



Nos données
au service
de la Santé

Déploiement de la CIM-11

Enseignements de l'expérimentation ATI H et prochaines actions

Club des DIM FHP- 14 octobre 2026

LA CIM-11 EN BREF

Différences structurelles CIM-10 / CIM-11

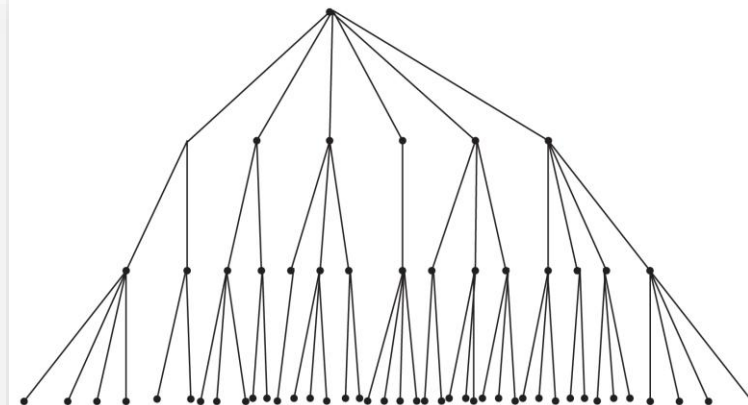
CIM-10

- Organisation hiérarchique simple mono-axiale avec 22 chapitres
- Liens limités entre les concepts (en dehors du système dague/astérisque)

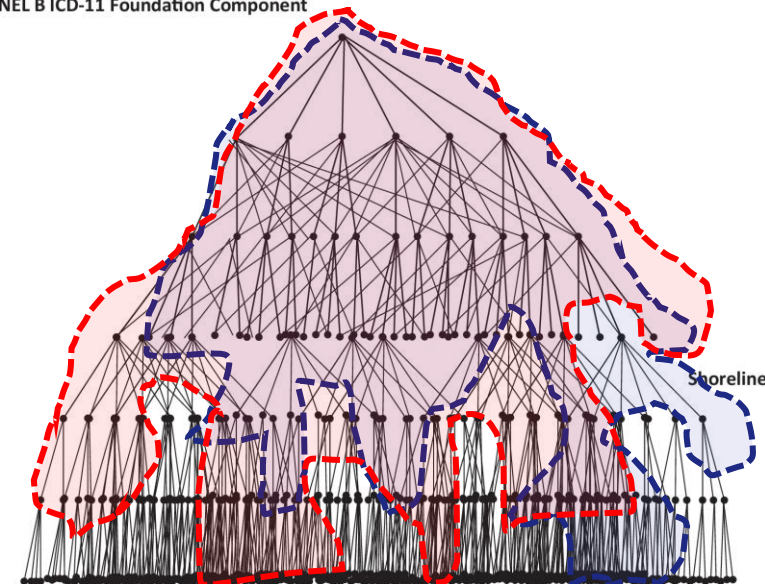
CIM-11

- Construction sur un modèle multirelationnel [**fondation**]
- Classification statistique de 26 chapitres [**linéarisations**]
- Propriétés standardisées (définitions, synonymes, liens,...) pour chaque concept [**modèle conceptuel**]
- Concepts cliniques combinés [**postcoordination**]
- **Maintenance** intégrée et continue

PANEL A ICD-10 Foundation Structure



PANEL B ICD-11 Foundation Component





Principales nouveautés

Architecture nouvelle et contenu enrichi

- Architecture plus puissante (fondation, modèle de contenu, linéarisations)
- Connaissances médicales actuelles et alignement avec d'autres terminologies cliniques (Orphanet, DSM5, CIM-oncologie...)
- Ajout de nouveaux chapitres (*Système immunitaire, Affections liées à la santé sexuelle, Troubles du sommeil et de l'éveil, Codes d'extension, Médecine traditionnelle*)

Format numérique

- Format entièrement numérique pensé pour être nativement interopérable
- Outil de codage avec une interface web interactive (CIM-11 MMS)
- API pour intégration dans les systèmes d'information
- Plateforme de maintenance collaborative

Post-coordination des codes

- Ajout des concepts de lien entre les entités nosologiques
- Démultiplication du volume et de la qualité des informations véhiculées

DEPLOIEMENT DE LA CIM-11

Feuille de route



Chronologie

2025 : Préparation du déploiement

« Gouvernance et actions transversales et de soutien au projet de déploiement »

