



RETEX de l'utilisation de la CIM11 dans la description des séjours hospitaliers

Mme Lucie Larafa
Dr Mathilde Rousseau

La genèse de la participation à cet AAP CIM11

Appel à projets

1

Printemps 2025
Lancement de l'appel
à projets CIM11 sur le
site de l'ATIH



Opportunité

2

2 impacts identifiés :
Émulation d'équipe
et découverte de la
CIM11



Proposition

3

Proposition de l'AAP - CIM11
Description des impacts
Participation conditionnée à
l'adhésion de toute l'équipe



Décision collective

4

La balle est dans
le camp des TIMs !



Qui a participé au DIM?

9 personnes de 27 à 62 ans!

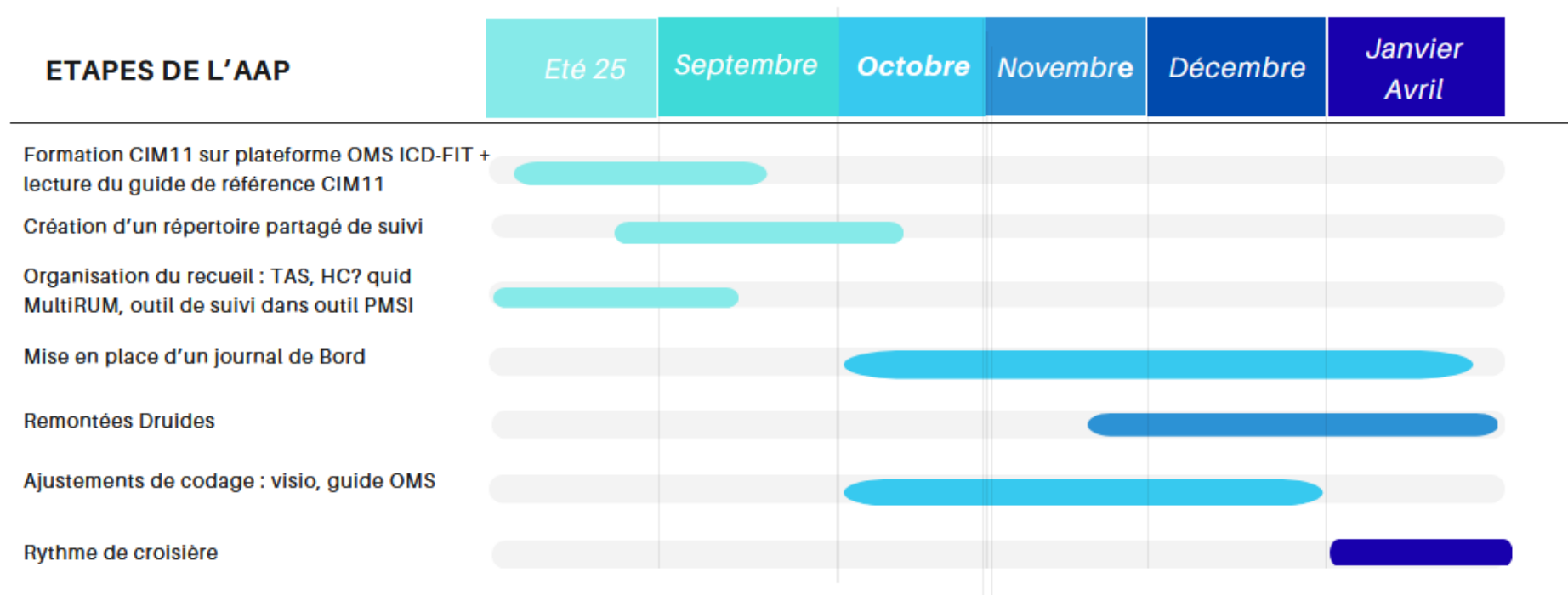
6 Tims, 1 ingénieur Data, 1 adjoint administratif et 1 Mim

