

Nomenclature des pathologies :

➤ CIM-10

Une formation proposée par :



Nos données
au service
de la Santé



**l'Assurance
Maladie**

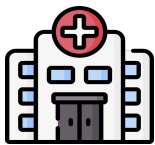


**PLATEFORME
DES DONNÉES
DE SANTÉ**
FRENCH HEALTH DATA HUB

Historique et gestion de la classification :

- En 1893, le médecin français Jacques Bertillon crée la “Classification des causes de décès” ne répertoriant que les causes de décès.
- En 1948, à sa sixième révision, elle devient la “Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès”.
 - Analyse systématique, interprétation et comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays et régions du monde à des époques différentes.
 - **Sa mise à jour et son évolution sont confiées à l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : la CIM à l’international s’intitule ICD (International Classification of Diseases).**
- En 1993, l’OMS publie la dixième révision de la CIM (CIM-10), avec des **mise à jour majeures et mineures annuelles** au 1er janvier (sauf exception de mise à jour infra-annuelle, ex : *ajout du code COVID en mars 2020*).
- En France, depuis 1995, l’Agence Technique de l’Information sur l’Hospitalisation (ATIH) encadre l’usage de la CIM-10 dans le Programme de Médicalisation du Système d’Information (PMSI) : modification des libellés, codes interdits, extensions de codes imprécis, création de codes.
- **En 2015, l’ATIH publie la version française de la CIM-10 FR** comprenant des extensions et des créations de codes.

Usage :



Dans la base principale du Système National des Données de Santé (SNDS), la nomenclature CIM-10 est principalement utilisée dans le cadre du Programme de Médicalisation du Système d'Information (PMSI), du Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc) et dans le Référentiel médicalisé (IR_IMB_R).



Elle permet de classer les maladies, mais également les signes, symptômes, lésions traumatiques, empoisonnements, circonstances sociales et causes externes de blessures ou de maladies.

CIM-10

Contenu et arborescence de la CIM-10 FR à usage PMSI

La classification CIM-10 FR à usage PMSI se présente en 3 volumes :

- Le **volume 1** contient les principales classifications.
- Le volume 2 donne des directives de codage aux utilisateurs de la CIM.
- Le volume 3 est l'index alphabétique de la classification.

Note : Dans la classification CIM-10 FR, certains codes sont détaillés ou ajustés pour correspondre aux exigences du PMSI, afin de mieux refléter les activités médicales et chirurgicales des hôpitaux.

Environ
14 400 codes



Référentiel ATIH.
CIM-10 FR

Le volume 1 correspond à **22 chapitres**.

Chapitres	1ère lettre du code	Contenu	
1	A ou B	Certaines maladies infectieuses et parasitaires	Maladies et autres entités morbides
2 et 3	C ou D	Tumeurs / Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire	
4	E	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	
5	F	Troubles mentaux et du comportement	
6	G	Maladies du système nerveux	
7 et 8	H	Maladies de l'œil et ses annexes / Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	
9	I	Maladies de l'appareil circulatoire	
10	J	Maladies de l'appareil respiratoire	
11	K	Maladies de l'appareil digestif	
12	L	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané	
13	M	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	
14	N	Maladies de l'appareil génito-urinaire	
15	O	Grossesse, accouchement et puerpéralité	
16	P	Certaines affections dont l'origine se trouve dans la période périnatale	
17	Q	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	
18	R	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoires (non classés ailleurs)	
19	S ou T	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes	
20	V, W, X, Y	Causes externes de morbidité et de mortalité	
21	Z	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	
22	U	Codes d'utilisation particulière	

Le premier caractère est une lettre, qui correspond à un chapitre, sauf :

- la lettre “D” car à la fois pour les codes du chapitre II (Tumeurs) et du chapitre III (Sang, organes hémato., système immunitaire).
- la lettre “H” car à la fois pour les codes du chapitre VII (Oeil et annexes) et du chapitre VIII (Oreille et apophyse mastoïde).