2025 – 2027 : Phase 1

« Informer, outiller, expérimenter »

2027 : Phase 2

« Consolider le plan de déploiement »

2028 – 2031 : Phase 3

« Accompagner la transition »

EXPERIMENTATION CIM-11 2025/26

Présentation générale



Processus de candidature

- **Appel à candidature** publié sur le site de l'ATIH le 29 avril 2025 pour « *Identifier les problématiques pratiques liées au codage de la CIM-11 par les professionnels du codage du PMSI en termes d'organisation humaine et d'adaptation des outils* »
- Candidatures déposées avant le 10 juin 2025 puis évaluation ATIH/experts externes
- **27 établissements MCO répondeurs éligibles** (20 publics et 7 privés de 11 régions)
- **Sélection de 12 établissements** le 3 juillet 2025 (4 CHU, 5 CH, 1 CLCC et 1 clinique privée de 12 départements et 8 régions)
- **Formation des participants et début du recueil en septembre**
- **Codage en CIM-10 et CIM-11 et transmission de 8500 séjours complexes** (FICHCOMP)
- **Analyses des données quantitatives et qualitatives recueillies**



Etablissements sélectionnés

Région	Département	Raison sociale	Secteur
ARA	Isère (38)	CHU Grenoble Alpes – Hôpital Nord	CHU
ARA	Rhône (69)	Hospice Civils de Lyon – Hop Croix-Rousse	CHU
Guadeloupe	Guadeloupe (971)	Centre Hospitalier de la Basse-Terre	CH
Hauts-de-France	Somme (80)	Centre Hospitalier de Péronne	CH
Hauts-de-France	Nord (59)	Centre Hospitalier de Tourcoing	CH
Hauts-de-France	Somme (80)	SA Sainte-Isabelle – Abbeville	Privé
Île-de-France	Paris (75)	Assistance Publique - Hôpitaux de Paris	CHU
Île-de-France	Val-de-Marne (94)	Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil	CH
Normandie	Calvados (14)	CLCC François Baclesse – Caen	ESPIC
Nouvelle-Aquitaine	Pyrénées-Atlantiques (64)	Centre Hospitalier de Saint-Palais	CH
Occitanie	Pyrénées-Orientales (66)	Centre Hospitalier Saint-Jean – Perpignan	CH
PACA	Bouches-du-Rhône (13)	Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille	CHU

Etat des lieux et calendrier

Phase de préparation (juillet – août)

- Introduction à la CIM-11 et aux outils
 - Création d’une communauté
 - Envoi des conventions