Parmi les codeurs : 5 expérimentés et 3 juniors

Objectif : 25 séjours / mois / codeurs



Organisation en pratique du recueil

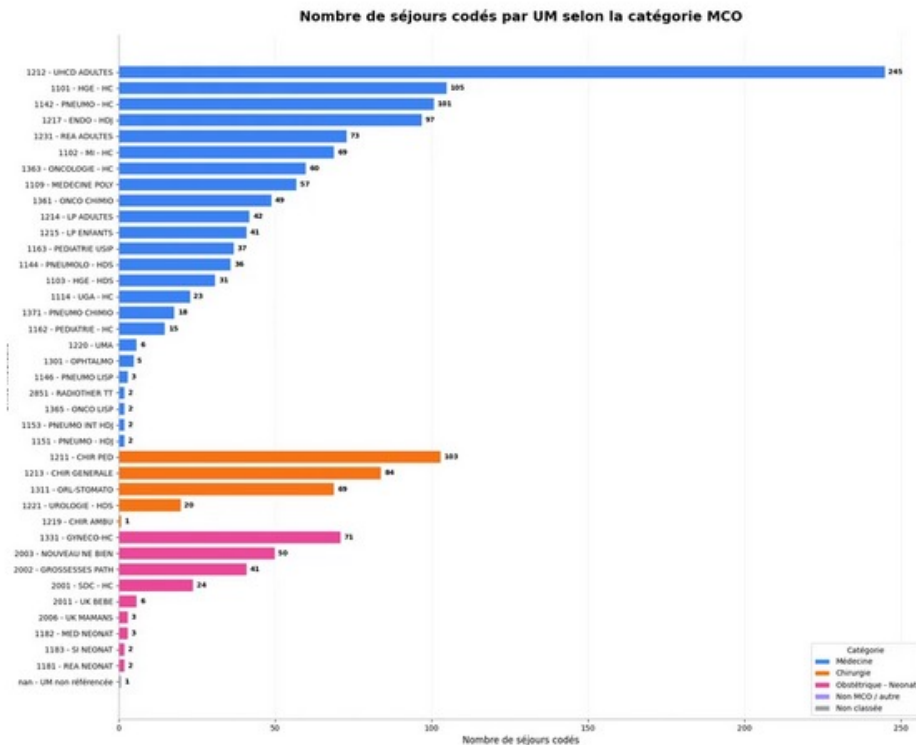


Le recueil en données – Volume et Casemix

Nombre de RSS : **1314**
Nombre de RUM : **1605**

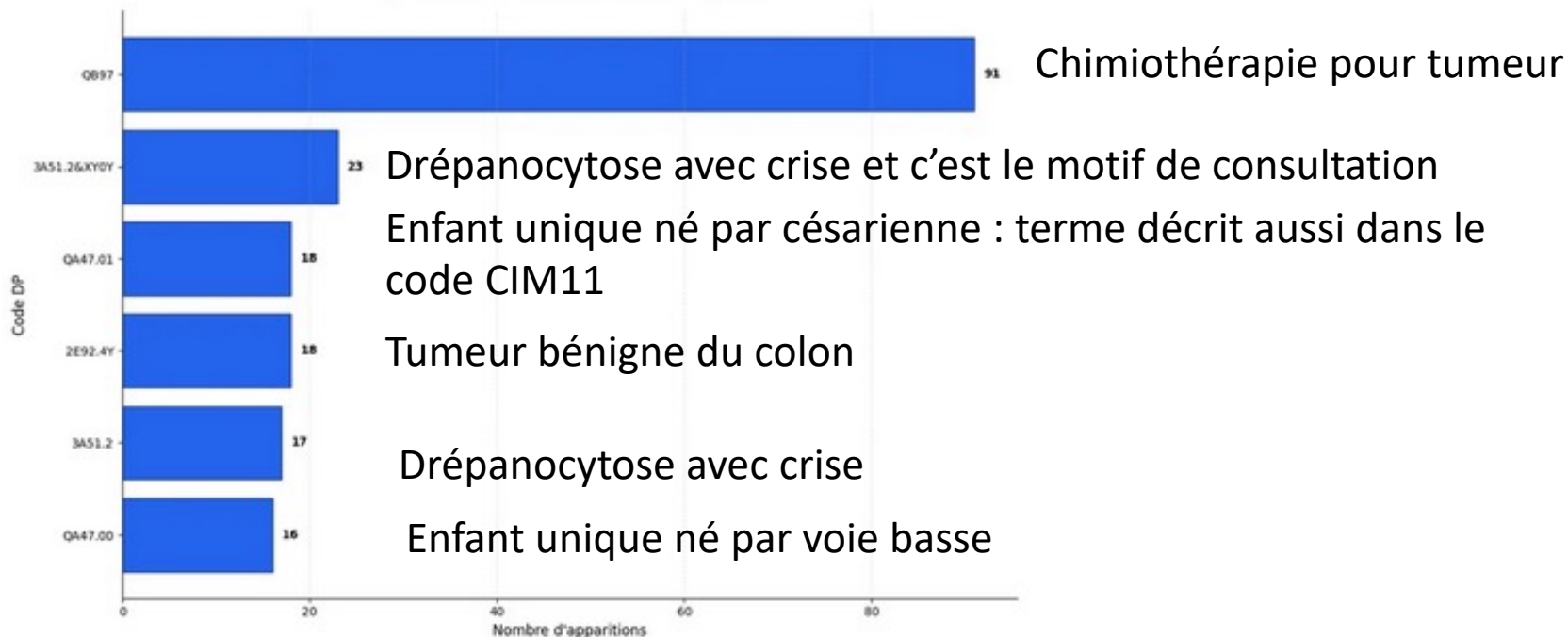
Durée moyenne par séjour : **6 jours**

Séjour le plus long : **108 jours**



Le recueil en données – les codes CIM11

Top 5 des codes DP les plus fréquents



Le recueil en données – les codes CIM11

Le code le plus long

1B12.408&XA3PH5&XA45S2&XA8W59&XA0YY2&XA62Y3&XA5JX9&XA2X21&XA6VP6/FB84.0

T5

T6

Corps
de T5

Corps
de T6

Corps
de T7

Corps
de T8

Corps
de T9

Corps
de T10

Tuberculose
osseuse

Ostéomyélite
aigue

La vision de l'équipe sur la participation à cet appel à projet



Nos données
au service
de la Santé



La Vision des TIMs sur l'utilisation de la CIM11

Apports de la CIM 11

- ✓ Structure similaire de l'arborescence entre CIM10 et CIM11 donc prise en main simple
- ✓ Moteur de recherche moderne et facile dans l'outil CIM11
- ✓ Codage sous la forme de cluster permet une information plus claire, plus précise et plus fidèle à la réalité clinique
- ✓ Réduction des ambiguïtés : notion suspicion de pathologie écartée

Difficultés Rencontrées pendant l'expérimentation

- ✗ Codage à l'aveugle sans groupage et sans retour de l'exactitude du codage
- ✗ Formation sur le site ICD-FIT trop succincte et en autonomie
- ✗ Démarrage en été avec contexte de congés : équipe incomplète et la production du quotidien