Les codes CIM-10 sont des codes presque normés. En effet, tous les codes n’ont pas le même nombre de caractères. Les codes sont alphanumériques et le plus souvent à 3 (correspondant à la catégorie)-4 caractères, avec au maximum 6 caractères en France. Des extensions sont possibles sur les 5 et 6èmes caractères, notamment pour l’identification des tumeurs.

Ex : *E00.0 Syndrome d’insuffisance thyroïdienne congénitale de type neurologique (4 caractères)*

Z51.01 Séance d’irradiation (5 caractères)

F55.+5 Abus de stéroïdes et d’hormones (5 caractères)

C18.9+0 Syndrome de Lynch (6 caractères)

NB : pour comptabiliser le nombre de caractères, il faut prendre en compte tous les caractères alphanumériques, ainsi que le “+” (présent uniquement dans les codes du PMSI, pas dans ceux du référentiel médicalisé IR_IMB_R ni du CépiDc), mais pas les symboles “.” “†” et “*” (absents dans le SNDS).

Ex : les codes *B24.+0*, *B25.0†* et *H13.2** apparaîtront dans les tables du SNDS respectivement sous la forme *B24+0*, *B250* et *H132*.

Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (E00 - E90)

Note : Toutes les tumeurs sont classées dans le Chapitre II, qu’il soit ou non fait mention d’activité fonctionnelle. On peut utiliser, au besoin, les codes de ce chapitre (E05.8, E07.0, E16-E31, E34.-) comme code supplémentaire pour indiquer l’activité fonctionnelle d’une tumeur ou d’un tissu endocrinien ectopique, et l’hypofonctionnement ou l’hyperfonctionnement de glandes endocrines associé à une tumeur et à d’autres états classés ailleurs.

À l’exclusion de : anomalies endocriniennes et métaboliques transitoires spécifiques au fœtus et au nouveau-né (P70-P74)
complications de la grossesse, de l’accouchement et de la postnatalité (O00-O99)
symptômes, signes et résultats anormaux d’examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs (R00-R99)

Ce chapitre comprend les groupes suivants :

E00-E07 Affections de la glande thyroïde
E10-E14 Diabète sucré
E15-E16 Autres anomalies de la régulation du glucose et de la sécrétion pancréatique interne
E20-E35 Maladies des autres glandes endocrines
E40-E46 Malnutrition
E50-E64 Autres carences nutritionnelles
E65-E68 Obésité et autres excès d’apport
E70-E90 Anomalies du métabolisme

Les catégories de ce chapitre comprenant des astérisques sont les suivantes :

E35* Anomalies endocriniennes au cours de maladies classées ailleurs
E90* Anomalies nutritionnelles et métaboliques au cours de maladies classées ailleurs

Affections de la glande thyroïde (E00-E07)

E00 Syndrome d’insuffisance thyroïdienne congénitale

Comprend : maladies endémiques dues à une insuffisance en iode de l’environnement soit directe, soit résultant d’une insuffisance thyroïdienne maternelle. Certaines de ces maladies ne correspondent pas à une hypothyroïdie en cours mais sont la conséquence d’une sécrétion anormale de l’hormone thyroïdienne au cours du développement du fœtus. Le goitre endémique peut y être associé.

Utiliser, au besoin, un code supplémentaire (F70-F79) pour identifier le retard mental associé.

À l’exclusion de : hypothyroïdie par carence inapparente en iode (E02)

E00.0 Syndrome d’insuffisance thyroïdienne congénitale de type neurologique
Crétinisme endémique, de type neurologique

Situation 1 : Comment coder la “pneumopathie à Streptococcus pneumoniae” ?

