

Utilisation de la CISP2 dans les projets College de Medecine Generale

CISP club Vannes 2018

Dr Emmanuel Jobez

MG Bondy

MSU Univ Paris 6

SFTG / CMG

AlmaPro

Projets CMG en cours

- Projets PEPS (Prevention Effective Personnalisée en santé):
Application d'estimation des risque de maladie CV, diabete et cancer et d'aide a la reduction des facteurs de risque comportementaux associés à des surrisques.
- Projets EBMEDS: incorporation des recos EBMEDS et francaises HAS au format EBMEDS dans les dossiers médicaux informatisés
- Projet CMG / FEIMA: standardisation des données pour analyse en vue d'amélioration des pratiques (ROSP /Report Review Recall / Base de données locales MSP / groupe de pairs) et bases de recherche (universitaires régionales / nationales..)
- + impératifs d'interopérabilité quotidienne: ALD, échange Ville Hopital..

Préalable: structuration des données

A/ Avant (exemple d'Almapro) bloc de texte libre avec saisie semi-automatique

The screenshot displays a medical software interface. On the left, a tree view shows medical categories: Non classés, Cardiologie (with sub-items: ACFA paroxystique 13/10/2, Hémorroïdes (cautérisation), Péricardite aiguë dans les s), Locomoteur (with sub-item: Ostéopénie prononcée 04/C), Neurologie (with sub-items: Migraines, Mère et grand-mère matern), Psychisme (with sub-item: Dépression réactionnelle 30), and Urologie. Below this is a 'Plan de soin' section with a red arrow icon and a list containing 'Vaccins'. The main area shows a list of medical events:

- 11/10/2018 (J.D) - (C) Palpitations
- 11/10/2018 (J.D) - (C) Grippe, virus non identifié
- 11/10/2018 (J.D) - (C) Consultation
- 11/10/2018 (J.D) - (C) Consultation
- 11/10/2018 (J.D) - (C)
- 13/10/2018 (J.D) - (E) Saisie d'éléments dans l'histoire médicale
- 13/10/2018 (J.D) - (C) Consultation
- 13/10/2018 (J.D) - (C) Consultation

Below the list is a text entry window titled 'MS Shell Dlg' with a toolbar. The text 'Survenue ce WE de palp' is partially visible. A dropdown menu is open, showing suggestions: 'Palpitation' (highlighted), 'PALPITATION-ERETHISME CARDIAQUE', 'Palpitations', and 'Palpitations, perception des battements cardiaques'.

Préalable: structuration des données

→ Saisie semi-automatique voulue intelligente: autocomplétion SOAP

The screenshot displays a medical software interface with the following components:

- Histoire médicale (Medical History):** A tree view on the left showing categories like 'Non classés', 'Cardiologie', 'Locomoteur', 'Neurologie', 'Psychisme', and 'Urologie'. Under 'Cardiologie', items include 'ACFA paroxystique 13/10/2', 'Hémorroïdes (cautérisation)', and 'Péricardite aiguë dans les s'. Under 'Neurologie', items include 'Migraines' and 'Mère et grand-mère matern'. Under 'Psychisme', an item is 'Dépression réactionnelle 30'.
- Consultations (2/2):** A list of consultations on the right, each with a date, initials, and a diagnosis. The list includes:
 - 11/10/2018 (J.D) - (C) Palpitations
 - 11/10/2018 (J.D) - (C) Grippe, virus non identifié
 - 11/10/2018 (J.D) - (C) Consultation
 - 11/10/2018 (J.D) - (C) Consultation
 - 11/10/2018 (J.D) - (C)
 - 13/10/2018 (J.D) - (E) Saisie d'éléments dans l'histoire médicale
 - 13/10/2018 (J.D) - (C) Consultation
 - 13/10/2018 (J.D) - (C) Palpitations
- Plan de soin (Care Plan):** A section at the bottom left with a red arrow icon and the text 'Vaccins'.
- SOAP Note:** A detailed note for the 13/10/2018 consultation, including:
 - Text: 'Survenue ce WE de Palpitations', 'Pas de DYSPNEE', 'NB ATCD paternel d'Infarctus aigu du myocarde'.
 - Diagnosis: 'ARYTHMIE COMPLETE (A,C / F,A)'.
 - Summary list: 'Palpitations', 'ARYTHMIE COMPLETE (A,C / F,A)', 'DYSPNEE', 'Infarctus aigu du myocarde'.

