



# RENCONTRE

## COMPTE-RENDU RENCONTRE MÉDECINS ILE DE FRANCE

**Lieu :** ESAT les ateliers de Jemmapes, 25 rue Georges et Maï Politzer, 75012 Paris

**Intervenantes :** Mme Aurore LAMOTTE, Directrice Association InterCAMSP, Dr Michèle BLANC PARDIGON, Présidente, Mme Elsa CAUMETTE, Cheffe de projet Cohorte Marianne, Lucie DECROIX formatrice Association InterCAMSP

**Annexes :** Power Point – Articles

### Coder c'est quoi ?

C'est utiliser un langage commun, partagé par les professionnels de soin. Le langage commun de la CIM11 ; adopté en 2018 et utilisé en 2022 est cet outil. Il se décline en codes, comme toute classification. Le médecin peut ainsi décrire l'état d'un patient en termes de manifestations, troubles et maladies mais également en étiologies grâce à ces codes standardisés.

### Cohérence Interprofessionnelle :

Les équipes pluridisciplinaires ont besoin d'un langage commun pour comprendre le diagnostic et orienter les soins. Le codage CIM-11 offre une base claire pour harmoniser les pratiques.

### Le suivi des accompagnements :

Les codes permettent de **documenter précisément les troubles et pathologies** afin de faciliter l'élaboration des projets de soin et l'évaluation des régressions ou progrès au fil des ans.

### Impact en santé publique :

Les données codées alimentent les **statistiques nationales et régionales**. Elles sont essentielles pour **analyser les besoins**, planifier les ressources et orienter les politiques de santé.

### → **Points abordés :**

- 1/ Politiques publiques : DUI et DMP
- 2/ Pourquoi code-t-on ?
- 3/ Points d'amélioration d'OrgaMédi
- 4/ Situations cliniques
- 5/ Présentation de la cohorte Marianne
- 6/ Discussion

### 1/ Politiques publiques : DUI et DMP

- Rappel législatif
- Distinction entre DUI et DMP

<https://intercamsp.fr/lespace-numerique-de-sante-ens-ou-mon-espace-sante-et-le-dossier-medical-partage-dmp/>

## 2/ Pourquoi code-t-on ?

- Afin d'apporter des précisions sur le patient, le suivre au mieux.
- Pour les institutions qui financent/ Pour la planification des systèmes de santé.
- Pour faire remonter aux tutelles les besoins des centres, des équipes.

**Le codage CIM-11 réalisé par le médecin n'est pas seulement administratif :**

**Il est un outil stratégique pour la qualité des soins, la communication entre professionnels et oriente les décisions des politiques de santé**

## 3/ Points d'amélioration d'OrgaMédi

- Recueil de quelques améliorations du module médical (brève parenthèse afin de ne pas perturber le déroulé de la journée)

## 4/ Situations clinique

Comment coder trouble du langage ? à 6A01 « Trouble du développement de la parole » si provisoire : 6A01.Z Troubles du développement de la parole ou du langage, sans précision ou

MA80.Y Autres troubles de la parole  
Trouble du langage

MA81 Dysfonctionnement du langage

MB23.K Pauvreté du langage

MG44.10 Maturation retardée  
Langage tardif

**Exemple des participants :** La trisomie 21 = étiologie => un enfant de 5 ans porteur de Trisomie 21 et présentant une déficience intellectuelle, le diagnostic principal est la déficience intellectuelle car la T21 est une étiologie.

- Comment coder le trouble psychomoteur ? à 6A0Z TND sans précision ou MB23.N Retard psychomoteur.

- Cas d'un préma de 24SA, avec diplégie spastique, TSA : codage de la prématurité dans les diagnostics prénataux (la prématurité n'étant pas une étiologie). Que noter en manifestation diag principal ? => Ce qui mobilise le plus de moyens. Le reste sera coder en diag associés.