WEBINAIRE 1 + 2



12 établissements
> 100 participants
retours ++ positifs

ICD FIT



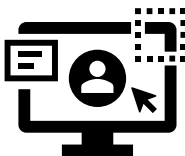
> 150 inscrits

TEAMS



> 100 invités
> 50% actifs

TEST OUTIL



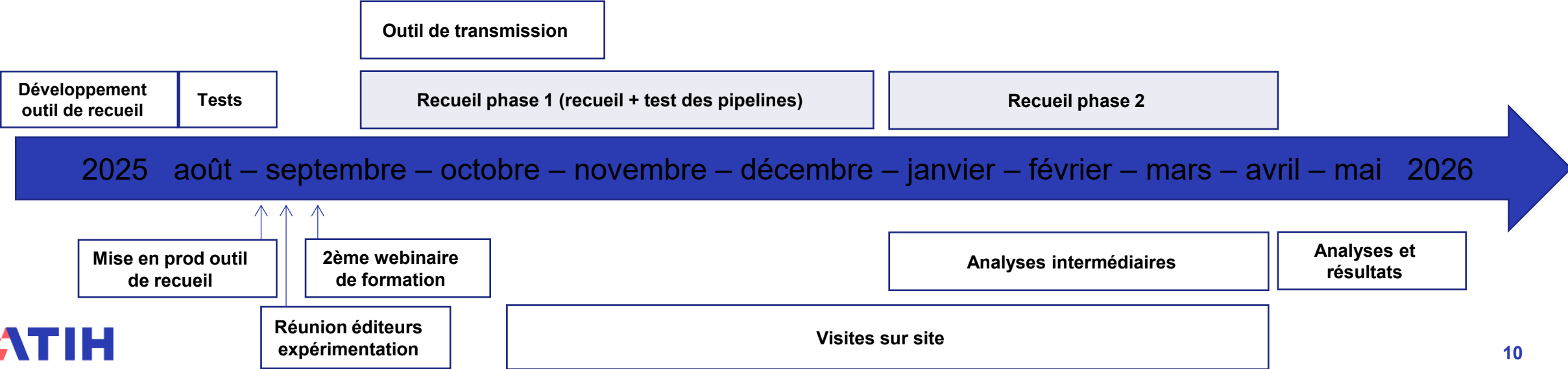
Retours de tests

Recueil de septembre 2025 à juin 2026

- Transmission M12 2025 : 4352 séjours
- Transmissions M6 2026 : ~5000 séjours

Visites sur site

- Rencontre des équipes et organisation
 - Echanges et formation CIM-11
- Entretiens semi-structurés DIM et TIM





EXPERIMENTATION CIM-11 : ETAT DES LIEUX

Clôture de l'expérimentation le 26 juin 2026

- Appel au volontariat pour des vacations (codage de CRH, alignement, traduction, consignes)
- Consultation finale par questionnaire (en cours)
- Rédaction du rapport final et demande de relecture (à venir)
- Décommissionnement de l'outil "code en cim-11" (effectif) et de l'équipe TEAMS (à venir)
- Exploitation pleine des données transmises (à venir)
- Rédaction d'une première version des consignes (en cours)

Finess	Etablissement	Nbr de séjours	Nbr de RUM
130786049	AP-HM	1544	1890
140000555	CLCC F BACLESSE	513	722
380780080	CHU GRENOBLE ALPES	1004	1225
590781902	CH DE TOURCOING	503	615
640017638	CH DE SAINT-PALAIS	767	924
660780180	CH PERPIGNAN	601	709
690781810	HOSPICES CIVILS DE LYON	998	1691
750712184	AP-HP	500	943
800000093	CH DE PERONNE	583	669
800002503	SA SAINTE ISABELLE	628	775
940110018	CHIC DE CRETEIL	1309	1605
970100178	CH DE LA BASSE TERRE	814	1095
Total	-	9764	12863



Expérimentation CIM-11

Clinique Sainte Isabelle

Engagement des établissements – Convention

Réaliser le codage du nombre et de la typologie de séjours indiqués dans le dossier de candidature avec une date comprise entre le 01/09/2025 et le 01/06/2026

Transmettre les données doublement codées en CIM-10 (fichier RSS) et en CIM-11 (Fichier FichComp CIM11) à l'ATIH

Respecter les règles de codage en vigueur et les règles spécifiques ainsi que le calendrier de l'expérimentation

Participer aux réunions de suivi et coordination

Mettre à disposition les personnels ayant participé à l'expérimentation dans le cadre de l'enquête qualitative sur leur expérience de codage en CIM-11

Clinique Sainte Isabelle - Abbeville

Groupe Pauchet Santé dont le siège est à Amiens

Clinique chirurgicale ex-OQN

- Ortho-Traumatologie, Viscérale et Digestive, Urologie, Vasculaire

Centre d'hémodialyse avec une UDM

Clinique de taille moyenne au sein du Groupe Pauchet Santé

- Intérêt pour voir l'impact organisationnel du codage en CIM-11 sur une clinique de cette catégorie

L'expérimentation implique 2 TIM (une TIM avec 15 ans d'expérience et une TIM avec 2 ans d'expérience) et un des médecins DIM du groupe

- 250 heures TIM
- 100 heures DIM

(Personnels qui pouvaient être envisagés dans l'appel à candidature : DIM, TIM, Expertise médicale (Cliniciens/Chercheurs), Expertise non médicale (ARC/Chercheurs/Informaticiens), Personnel administratif)