Préalable: structuration des données

Après: Adoption du plan « RDAP » (Reason for encounter – Data – Assessment – Plan) validé par le groupe de travail base de données du College de MG

The screenshot displays a medical software interface with the following components:

- Histoire médicale (Medical History):** A tree view on the left showing categories like "Non classés", "Cardiologie", "Locomoteur", "Neurologie", "Psychisme", and "Urologie".
- Plan de soin (Care Plan):** A section on the left with a "Vaccins" (Vaccines) sub-section.
- Données administratives & sociales (Administrative & Social Data):** A panel on the right containing fields for "Téléphone", "Option référent", "Régime obligatoire", and "Régime complémentaire".
- Remarque (Remark):** A section on the right with a "Confidentielle" (Confidential) label and a text area containing "Alendronate : 01/08 => 01/13".
- Allergies et intolérances (Allergies and Intolerances):** A section on the right with a text area containing "PAS D'ALLERGIE MÉDICAMENTEUSE".
- Traitement de fond (Background Treatment):** A section on the right at the bottom.
- Consultation (Consultation):** The main central area, currently showing "Palpitations" (Palpitations) with a green checkmark icon. Below this, a text area contains the symptom description: "Depuis 24h dyspnée palpitations" and "Pouls irrégulier rapid sous crepitants dans les bases sat95%".
- Données vitales (Vital Signs):** A row of input fields for "Poids (kg)", "Taille (cm)", "IMC", "TAs", "TAd", and "FC". The values shown are 150, 80,00, and 140,00 respectively.
- Diagnoses (Diagnoses):** A list of conditions is shown below the vital signs, including "Aryt" (Arrhythmia) and "ARYTHMIE COMPLETE (A,C / F,A)".
- Other Information:** At the bottom left, there is a "Femme ménopausée" (Postmenopausal woman) checkbox and an "ATCD hér Kc colon : Non" (Colon cancer history: No) dropdown.

Préalable: structuration des données

B/ POMR déjà souvent implémenté

The screenshot shows a medical software interface with two main panels. The left panel, titled 'Histoire médicale', displays a hierarchical tree of medical categories: 'Non classés', 'Cardiologie' (with sub-items: 'ACFA paroxystique 13/10/2', 'Hémorroïdes (cautérisation)', 'Péricardite aiguë dans les s'), 'Locomoteur' (with sub-item: 'Ostéopénie prononcée 04/C'), 'Neurologie' (with sub-items: 'Migraines', 'Mère et grand-mère matern'), 'Psychisme' (with sub-item: 'Dépression réactionnelle 3C'), and 'Urologie'. The right panel, titled 'Consultations (2/2)', shows a list of consultations with dates, initials, and descriptions. A dialog box is overlaid on the right panel, displaying patient information: 'DEMO Elisabeth : 28/06/1950 (68 ans) - Sexe : ...' and a confirmation message: 'Information associée correctement' with an 'OK' button. A blue arrow points from the 'ACFA paroxystique' entry in the left panel to the '13/10/2018 (J.D)' entry in the right panel.

| Date | Initials | Description |
|------------|-------------|-------------------------------|
| 11/07/2012 | (S.F) - (S) | Réception courrier |
| 11/10/2018 | (J.D) - (C) | ARYTHMIE COMPLETE (A,C / F,A) |
| 11/10/2018 | (J.D) - (C) | Palpitations |
| 11/10/2018 | (J.D) - (C) | Grippe, virus non identifié |
| 11/10/2018 | (J.D) - (C) | Consultation |
| 11/10/2018 | (J.D) - (C) | Consultation |
| 11/10/2018 | (J.D) | |
| 13/10/2018 | (J.D) | DYSPNEE |

DEMO Elisabeth : 28/06/1950 (68 ans) - Sexe : ...

Information associée correctement

OK

DYSPNEE

Sous crepitants
pouls irregulier

recidive de Fibrillation auriculaire paroxystique

DYSPNEE

Fibrillation auriculaire paroxystique

Préalable: structuration des données

POMR: affichage filtré par problème

The screenshot displays a medical software interface with two main panels. The left panel, titled "Histoire médicale", shows a hierarchical tree of medical specialties: "Non classés", "Cardiologie", "Locomoteur", "Neurologie", "Psychisme", and "Urologie". Under "Cardiologie", the problem "ACFA paroxystique 13/1" is selected. A context menu is open over this problem, offering four options: "Modifier ce problème", "Supprimer ce problème", "Filtrer sur ce problème" (which is highlighted in blue), and "Afficher tous les problèmes". The right panel, titled "Consultations (1/1)", shows a consultation entry for "13/10/2018 (J.D) - (E)" with the problem "DYSPNÉE". Below this, a list of other medical problems is visible, including "s bilat", "rapide", "illation auriculaire paroxystique", and "uriculaire paroxystique". The top of the interface includes navigation buttons and a toolbar with "Nouveau contact", "Ouvrir", and "Fermer".

