

# MORBIDITE



# GESTION DE L'INFORMATION



## *5 ETAPES*

- 1- Sélection de l'information
- 2- Hiérarchisation de l'information
- 3- Codage de l'information
- 4- Saisie de l'information codée
- 5- Contrôle

# MORBIDITÉ

*À temps complet, à temps partiel, en externe*

- Diagnostic ou situation clinique principal(e)
- Diagnostic ou situation clinique associé(e)
- Affection somatique
- Diagnostic psychiatrique longitudinal
- Facteurs d'environnement
- Cause externe de morbidité

# DIAGNOSTIC PRINCIPAL SITUATION CLINIQUE



L'affection ou la situation clinique qui a mobilisé l'essentiel de l'effort de soins, qui a été principalement prise en charge pendant la période

Déterminée de façon rétrospective

En tenant compte de l'ensemble des informations acquises pendant la période

# DIAGNOSTIC OU SC ASSOCIÉ(E)



Trouble mental ou du comportement, ou situation clinique, associée au DP ou à la SC, qui a modifié – accru - la prise en charge

Déterminée de façon rétrospective

En tenant compte de l'ensemble des informations acquises pendant la période

# DIAGNOSTIC LONGITUDINAL



- Un trouble mental ou du comportement
- Une affection « life-time » = non spécifique d'une semaine de prise en charge ou d'un acte externe
- Il peut être le même que le DP (SC) ou que le DA (SCA) : le cas échéant **le répéter**

# L'AFFECTION SOMATIQUE



Une affection somatique jugée importante à enregistrer

Éventuellement lourde = en moyenne plus d'une heure de soins par jour : **prise en charge à temps complet seulement**

# FACTEURS D'ENVIRONNEMENT



- « Certaines conditions socio-économiques et psycho-sociales, des antécédents personnels ou familiaux de certaines affections, susceptibles de menacer la santé du sujet »
- Déterminé de façon rétrospective
- En tenant compte de l'ensemble des informations acquises pendant la période



# CAUSE EXTERNE DE MORBIDITÉ



- Circonstance d'une lésion traumatique ou d'une intoxication, notamment lésion auto-infligée
- Enregistrement
  - Aussi longtemps que cette circonstance influe sur l'état du patient

# VARIABLES CLASSANTES



- RIS-HC : DP, DA, l'affection somatique
- RIS-HP : DP, DA

- Les autres items de morbidité seront tests dans le cadre notamment de l'hypothèse d'une classification par périodes de soins ou trajectoire de soins.
- La classification des situations cliniques est testée lors de cette expérimentation

# CODAGE SITUATIONS CLINIQUES

## PRESENTATION GENERALE



Pour analyser les données médico-économiques en conservant la dimension médicale, il est nécessaire de disposer d'une clé d'accès présentant la raison médicale principale de la consommation de soins

# PRESENTATION DES SITUATIONS CLINIQUES



- La raison médicale principale de la consommation de soins n'est pas toujours une maladie
- Le diagnostic principal n'est donc pas toujours un « diagnostic » au sens courant
- Une liste des situations fréquemment rencontrées a été élaborée par les sociétés représentant la pédopsychiatrie (SFPEA et API)

# SITUATIONS CLINIQUES



- Codage sous la forme SCXXX
- Présentées dans l'annexe 5 du guide
- 9 chapitres

# **PRESENTATION DE LA CIM 10**



## **CLASSIFICATION STATISTIQUE INTERNATIONALE DES MALADIES ET DES PROBLÈMES DE SANTÉ CONNEXES**

# PRESENTATION DE LA CIM 10 (2)



## ■ But

- Permettre l'analyse systématique, l'interprétation et la comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays ou régions à des époques différentes

# PRESENTATION DE LA CIM 10 (3)

- Ensemble organisé de regroupements
  - pour le classement des phénomènes morbides (maladies, syndromes, symptômes) et de **tous les motifs de recours aux soins**
  - fondé sur la fréquence de rencontre des phénomènes
  - exhaustif
- Résultat d'un compromis
  - précision /maniabilité
  - axes de classements (étiologie, localisation anatomique, manifestation...)



# PRESENTATION DE LA CIM 10 (4)



- 2 volumes principaux pour le recueil PMSI-  
psychiatrie
  - Vol 1 : table analytique
  - vol 3 : index alphabétique
- CIM « verte »  
*CIM bleue si précision uniquement*

# PRESENTATION DE LA CIM 10 (5)



Vingt et un chapitres

Catégories et sous-catégories

# LES CHAPITRES DE LA CIM 10 (1)

- Chap I : Certaines maladies infectieuses et parasitaires (A00-B99)
- Chap II : Tumeurs (C00-D48)
- Chap III : Maladies du sang et des organes hématopoiétiques et certains troubles du système immunitaire (D50-D89)
- Chap IV : Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00-E90)
- **Chap V : Troubles mentaux et du comportement (F00-F99)**
- Chap VI : Maladies du système nerveux (G00-G99)
- Chap VII : Maladies de l'œil et de ses annexes (H00-H59)
- Chap VIII : Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde (H60-H95)
- Chap IX : Maladies de l'appareil circulatoire ( I00-I99)
- Chap X : Maladies de l'appareil respiratoire (J00-J99)
- Chap XI : Maladies de l'appareil digestif (K00-K93)