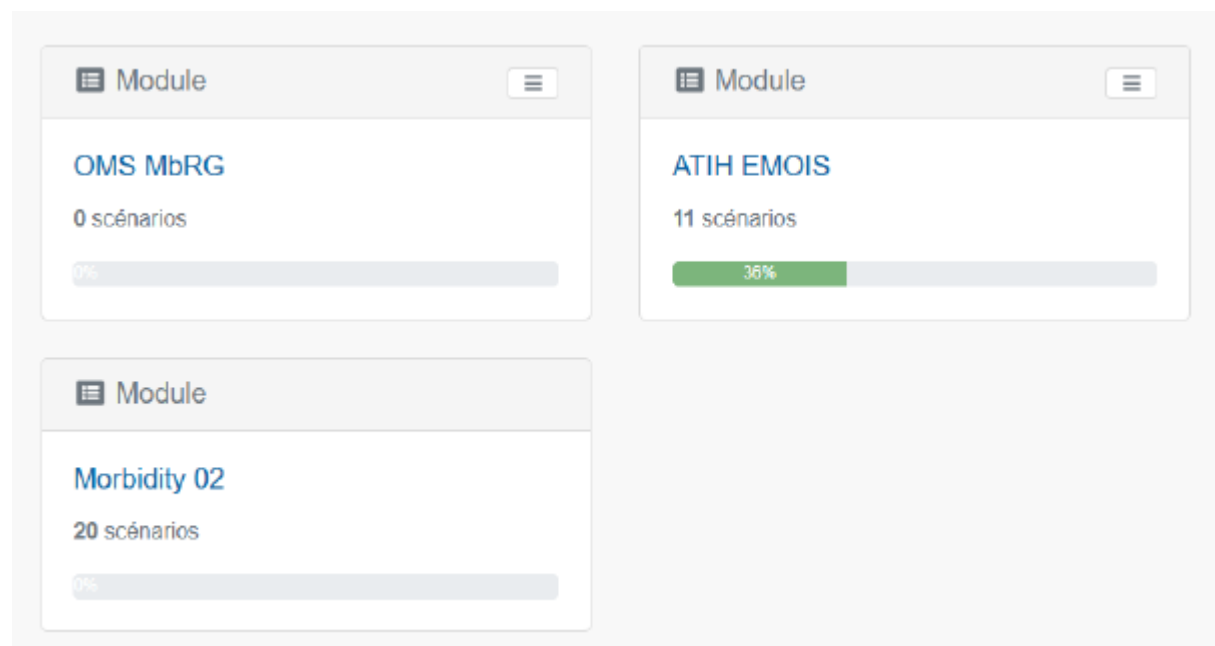
Typologie des séjours codés - Engagement

- 600 séjours (soient 100 séjours par mois)
 - ❑ 90 % de séjours HC de chirurgie
 - Séjours Multi-RUM avec passage en unité de surveillance continue
 - Séjours Mono-RUM
 - ❑ 10% de séjours ambulatoires de chirurgie et d'endoscopie

Webinaires de formation par l'ATIH

Plateforme web d'entraînement au codage en CIM-11 : Cas pratiques

- En juillet 2025
- En septembre 2025



Démarrage du double recueil CIM10-CIM11 en septembre 2025

Outil de recueil pour le codage en CIM1:

« Code en CIM11 »

Plage

>>> À partir du 3 novembre



Support
Assistance
Utilisateurs

Nouveau service d'assistance utilisateurs

Un accès unique pour répondre au mieux aux questions, résoudre les problèmes techniques et faciliter l'utilisation des outils de l'ATIH.

ACCÉDER À L'ASSISTANCE UTILISATEURS ATIH



SE CONNECTER

Connectez-vous à Code en CIM11

Veuillez renseigner votre **identifiant Plage** et votre **mot de passe**.

Identifiant Plage * [Identifiant perdu ?](#)

Mot de passe * [Mot de passe oublié ?](#)

SE CONNECTER

Pas de compte Plage ? [Créez un compte](#)

Expiration de mot de passe ? [Changer mon mot de passe](#)

[Documentation de Plage](#)

Accéder aux [données de l'ATIH](#) en accès libre.



Nos données au service de la santé

Code en CIM11

Portail d'accès aux applications en ligne.

Ce portail donne accès aux différentes applications en ligne, gérées par l'ATIH, via un système d'identification/authentification unique. Chaque application a ses propres exigences en termes de profil et d'habilitations.

CLINIQUE
SAINTÉ ISABELLE

ASBEVILLE PICARDIE MARITIME

**PAUCHET
SANTÉ**

L'avant-garde de la santé.