Préalable: structuration des données

→POMR: ergonomie a améliorer

par ex lien automatique si création de consult en mode filtré sur un problème

The screenshot displays a medical software interface with two main panels. The left panel, titled 'Histoire médicale', shows a hierarchical tree of medical conditions under various specialties. The right panel, titled 'Consultations (1/1)', shows a list of consultations with details for a specific one.

Histoire médicale (Left Panel):

- Non classés
 - Cardiologie
 - ACFA paroxystique 13/1**
 - Hémorroïdes (cautérisation)
 - Péricardite aiguë dans les s
 - Locomoteur
 - Ostéopénie prononcée 04/C
 - Neurologie
 - Migraines
 - Mère et grand-mère matern
 - Psychisme
 - Dépression réactionnelle 3C
 - Urologie

Consultations (1/1) (Right Panel):

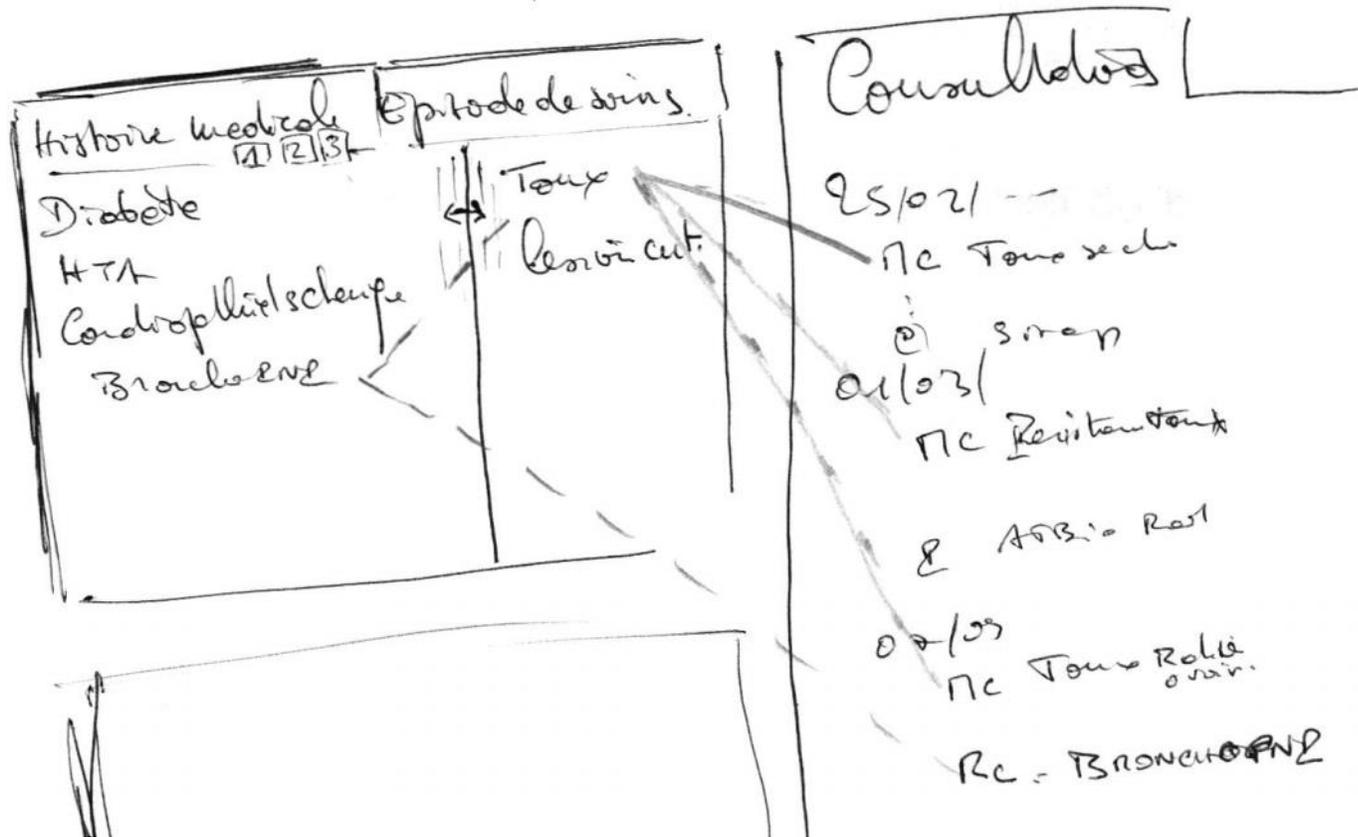
- 13/10/2018 (J.D) - (E) Saisie d'éléments dans l'historie médicale
 - DYSPNEE
 - Sous crepitants bilat
 - pouls irregulier rapide
 - recidive de Fibrillation auriculaire paroxystique
 - Fibrillation auriculaire paroxystique**
- 13/10/2018 (J.D) - (C) Consultation

A tooltip 'Créer un nouveau contact' is visible over the top right of the consultation list. At the bottom, a 'Plan de soin' section is partially visible with 'Vaccins' selected.

