactement les mêmes désordres ; F410 décrit plus des épisodes aigus paroxystiques, F411 l'anxiété généralisée et F419 recouvre l'état anxieux sans précision (anxiété SAI).

Pour les troubles anorexiques, il était convenu que c'était seulement si en clair figurait "anorexie mentale" que le code F500 pouvait être utilisé. Sinon, si le trouble alimentaire était décrit comme "anorexie" sans autre indication, nous avons choisi le code F508 s'il pouvait être rattaché à un trouble psychogène et le code R630 partout ailleurs.

Pour l'autisme (ou psychose infantile) il existe une certaine disparité dans les codes utilisés.

Pour l'autisme infantile précisé, le code était F840,

Pour l'autisme sans précision les codes F841, F842 et F849 ont été choisis par les différents médecins chiffreurs ; ces codes ne décrivent pas exactement les mêmes entités nosologiques, mais ils devront certainement être considérés comme synonymes.

De même pour l'agressivité, où la CIM ne prévoit pas de code spécifique : plusieurs codes ont été utilisés, on pourra rencontrer les codes R454, R456, F603 et F688.

La timidité, les codes F401 (phobie sociale) pour l'adulte et F939 (trouble émotionnel) pour l'enfant ont été retenus.

L'hospitalisme a été assez difficile à coder et ne l'a peut-être pas toujours été. Il nous a semblé que ce terme lorsqu'il était utilisé par les enquêtés recouvrait la notion de syndrome de glissement induit par la vie en institution. La CIM en donne une autre définition plus psychiatrique que nous n'avons pas retenue. Un médecin a choisi le code T889 pour décrire cet état chez l'adulte.

La dépression, pour celle-ci deux codes ont été utilisés, à savoir F329 et F339.

En principe, il était convenu que F329 devait décrire les épisodes uniques et F339 les états chroniques (récurrents).

Un certain nombre d'autres codes ont été utilisés pour décrire certains contextes ou certaines maladies mal précisées.

|       |  |
|-------|--|
| T652  | Utilisé pour coder le tabagisme non pas tant comme toxicomanie mais plutôt pour coder le tabac comme agent toxique dans la survenue de troubles respiratoires  |
| W19   | C'est le code CIM pour désigner toute chute sans autre indication ; nous avons été dans l'impossibilité de valider un code plus précis (manquant dans la base CIM de l'application) ; ainsi ce code peut désigner tout aussi bien une chute de sa propre hauteur qu'une chute d'un immeuble par défenestration.  |
| Z579  | Ce code a été utilisé pour décrire une exposition professionnelle à un facteur de risque que l'enquêté décrivait comme responsable de sa déficience ; par exemple, les déficiences de l'axe vertébral (hernie discale, etc.) que l'enquêté rattachait à un travail pénible avec port de charges lourdes.   |
| Z993  | Code utilisé pour signaler l'utilisation d'un fauteuil roulant pour les déplacements ; ce code était le plus souvent utilisé comme code complémentaire mais il a été également utilisé lors de la création de certaines déficiences non précisées.<br>Un autre code avait été utilisé pour la présence d'un fauteuil roulant, c'est-à-dire le code Z468. La correction a été faite et en principe ce code ne devrait plus figurer. |
| R69   | Etat morbide sans précision  |
| Q899  | Code rarement utilisé ; seulement dans le cas où il y avait une très forte présomption d'anomalie congénitale sans en savoir la nature exacte.   |
| Z7401 | Code utilisé pour préciser l'absence de marche   |
| Z7411 | Code utilisé pour l'incapacité à manger seul (code créé)   |
| Z7412 | Code utilisé pour l'incapacité à se laver seul (code créé)   |
| Z74   | Code plus général pour signifier la dépendance pour les gestes de la vie quotidienne.  |
| Z9661 | Prothèse de hanche   |
| Z9662 | Prothèse de genoux   |
| P969  | Code utilisé pour désigner certaines affections dont la période de survenue était proche de la naissance.  |

Un problème s'est posé pour le choix d'un code CIM faisant référence au libellé, "stress, problème familial, ..." utilisé par les enquêteurs.

Lorsque l'enquêté précisait le contexte de la déficience, nous avons le plus souvent trouvé un code adapté. Par contre, lorsque l'information ne provenait que de l'enquêteur, il était difficile de choisir entre "stress", "problème familial", "problème psychosocial", etc. ; c'est pourquoi des codes assez différents peuvent figurer pour le codage de ce contexte. Très souvent le code utilisé a été celui de "stress", c'est-à-dire le code CIM10, Z733.

De nombreuses déficiences décrites par les enquêtés étaient assez imprécises et les personnes n'indiquaient que les troubles rencontrés. Ainsi nombreuses déficiences dont le code natdef était 90 ont été codées à l'aide d'un code CIM renvoyant plus à un symptôme qu'à une maladie.

R262 pour les troubles de la marche,

R298 pour les troubles moteurs sans précision (ou trouble neurologique),

R418 pour les troubles de la mémoire,

R413 pour la perte de mémoire,

R410 pour la désorientation.

Assez exceptionnellement aucun code CIM ne figure en raison de l'impossibilité à valider le code choisi (exemple de certains codes en Wxxx, Yxxx ne figurant initialement pas dans la nomenclature informatisée).

#### Au total :

Avant le codage, la base comportait 33677 déficiences à coder pour environ 14587 individus.