- Comment coder les patients avec un variant pathogène, avec les « nouvelles » anomalies génétiques ? Dans le cas où le variant pathogène est « prouvé » nous le coderons en étiologie.

**Cas complexes, Mme Lamotte propose aux médecins participants de lui faire parvenir les situations cliniques afin de soumettre aux médecins de la communauté InterCAMSP pour avis et échanges autour de la CIM-11.**

Comment coder les troubles de l'oralité ? à 6B8Z Trouble de l'alimentation ou de la nutrition sans précision

- Pour le tdb CNSA : codage à partir du thésaurus ; 3 diagnostics catégoriels et 1 diagnostic étiologique. Il est important de ne pas se contenter uniquement du thésaurus CNSA car celui-ci ne représente pas la totalité de la CIM-11. De plus seuls les enfants en suivi thérapeutique au 31/12 de N-1 seront extraits.

Pause déjeuner.

## 5/ Présentation de la cohorte Marianne

Présentation en visioconférence de la cohorte Marianne, par Mme Elsa Caumette.

Échanges : Questions éthiques, réflexions autour de la temporalité et de l'investissement que cela représente - questions méthodologiques et d'analyse.

Question sur les types de prélèvements biologiques effectués : l'exposition aux pesticides – glyphosate - les marqueurs de l'inflammation - les modifications génétiques tels que les méthylations - les microplastiques.

Dans le méconium : recherche sur le microbiote, constitué dès la naissance.

L'étude a débuté en 2023, pour une durée initiale de minimum 6 ans. Ce délai pourrait être allongé. Le nombre de sujet minimal est de 2100.

<https://cohorte-marianne.org>

## 6/ Discussion

Est-ce qu'il y a plus de cas complexes, ou alors on code mieux et plus ? Les participants s'accordent.

- Comment suivre le devenir et l'orientation des patients ? Via-trajectoire ? retour des MDPH ? discussion autour des RDBP2 de l'HAS3 quant au suivi jusqu'à 3 ans après la sortie pour les situations les plus complexes. Débat. Le Dr Blanc Pardigon indique qu'une étude en IDF est possible réalisée par InterCAMSP idem étude de la prise en charge de la T214. (Étude PACA en cours)

- Le service « Résid-ESMS » de l'assurance maladie est évoqué pour le rapport trimestriel avec vigilance à ne transmettre que les enfants accompagnés au titre du diagnostic et du soin (niveau d'intervention Bilan et Suivi) 80% du budget des CAMSP.

Au regard de la richesse des sujets évoqués, le Dr Véronique Barret Dezellus prendra l'initiative de créer un groupe WhatsApp en accord avec tous les médecins participants.

Nous nous accordons sur le fait de réorganiser une rencontre réunissant les médecins IDF et autres régions de façon minimum annuelle afin de favoriser les échanges et échanger quant aux pratiques.

Les adhérents InterCAMSP bénéficient de la possibilité d'organiser des rencontres entre pairs et/ou professionnels du réseau dans le but d'un travail transversal visant l'optimisation d'une communauté des pratiques. Plus d'infos [anne@intercamsp.fr](mailto:anne@intercamsp.fr)

La rencontre se clôture à 16h.

*L'équipe InterCAMSP remercie chaque participant pour la qualité des échanges tout au long de cette journée, pour le respect de la parole et des interactions.*

*Un grand merci à Mme Corinne Nicolas, directrice du CAMSP Janine Levy et à l'équipe de l'ESAT les ateliers de Jemmapes pour leur accueil, la logistique et le délicieux buffet !*

Association InterCAMSP  
28 Rue Chanzy  
13300 - Salon de Provence  
Email : [contact@intercamsp.fr](mailto:contact@intercamsp.fr)  
[www.intercamsp.fr](http://www.intercamsp.fr)  
Tel : 04.86.64.81.92

Association InterCAMSP.  
Mme Aurore Lamotte et  
Mme le Dr Blanc Pardigon Michèle