Alimentation de l'outil « Code en CIM-11 » avec un fichier RSS



Nos données
au service
de la Santé

Fichier de travail

Coder les séjours en CIM-11 à l'aide de l'API de l'OMS



Déposer

ou **choisir** un fichier à charger

Fichiers acceptés : RSS (format .txt), fichier de
travail (format .json)

Ou

Initier un fichier de travail manuellement

Réconciliation des données

Fusionner des données de plusieurs fichiers de travail à partir d'un fichier RSS afin de créer un FICHCOMP

Démarrer la réconciliation des données

Outil « Code en CIM-11 » en pratique



Nos données
au service
de la Santé

Fichier de travail

Coder les séjours en CIM-11 à l'aide de l'API de l'OMS

Numéro de séjour	Choisir un numéro de séjour	×	Numéro RSS	Saisir un numéro RSS
			Date de fin	jj/mm/aaaa
0000000000000250792				
0000000000000250828				
0000000000000251170				
0000000000000251097				
0000000000000251168				
0000000000000251165				
0000000000000251172				
0000000000000251097				
0000000000000251007				

selectionné



CLINIQUE
SAINTE ISABELLE
ABBEVILLE PICARDIE MARITIME



PAUCHET
SANTÉ
L'avant-garde de la santé.

Outil « Code en CIM-11 » en pratique

Date de début02/09/2025

Date de fin08/09/2025

UNITÉS MÉDICALES +

02/09/25 - 08/09/25
UM n°CHIR

Unité médicale n°CHIR

SauvegarderAnnuler

Informations générales

Numéro d'UMDate d'entrée dans l'UMDate de sortie de l'UMIdentifiant du codeur

CHIR02/09/202508/09/2025

Premier codage

CIM-11

Diagnostics du RUM

Rechercher et ajouter un diagnostic

Aucun diagnostic

Informations relative au codage

Contrôle qualité nécessaire

Difficulté du codage

Complexité du RUM

Commentaire

0/3000 caractères

Outil « Code en CIM11 » en pratique : Recherche d'un diagnostic

Deviner le mot saisi...

Liste de mots

Impossible de trouver d'autres mots correspondants

Entités de destination

2B72.0 Adénocarcinome de l'estomac

Termes correspondants

adénocarcinome gastrique *

Adénocarcinome de l'estomac

Adénocarcinome du corps de l'estomac

Adénocarcinome du cardia de l'estomac

Adénocarcinome de l'antrum pylorique de l'estomac

Afficher tout (8) ▼

Description

Adénocarcinome provenant de l'épithélium glandulaire de l'estomac. L'adénocarcinome gastrique est d'abord une maladie des individus âgés. Il se développe le plus souvent après une longue période de gastrite atrophique et est fortement associé à une infection à *Helicobacter pylori*. L'absence de signes précoces retarde souvent le diagnostic de cancer gastrique. La plupart des patients présentent des tumeurs avancées dont les taux de curabilité sont médiocres. Sur le plan microscopique, deux types histologiques importants d'adénocarcinomes gastriques sont reconnus: le type intestinal et le type diffus. Le pronostic global des adénocarcinomes gastriques est faible, même chez les patients ayant reçu une résection curative.