Après codage, la base comporte au total 49175 déficiences dont 2213 correspondent à des déficiences supprimées (variable DEL=1)

**Annexe A**  
**Codage de la nature des déficiences (ANATD)**  
*(Groupe de travail HID déficiences)*

**0. Sans objet**

00. Sans objet : trop jeune

**1. Déficiences motrices :**

- 1.1. Des deux membres inférieurs (ex : paraplégie)
- 1.2. Des quatre membres (ex : tétraplégie)
- 1.3. D'un membre supérieur et d'un membre inférieur du même côté (ex : hémiplégie)
- 1.4. D'un seul membre supérieur (ex : monoplégie, amputation d'un membre)
- 1.5. D'un seul membre inférieur (ex : monoplégie, amputation d'un membre, fracture du col du fémur)
- 1.6. Autres déficiences motrices des membres
- 1.7. Déficiences du tronc (ex : scoliose, lombalgies...)
- 1.8. Autres déficiences motrices (y c mouvements involontaires, tremblements,...)
- 1.9. Déficiences motrices non précisées

**2. Déficiences visuelles**

- 2.1 Aveugle complet (ou seule perception de la lumière)
- 2.2 Mal voyant
- 2.3 Autres troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire,...)
- 2.9 Déficience visuelle non précisée

**3. Déficiences auditives**

- 3.1 Sourd (surdité complète)
- 3.2 Mal entendant
- 3.3 Autre déficience auditive (bourdonnement, acouphènes, sifflements...)
- 3.9 Déficience auditive non précisée

**4. Déficiences du langage ou de la parole :**

- 4.1 Absence totale de parole (muet,...)
- 4.2. Bégaiement
- 4.3. Autres troubles de l'élocution (prononciation, cordes vocales, laryngectomisé,...)
- 4.4. Autres troubles du langage (aphasie, dysphasie, dyslexie,...)
- 4.9. Déficience du langage ou de la parole non précisée

**5. Déficiences viscérales ou métaboliques :**

- 5.1 Déficience rénale ou urinaire (incontinence urines ,...)
- 5.2 Déficience respiratoire
- 5.3 Déficience cardio-vasculaire
- 5.4 Déficience du tube ou des organes digestifs (incontinence des selles,...)
- 5.5 Déficience endocrinienne, métabolique, hormonale ou enzymatique (diabète, thyroïde, obésité,...)
- 5.6 Déficiences du sang et de l'immunité (leucémie, hémophilie, sida,...)
- 5.7 Autres déficiences viscérales (y compris génito-sexuelle)
- 5.9. Déficience viscérale ou métabolique non précisée

**6. Déficiences intellectuelles et du psychisme**

- 6.1 Retard mental (moyen, grave, profond, sévère)
- 6.2 Retard léger, déficience intellectuelle légère, troubles des acquisitions et des apprentissages
- 6.3 Perte des acquis intellectuels, troubles de la mémoire, désorientation temporo-spatiale (démences, détérioration,...)
- 6.4 Troubles du comportement, troubles de la personnalité et des capacités relationnelles
- 6.5 Troubles de l'humeur, dépression,..
- 6.6 Pertes intermittentes de la conscience (épilepsie,...)
- 6.7 Autres troubles intellectuels (retard mental non précisé,...)
- 6.8 Autres troubles psychiques (y.c. maladie mentale non classée ailleurs,...)
- 6.9 Déficience intellectuelle ou du psychisme non précisée

**7. Autres déficiences**

7.1 Douleurs

7.2 Fatigue

7.3 Vertiges, troubles de l'équilibre

7.4 Déficiences esthétiques (y.c. maladies de la peau)

7.5 Polyhandicap

7.6 Autres déficiences

**9. Déficiences non précisées**

**Annexe B**  
**Codage de l'origine ou du contexte des déficiences et handicaps (ACODO)**  
*(Groupe de travail HID déficiences)*

**Sans objet ou inconnu**

00. Sans objet : trop jeune

**Origines accidentelles**

- 11. Un accident du travail (*non compris ceux de trajet*)
- 12. Un accident de la circulation routière (*y compris trajet scolaire et travail*)
- 13. Un accident scolaire (*non compris ceux de trajet*)
- 14. Un accident de sport ou de loisirs
- 15. Un accident domestique
- 16. Une blessure suite à un acte de violence (*guerre, agressions, attentats,...*)
- 17. Une complication d'un acte chirurgical ou d'un geste médical (*non compris les complications des médicaments*)
- 18. Un autre accident ou blessure (*sauf les maladies révélées brutalement : accident vasculaire, accident cardiaque,...*)

**Une complication de la grossesse ou de l'accouchement**

- 20. une complication de la grossesse ou de l'accouchement
- 29. un problème « naissance » sans autre indication

**Une malformation congénitale**

30. une malformation congénitale

**Maladies**

- 41. Une maladie professionnelle
- 42. Un effet secondaire ou une complication d'un traitement médical (*médicament, radiothérapie, chimiothérapie,...*)
- 43. Une autre maladie

**Autres**

- 51. Le vieillissement
- 52. Une tentative de suicide
- 53. Des problèmes personnels et familiaux
- 54. Des problèmes sociaux, professionnels ou scolaires
- 55. Alcoolisme
- 56. Autre

**Origine ou contexte non précisé**

90. Autre

### **Annexe C**

#### **Code période de survenue des premières manifestations ou du diagnostic :**

- 10 avant la naissance ou à la naissance (*non utilisé*)
- 11 avant la naissance (y c. malformations constatées à la naissance ou à l'occasion d'un diagnostic anté-natal)
- 12 naissance (y c. prématurité)
- 13 non précisé
- 20 enfance et adolescence
- 30 adulte
- 40 vieillesse
- 50 non connue ou non déclarée

### **Annexe D**

#### **Code des variables .....W. : origine de l'information**

- 1 variable ADEFI, Nature de la déficience, en clair
- 2 variable AORIG, Origine de la déficience, en clair
- 3 variable ANATD, Nature de la déficience, codée par l'enquêteur
- 4 variable ACODO, Origine de la déficience, codée par l'enquêteur
- 5 variable AGE
- 6 autre origine