1. On recherche le mot “pneumopathie” dans le libellé des codes.
On obtient notamment :

J14	<i>Pneumopathie due à Haemophilus influenzae</i>
J150	<i>Pneumopathie due à Klebsiella pneumoniae</i>
J151	<i>Pneumopathie due à Pseudomonas</i>
J152	<i>Pneumopathie due à des staphylocoques</i>
J153	<i>Pneumopathie due à des streptocoques, groupe B</i>
J154	<i>Pneumopathie due à d'autres streptocoques</i>
J155	<i>Pneumopathie due à Escherichia coli</i>
J156	<i>Pneumopathie due à d'autres bactéries aérobies à Gram négatif</i>
J690	<i>Pneumopathie due à des aliments et des vomissements</i>
J851	<i>Abcès du poumon avec pneumopathie</i>

Remarque

Selon l'objectif du projet et les pratiques de codage, certains autres codes peuvent être inclus à titre exploratoire. L'enjeu est d'obtenir un équilibre entre spécificité et sensibilité.

2. Cette liste contient des pneumopathies bactériennes, dont certaines à streptocoque. Choix des codes J153 et J154 ?

→ Non, car en regardant les détails du codage, on observe que le code J153 est relatif à des pneumopathies à streptocoques du groupe B dont ne fait pas partie *Streptococcus pneumoniae* et que le code J154 exclut les pneumopathies dues à *Streptococcus pneumoniae* et celles dues aux streptocoques du groupe B (J153).

3. Or, une “pneumopathie” de type bactérienne comme celle à *Streptococcus pneumoniae* s’appelle également une “pneumonie”. Si on cherche ensuite le mot “pneumonie”, parmi les codes et libellés obtenus, on obtient :

J13	<i>Pneumonie due à <i>Streptococcus pneumoniae</i></i>
-----	--

→ La démarche à adopter est de rechercher les codes qui commencent par J13.* et faire valider le choix du code final par les personnes compétentes spécialistes du domaine.

Situation 2 : Comment coder la “méningite à Streptococcus pneumoniae” ?

1. On recherche le mot “ Streptococcus pneumoniae”. On obtient :

A403	<i>Septicémie à Streptococcus pneumoniae</i>
B953	<i>Streptococcus pneumoniae, cause de maladies classées dans d'autres chapitres</i>
J13	<i>Pneumonie due à Streptococcus pneumoniae</i>

Ces codes ne sont pas assez sélectifs car ils n'indiquent pas le site de survenue de l'affection.

2. Également, la bactérie “Streptococcus pneumoniae” (nom scientifique) peut aussi s'appeler « Pneumocoque » (terme plus général). Si on cherche “Pneumocoque”, voici les codes retrouvés :

G001	<i>Méningite à pneumocoques</i>
M001	<i>Arthrite et polyarthrite à pneumocoques</i>
M0010	<i>(...) - Sièges multiples</i>
M0011	<i>(...) - Articulations acromio-claviculaire, scapulo-humérale et sterno-claviculaire</i>
M0012	<i>(...) - Articulation du coude</i>
M0013	<i>(...) - Articulation du poignet</i>

M0014	<i>(...) - Articulations de la main</i>
M0015	<i>(...) - Articulations de la hanche et sacro-iliaque</i>
M0016	<i>(...) - Articulation du genou</i>
M0017	<i>(...) - Articulations de la cheville et du pied</i>
M0018	<i>(...) - Autres articulations</i>
M0019	<i>(...) - Siège non précisé</i>

- On retient finalement le code **G001**, indiquant bien le site d'atteinte et le pathogène. Note : nous aurions pu également trouver ce code en recherchant le terme “méningite”.

Propositions de conseils pour aider à la recherche de code

- **Conseil 1 :** cibler la pathologie via la 1ère lettre du chapitre auquel elle peut être reliée (peut permettre d'exclure certains codes, mais pas toujours suffisant).