 Voir la hiérarchie

trier: Score de correspondance ▼

Postcoordination

Club Médecins DIM FHP - 14/10/2026 - Caroline Flament

CLINIQUE
SAINTÉ ISABELLE
ABBEVILLE PICARDIE MARITIME

**PAUCHET
SANTÉ**
L'avant-garde de la santé.

- ▼ CIM-11 pour les statistiques de mortalité et de morbidité
 - ▷ 01 Certaines maladies infectieuses ou parasitaires
 - ▼ 02 Tumeurs
 - ▷ Tumeurs du système nerveux central ou des structures apparentées
 - ▷ Tumeurs de tissus hématopoïétiques ou lymphoïdes
 - ▼ Tumeurs malignes, à l'exception des tumeurs primitives des tissus lymphoïdes, hématopoïétiques, du système nerveux central ou ses tissus connexes
 - ▼ Tumeurs malignes, déclarées ou supposées primitives, de localisations précisées, à l'exception des tissus lymphoïde, hématopoïétique, du système nerveux central ou de tissus apparentés
 - ▷ Tumeurs mésoenchymateuses malignes
 - ▷ Tumeurs malignes de la lèvre, de la cavité buccale ou du pharynx
 - ▼ Tumeurs malignes des organes digestifs
 - ▷ 2B70 Tumeurs malignes de l'œsophage
 - ▷ 2B71 Tumeurs malignes de la jonction œsogastrique
 - ▼ 2B72 Tumeurs malignes de l'estomac
 - 2B72.0 Adénocarcinome de l'estomac**
 - ▷ 2B72.1 Tumeur neuroendocrine maligne de l'estomac
 - 2A85.1 Lymphome extranodale à cellules B de la zone marginale du tissu lymphoïde de l'estomac associé aux muqueuses
 - 2B58.2 Léiomyosarcome de l'estomac
 - 2B5B.0 Tumeur stromale gastro-intestinale de l'estomac
 - 2B72.Y Autres tumeurs malignes de l'estomac**
 - 2B72.Z Tumeurs malignes de l'estomac, sans précision**
 - ▷ Tumeurs malignes de l'intestin
 - ▷ 2C10 Tumeur maligne du pancréas
 - ▷ 2C11 Tumeurs malignes d'organes digestifs, autres ou imprécis
 - ▷ 2C12 Tumeurs malignes du foie ou des voies biliaires intrahépatiques
 - ▷ 2C13 Tumeurs malignes de la vésicule biliaire
 - ▷ 2C14 Tumeurs malignes des voies biliaires proximales, canal cystique
 - ▷ 2C15 Tumeurs malignes des voies biliaires, canaux biliaires distaux
 - ▷ 2C16 Tumeurs malignes de l'ampoule de Vater
 - ▷ 2C17 Tumeurs malignes des voies biliaires, parties autres ou non précisées
 - ▷ 2C18 Tumeurs malignes des voies biliaires périhépatiques
 - 2C1Z Tumeurs malignes des organes digestifs, sans précision**
 - ▷ Tumeurs malignes de l'oreille moyenne, des organes respiratoires ou intrathoraciques
 - ▷ Tumeurs malignes de la peau
 - ▷ Tumeurs malignes des nerfs périphériques ou du système nerveux autonome
 - ▷ Tumeurs malignes du rétropéritoine, du péritoine ou de l'omentum
 - ▷ Tumeurs malignes du sein
 - ▷ Tumeurs malignes des organes génitaux féminins
 - ▷ Tumeurs malignes des organes génitaux masculins

Code: 2B72.0

✓ Sélectionner

Description

Adénocarcinome provenant de l'épithélium glandulaire de l'estomac. L'adénocarcinome gastrique est d'abord une maladie des individus âgés. Il se développe le plus souvent après une longue période de gastrite atrophique et est fortement associé à une infection à *Helicobacter pylori*. L'absence de signes précoces retarde souvent le diagnostic de cancer gastrique. La plupart des patients présentent des tumeurs avancées dont les taux de curabilité sont médiocres. Sur le plan microscopique, deux types histologiques importants d'adénocarcinomes gastriques sont reconnus: le type intestinal et le type diffus. Le pronostic global des adénocarcinomes gastriques est faible, même chez les patients ayant reçu une résection curative.

Exclusions des niveaux supérieurs [Afficher tout \[5\]](#)

Note de codage des niveaux ci-dessus [Afficher tout \[1\]](#)

Postcoordination

Anatomie spécifique (Utiliser, au besoin, un code supplémentaire.)

rechercher dans l'axe: Anatomie spécifique

▼ XA7MC7 Estomac

XA2828 Cardia gastrique

XA7UE1 Corpus gastrique

XA56K7 Fundus gastrique

▼ XA6P89 Pylore gastrique

XA4EC5 Antrum pylorique

XA7WQ5 Grande courbure de l'estomac

XA4ML9 Petite courbure de l'estomac

▷ XA1CS3 Veines de l'estomac

Histopathologie (Utiliser, au besoin, un code supplémentaire.)

XH2ZQ0 Adénocarcinome avec sous-types mixtes

XH0349 Adénocarcinome de type intestinal

XH6LV9 Adénocarcinome papillaire, SAI

XH6QG3 Carcinome micropapillaire, SAI

XH0XL5 Carcinome diffus

XH1JZ0 Carcinome à cellules pariétales

XH4TA4 Adénocarcinome tubulaire

XH7MV6 Adénocarcinome hépatoïde

XH4546 Carcinome à cellules en bague à chaton

XH2KK0 Carcinome à cellules peu cohésives

XH55H7 Carcinome médullaire à stroma lymphoïde

XH1J36 Carcinome mucoépidermoïde

A pour manifestation (Utiliser, au besoin, un code supplémentaire.)

MG30.10 Douleur cancéreuse chronique

Outil « Code en CIM11 » en pratique : Recherche d'un diagnostic

A une sévérité (Utiliser, au besoin, un code supplémentaire.)

- XS1G Stade I
- XS4P Stade II
- XS6H Stade III
- XS9R Stade IV

A une sévérité alternative1 (Utiliser, au besoin, un code supplémentaire.)