Préalable: structuration des données

C/ Episode de soins : plus problématique à implémenter..

~~④~~ Zachary



Préalable: structuration des données

→ Episode de soins : plus problématique à implémenter...ou pas ?
Épisode de soin = simple tri par date des problèmes?

The screenshot displays two windows from a medical software application. The left window, titled 'Histoire médicale', shows a list of medical conditions with colored status icons. The right window, titled 'Consultations (2/2)', shows a list of consultations with dates, initials, and descriptions.

Histoire médicale

- 13/10/2018 ACFA paroxystique
- 24/03/2010 Exérèse d'un kyste clitoridi
- 30/10/2007 Dépression réactionnelle
- 01/06/2007 Péricardite aiguë dans les
- 22/05/2007 Colique néphrétique gauch
- 04/05/2007 Ostéopénie prononcée
- 01/01/1992 Hystérectomie subtotale ir
- 2 grossesses, 2 accouchements norm
- Mère et grand-mère maternelle : tume
- Hémorroïdes (cautérisation dans les a
- Migraines

Consultations (2/2)

| Date | Initials | Description |
|------------|-------------|--|
| 11/10/2018 | (J.D) - (C) | Grippe, virus non identifié |
| 11/10/2018 | (J.D) - (C) | Consultation |
| 11/10/2018 | (J.D) - (C) | Consultation |
| 11/10/2018 | (J.D) - (C) | |
| 13/10/2018 | (J.D) - (E) | Saisie d'éléments dans l'histoire médicale |
| 13/10/2018 | (J.D) - (C) | Consultation |
| 13/10/2018 | (J.D) - (C) | Palpitations |
| 13/10/2018 | (J.D) - (C) | Consultation |

Préalable: structuration des données

C/ Petite contrainte informatique: parfois épisode de soin = sous problème – nécessité organisation hiérarchique

The screenshot displays two panels from a medical software interface. The left panel, titled 'Histoire médicale', lists various medical conditions and events, each preceded by a colored circular icon. The right panel, titled 'Consultations (2/2)', shows a list of medical consultations with dates, doctor initials, and descriptions.

Histoire médicale

- 01/07/2014 ACFA
- 13/10/2018 ACFA permanente
- 01/07/2014 ACFA paroxystique
- 24/03/2010 Exérèse d'un kyste clitoridien
- 30/10/2007 Dépression réactionnelle
- 01/06/2007 Péricardite aiguë dans les suites d'un s
- 22/05/2007 Colique néphrétique gauche avec ablat
- 04/05/2007 Ostéopénie prononcée
- 01/01/1992 Hystérectomie subtotale interannexielle
- 2 grossesses, 2 accouchements normaux
- Mère et grand-mère maternelle : tumeurs cérébrale
- Hémorroïdes (cautérisation dans les années 80)
- Migraines

Consultations (2/2)

| | | |
|-------------------|------------------------|--|
| + [document icon] | 11/10/2018 (J.D) - (C) | Grippe, virus non identifié |
| + [document icon] | 11/10/2018 (J.D) - (C) | Consultation |
| + [document icon] | 11/10/2018 (J.D) - (C) | Consultation |
| + [document icon] | 11/10/2018 (J.D) - (C) | |
| + [document icon] | 13/10/2018 (J.D) - (E) | Saisie d'éléments dans l'histoire médicale |
| + [document icon] | 13/10/2018 (J.D) - (C) | Consultation |
| + [document icon] | 13/10/2018 (J.D) - (C) | Palpitations |
| - [document icon] | 13/10/2018 (J.D) - (C) | Consultation |

Préalable: structuration des données

→ Mais consensuel ? Question pour le CISP: Episode de soins = Pb ?

The usual measures used to document use of medical services were found insufficiently penetrating in a utilization study conducted by the authors. A useful measure which gives meaning and coherence to the units of service conventionally reported, e.g., numbers of physician visits and days of inpatient care, was found in the unifying concept of episodes of medical care.

DELINEATING EPISODES OF MEDICAL CARE

Jerry A. Solon, Ph.D., F.A.P.H.A.; James J. Feeney, M.D.; Sally H. Jones, R.N., M.S.; Ruth D. Rigg, R.N., M.N.Ed.; and Cecil G. Sheps, M.D., M.P.H., F.A.P.H.A.