'pneumopathie à Streptococcus pneumoniae' = Maladie respiratoire (> chapitre J)

'méningite à Streptococcus pneumoniae' = Maladie neurologique (> chapitre G)

- **Conseil 2 :** chercher tous les termes du diagnostic

'méningite'

'streptococcus'

'pneumopathie à'

'pneumoniae'

- **Conseil 3 :** chercher aussi des synonymes des termes du diagnostic

'pneumopathie à'

=

'pneumonie'

'streptococcus'

=

'streptocoque'

'pneumoniae'

=

'pneumocoque'

Base de données	Table	Variable	Libellé
PMSI → MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie), → HAD (Hospitalisation à domicile) → SMR (Soins médicaux et de Réadaptation - ex SSR)	T_MCOaaB	DGN_PAL	Diagnostic principal (séjour RSS)
		DGN_REL	Diagnostic relié (séjour RSS)
	T_MCOaaUM	DGN_PAL	Diagnostic principal (séjour Résumé d'Unité Médicale - RUM)
		DGN_REL	Diagnostic relié (séjour RUM)
	T_MCOaaD	ASS_DGN	Diagnostic associé significatif (séjour RSS)
	T_HADaaB	DGN_PAL	Diagnostic principal (séjour Résumé Anonyme par Sous-Séquence - RAPSS)
	T_HADaaD	DGN_ASS	Diagnostic associé (séjour RAPSS)
	T_HADaaDMPA	DGN_ASS_MP A	Diagnostic lié au Module Pathologie Adaptée (MPA)
	T_HADaaDMPP	DGN_ASS_MP P	Diagnostic lié au Mode de Prise en charge Principal (MPP)

Base de données	Table	Variable	Libellé
PMSI → MCO (Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie), → HAD (Hospitalisation à domicile) → SMR (Soins médicaux et de Réadaptation - ex SSR)	T_SSRaaB	FP_PEC	Finalité principale de prise en charge (séjour)
		MOR_PRP	Manifestation morbide principale (séjour)
		ETL_AFF	Affection étiologique (séjour)
	T_SSRaaD	DGN_COD	Diagnostic associé (séjour)
PMSI → RIM-P (Recueil d'informations médicalisé pour la Psychiatrie)	T_RIPaaR3A	DGN_PAL	Diagnostic principal ou motif de prise en charge principal (séjour Résumé d'Acte Ambulatoire Anonyme - R3A)
	T_RIPaaRSA	DGN_PAL	Diagnostic principal ou motif de prise en charge principal (Résumé séquence)
	T_RIPaaR3AD	ASS_DGN	Diagnostics et facteurs associés (séjour R3A)
	T_RIPaaRSAD	ASS_DGN	Diagnostics et facteurs associés (Résumé séquence)

Base de données	Table	Variable	Libellé
CépiDC (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès)	KI_CCI_R	DCD_CIM_COD	Cause initiale de décès
	KI_ECD_R	ECD_CIM_COD	Code de la cause de décès (initiale, autres causes de décès : immédiate, intermédiaire, associée)
		ECD_CAU_LIB	Libellé de la cause de décès rédigé par le médecin (<i>attention, peu fiable et pas toujours en lien avec le code</i>)
DCIR (Datamart de Consommation Inter-Régimes) Référentiel médicalisé	IR_IMB_R	MED_MTF_COD	Code CIM-10 (Motif médical ou pathologie pour Affection de Longue Durée - ALD, invalidité, maladie professionnelle, accident du travail etc.)
Tables de valeurs	IR_CIM_V (dernière MAJ en Janvier 2023)	CIM_COD	Code CIM-10 (référentiel médicalisé IR_IMB_R)
		CIM_LIB	Libellé du code CIM-10 (référentiel médicalisé IR_IMB_R)
		CAT_CIM_COD	Code CIM-10 (sur 3 caractères, référentiel médicalisé IR_IMB_R)
	IR_CCI_V	CAT_CIM_COD	Code CIM-10 (sur 3 caractères, référentiel médicalisé IR_IMB_R)
		CAT_CIM_LIB	Libellé du code CIM-10 (sur 3 caractères, référentiel médicalisé IR_IMB_R)
	MS_CIM_V	CIM_COD	Code CIM-10 (diagnostics du PMSI)
		CIM_LIL	Libellé du code CIM-10 (diagnostics du PMSI)

