

EXERCICES DE CODAGE

Ces exercices sont destinés avant tout à illustrer des difficultés ou particularités d'utilisation de la Cim. Les exemples sont choisis pour avoir une certaine cohérence avec des cas existants, sans vouloir prétendre à décrire des situations cliniques réelles.

1 Poussée d'urticaire chez un étudiant sous tension (préparation d'un concours)

F54 (Facteurs psychologiques et comportementaux associés à des maladies ou des troubles classés ailleurs)

L50.9 (Urticaire, sans précision)

Il s'agit d'un double codage proposé par la Cim, cité dans le glossaire fourni sous F54. F54 est une catégorie non subdivisée : le code est donc limité à 3 caractères. L'absence de précision sur la forme de l'urticaire ne permet pas d'utiliser une subdivision autre que .9 dans la catégorie L50.

2 Recherche négative de trouble mental chez une personne responsable d'incendie criminel

Z03.2 (Mise en observation pour suspicion de troubles mentaux et du comportement)

L'absence de trouble mental ne permet donc pas de porter le diagnostic de pyromanie (F63.1). La situation décrite ici est expressément citée dans la note d'exclusion figurant sous le libellé ci-dessus. D'une façon générale, la mise en observation ou le bilan d'une personne ne permettant pas d'établir un diagnostic précis se code avec un code du chapitre XXI (Z00–Z13) en l'absence de tout signe ou symptôme codable. Si un symptôme a motivé ce bilan, c'est lui qui doit être codé. Si un diagnostic est porté en fin de bilan, c'est lui et lui seul qu'il faut coder.

3 Épisode dépressif sévère, sans signe de psychose, dans un contexte de divorce des parents, chez une jeune fille admise à la suite d'une tentative de suicide par barbituriques

F32.2 (Épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques)

Z91.5 (Antécédents personnels de lésions auto-infligées)

Z63.5 (– Autres difficultés liées à la – dislocation de la famille par séparation et divorce)

Le traitement de l'intoxication volontaire a sans doute été effectué lorsque le psychiatre est amené à voir cette patiente ; l'intoxication a donc déjà été codée : T42.3 et X61.-. Il est rappelé qu'aucun code du chapitre XX ne peut être utilisé seul, et que cette information est destinée à préciser un libellé d'un des chapitres précédents (cf page 1089). Associer X61.- à F32.2 dans le cas présent n'aurait pas de sens : cela impliquerait que la dépression est due à l'ingestion volontaire de barbituriques ! La discussion portera surtout sur l'emploi de Z91.5 pour signaler un épisode récent de tentative de suicide : cet emploi est conforme à l'étymologie de ce terme (cf dictionnaire de l'Académie française : antécédent = qui précède dans l'ordre du temps, antérieur). On peut simplement regretter que la Cim ne puisse pas distinguer les antécédents récents des lointains.

4 Démence avec signes hallucinatoires chez un homme de 60 ans, suivi pour maladie d'Alzheimer

F00.02 (Démence de la maladie d'Alzheimer, à début précoce ; avec d'autres symptômes essentiellement hallucinatoires)

G30.0 (Maladie d'Alzheimer à début précoce)

*Il s'agit d'un double codage † * (dague – astérisque) : cette mention IMPOSE de porter les 2 codes. Il n'existe pas actuellement de règle fixant la priorité de l'un des codes sur l'autre dans le recueil en psychiatrie (à la différence de ce qui est exigé en MCO, où le code * est prioritaire pour le choix du diagnostic principal). Dans le cas présent, le psychiatre portera sans doute le code * (la démence) en DP.*

La catégorie F00 bénéficie d'extensions (« livre vert » des Critères diagnostiques pour la recherche) ; elles sont publiées sur le site de l'ATIH – www.atih.sante.fr –. Rien n'empêche cependant de porter F00.0 et R44.3 (Hallucinations). L'absence de précision sur la sévérité de la démence empêche de noter un 6^{ème} caractère.

5 Piéton en état d'ébriété alcoolique : traumatisme crânien avec perte de connaissance lors d'une chute dans l'établissement

F10.0 (Intoxication aiguë liée à l'utilisation d'alcool)

S06.90 (Lésion traumatique intracrânienne, sans précision)

W19.19 (Chute, sans précision ; dans un établissement collectif ; au cours d'une activité non précisée)

Notez l'exclusion qu'a ajoutée l'OMS sous le 4^{ème} caractère .0 des catégories F10–F19 (À l'exclusion de : intoxication signifiant empoisonnement (T36–T50)).

Il aurait pu être codé F10.01, le 5^{ème} caractère 1 (extensions du « livre vert » des Critères diagnostiques pour la recherche) signifiant « avec autres traumatismes ou blessures physiques », au lieu du double codage F10.0 + S06.9. Cette dernière solution, plus précise en termes de description, est préférable.

S06.9 est le code recommandé pour le codage du traumatisme crânien sans signe de gravité.

