

RIM-P : Fiche d'Analyse et de Suivi des Évolutions

Titre	Fiche n°06 : correspondance CFTMEA – CIM10		
Date de création	31 mai 2011	Date de dernière mise à jour	06 juillet 2011
Origine de la demande d'évolution :			
Fédérations, CNIM <input type="checkbox"/> ATIH <input checked="" type="checkbox"/> AGORA <input type="checkbox"/>			

I - CADRE GÉNÉRAL

PROBLEMATIQUE GENERALE

Depuis le déploiement du RIM-P en 2006, la seule nomenclature autorisée pour la description des pathologies dans le RIM-P est la *Classification internationale des maladies, 10^e révision* (CIM 10). Un codage plus fin des pathologies avec la *Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent* (CFTMEA) est parfois privilégié en pédopsychiatrie. Les RPS et RAA ne pouvant contenir que des codes CIM-10, les éditeurs de logiciel utilisent la table de correspondance CFTMEA - CIM 10 produite et maintenue par l'ATIH.

La CIM 10 étant moins précise que la CFTMEA pour décrire certaines situations cliniques, plusieurs troubles ou pathologies décrits par la CFTMEA sont transcodés en un seul code CIM 10.

La création d'extensions CIM-10 pour les codes CFTMEA « regroupés » sous un code CIM 10 unique est indispensable pour obtenir une précision de description des situations cliniques en pédopsychiatrie équivalente dans les données RIM-P.

MODALITES ACTUELLES DE DESCRIPTION RIM-P

Table de correspondance CFTMEA – CIM 10 (révision 2010) : <http://www.atih.sante.fr/?id=0003500018FF>

II - ÉVOLUTIONS ENVISAGÉES

Évolutions	Objectifs poursuivis	Solutions techniques envisagées
1. création d'extensions CIM 10 pour les codes CFTMEA « regroupés » *	- obtenir la finesse de description des situations cliniques de la CFTMA en CIM 10	- évolution CIM 10 (extensions françaises)

* Création d'extensions à effectuer à partir de la 5^{ème} version de la CFTMEA (en cours de publication par CTNERHI / EHESP)

Appréciation par le groupe « Qualité des données RIM-P » de la pertinence des évolutions : date : 14 juin 2011

ÉVOLUTION	MAJEURE	MODÉRÉE	FAIBLE
1	X		

III - IMPACT des ÉVOLUTIONS ENVISAGÉES

Impacts réglementaires et techniques

Textes réglementaires		
Offre de soins		
1	- Code de la santé publique : mesure législative	
2	- Code de la santé publique : mesure réglementaire (décret, ...)	
Modalités de financement des établissements DAF ou OQN		
3	- Code de la sécurité sociale : mesure législative	
4	- Code de la sécurité sociale : mesure réglementaire (décret, ...)	
5	- Règles relatives aux modalités de financement des établissements (arrêté, ...)	
6	- Guide des règles de facturation des soins dispensés dans les étab. de santé	
Recueil d'information médicalisé en Psychiatrie		
7	- Code de la santé publique : arrêté PMSI	
8	- Guide méthodologique de production du RIM-P	
9	- Avis CNIL	
au tre	- Autre : CIM 10	X
Recueil des données relatives aux charges des établissements		
10	- Code de la santé publique	
11	- Guide de la comptabilité analytique hospitalière	
12	- Guide du retraitement comptable	
Outils techniques ATIH		
RIM-P		
13	- MAGIC	
14	- PIVOINE	
15	- e-PMSI : traitement MAPSY	
RTC		
16	- ICARE	

Impacts dans les établissements de santé

Filière administrative	
Logiciel de gestion administrative des patients et des séjours	
Équipe du bureau des entrées (admissions – frais de séjour, traitements externes)	
Services cliniques	
Filière « recueil RIM-P »	
Logiciel PMSI	X
Services cliniques (codeurs)	X
DIM	X

IV - AVIS du COMITÉ TECHNIQUE PSYCHIATRIE

Mise en œuvre des évolutions :

☞ **OUI** => niveau de priorité : **1** – 2 – 3 – 4

☞ **NON** => justification :

Date de l'avis du Comité technique psychiatrie :

30 juin 2011



ANNEXE : ANALYSE des IMPACTS RÉGLEMENTAIRES et TECHNIQUES

N°	Impact	Maîtrise d'œuvre	Délai estimé de traitement
autre	CIM 10 : création d'extensions (ATTENTION : impact potentiel sur les recueils PMSI des champs MCO, HAD, SSR)	ATIH	3 mois