- La position du diagnostic a une signification importante (*Ex : diagnostic principal, relié, associé*). Pour sélectionner la position adaptée, il faut se baser sur l'objectif de l'étude : est-ce que l'on cherche à connaître la raison pour laquelle le patient est venu à l'hôpital ? ou est-ce que l'on cherche à repérer des patients présentant une certaine pathologie, quel que soit le moment où celle-ci est survenue ?
 - Le codage et le libellé de certains diagnostics ne sont pas toujours précis, notamment pour les codes de circonstances (*Ex : codes en V - Accident de transport tel que V01 Piéton blessé dans une collision avec un cycle, ne précisant pas le type de blessure*). Certains codes sont interdits d'usage pour le signalement de l'affection principale et ne pourront pas figurer en diagnostic principal. Ils seront toujours ajoutés au code de l'affection principale et ne peuvent donc jamais être employés seuls. L'ensemble du chapitre XX (*Causes externes de morbidité et de mortalité V00–Y98*, dont les codes en V indiqués plus haut) constitue la plus grande partie de son contenu.
-

- Certains codes diagnostics appelés Complication ou Morbidité Associée (CMA) indiquent une plus ou moins grande gravité pour un code CIM-10 dans le cadre du PMSI-MCO. Cette plus ou moins grande gravité associée à un code CIM-10 se traduit par une augmentation significative de la durée de séjour hospitalier.
 - Une CMA peut valoir 1, 2, 3 ou 4 : on parle alors de niveau de sévérité (CMA de niveau 1, de niveau 2...).
 - Le niveau 1 est le niveau par défaut, c'est-à-dire qu'au niveau 1, il n'y a pas de sévérité significative. Lors du groupage d'un résumé de sortie standardisé (RSS) relatif à un séjour hospitalier, selon qu'une CMA a été présente ou pas, le séjour est classé dans un Groupe homogène de malades (GHM) donné avec le niveau de CMA correspondant. Ceci sera détaillé dans le module de formation sur la nomenclature GHM.
-

- Les consignes ATIH de codage de l'activité hospitalière sont mises à jour annuellement au 1er mars (et non pas au 1er janvier comme pour les mises à jour de l'OMS). Du fait de cette évolution des codes CIM-10 (apparition d'extensions, modifications de codes, etc), les résumés d'activité liée aux diagnostics hospitaliers peuvent présenter des ruptures de tendance en cours d'année ou des effectifs calculés sur 9 mois plutôt que sur 12 pour l'année concernée.
 - Actuellement, on trouve 17 937 codes CIM-10 communs entre les référentiels IR_CIM_V et MS_CIM_V.
 - 515 codes CIM-10 ne se trouvent que dans IR_CIM_V, 1 335 codes CIM-10 ne se trouvent que dans MS_CIM_V.
 - **Dans le référentiel médicalisé (table IR_IMB_R), les codes CIM-10 sont issus d'une saisie manuelle et peuvent comporter des espaces : il est recommandé de supprimer ces espaces (fonction trim() dans SAS) pour réaliser la jointure avec la table de valeurs IR_CIM_V.**
-