W19, catégorie du chapitre XX, permet de préciser les circonstances de l'accident. Ne pas oublier l'emploi des 4^{ème} et 5^{ème} caractères avec ces codes (cf note page 1142).

Le taux d'alcoolémie pourrait être signalé avec un code de la catégorie Y90, s'il était précisé.

6 Sevrage de la consommation régulière de cocaïne ; pas de complication

Z50.3 (Rééducation des drogués et après abus de médicaments)

F14.2 (Syndrome de dépendance lié à l'utilisation de cocaïne)

Il ne s'agit pas d'un syndrome de sevrage d'un patient utilisant régulièrement de la cocaïne – qui se coderait F14.3 –, mais d'une venue pour traitement visant au sevrage : cette situation se code avec la catégorie Z50 (cf aussi Z50.2) ; F14.2 en diagnostic associé précise la nature du produit auquel le patient est dépendant ; sans précision supplémentaire, les 5^{ème} et 6^{ème} caractères du « livre vert » des Critères diagnostiques pour la recherche ne peuvent être portés.

7 **Psychose puerpérale**

F53.1 (Troubles mentaux et du comportement sévères associés à la puerpéralité, non classées ailleurs)

Cette affection est décrite dans le chapitre V et non dans le chapitre XV, consacré aux affections liées à la grossesse et à la puerpéralité. Cette exclusion figure en tête de chapitre (page 773). Le choix du quatrième caractère .1 découle de l'indication de la note Psychose puerpérale SAI (sans autre indication = sans précision).

8 **Crétinisme hypothyroïdien**

E00.1 (Syndrome d'insuffisance thyroïdienne congénitale de type myxœdémateux)

Le choix de ce code est conforme à l'indication du volume 3 : E00.1 code le crétinisme précisé d'origine thyroïdienne sans autre précision.

Suivant l'indication de la page 394 (dernier alinéa de la note introductive), on pourrait ajouter un code du bloc F10–F79 pour préciser le niveau du retard mental et la présence éventuelle de troubles du comportement (4^{ème} caractère obligatoire, page 394). Ce double codage n'est pas obligatoire ; la hiérarchie entre les 2 codes pour le choix du DP est à l'appréciation du clinicien.

9 **Prise régulière d'antiacides chez une personne présentant des épigastralgies bilantées à plusieurs reprises et étiquetées psychogènes**

F55.+3 (Abus d'antiacides)

F45.31 (Dysfonctionnement neurovégétatif d'expression œsogastrique)

Cet exercice sert à utiliser des subdivisions proposées dans le « livre vert » des Critères diagnostiques pour la recherche, et à illustrer le remplacement du 4^{ème} caractère non utilisé par la Cim par le caractère « + » (plus) – même problématique que dans l'exercice 17 –.

10 **Fracture de jambe, chez un enfant victime de maltraitance**

S82.90 (Fracture de la jambe, partie non précisée)

T74.1 (Séviages physiques)

Y07.9 (–Autres mauvais traitements – par une personne non précisée)

Ce codage est celui de l'enfant dont la prise en charge est centrée sur le traitement de la fracture de jambe. Si la prise en charge est surtout liée aux conséquences psychologiques de cette maltraitance, Z61.6 (Difficultés liées à de possibles séviages physiques infligés à un enfant) peut être associé à un code descriptif du trouble du comportement pour en préciser l'origine. Ce code peut être employé à distance du syndrome de maltraitance (cf glossaire sous Z61.6).

11 **Dépression sévère avec symptômes psychotiques, résistante aux antidépresseurs ; admission pour psychothérapie**

Z51.8 (Autres formes précisées de soins médicaux)

F33.3 (Trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques)

Le codage de la prise en charge d'une personne dont le diagnostic est déjà connu, pour des soins, utilise le chapitre XXI (codes en Z). On montre également ici que les

actes ne peuvent pas être codés avec précision dans le RIM ; la CCAM aurait pourtant permis de signaler exactement l'acte pratiqué (AZRP001 Séance d'électroconvulsivothérapie [sismothérapie]). Le « livre vert » des Critères diagnostiques pour la recherche propose un 5^{ème} caractère pour cette sous-catégorie.

12 Abscès de la fesse dû à une injection de neuroleptique chez un patient hospitalisé pour schizophrénie paranoïde

L02.3 (Abscess cutané, furoncle et anthrax de la fesse)

T80.2 (Infections consécutives à une injection thérapeutique, une perfusion et une transfusion)

Y ?

Y95 (Facteurs nosocomiaux)

Exercice destiné à comprendre le codage des complications (cf recommandations du Guide méthodologique de production des résumés de sortie du PMSI en MCO). Il convient de coder l'affection sous le masque de laquelle cette infection se manifeste ; un code du bloc T80–T88 en précise le caractère iatrogène. L'origine exacte peut être précisée par un code du chapitre XX (cf, selon les cas, un code d'un des blocs Y60–Y69 ou Y83–Y84). Survenant au cours d'un séjour hospitalier, son caractère nosocomial peut être noté par la mention de Y95. Un code du bloc B95–B97 pourrait repérer le germe en cause s'il était précisé. Le diagnostic principal du séjour au cours duquel est survenue cette complication reste F20.0 (Schizophrénie paranoïde).