Reprinted from: Lamberts H, Hofmans-Okkes IM. Episode of care: a core concept in family practice. *J Fam Pract* 1996;42:161-7 by permission of Dowden Health Media

Introduction

The Problem

THE kinds of data of medical services, short of representativeness of medical services, measures of utilization, reflect the actuality of the medical care of individuals and populations.

The summary of population usually states how many obtained medical services in a period of time (1) and/or (2) expressed in terms of care provided, the care provided, the lab tests, medical treatments, and so on.

These cumulative far as they represent the sheer volume

Episode of Care: A Core Concept in Family Practice

Henk Lamberts, MD, PhD, and Inge Hofmans-Okkes, MA, PhD
Amsterdam, the Netherlands

The new Institute of Medicine definition of primary care requires that primary care clinicians address the large majority of personal health care needs of their patients. The unit of assessment for this is the *episode of care*, defined as a health problem from its first encounter with a health care provider through the completion of the last encounter. An episode of care is distinct from an episode of disease or illness.

In this article, episode-of-care data from Dutch family practice, classified with the International Classification

The new Institute of Medicine definition of primary care is not yet operational since it is unknown whether its description fits reality.¹ Different primary care clinicians, family physicians, pediatricians, general internists, and other practitioners, have different frames of reference, and their views on their involvement in the care of patients with an episode of disease, which is a health problem through its resolution or until the patient's episode of illness, which is the period during which the patient suffers from symptoms or complaints of illness. Not every disease and certainly not every illness, are part of an episode of disease or illness. Health maintenance episodes are not part of an episode of disease or illness.

of Primary Care, illustrate this approach. Data on women 25 to 44 years of age are presented. The top 20 new reasons for encounter and new episodes of care as well as the relations between a reason for encounter (headache) and disease (sinusitis) support the potential of episode-oriented epidemiology and some important clinical considerations in family practice.

Key words. Primary care; family medicine; episode of care; ICPC; family physicians. (*J Fam Pract* 1996; 42:161-167)

episode of disease, which is a health problem through its resolution or until the patient's episode of illness, which is the period during which the patient suffers from symptoms or complaints of illness. Not every disease and certainly not every illness, are part of an episode of disease or illness. Health maintenance episodes are not part of an episode of disease or illness.

MEDICAL RECORDS THAT GUIDE AND TEACH

LAWRENCE L. WEED, M.D.*

THE beginning clinical clerk, the house officer and the practicing physician are all confronted with conditions that are frustrating in every phase of medical action. The purpose of this article is to

9/10

Pt. received 40 units of regular insulin yest. because of B & 4+ urine sugars. Got 2000 cc Amigen yest. & 500 cc D.W. Was febrile all night up to 40 at 8 PM this gradually came down to 39. 8 PM yest. suctioned & coughed up & return of 1/2 cup of thick white sputum - cultured also blood cultures. Was in must. tent & mucomist overnight. At 4 PM yest had B-R base. Sputum smear unremarkable - WBC's but no bacteria.

9/10-12:30

10 o'clock urine 2-3+/0. Given 10 U. reg. ins. at 12:30 PM. Temp. down to 38? Suctioned N.T. & little return. However during suctioning pt. vomited 100-150 cc green fluid. Proximal jejunostomy tube draining well now.

9/11-9 AM

Urine 3+ given 10 U reg. insulin. Pt. was hiccuping all night & this AM. Levine tube passed & 900-1000 cc bileous fluid removed. Jejunostomy tubes have been draining minimally. Will have Levine tube down.

THREE PAGES OF SIMILAR NOTES FOLLOW UNTIL 9/26/67)

9/26

Last night 10PM had seizure like behavior and acting strange. Apparently hallucinating. Blood sugar didn't register on destrastix. Had been given 10 units reg. insulin at 8 PM after IV glucose returned to nl. This AM vomited up brown black fluid 300 cc + for occult blood. NG tube had been out since 5 PM yest. NG tube replaced & some material small amt. withdrawn. Pt. now NPO & NG. tube to Gomco.

9/27

Still febrile - Ampicillin 1 g qid - continued; Blood cult. drawn to check if septicemia still present. Chest x-ray today shows infiltrate in (R) lower lobe. No effusion. Sputum grew out pseudomonas but Dr. elected not to treat this.

ON SERVICE NOTE (please read revised problem list and please use #'s shown)

10/2-6 PM

#1 Chronic Relapsing Panc.:

a. Diabetes: will continue moment-to-moment Rx of spot urines for now. Today & only 10 U regular insulin pt. spilling mainly 2-3+.