# LES CHAPITRES DE LA CIM 10 (2)



- Chap XII : Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané (L00-L99)
- Chap XIII : Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif (M00-M99)
- Chap XIV : maladies de l'appareil génito-urinaire (N00-N99)
- Chap XV : Grossesse, accouchement et puerpéralité (O00-O99)
- Chap XVI : Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)
- Chap XVII : Malformations congénitales et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)
- Chap XVIII : Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)

# LES CHAPITRES DE LA CIM 10 (3)



- Chap XIX : Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (S00-T98)
- Chap XX : Causes externes de morbidité et de mortalité (V01-Y98)
- Chap XXI : Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé (Z00-Z99)

# CODAGE (6)

## REGLES



- 4 caractères chaque fois que possible
- 3 caractères en l'absence de subdivision
- *Le point n'est pas considéré comme un caractère*
- Toujours prendre en compte
  - les « exclusions » et les « inclusions »
  - les parenthèses
  - les crochets
  - les sigles SAI et NCA

# INCLUSIONS /EXCLUSIONS



- Inclusions : Sont indiquées après le verbe « comprend » dans les têtes de chapitre, les groupes et les catégories
- Exclusions : cf « à l'exclusion de »
- Exemple : p327 (1ère page CHAP V)

# PARENTHESES/CROCHETS/TIRET/SAI :

## EXEMPLE F 23.2

### F23.2 Troubles psychotique aigu d'allure schizophrénique

Trouble psychotique aigu, caractérisé par la présence de symptômes psychotiques relativement stables, justifiant un diagnostic de schizophrénie, mais persistant moins d'un mois. Les caractéristiques polymorphes instables décrites e F23.0 sont absentes. Quand les symptômes schizophréniques persistent, le diagnostic doit être modifié pour celui de schizophrénie (F20.-).

Accès

Psychose

Trouble

Oniophrénie

Réaction schizophrénique

Schizophrénie aiguë (indifférenciée)

à l'exclusion de : trouble :

.délirant organique [d'allure schizophrénique] (F06.2)

. Schizophréniforme SAI (F20.8)



# POINT TIRET (.-)/ SAI



- Montre au codeur qu'il existe un quatrième caractère qu'il lui convient de chercher en fonction des informations dont il dispose, dans la catégorie appropriée.
- SAI = Sans Autre Indication ; est équivalent à non précisé

# CROCHETS, PARENTHÈSES



## ■ CROCHETS

- Sont utilisés pour Inclure des synonymes ou des phrases explicatives

## ■ PARENTHÈSES

- Renferment des mots facultatifs dont la présence ou l'absence ne change rien au codage

# CODAGE (7)

# CONCLUSION



- Ne pas interpréter
- En cas d'utilisation de l'alphabétique, toujours vérifier dans l'analytique

# CODAGE (8)

## DIAGNOSTIC PRINCIPAL/ SCP



- Diagnostic principal : CIM 10
  - chapitre V : F00 à F99
  - ou chapitre XVIII : R40 à R69
  - ou chapitre XXI : Z00, Z02, Z03 (*pas plus de 2 RIS-H successifs*)
  
- Situation clinique : liste spéciale

# **CODAGE (9)**

## **DIAGNOSTIC OU SC ASSOCIÉ(E)**

Diagnostic associé (DA) : uniquement chapitre V de la CIM (« diagnostic psychiatrique associé »)

**Pas de DA si R ou Z en diagnostic principal**

Situation clinique associée : liste spéciale

# **CODAGE (10)**

## **DIAGNOSTIC SOMATIQUE**



CIM sauf chapitres V, XVIII, XX et XXI

Coder la manifestation

# **CODAGE (11)**

## **DIAGNOSTIC LONGITUDINAL**



- plus de 19 ans : CIM
- 19 ans et moins : CIM ou CFTMEA

# CODAGE (12)

## FACTEURS D'ENVIRONNEMENT



- Chapitre XXI : Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé
  - Z55-Z65
  - Z80 à Z99 } exclusivement



# **CODAGE (13)**

## **CAUSE EXTERNE DE MORBIDITE**



- Chapitre XX : Causes externes de morbidité et de mortalité (V01 à Y98) : V, W,X,Y

# MORBIDITE

# EXERCICES



## CAS 1

Consultation médicale pour une demande d'admission en hôpital de jour pour personnes âgées. Monsieur Jean Fournil, né le 20/01/43 présente des troubles cognitifs et des troubles mnésiques secondaires à une encéphalite virale qu'il a présentée quelques mois auparavant.

