

La *Classification internationale des maladies* CIM 10



FACULTÉ DE MÉDECINE
MONTPELLIER-NÎMES

Regles generale



Etat des lieux des diagnostics en psy

- Diagnostic principal n'est pas renseigné pour
 - **6,6 % des séquences**
 - **14,3 % des actes**
- Pourquoi
 - difficulté pour les soignants de caractériser via un code en CIM-10 une pathologie présentée par le patient
 - Cela est particulièrement vrai pour les jeunes patients.
- Les soignants
 - Déclarent avoir besoin de temps pour caractériser une pathologie.
 - Une réticence de certains soignants en psychiatrie à « stigmatiser » les patients en leur accolant des diagnostics « psy ».
- Cela concerne surtout New patient vu par IDE psycho..

Etat des lieux des diagnostics en psy

- « Experts » psychiatres s'accordent à dire que
 - le diagnostic principal doit être complété avec d'autres informations pour comprendre la variabilité des prises en charge.
 - Il a en effet été démontré qu'en psychiatrie, les diagnostics sont insuffisants pour expliquer les différences de coûts entre patients ou les variations de durée de séjour.

La Cim-10

- Il n'y a pas de règle spécifique 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
 - Codage
 - des complications,
 - des effets secondaires de traitement,
 - des séquelles

LES EXTENSIONS DE LA Cim-10

- Les extensions de codes de la CIM- 10 ont été créées pour le PMSI dans un double but :
 - Apporter plus de précision à certains codes pour permettre le repérage de prises en charge susceptibles d'expliquer des différences de consommation de ressources ;
 - Apporter plus d'information à visée documentaire, à la demande de sociétés savantes.

Focus codes psy



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 pendant la séquence.

LE CHAPITRE V

- *Troubles mentaux et du comportement.*
- Ses codes commencent par la lettre F
- Il est divisé en 3 parties :
 - Troubles mentaux et du comportement organique (F00–F19)
 - psychotiques, dépressifs, comportementaux, de personnalité
 - Troubles mentaux d'origine non organique (F20–F59)
 - Trouble de humeur
 - 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 C.I.M **DOIT ÊTRE UTILISÉ.**
 - Quand la Cim écrit *peuvent*, traduire *doivent*. Attention aux subdivisions de F44, F45, F50...
- **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 “trouble mentaux liés à ...”
 - *Intoxication aiguë* pour une recherche des effets psychotropes
- Dans le second “intoxication par....”,
 - 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
 - R400 Somnolence,
 - R44 Hallucination
 - R45.0 Nervosité
 - R45.1 Agitation
 - R45.4 Irritabilité et colère
 - R45.5 Hostilité
 - R45.6 Violence physique
 - R46.3 Suractivité
 - R46.4 Lenteur et manque de réactivité

Troubles cognitifs (incluant des troubles de la mémoire)

- Orientation
 - R41.0 Désorientation, sans précision
- Mémoire
 - R41.1 Amnésie antérograde
- Perception
 - R44.0 Hallucinations auditives
 - R44.1 Hallucinations visuelles
 - R44.2 Autres hallucinations
 - R44.3 Hallucinations, sans précision
 - R44.8 Symptômes et signes relatifs aux sensations et aux perceptions générales, autres et non précisés
- Troubles
 - R47.0 Dysphasie (apprentissage et Dvp du langage oral) et aphasie (communication)

Codes CIM 10 en liens avec AVQ

- Déplacement
 - R26 (anomalie demarche) Les codes de la catégorie
- Alimentation
 - R63 (anorexie perte prise de poids anormale)
- Élimination
 - F98.0 Énurésie non organique
 - R15 Incontinence des matières fécales
 - R32 Incontinence Urinaire

Liens avec Socio-économique

- **Scolarité**
 - Z55.1 Scolarité inexistante ou inaccessible
 - Z55.3 Difficultés liées aux mauvais résultats scolaires
 - Z55.4 Difficultés liées à une mauvaise adaptation éducative et difficultés avec les enseignants et les autres élèves
- **Logement**
 - Z59.10 Logement insalubre ou impropre à l'habitation
 - Z59.11 Logement sans confort
 - Z59.0 Sans abri
- **Revenu**
 - Z59.50 Absence totale de revenu
 - Z59.62 Bénéficiaires de minima sociaux

LE CHAPITRE XXI

- Permet en particulier de signaler (seul ou associé) des motifs de recours aux services de santé :
 - Examens avec recherche de diag : bloc Z00–Z13
 - Z00.4 Examen psychiatrique général,
 - Z027 Délivrance d'un certificat médical
 - Z03.2 Mise en observation pour suspicion de troubles mentaux et du comportement
 - Z134 Examen spécial de dépistage de certains troubles du développement de l'enfance
 -
 - Examen sans effort diagnostique: bloc Z40–Z54 (cf entre autres
 - Z50..... Sevrage d'alcool, Sevrage d'alcool, Rééducation du langage
 - Z54.3 Convalescence après psychothérapie
- Z55–Z65 Certaines « conditions socioéconomiques et psychosociales »– glossaire cf chap V '« autres motifs » (Z70–Z76)
- Z80–Z99 antécédents ou des états (dépendence)

Tentative de suicide et idées suicidaires

- La CIM 10 permet la description de différents aspects liés aux tentatives de suicide :
 - La **temporalité** par rapport à la prise en charge :
 - Présent elle est alors « actuelle »
 - Passé = antécédent qu'elle soit récente ou ancienne ;
 - Le **moyen** utilisé :
 - Médicaments ou des solvants
 - Un objet tranchant, une arme à feu, la pendaison, saut dans le vide (à l'origine de « lésions auto-infligées ») ;
 - Le **lieu** :
 - Domicile
 - Rue
 - Établissement collectif,
 - Etc

Prise en charge d'un « antécédent » de tentative de suicide

- Z91.5 Antécédents personnels de lésions auto-infligées :
- Z91.50 Antécédents personnels récents de lésions auto-infligées
- Z91.58 Antécédents personnels de lésions auto-infligées, autres et non précisés

Prise en charge d'un « actuelle » de tentative de suicide

- Intoxications par des médicaments et des substances biologiques
 - T36 à T50
- Lésion traumatique, aux codes appartenant aux catégories
 - S00 à T35
- On associe des codes X l'intentionnalité volontaire de l'acte, **Lésions auto-infligées**
 - X60 à X84

Exemple 1

- Prise en charge aux urgences générales, par l'équipe soignante de psychiatrie, d'un patient pour une tentative de suicide par ingestion de Benzodiazépine à son domicile.
 - Type de prise en charge et diag?
-
- T42.4
 - Intoxication par benzodiazépines
 - X61.0
 - Auto-intoxication par des anti-épileptiques, sédatifs, hypnotiques non classés ailleurs, domicile
 - Si coma R40.2