- XS56 Grade I
- XS58 Grade II
- XS7Z Grade III
- XS7M Grade IV
- XS7H Grade indéterminé

A une sévérité alternative2 (Utiliser, au besoin, un code supplémentaire.)

rechercher dans l'axe: A une sévérité alternative2

- XS0J Rémission /Guérison
- ▷ XS05 B Maladie locale
- XS95 C Maladie régionale
- XS4Z D maladie métastatique

Autre postcoordination ? (Utiliser, au besoin, un code supplémentaire.)

rechercher dans l'axe: Autre postcoordination

Outil « Code en CIM11 » en pratique :

Recherche d'un diagnostic

Pour aboutir à un cluster

Code: 2B72.0 & XA2828 & XS4Z & XS9R

Description

Adénocarcinome provenant de l'épithélium glandulaire de l'estomac. L'adénocarcinome gastrique est une tumeur maligne qui se développe dans l'estomac. Elle est souvent associée à une infection à *Helicobacter pylori*. Les symptômes peuvent inclure des douleurs abdominales, des nausées, des vomissements, une perte de poids, une anémie, etc. Le pronostic global des adénocarcinomes gastriques est faible, mais il varie selon le stade de la tumeur au moment du diagnostic.

Exclusions des niveaux supérieurs [Afficher tout \[5\]](#) ▼

Note de codage des niveaux ci-dessus [Afficher tout \[1\]](#) ▼

Postcoordination ?

Anatomie spécifique	XA2828 Cardia gastrique	✗
A une sévérité alternative2	XS4Z D maladie métastatique	✗
A une sévérité	XS9R Stade IV	✗

Echelle de difficulté du codage Echelle de complexité du RUM

Echelle de difficulté du codage en CIM-11 :

1. J'ai immédiatement su comment coder les différents *clusters* et les ai trouvés sans difficulté
2. J'ai dû chercher le bon code mais je l'ai trouvé rapidement
3. La recherche a été longue mais sans difficulté réelle
4. J'ai rencontré des difficultés à trouver le code adapté à mon concept clinique
5. Je n'ai pas réussi à trouver certains codes adaptés à mon concept clinique

Echelle de complexité du RUM :

1. Les concepts cliniques du RUM sont simples, les liens entre les concepts cliniques sont clairs
2. Les concepts cliniques sont simples, j'ai rapidement compris les liens entre les concepts
3. Les concepts cliniques sont complexes, j'ai mis du temps pour bien comprendre le dossier
4. J'ai eu recours à des informations externes pour identifier les liens entre les concepts cliniques
5. Je n'ai pas réussi à identifier les liens entre les concepts cliniques

Si
problématique
rencontrée
lors du codage
d'un ou
plusieurs
séjours

1/ Envoi d'un Formulaire

2. Quel est votre type de problématique ? *

- ☐ Il manque un **terme index** (synonyme, acronyme, ...) associé à une catégorie que j'aimerais voir ajouter
- ☐ Il manque une **postcoordination** à une catégorie (i.e.: je veux composer un regroupement à partir de mon premier code racine, mais le code que je veux mettre ensuite n'est pas proposé en postcoordination)
- ☐ Il y a une erreur dans la **description** d'une catégorie (i.e.: j'ai trouvé le code qui m'intéresse mais sa définition, description, note... est erronée)
- ☐ Une **règle** de la CIM-11 rentre en contradiction avec le guide méthodologique PMSI
- ☐ Un **concept** clinique n'existe pas dans la CIM-11 (i.e.: l'entité n'est pas retrouvée ni décrite dans la fondation)
- ☐ Autre

2/ Ou possibilité de mettre un commentaire dans l'écran de saisie de codage d'un séjour

Envoi des données à l'ATIH

Chaque codeur participant à l'expérimentation au sein de l'établissement travaille sur son propre fichier.

Chaque mois, les fichiers des différents codeurs sont « réconciliés » pour n'en former qu'un.