- **Diagnostics en MCO (disponibles depuis 2006) :**
 - **Diagnostic principal (DP) :** jusqu'en 2008, il était défini comme le motif de soins ayant mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. Actuellement, le diagnostic principal (DP) du RUM est le problème de santé qui a motivé l'admission du patient dans l'unité médicale (UM), pris en charge pendant le séjour et déterminé à la sortie de celle-ci conformément au guide des situations cliniques chapitre 0. Il résulte de cette définition qu'un problème de santé inexistant à l'admission ou étranger au motif de celle-ci, et apparu ou découvert au cours du séjour dans l'UM, ne peut jamais être le DP. Il est également présent en HAD (depuis 2006) et RIM-P (depuis 2007).
 - **Diagnostic relié (DR) :** associé au diagnostic principal lorsque celui-ci n'y suffit pas, le diagnostic relié rend compte de la prise en charge du patient en termes médico-économiques. C'est une information complétant et précisant le diagnostic principal.
-

- **Diagnostics en MCO (disponibles depuis 2006) :**

- **Diagnostic associé significatif (DAS) :** diagnostic ou pathologie majorant l'effort de soins et les moyens utilisés, par rapport à la morbidité principale, ou s'il majore l'effort de prise en charge d'une autre affection. Il est également présent en SMR (depuis 2009), HAD (depuis 2010) et RIM-P (depuis 2007).

Par exemple : si le patient est diabétique de type 2 et hospitalisé pour une chimiothérapie dans la prise en charge de son cancer de la prostate, la chimiothérapie apparaîtra en DP (Exemple : code Z51.1 "Séance de chimiothérapie pour tumeur") le code du cancer de la prostate sera identifié en DR (C61), et le diabète de type 2 en diagnostic associé (E11).

- **Diagnostics spécifiques en SMR (disponibles depuis 2006) :**
 - **Finalité principale de prise en charge (FPPC) :** précise l'objectif de la prise en charge du malade au cours de la semaine du recueil.
 - **Manifestation morbide principale (MMP) :** enregistre l'altération ou le problème fonctionnel ou organique principalement pris en charge au cours de la semaine observée.
 - **Affection étiologique (AE) :** est définie comme la cause de la manifestation morbide principale.
-

- **Diagnostics spécifiques en HAD (disponibles depuis 2012) :**
 - **Diagnostic qui correspond au mode de prise en charge principal (DCMPP) :** il s'agit du ou des autres affections(s) ou problème(s) de santé du patient pris en charge par l'équipe d'HAD en lien avec le MPP. Le MPP est celui ayant suscité la consommation la plus importante de ressources : frais de personnels, frais de location de matériel, frais de médicaments.
 - **Diagnostic qui correspond au mode de prise en charge associée (DCMPA) :** il s'agit du ou des affections, problèmes de santé et autres facteurs (sociaux, familiaux...) du patient pris en charge par l'équipe d'HAD qui justifie(nt) le mode de prise en charge associé (MPA). Si le patient en a bénéficié, le MPA est un deuxième mode de prise en charge ayant consommé moins de ressources que le MPP.
-

- **Causes de décès du CépiDc :**

- **Cause initiale de décès :** c'est (a) la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès ou (b) les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné le traumatisme mortel (définition OMS).
- **Cause immédiate :** affection terminale entraînée par la cause initiale.
- **Cause intermédiaire :** autre(s) cause(s) dans la chaîne des maladies ou des événements qui a(ont) finalement mené à la mort. Les causes intermédiaires de décès se situent entre la cause initiale et la cause immédiate du décès.
- **Cause associée :** états morbides ou physiologiques associés à la cause initiale, mais sans relations avec la maladie ou condition qui l'ont causée.

Exemple : décès causé par une crise cardiaque (cause immédiate) due à une maladie coronarienne (cause initiale) avec diabète associé (cause associée).

Historique : le développement de la CIM-11 a débuté en 2007. Il a impliqué plus de 300 spécialistes de 55 pays répartis en 30 groupes de travail, avec 10 000 propositions supplémentaires du monde entier.

Déploiement : la CIM-11 est entrée en vigueur le 01/01/2022, mais son usage n'est pas encore généralisé. En février 2022, l'OMS a déclaré que 35 pays utilisent activement la CIM-11. Le 14 février 2023, ils ont indiqué que 64 pays étaient "à différents stades de la mise en oeuvre de la CIM-11". En France, la CIM-11 n'est pas encore déployée.