Plan: BLD sugar tomorrow

c. Panc. insuff.: will begin Cotazyn-B

#2 Complications Following Laparotomy:

c. Post op ileus: KUB tomorrow. Pt. now tolerating ice cream and occ. candy. bs. poor; s gross distention; stool passes

acceptance and use of paramedical personnel and a more positive attitude about the computer in medicine. Eventually, for every physician all three areas will be an obligatory part of his professional environment.

Imp: prob. resolving now

Plan: KUB and continue small feedings tomorrow.

d. Sepsis: afebrile now on Ampicillin. see flow sheet. Reculture

tomorrow.

b. RLL Pneumonia: Film of 9/28 shows some ↑ in this process. Will repeat P.A. chest tomorrow & cultures.

c. Colonic-Cutaneous Fistula: Continues to drain semi-formed stool several times per day; the problem is that stool drains onto granulating abd. wound.

Plan: culture stool; Remove some non-func stay sutures; Freq dressings & consider colostomy bag for fistula

10/3

#1 Chronic Relapsing Panc.:

c. Panc. insufficiency: Cotazyn-B will be begun (special purchase) and will evaluate effect on absorption and/or stool content by measuring amt of fat

f. Pain: pt. still requires freq narcotics. Neurosurg will eventually perform epidural block and depending upon results will consider cordotomy

#2 Complications Following Laparotomy:

b. RLL Pneumonia: Chest x-ray today shows marked resolution of previously described infiltrates; pt. has been afebrile - sputum recultured (see #2d).

c. Post op ileus: KUB today shows little improvement from film of 9/29. Ba in same position in colon which is distal to fistula. Despite this x-ray findings will continue to feed (see #2f). Bowel sounds poor and abd. seems slightly more distended. Will give oil retention enema to try to clear distal colon.

d. Sepsis: Pt. has been afebrile, cultures repeated today; & (M) heard today; has been on Ampicillin x 9 days. Although potential still present this problem is under relatively good control.

e. Colonic-Cutaneous Fistula: all stay sutures removed today and wound is well granulated but constantly bathed & stool Colostomy bag applied to try to control this distal ology of fistula? but may be servine

f. Malnutrition: Total protein = 4.5 g/dl (normal 6.0-8.0) has ↓ from 14.0

Préalable: structuration des données

→ Autre structuration transversale : tableau de suivi , masque

DEMO Elisabeth : 28/06/1950 (68 ans) - Sexe : F Dossier : 8

Fichier Utilitaires Affichage Fenêtres HPRIM Agenda Dossiers liés Assistance Forum AlmaPro ?

Sél. Patient Administratif Courrier Prescription Biologie Notes Vitale ESE Agenda Corres. ✓

Histoire médicale

- 13/10/2018 ACFA permanente
- 01/07/2014 ACFA paroxystique
- 01/07/2014 ACFA
- 24/03/2010 Exérèse d'un kyste cli
- 30/10/2007 Dépression réactionn
- 01/06/2007 Péricardite aiguë dan
- 22/05/2007 Colique néphrétique c
- 04/05/2007 Ostéopénie prononcé
- 01/01/1992 Hystérectomie subtot
- 2 grossesses, 2 accouchements
- Mère et grand-mère maternelle :
- Hémorroïdes (cautérisation dans
- Migraines

Plan de soin

- TBS Diabète de type 2 (complet)
- Vaccins

Masque : DEMO Elisabeth : 28/06/1950 (68 ans) - Sexe : F Dossier : 8

Effacer Calculer Dernières données Imprimer Copier ds note confidentielle Copier et Sauvegarder

TBS Diabète de type 2 (complet) Tableau Graphique

| | Commentaire | Objectif | Date prés. | Date réal. | Délais | Date éch. |
|---|-------------|----------|------------|------------|---------|-----------|
| Education du diabétique de type 2 | Com. | | | | 4 mois | |
| Symptômes et problèmes du patient diabétique de | Com. | | | | 12 mois | |
| Examen physique annuel du diabétique de type 2 | Com. | | | | 12 mois | |
| Poids (kgs) | Com. | | | | 4 mois | |
| Taille (cm) | Com. | | | | | |
| Calcul du IMC | Com. | 22.9 | | | 4 mois | 03/02/201 |
| PA systolique mm hg | Com. | | | | 4 mois | |
| PA diastolique mm hg | Com. | | | | 4 mois | |

Choix terminologiques pour les projets CMG

Contraintes

- Granularité adaptée a la MG
- Intégrable tel quel en saisie semi automatique dans le texte de consult (ou avec le minimum de retouche)
 - ex: - « S/P bouche/langue/lèvres » (D20) pas top a intégrer
 - « Fracture de la main/du pied » (L74) n'aide pas a la clarté du dossier / du recueil
- Granularité adaptée a l'aide a la décision
 - ex : - instauration anticoagulant: antecedent « AVC » (K90) pas suffisant : ischémique? hémorragique?
 - Hépatite virale (D72) : A, B, C.. ? Nécessité de sous code
- Contenant des codes essentiels (Insuffisance renale chronique) et la possibilité d'intégrer de nouveaux codes en fonction changements épidémio ou réalités locales
 - ex: NASH, SOPK, Dengue,
- Interoperabilité ville-Hopital