Ce fichier est envoyé via un FichComp sur Druides en même temps que l'envoi epmsi réglementaire, à des fins d'analyses par l'ATIH

Envoi des données à l'ATIH

MCO SMR HAD PSY ☐ Période de test M0 Période de traitement : du 1er Janvier au 31 Juillet (M7) 2025

Séjours Factures FICHSUP OQN

Effacer toutes les zones

Séjours et unités médicales

RSS groupés ... X

Autorisations des UM ... X **Gestion des UM**

Fichiers complémentaires

MED LES ... X

Résumé standardisé de facturation

Factures RSF ... X

Fichiers FICHCOMP (.csv)

CarCells Patient ... X

CarCells Suivi ... X

DM Intra GHS ... X

Test HRD ... X

Expérimentation CIM-11 ... X

Traitement dialyse

☐ Association / structure dialyse ☐ Multi Finess - Association / structure dialyse

Transmission

  Transmission bloquée (transmission/traitement en cours ou traitement validé)

Etat e-PMSI 1 - Contrôler 2 - Editer comptes rendus 3 - Transmettre et commander trait. e-PMSI Autres commandes

Ressentis des TIM à l'issue de l'expérimentation CIM11

- « Belle expérience effrayante au début, complexe, mais qui valorise bien le travail d'une TIM de par la précision et le détail à fournir pour chaque dossier »
- « Impression de plonger complètement dans l'inconnu. Réapprentissage complet dans la manière de coder un dossier médical (automatismes pris pour la CIM-10). La connaissance des termes médicaux ne sera plus suffisante. Au fil de l'expérimentation, je suis arrivée à mieux appréhender ce nouveau codage ».

Constats généraux à l'issue de l'expérimentation CIM11

- Codage CIM-11 beaucoup plus précis et informatif que Codage CIM-10. (causes/conséquences des pathologies).
- Nécessité d'avoir des comptes-rendus médicaux détaillés car le niveau de description du codage est très élevé.
- Nécessité d'aller rechercher les éléments dans différents endroits du DPI pour coder le cluster le plus précis possible (CR de consultation, ...).
- Nécessité d'une connaissance médicale +++ afin de coder les bons clusters (Anatomie/Physiopathologie/Histopathologie/ ...). => Professionnalisation du codage.
- Aide +++ de l'outil de codage en ligne. Le cheminement pour coder en CIM-11 est différent de celui pour coder en CIM-10. On ne connaîtra plus les codes par cœur !
- Temps imparti +++ pour le codage des dossiers.
- Apport de l'IA ?

Constats généraux à l'issue de l'expérimentation CIM11

- Le codage que l'on fait est-il correct ? Les règles du codage CIM-11 sont encore floues, car nouvelles et pas encore totalement intégrées. Cependant, évolution de la qualité du codage au fil des 6 mois d'expérimentation
- Reproductibilité du codage – Nécessité de formations et reformations +++/ Nécessité d'un entraînement +++
- Visite sur site de l'ATIH début janvier 2026 très appréciée. Equipe « REmise en confiance ».

Constats généraux à l'issue de l'expérimentation CIM11

- Pour le moment pas de notion de groupage, pas de notion de niveau de sévérité pour les diagnostics. La précision des clusters aura-t-elle un impact sur la valorisation du GHM ?
- A plus long terme, quand le codage en CIM-11 sera généralisé, analyses de données sur les bases encore plus détaillées sous réserve d'un codage uniformisé (besoins en formation +++ des codeurs)
- Intérêt +++ Base Nationale PMSI

CONSTATS ATIH

Une leçon principale :

Le passage à la CIM-11 concerne et transforme toute la chaîne de production du PMSI

Les enseignements ne portent pas uniquement sur le codage : ils affectent l'information clinique, les outils, les compétences, les traitements et les usages

1. La CIM-11 peut produire une information plus diverse : il faut **maitriser la richesse et l'hétérogénéité pour définir une doctrine PMSI**
2. La CIM-11 est une ontologie, pour l'utiliser pleinement il faut assurer la traçabilité et disponibilité de l'information clinique pour **agir en amont du codage**
3. La CIM-11 implique une médiation technique : il faut **faire des outils un levier** pour guider et homogénéiser
4. L'apprentissage est révolutionné : il faut l'anticiper et l'organiser via **la formation et l'assistance aux professionnels**
5. L'impact sur les usages est un point central, il faut **préserver les usages pour sécuriser la transition**

TEST DE LA CIM-11



Ressources et outils de test

Page CIM-11 ATIH : <https://www.atih.sante.fr/recueillir-les-donnees/guides-et-documentations/cim-11>

Plateforme OMS d'entraînement au codage : <https://icd.who.int/icdfit/login.php>

Plateforme de e-learning ATIH (test) : <https://scansante.shinyapps.io/ilearncim11/>

Outil OMS de codage en ligne : https://icd.who.int/ct/icd11_mms/fr/release

MERCI DE VOTRE ATTENTION

DES QUESTIONS ?