



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

LES OUTILS DE CODAGE DES DONNÉES MÉDICALES DU RIM-P

LE CODAGE DES DIAGNOSTICS ET DES MOTIFS DE RECOURS AUX SOINS

LA Cim-10

- C'est l'outil de codage du résumé d'information « *[Le diagnostic principal] est renseigné quel que soit l'âge du patient, exclusivement par un code de la Classification internationale des maladies (CIM-10) dans sa 10ème révision.* »
- Ce n'est pas nécessairement l'outil de codage du praticien, en particulier en pédopsychiatrie. Dans ce cas, il y a obligation d'utiliser une table de correspondance.

LA Cim-10

- Elle permet de coder :
 - les diagnostics de psychiatrie (chapitre V)
 - les symptômes de psychiatrie (chapitres V et XVIII)
 - les motifs de recours aux soins ou aux conseils (chapitre XXI)
 - certains facteurs environnementaux (chapitre XXI)
 - les diagnostics des complications intercurrentes
 - les affections organiques significatives, descriptives de l'état du patient et explicatives de la prise en charge

LA Cim-10

- La base de codage comprend :
 - les volumes 1 et 3 de la Cim-10
 - les différentes modifications : mises à jour annuelles de l’OMS ; extensions apportées par le PERNNS ou l’ATIH. L’ensemble de ces évolutions est publié sur le site de l’ATIH (www.atih.sante.fr).
- Elle se base sur une recherche du code dans l’index alphabétique (volume 3), complétée par une vérification dans le volume analytique (volume 1) - cf volume 2, page 19 -.

LA Cim-10

- Il n'y a pas de règle particulière d'utilisation en psychiatrie.
- Les consignes de codage avec la Cim sont identiques à celles proposées en MCO :
 - utilisation systématique du 4ème caractère des catégories subdivisées en souscatégories
 - respect des notes d'inclusion (exemples) et d'exclusion (limitatives)
 - double codage dague – astérisque
 - codage des complications, des effets adverses de traitement, des séquelles

LE CHAPITRE V

- Il est consacré aux *Troubles mentaux et du comportement*.
- Sa particularité tient à la présence de définitions accompagnant les libellés (*glossaire*). Elles n'ont pas d'incidence sur le choix du codage (le choix du diagnostic appartient au médecin traitant).
« *Les définitions [...] de ce chapitre sont données pour aider le praticien à établir les choix diagnostiques ; elles ne doivent pas être utilisées par les codeurs.* » (Cim vol. 2, page 121)

LE CHAPITRE V

- Ses codes commencent par la lettre F
- Il est divisé en 3 parties :
 - troubles mentaux et du comportement organique (F00–F19)
 - troubles mentaux d'origine non organique (F20–F59)
 - troubles de la personnalité et du développement psychologique (F60–F98). Cette partie inclut les troubles mentaux et du comportement de l'enfant et de l'adolescent.

LE CHAPITRE V

- TOUT 4ème CARACTÈRE PROPOSÉ PAR LA Cim **DOIT** ÊTRE UTILISÉ. Quand la Cim écrit *peuvent*, traduire *doivent*. Attention aux subdivisions de F44, F45, F50...
- Quand il est commun à plusieurs catégories, ce 4ème caractère peut être signalé en tête du bloc (groupe) de catégories concernées :
 - voir pages 337 à 340 pour les codes F10–F19
 - voir page 394 pour les codes F70–F79

LE CHAPITRE V

- Certaines catégories de ce chapitre sont mentionnées « * » (astérisque). Elles sont listées page 327. Elles obligent à la saisie du code « † » (dague) correspondant.
- Il n'a pas été établi de règle de priorité entre ces deux codes pour le RIM en psychiatrie
- Dans certains cas, la Cim propose un double codage non †* (F00–F09 ; F54 ; F70–F79)

LE CHAPITRE V

- **ATTENTION** à ne pas confondre l'utilisation des sous-catégories .0 des codes du groupe F10–F19 avec celle des codes T36–T50.
- Dans le premier cas, *Intoxication aiguë* pour une recherche des effets psychotropes
- Dans le second, utilisation de substance éventuellement psychoactive dans le cadre d'une intoxication volontaire (TS) ou non

LE CHAPITRE XVIII

- Permet de coder des symptômes **sans affection diagnostiquée** (voir 3ème alinéa, page 915)
- En psychiatrie, voir spécialement certaines catégories du bloc R40–R46...
- ... mais aussi R47...
- ... et tout code de signe ou symptôme clinique ou paraclinique constaté lors du séjour et expliquant une prise en charge particulière

LE CHAPITRE XXI

Permet en particulier de signaler (seul ou associé)

- des motifs de recours aux services de santé :
 - pour des examens : bloc Z00–Z13 (cf entre autres Z00.4, Z02.7, Z03.2, Z04.-, Z13.-)
 - pour des traitements (sans effort diagnostique): bloc Z40–Z54 (cf entre autres Z50.-, Z51.8, Z54.3)
- certaines « conditions socioéconomiques et psychosociales » (Z55–Z65) – glossaire cf chap V –
- d'« autres motifs » (Z70–Z76)
- des antécédents ou des états (Z80–Z99) – cf Z91.5 –

LES EXTENSIONS DE LA Cim-10

Elles peuvent avoir été créées

- par l'ATIH : il s'agit alors d'un caractère en 5ème position ou au-delà.
 - il en existe dans certains chapitres pour les besoins du PMSI MCO, ou pour des besoins documentaires. Ils sont à utiliser dans le RIM en psychiatrie. Voir la publication sur le site de l'ATIH.
 - il n'y en a pas actuellement dans le chapitre V

ATTENTION AU CARACTÈRE « + » en cas de zone vide

LES EXTENSIONS DE LA Cim-10

- par l'OMS :
 - dans les chapitres ordinaires : il s'agit alors d'un 5ème caractère
 - en psychiatrie : extensions de la *Classification internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement, Critères diagnostiques pour la recherche* (« livre vert » de OMS/Masson), reprenant toutes celles du « livre bleu » des *Directives pour la clinique*. Elles sont en 5ème ou 6ème position.

ATTENTION AU CARACTÈRE « + » en cas de zone vide

LA CFTMEA

(Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, *dite* de Misès)

- Son utilisation nécessite l'emploi d'une table de correspondance avec la Cim-10. Sera diffusée par les sociétés savantes concernées.
- Validation partielle de cette table par l'ATIH :
 - pas de validation pour l'axe II : **employer la Cim**
 - correspondance actuellement impossible pour l'axe I bébé
 - à revoir selon les évolutions de la CFTMEA et de la Cim

LE GUIDE DES SITUATIONS CLINIQUES

Il n'a plus d'emploi.

LE CODAGE DES ACTES

LE CODAGE DES ACTES

- Il n'est pas actuellement possible de saisir les actes en nature (CCAM) dans le recueil réglementaire.
- La référence de codage est la grille EDGAR (cf Annexe au Guide méthodologique)
 - **E** ntretien
 - **D** émarche
 - **G** roupe
 - **A** ccompagnement (avec ou sans déplacement)
 - **R** éunion clinique pour un patient

- Toute difficulté dans l'application des consignes fournies ici doit être remontée aux formateurs...
- ... et transmises éventuellement à l'ATIH
(jean-pierre.bodin@atih.sante.fr)