Choix terminologiques pour les projets CMG

- Création en cours d'un THESAURUS de codes pour les principaux projets CMG: PEPS, Base de données, EBMedS
- Multiterminologiques privilégiant: CISP>DRC>CIM10>LOINC>SNOMED et si rien de dispo: création d'un code ad hoc (extension locale de la CISP ou code College)
- Organisé par domaine
 - Symptomes: CISP++
 - Diagnostic: CISP interfacée 1/1 avec la CIM10 > CIM10
 - Questionnaires (masques) et biométrie: LOINC + SNOMED
 - Biologie: LOINC; Imagerie SNOMED
 - Procédure: SNOMED

Choix terminologiques pour les projets CMG

A/ Symptomes

→ CISP +++

Aucun probleme décelé

A completer par SNOMED si termes manquants

Reserve: domaine peu concerné par nos besoins actuels ROSP PEPS

Choix terminologiques pour les projets CMG

B/ Diagnostics

→ ICPC2 - CIM10 transcodé 1 pour 1

→ SNOMED en complement

→ Code College ou extension locale CISP pour tous les diagnostics non présents dans CIM10 et SNOMED ou presents seulement en SNOMED (pour questions de droits)

Choix terminologiques pour les projets CMG

Exemples d'extension

- T93 Trouble du métabolisme des lipides
 - T93acmg Hypercholesterolemie → PEPS evaluation Risque CV
 - T93bcmg Hypertryglyceridémie → PEPS Evaluation risque diabète (Sd métabolique)
 - T93ccmg HYpoHDLémie → PEPS Evaluation risque diabète (Sd métabolique)
- U99 autres maladies urinaires
 - U99acmg Insuffisance rénale aigue
 - U99bcmg Insuffisance rénale chronique..
- T99 Autre maladie endoc/métab./nutrit
 - T99acmg Prédiabète

Extension hiérarchique optionnelle

Aucune classification internationale unique ne peut convenir à tous les utilisateurs. Afin de pouvoir séparer les différents problèmes contenus dans une seule rubrique, il est possible d'ouvrir les codes selon le principe de la hiérarchie optionnelle, en ajoutant une extension au code CISP. Cette possibilité permet par exemple de s'adapter à une incidence élevée d'une situation donnée dans un secteur géographique, ou de répondre à l'intérêt particulier du codeur pour un point précis.

Les extensions doivent se conformer aux usages en vigueur dans la CIM-10, ou bien les codes CIM-10 eux-mêmes doivent être utilisés comme code d'ouverture, de façon à maintenir au maximum la comparabilité entre les deux systèmes de codage.

Exemples :

L72 Fracture du radius ou du cubitus

L72.1 Fracture de Pouteau-Colles

L72.2 Fracture du cubitus

L72.3 Fracture du radius

Une telle ouverture de code a été réalisée en français dans le LOCAS^a, terminologie classifiée à usage informatique.

Gravité de la maladie et statut fonctionnel

Choix terminologiques pour les projets CMG

| Endoc | | | | | |
|---|---|---------------------|---|-------------------------|----------------------|
| CISP | CIM10 ou autre terminologie précisée | DRC | ROSP | PEPS | ALD |
| T90 Diabète non insulino-dépendant | E11 Diabète sucré non insulino-dépendant | diabète t2 | 1. Diabète: Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'au moins 2 dosages d'HbA1c dans l'année. | Arbre PEPS Dyslipidémie | ALD8 DIAB ET DIABETE |
| T89 Diabète insulino-dépendant | E10 Diabète sucré insulino-dépendant | diabète t1 | 1. Diabète: Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'au moins 2 dosages d'HbA1c dans l'année. | Arbre PEPS Dyslipidémie | ALD8 DIAB ET DIABETE |
| T87 Hypoglycémie | E16.2 Hypoglycémie | | | | |
| T99d Prédiabète | R73.0 Abnormal glucose tolerance test | | | Arbre PEPS diabète | |
| T93 Trouble du métabolisme des lipides | E78 Anomalies du métabolisme des lipoprotéines et autres lipidémies | dyslipidémie | | | |
| T99a Hypercholestérolémie familiale monogénique | SNOMED CT: 398036000 Familial hypercholesterolemia | | | Arbre PEPS Dyslipidémie | |
| T99b HypoHDLémie | E78.6 HDL cholesterol bas | | | Arbre PEPS Dyslipidémie | |
| T99c Hypertriglycéridémie | E78.2 Hypertriglycéridémie | | | Arbre PEPS Dyslipidémie | |
| T99d Hypercholestérolémie | E78.0 Hypercholestérolémie essentielle | | | Arbre PEPS Dyslipidémie | |
| T83 Excès pondéral | SNOMED CT 162863004 Body mass index 25-29 - overweight | surcharge pondérale | | | |
| T82 Obésité | E66 Obésité | obésité | | | |