Il vient en consultation avec son épouse.

# MORBIDITE - CAS 1

## CORRIGE

- Consultation médicale pour une demande d'admission en hôpital de jour pour personnes âgées. Monsieur Jean Fournil, né le 20/01/43 présente des troubles cognitifs et des troubles mnésiques secondaires à une encéphalite virale qu'il a présentée quelques mois auparavant.
- Il vient en consultation avec son épouse.
- **Diagnostic principal :** il s'agit d'un trouble de la personnalité et du comportement du à une maladie, une lésion ou à un dysfonctionnement cérébral (**F07**) , plus précisément d'un syndrome post-encéphalique (**F07.1**)
- **Diagnostic associé :** il n'y en a pas : **vide**

# MORBIDITE - CAS 1

## CORRIGE

- Consultation médicale pour une demande d'admission en hôpital de jour pour personnes âgées. Monsieur Jean Fournil, né le 20/01/43 présente des troubles cognitifs et des troubles mnésiques secondaires à une encéphalite virale qu'il a présentée quelques mois auparavant.
- Il vient en consultation avec son épouse.
- **Diagnostic longitudinal :**  
c'est le même que le diagnostic principal (F07.1) ; le répéter
- **Facteurs d'environnement :**  
il n'y en a pas : vide
- **Cause externe de morbidité :**  
il n'y en a pas : vide

# MORBIDITE - CAS 1

## CORRIGE



- Consultation médicale pour une demande d'admission en hôpital de jour pour personnes âgées. Monsieur Jean Fournil, né le 20/01/43 présente des troubles cognitifs et des troubles mnésiques secondaires à une encéphalite virale qu'il a présentée quelques mois auparavant.
- Il vient en consultation avec son épouse.
- Diagnostic principal : F07.1
- Diagnostic associé : Ø
- Diagnostic longitudinal : F07.1
- Pathologie somatique : Ø
- Facteur d'environnement 1 : Ø
- Facteur d'environnement 2 : Ø
- Cause externe de morbidité : Ø

# MORBIDITE

## EXERCICE - CAS N° 2

- Monsieur A. Henry, né le 23/03/57, est hospitalisé après avoir occasionné un accident de la voie publique : il conduisait en état d'ivresse. Son alcoolisme est ancien et continu. Il fait l'objet d'une procédure judiciaire et d'une injonction de soins.
- Au plan somatique il présente des troubles de la marche liés à une paralysie de la loge antéro-externe de jambe.
- Il est logé par la ville et vit en situation de précarité et d'exclusion sociale. Il touche une petite pension d'invalidité et ne travaille pas. Il vit en concubinage avec une compagne qui partage avec lui le même problème d'alcool mais refuse tout soin, ce qui ne l'encourage pas à se traiter. Il n'entretient pas de lien avec sa famille. Sa mère est décédée quelques années auparavant.

# MORBIDITE

## CAS N° 2 - CORRIGE

- Monsieur A. Henry, né le 23/03/57, est hospitalisé après avoir occasionné un accident de la voie publique : il conduisait en état d'ivresse. Son alcoolisme est ancien et continu. Il fait l'objet d'une procédure judiciaire et d'une injonction de soins.
- Au plan somatique il présente des troubles de la marche liés à une paralysie de la loge antéro-externe de jambe.
- **Diagnostic principal :**  
il s'agit d'un trouble mental et du comportement lié à l'utilisation d'alcool (**F10**), plus précisément d'un syndrome de dépendance (**F10.2**)- (CIM bleue : F10.25)
- **Diagnostic associé :**  
il n'y en a pas : vide
- **Diagnostic somatique :**  
**myopathie alcoolique : G72.1**

# MORBIDITE

## CAS N° 2 - CORRIGE

- ...au plan somatique il présente des troubles de la marche liés à une paralysie de la loge antéro-externe de jambe.
- Il est logé par la ville et vit en situation de précarité et d'exclusion sociale. Il touche une petite pension d'invalidité et ne travaille pas. Il vit en concubinage avec une compagne qui partage avec lui le même problème d'alcool mais refuse tout soin, ce qui ne l'encourage pas à se traiter. Il n'entretient pas de lien avec sa famille. Sa mère est décédée quelques années auparavant.
- **Diagnostic longitudinal** : = diagnostic principal (F10.2) ; le répéter
- **Facteurs d'environnement** on constate des difficultés liées à l'environnement social (Z60) et plus précisément une exclusion et un rejet social (Z 60.4)
- **Cause externe de morbidité** il n'y en a pas : **vide**



# MORBIDITE - CAS 2

## CORRIGE



- Diagnostic principal : F10.2 (CIM bleue : F10.25)
- Diagnostic associé : Ø
- Diagnostic longitudinal : F10.2
- Pathologie somatique : **G72.1**
- Facteur d'environnement 1 : Z 60.4
- Facteur d'environnement 2 : Ø
- Cause externe de morbidité : Ø