Il est rappelé que la conjonction « et » dans les titres (cf T80.2) a le sens de « et/ou » (voir volume 3, page 27).

13 Idées suicidaires

R45.8 (Autres symptômes et signes relatifs à l'humeur)

*L'OMS a ajouté une note d'inclusion sous ce libellé : Idées [Tendances] suicidaires. L'exclusion ajoutée (**A l'exclusion de** : idées suicidaires au cours de troubles mentaux (F00–F99)) indique que ce code ne doit être porté qu'en l'absence de diagnostic d'une affection mentale dont les tendances suicidaires ne sont qu'un symptôme d'accompagnement. Il s'agit ici d'une règle générale : on ne code pas un symptôme faisant partie du tableau habituel d'une affection dont le diagnostic est établi.*

14 Énurésie chez un enfant ; adressée pour bilan en urologie (diagnostic final : uretère double avec implantation ectopique)

R32 (Incontinence urinaire, sans précision)

La note d'inclusion Énurésie SAI confirme ce codage. Il ne peut être utilisé de code plus précis, en l'absence de diagnostic étiologique lors de cette visite initiale. En particulier, l'emploi de F98.0 (Énurésie non organique) est interdit. Le diagnostic final en urologie sera celui de l'affection organique congénitale Q62.5 (Duplication de l'uretère).

15 Bouffée délirante

F23.0 (Trouble psychotique aigu polymorphe, sans symptômes schizophréniques)

La note d'inclusion précise que ce code peut être employé en particulier pour coder une bouffée délirante sans précision.

16 Anorexie boulimique

F50.0 (Anorexie mentale)

F50.2 (Boulimie [*bulimia nervosa*])

L'emploi de 2 codes pour repérer cette entité est la solution proposée par le groupe de travail sur la CFTMEA qui a validé la correspondance entre elle et la Cim.

17 Mère venant consulter pour son enfant, non amené, alléguant des sévices sexuels

Z71.0 (Personne consultant pour le compte d'un tiers)

On code ici une situation particulière de recours à un avis médical. Il s'agit bien d'un « avis pour un tiers absent ». Il ne peut être proposé de codage pour l'enfant dont l'examen ne peut pas être fait.

18 Syndrome de glissement chez un vieillard

R54.+0 (Syndrome de glissement (sénile))

Il s'agit d'une subdivision créée par l'ATIH, isolant l'une des entités citées sous R54 (Sénilité). Cette catégorie n'étant pas subdivisée, le caractère supplémentaire est porté en 5^{ème} position ; la 4^{ème} position, vide (elle est une « propriété » de l'OMS), est remplie par le caractère « + » (plus).

19 Troubles du comportement chez un enfant mongolien

Q90.9 (Syndrome de Down, sans précision)

Le terme de mongolisme (créé par L. Down) doit désormais être banni, et ne figure dans aucune entrée de la Cim ; on parle de trisomie 21. Les troubles du comportement chez l'enfant se codent F91.9 (Trouble des conduites, sans précision) si l'on suit les indications du volume 3 et l'intitulé de la note d'inclusion attachée à F91.9 ; certains ont préféré utiliser F79.1 (Retard mental, sans précision, avec déficience du comportement significatif, nécessitant une surveillance ou traitement).

20 Infirmes moteur cérébral

G80.9 (Paralysie cérébrale, sans précision)

La locution à coder a disparu de la terminologie employée dans le volume 1 (cf modifications de la Cim sur le site de l'ATIH) ; elle figure encore dans l'édition française du volume 3.

21 Épisode de dépression légère chez un patient suivi pour trouble bipolaire

F31.3 (Trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression légère ou moyenne)

Un seul code suffit pour traduire à la fois l'affection de fond (le trouble affectif bipolaire) et la manifestation actuelle, sous forme de dépression.

22 Syndrome extrapyramidal chez un patient (psychose hallucinatoire chronique) sous Haldol®

G21.1 (Autres syndromes secondaires parkinsonniens dus à des médicaments)

Y49.4 (Neuroleptiques à base de butyrophénone et de thioxanthène – ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique –)

F28 (Autres troubles psychotiques non organiques)

Cet exercice illustre le codage des effets adverses de traitements médicaux : on code la manifestation et on utilise – comme le propose la Cim – un code du chapitre XX pour préciser le médicament à l'origine de ce phénomène. La consultation du tableau des médicaments et substances chimiques – section 3, pages 625 à 758 du volume 3 de la Cim – fournit une aide pour trouver facilement ce dernier code. Il est rappelé que la conjonction « et » dans les titres (cf Y49.4) a le sens de « et/ou » (voir volume 3, page 27).