Choix terminologiques pour les projets CMG

C/ Questionnaire, biométries et biologie (LOINC ++SNOMED)

| Libellé | Catégorie | Code retenu | ROSP | PEPS |
|--|-----------|---|---|----------------------------|
| Tour de taille (> 94 cm chez l'homme /90 ho asiatique /80 femme) | biométrie | LOINC: 8280-0 Waist Circumference at umbilicus by Tape measure | | Arbre PEPS Dyslipidémie |
| Score (risque Cardiovasculaire Europe) | biométrie | LOINC:65860-9 Cardiovascular disease 10Y risk [#] SCORE.PC.Conroy 2003 | 2.2 Part des patients MT dont le risque cardio- vasculaire a été évalué par SCORE (ou autre grille de scorage) en | Arbre PEPS Dyslipidémie |
| IMC | biométrie | "LOINC 39156-5: Body mass index (BMI) [Ratio] " | 9. Obésité Part des enfants dont la courbe de | |
| LOINC 8480-6 : Systolic blood pressure | biométrie | LOINC 8480-6 : Systolic blood pressure | | Arbre PEPS Dyslipidémie |

Choix terminologiques pour les projets CMG

D/ Ex compl. Biologie (LOINC ++); Imagerie et explos f. (SNOMED++)

| Libellé | Code retenu | ROSP | PEPS |
|------------------------|--|---|----------------------------|
| HBA1C | LOINC : 4548-4 Hemoglobin A1c/Hemoglobin.total in Blood | "1. Diabète: Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'au moins 2 dosages d'HbA1c dans l'année" | |
| Rapport microalb/créat | LOINC 30000-4 Microalbumin/Creatinine [Mass Ratio] in Urine (mg/mmol) | 1.3 Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une recherche annuelle de micro albuminurie sur échantillon d'urines et d'un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire | |
| DFG (mdrd) | LOINC: 33914-3 Glomerular filtration rate/1.73 sq M.predicted [Volume Rate/Area] in Serum or Plasma by Creatinine-based formula (MDRD) | 1.3 Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une recherche annuelle de micro albuminurie sur échantillon d'urines et d'un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire | Arbre PEPS Dyslipidémie |

Choix terminologiques pour les projets CMG

E/ Procédures SNOMED ++ (aiguillage possible via code CCAM)

| | | | |
|--|---|--|----------------------------|
| Conseil Règles hygiéno-diététiques | SNOMED CT 313204009 Lifestyle education (procedure) | | Arbre PEPS Dyslipidémie |
| Conseil reduction consommation d'alcool | SNOMED CT Counseling about alcohol consumption (procedure) SCTID: 413473000 | | Arbre PEPS Dyslipidémie |
| Pratiquer un exercice physique régulier pendant au moins 30 min la plupart des jours de la semaine | Exercise education (procedure) SNOMED CT: 304507003 | | Arbre PEPS Dyslipidémie |
| mammographie | SNOMED CT 71651007 Mammography (procedure) | 4.1 Dep Kc - Part des patientes MT de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein | |
| Fond d'œil | SNOMED CT: 274798009 Examination of retina (procedure) | 1.2 Diabète:Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'une consultation ou d'un examen du fond d'œil ou d'une rétinographie dans les deux | |

Perspectives pour le thésaurus CMG

Pour le moment fichier excel « CMG » maintenu pour

- Projet PEPS
- Travail FEIMA-CMG standardisation ROSP
- Listing codes ALD

A enrichir progressivement

- Metadonnées EBMEDS et reco HAS façon EBMeds
- Données Sentinelles

...

Philosophie: petit thésaurus pragmatique de données utiles sur le modèle des thésaurus des collèges de spécialiste - enrichi pour l'informatique médicale.

Pour le moment artisanal – à consolider et développer via le pôle informatique du CMG, la FEIMA et les divers projets en cours

Prospective pour la CISP3

Besoin de codes utilisables directement en saisie

adaptés à l'usage (granularité, sous codes, justesse) ++

à démarquer des codes classificatoires (2 types de codes?)

***Bonus: organisation par domaines pour la version papier
(1 page symptomes 1 page diagnostic..)***