Changements par rapport à la CIM-10 : la CIM-11 présente une structure de codage plus souple. Dans la CIM-10 chaque code commence par une lettre, suivie d'un numéro à deux chiffres (par exemple : P35), à l'exclusion des sous-catégories et des blocs. Cela s'est avéré suffisant pour la plupart des chapitres, mais quatre d'entre eux sont si volumineux que leurs catégories s'étendent sur plusieurs lettres : le chapitre I (A00-B99), le chapitre II (C00.0-D48.9), le chapitre XIX (S00-T98) et le chapitre XX (V01-Y98). Dans la CIM-11, il n'y a qu'un seul premier caractère pour chaque chapitre. Les codes des neuf premiers chapitres commencent par les chiffres de 1 à 9, tandis que les dix-neuf chapitres suivants commencent par les lettres de A à X. Les lettres I et O ne sont pas utilisées, pour éviter toute confusion avec les chiffres 1 et 0.

Exemple :

	CIM-10	CIM-11
<i>Choléra</i>	<i>A00</i>	<i>1A00</i>
<i>Choléra classique</i> <i>(Vibrio cholerae O1, biovar cholerae)</i>	<i>A00.0</i>	<i>1A00&XN8P1</i>
<i>Choléra El Tor</i>	<i>A00.1</i>	<i>1A00&XN62R</i>



[CIM-11.OMS](#)



Référentiel ATIH, édition 2023

- [CIM-10 à usage PMSI, France](#)
- [Nomenclature CIM-10 ATIH \(mise à jour des versions et téléchargement\)](#)



Mises à jour annuelles (en anglais, OMS)

- [Historique des mises à jour de la nomenclature internationale ICD-10](#)



Aide au codage

- [Conseils de codage, ATIH](#)
- [Moteur de codage médical \(CIM-10 / CIM-11\), ANS/ATIH](#)



Divers

- [Déterminants Individuels en Santé et COmorbidités \(DISCO\)](#), ATIH - liste de codes CIM-10 codés en diagnostics associés permettant d'identifier dans le PMSI des conditions socio-économiques et des morbidités chroniques de patients hospitalisés.
- [CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité](#), OMS.
- [Aide au codage](#), utilitaire qui regroupe CCAM, CIM-10 et GHM (**Attention : site non officiel, source et fréquence d'actualisation non connue**)

AE : Affection Étiologique

ALD : Affection de Longue Durée

ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation

CépiDC : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès

CIM-xx : Classification Internationale des Maladies, XXème révision

CMA : Complication ou Morbidité Associée

DAS : Diagnostic Associé Significatif

DCIR : Datamart de Consommation Inter-Régimes

DCMPA : Diagnostic qui correspond au mode de prise en charge associée

DCMPP : Diagnostic qui correspond au mode de prise en charge principal

DISCO : Déterminants Individuels en Santé et COmorbidités

DP : Diagnostic Principal

DR : Diagnostic Relié

FPPC : Finalité principale de prise en charge

GHM : Groupe Homogène de Malades

HAD : Hospitalisation à Domicile

ICD : International Classification of Diseases (CIM à l'international)

MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique et Odontologie

MP : Manifestation Morbide Principale

MPA : Mode de prise en charge associé

MPP : Mode de Prise en charge Principal

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMSI : Programme de Médicalisation du Système d'Information

R3A : Résumé d'Acte Ambulatoire Anonyme

RAPSS : Résumé Anonyme par Sous-Séquence

RIM-P : Recueil d'Informations Médicalisé pour la Psychiatrie

RSS : Résumé de Sortie Standardisée

RUM : Résumé d'Unité Médicale

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation - ex SSR

SNDS : Système National des Données de Santé

UM : Unité Médicale