

## Le mot du DIM

### Une nouvelle rubrique pour *Info Respiration*



© Imothep MS

*Mal nécessaire, activité administrative chronophage ou utile? Quoi qu'il en soit la garantie de qualité et d'exhaustivité le codage PMSI revient au médecin. Info Respiration avec l'aide de Jérôme Talmud ouvre une nouvelle rubrique pour aider les pneumologues.*

Cette rubrique pratique intitulée « Le mot du DIM » est destinée à aider et à conseiller les pneumologues pour qu'ils renseignent au mieux le PMSI en prenant l'exemple du secteur des soins de suite et réadaptation (SSR). Celui-ci, en effet considéré par les uns comme un mal nécessaire, par les autres comme une activité administrative chronophage, est cependant bien en place depuis dix ans et ne disparaîtra pas. L'avenir est plutôt à sa pérennisation associée à l'apparition de la « tarification à l'activité » (T2A) comme en secteur médecine – chirurgie – obstétrique (MCO). Certaines modifications sont en cours: il est prématuré d'en parler ici. Cela fera à coup sûr l'objet d'un article spécifique ultérieur.

Après une carrière bien remplie de rééducateur cardio-pneumo de terrain, qui lui permet de porter un regard expérimenté et lucide sur la profession, l'auteur de ces lignes se consacre exclusivement au DIM et participe à certaines instances régionales et nationales.

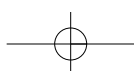
Nous supposons connues et acquises les pratiques de renseignement du PMSI SSR. Si cela n'était pas le cas, le premier conseil du DIM sera de « s'y mettre rapidement » et de se former. La chasse aux recettes n'est pas de mise, les calculs d'apothicaire de « ce qui rapporte le plus » ne sont pas des procédés louables. Ce sont justement ces pratiques pour le moins douteuses qui disqualifient les praticiens et qui, au total, aboutissent à une dévalorisation de leur activité, puisque l'enveloppe budgétaire est fermée.

On rappelle que le décret du 27 juillet 1994 précise clairement que « le médecin responsable de la structure médicale ou médicotechnique ou le praticien ayant dispensé les soins est garant pour ce qui le concerne de l'exhaustivité et de la qualité des informations qu'il transmet ». Cela ne concerne donc pas uniquement le codage médical Cim-10. Le médecin doit contrôler la cohérence globale du résumé hebdomadaire standardisé (RHS). Comment, par exemple, justifier un code Z 501 de rééducation autre que cardiaque, si aucun temps de rééducation n'apparaît dans la saisie des kinésithérapeutes? Et pourtant, la consultation des tableaux, anciennement MAHOS, actuellement MAT2A, le montre, cela existe! Tout cela pour dire que, lorsque la T2A s'appliquera sur le nouveau PMSI, les contrôles de qualité prendront une grande importance, et qu'il serait même intéressant de les mettre déjà en œuvre chacun chez soi.

En ce qui concerne la pneumologie, notre propos sera de fournir des réponses à des situations concrètes, celles que vous nous soumettrez, dans un esprit qui sera toujours celui de l'honnêteté. La proposition de thésaurus spécifiques (nutrition au sens large, tabac, etc.) vous sera faite. Des rappels législatifs et/ou de remplissage du PMSI seront également donnés en tant que de besoin. À l'instar du vieux principe taoïste, cette nouvelle rubrique préférerait donc vous apprendre à pêcher plutôt que simplement vous donner du poisson. Nous attendons vos questions avec sérénité et enthousiasme! ■

#### Jérôme Talmud Médecin DIM

La Renaissance Sanitaire  
(hôpital Villiers Saint-Denis,  
hôpital La Musse,  
CMC Porte de Pantin)  
@ : [jerome.talmud@hirs-villiers.net](mailto:jerome.talmud@hirs-villiers.net)



# Fiche n° 1 Codes Cim-10 des Troubles de la nutrition



## Le conseil du DIM

Si cela n'est pas déjà fait, aller sur le site de l'ATIH ([www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr) ou demander à son DIM de le faire), imprimer en couleur (les modifications sont ainsi distinguées) les mises à jour des codes Cim-10 du 1<sup>er</sup> janvier 2006 et du 1<sup>er</sup> janvier 2007, puis insérez-les dans le volume 1 de la CIM aux pages correspondantes (sur le site, menu déroulant → Informations médicales → Nomenclatures → CIM). La Cim-10 n'étant plus éditée et en attendant la publication de la Cim-11, il est nécessaire de faire les mises à jour des codes avec les caractères supplémentaires, à renseigner pour le PMSI.

## Thésaurus « Troubles de la nutrition et troubles induits ou inducteurs »

Les pathologies respiratoires s'accompagnant souvent de troubles de la nutrition, il convient de les indiquer. Ceux-ci peuvent (doivent) être décrits en diagnostic associé significatif (DAS) à condition de bien rentrer dans le cadre des DAS en PMSI. On peut actuellement renseigner jusqu'à vingt DAS en SSR.