- ✗ Difficulté à trouver certains codes : exemple du SDF = Sans abrisme
- ✗ Certaines règles du guide de référence non applicables : ordre des codes dans le cluster

La vision du MIM sur l'utilisation de la CIM11

Atouts de la CIM 11

- ✓ Précision de la description plus proche de la description clinique avec une possibilité de décrire le moment de survenue d'une maladie pendant le séjour
- ✓ MAJ quotidienne, impact sur la description de nouvelles maladies
- ✓ Description de la prise en charge médicamenteuse
- ✓ Un nouveau défi pour le DIM dans l'air de l'IA, une place à prendre au cœur du développement de la qualité de la donnée : CIM11 n'est pas juste un mot un code il faut relier les informations
- ✓ Montée en compétence médicale des Tims
- ✓ Enjeu pour l'analyse de la donnée et les ingénieurs datas
- ✓ Enjeu pour la production des GHM : description plus fine, valorisation plus proche du terrain?

Points de vigilance

- ✗ Qualité du dossier patient : exhaustivité et précision de l'information
- ✗ CIM11 et éditeur PMSI +++ : intégration homogène dans les outils indispensable
- ✗ A ce stade absence de groupage donc pas de production complète de la description du séjour
- ✗ Ne pas en avoir peur il faut tester pour démystifier le sujet
- ✗ Résistance au changement

Faut – il se lancer dans la CIM 11 ?

OUI !

N'hésitez plus!



ÉMULATION
d'équipe



Découverte
de la CIM11



Qualité de la description



CHI de Créteil
40 avenue de Verdun
94000 Créteil

CHI de Villeneuve-Saint-Georges
40 allée de la Source
94190 Villeneuve-Saint-Georges

www.hopitaux-confluence.fr

MERCI