Dénutrition calorique	E 46
Dénutrition de degré moyen	E 44
Dénutrition grave	E 43
Dénutrition grave avec marasme	E 41
Dénutrition avec œdème nutritionnel et dépigmentation	E 40
Dénutrition modérée	E 440
Dénutrition protéinoénergétique	E 441
Retard de développement après malnutrition protéinoénergétique	E 45

Diabète sucré de malnutrition avec coma	E 120
Diabète sucré de malnutrition avec acidocétose	E 121
Diabète sucré de malnutrition avec complications rénales	E 122
Diabète sucré de malnutrition avec complications oculaires	E 123

Diabète sucré de malnutrition avec complications neurologiques	E 124
Diabète sucré de malnutrition avec complications vasculaires périphériques	E 125
Diabète sucré de malnutrition avec autres complications précisées	E 126
Diabète sucré de malnutrition avec complications multiples	E 127
Diabète sucré de malnutrition avec complications non précisées	E 128
Diabète sucré de malnutrition sans complications	E 129

## Séries E 64, E 65 et E 66

Apprenons maintenant à pêcher, aller sur le site Internet de l'ATIH, les mises à jour du 1<sup>er</sup> janvier 2006 indiquent les nouveaux codes. Page 312 se trouve le code E 662 du syndrome de Pickwick.

**Attention :** des indications sur l'indice de masse corporelle (IMC) du patient peuvent être renseignées par le digit supplémentaire 0, si l'IMC est inférieur à 40 kg/m<sup>2</sup>, ou par le digit supplémentaire 1 si l'IMC est égal ou supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup>.

## Série des codes F des troubles de l'alimentation

Toujours sur le site Internet de l'ATIH, les codes de la série F 50 se trouvent aux pages 374 à 376 de la mise à jour du 1<sup>er</sup> janvier 2006.

Apnées du sommeil	G 473
-------------------	-------

**Attention :** penser éventuellement à la CCAM de la polysomnographie.

Dénutrition postopératoire (gastro-intestinale)	K 912
Diabète sucré au cours de la grossesse, préexistant lié à la malnutrition	O 242
Ostéomalacie sénile	M 831
Ostéomalacie de l'adulte par malabsorption	M 832
Ostéomalacie de l'adulte due à la malnutrition	M833
Polyphagie	R632
Anorexie SAI	R 630
Difficultés de nutrition et nutrition inadaptée	R 633

## Penser le cas échéant aux intoxications médicamenteuses des séries T 36 à T 50

– Intoxications accidentelles ou volontaires : codes T 36-T 50, aux pages 1042 à 1052 de la Cim-10 volume 1 (cf. mises à jour du 1<sup>er</sup> janvier 2006).

– Effets indésirables en usage thérapeutique : codes Y 40-Y 59 (en codant la nature de l'effet)

aux pages 1191 à 1203 de la Cim-10 volume 1 (cf. mises à jour du 1<sup>er</sup> janvier 2006).

Surveillance et conseils diététiques	Z 713
--------------------------------------	-------

**Attention :** vérifier que la diététicienne, si elle est intervenue, a bien renseigné dans le RHS ses codes et son temps selon le CdARR.

## Codes CCAM alimentation

Alimentation entérale et parentérale avec apport de plus de 35 kcal/kg/j <sup>(*)</sup>	HSLF001 = classant PCTL
Alimentation parentérale avec apport de 20 à 35 kcal/kg/j	HSLF002 = classant PCTL
Alimentation parentérale avec apport de plus de 35 kcal/kg/j	HSLF003 = classant PCTL
Alimentation entérale par sonde avec apport de 20 à 35 kcal/kg/j	HSLD001 = classant PCL
Alimentation entérale par sonde avec apport de plus de 35 kcal/kg/j	HSLD002 = classant PCL

(\*) kcal/kg/j : kilocalories par kilogramme par jour.

## Abréviations

- ATIH : agence technique de l'information sur l'hospitalisation
- CCAM : classification commune des actes médicaux
- CdARR : catalogue des activités de rééducation-réadaptation
- Cim-10 : classification internationale des maladies-10<sup>e</sup> révision
- DIM : département de l'information médicale (DIM)
- MAHOS : mesure de l'activité Hospitalière
- MAT2A : modifications applicables aux T2A.
- MCO : secteur médecine-chirurgie-obstétrique
- PCL : prises en charges lourdes
- PCTL : prises en charges très lourdes
- PMSI : programme de médicalisation des systèmes d'information
- RHS : résumé hebdomadaire standardisé
- SSR : soins de suite ou de réadaptation
- T2A : tarification à l'activité