

*COMITE INTERNATIONAL DE CLASSIFICATION DE LA
WONCA (WICC)*

Dublin, 19 et 20 juin 1998
Irish College of General Practice

Rapport de participation

par Marc Jamouille et Laurent Letrilliart.

Adresse de contact : rue Frère Orban 94 - B-6040 Jumet (Belgium)
<http://www.ulb.ac.be/esp/mfsp>
Office : 32 71 28 55 77
Home 32 71 37 14 12
Fax 32 71 28 55 70
E-mail marc.jamouille@ulb.ac.be

Remerciements : L'assistance à cette réunion a été rendue possible grâce aux efforts de la Fédération des Maisons Médicales de Belgique et de l'Association Francophone des Utilisateurs de la CISP

Contenu

1	INTRODUCTION	3
2	THÈMES DE DISCUSSION	3
2.1	ICPC-2.....	3
2.1.1	Publication du livre	3
2.1.2	Diffusion	4
2.1.3	Copyright.....	5
2.1.4	Traductions.....	5
2.1.5	Bibliographie.....	6
2.2	CLASSIFICATIONS DU SECTEUR SECONDAIRE :ICD-10 - ICD10/CM – ICDIDH	6
2.2.1	ICPC/ICD-10.....	6
2.2.2	ICD-10/CM.....	6
2.2.3	ICDIDH (<i>International Classification of Disease, Invalidity, Disability, Handicap</i>).....	7
2.3	SITE INTERNET DU WICC.....	7
2.3.1	Le site <i>www.wonca.org</i>	7
2.3.2	Le site <i>www.ulb.ac.be/esp/wicc</i>	8
2.3.3	Le site du <i>Asia pacific Classification Committee</i>	8
2.4	TERMINOLOGIE - DATABASE	9
2.4.1	Transhis	9
2.4.2	Database.....	9
2.4.3	Drug database	9
2.4.4	Création d'un groupe de travail sur le regroupement des rubriques de la CISP (<i>data output clustering</i>).....	9
2.5	COOP-CHARTS ET DUSOI.....	10
2.5.1	Mise au point par Bent. . Bentsen.....	10
2.5.2	Coop-Charts et <u>Dusoi</u>	10
2.6	A PROPOS DU DICTIONNAIRE.....	11
3	DIVERS.....	11
3.1	NOUVEAUX MEMBRES	11
3.2	ÉTABLISSEMENT DE GROUPES DE TRAVAIL	11
3.3	AUTRES QUESTIONS DE RECHERCHE ÉVOQUÉES MAIS NON TRAITÉES.....	12
3.4	A PROPOS DES FINANCES	12
3.5	PROCHAIN MEETING	12
4	HOMMAGE À CHARLES BRIDGES-WEBB	13

1 Introduction

La session de travail du WICC est particulièrement courte cette année. Elle se tient en effet à l'issue du 15^{ème} Congrès de la WONCA, qui s'est terminé le 18 juin et a duré quatre jours. La réunion du WICC se tient dans le magnifique bâtiment ultra-moderne qui abrite le Collège Irlandais de Médecine Générale. Le WICC se réunit donc le vendredi de 9 à 17 heures, et le samedi matin de 9 à 12 heures. Le vendredi soir, un dîner dans un restaurant de la ville est l'occasion de fêter Charles Bridges-Webb, qui a décidé de renoncer à la fois à la Présidence et aux travaux du Comité. Après 30 ans de travaux consacrés à la WONCA et après la publication de l'ICPC-2, dont il a été la cheville ouvrière, il a décidé de se consacrer à ses petits-enfants.

Le vendredi, la session commence par le traditionnel tour de table. Près de trente délégués de seize nationalités. Quelques nouveaux venus de Roumanie, du Sri Lanka et de Malte qui ont statut d'observateur. Le statut de membre du Comité s'acquiert exclusivement par le travail qu'on y injecte et se perd quand on cesse de correspondre. La technologie favorise dorénavant la communication du groupe dont tous les membres sans exception possèdent une adresse électronique.

Finlande	2	France	3	Malte	1
Japon	2	Norvège	3	Canada	1
Pays-Bas	2	Etats-Unis	3	Belgique	1
Grande-Bretagne	1	Slovénie	1	Australie	3
Ecosse	1	Roumanie	1	Danemark	1
Sri Lanka	1				

Tableau 1 : Pays d'origine des délégués présents.

On remarque cette année une forte participation francophone. Trois français et un Belge. Le CISP-club¹ est particulièrement représenté avec quatre délégués (F). Mennerat (F), J. Humbert (F), Laurent Letrilliat (F), Bob Bernstein (Ca), et Marc Jamouille (B).

2 Thèmes de discussion

2.1 ICPC-2

2.1.1 Publication du livre

Charles Bridges-Webb annonce la publication par Oxford University Press de l'ICPC-2, dont il distribue un exemplaire à chaque membre du Comité. L'ouvrage est présenté comme une œuvre collective. La citation correcte

¹ CISP-club; l'Association francophone des Utilisateurs de la CISP, qui représente le WICC pour les pays francophones.

en sera :

*Wonca International Classification Committee,
International Classification of Primary Care,
second edition (ICPC-2),
Oxford University Press, 1998.*

Le livre comprend 12 chapitres.

Après un avant-propos d'un directeur de l'O.M.S., ce qui implique une reconnaissance officielle par l'O. M. S. , l'introduction présente la genèse de l'outil et stipule bien que l'ICPC-2 est un produit WONCA, soumis à licence en cas d'utilisation commerciale. Le chapitre 2 envisage la structure de l'ICPC. Le chapitre 3 présente l'Episode de soins en tant que concept fondamental de la médecine de famille. Les chapitres 4 et 5 sont pédagogiques et enseignent l'utilisation de l'ICPC en mode Raison de Rencontre, en mode Procédure et en mode Diagnostique. Le chapitre 6 est consacré à la question des critères d'inclusion dont l'objectif n'est pas la définition d'items mais la diminution de la variabilité intercodeurs. Le chapitre 7 aborde le codage de la gravité d'une affection et présente le DUSOI/WONCA, un instrument de mesure de gravité mis au point par G. Parkerson et testé par le Comité. Le chapitre 8 aborde brièvement la question de l'évaluation du statut fonctionnel et donne un exemple de Coop-Chart / Wonca. La part la plus importante est consacrée au chapitre 10 qui détaille la nomenclature de l'ICPC-2 ainsi que les critères d'exclusion et d'inclusion pour les rubriques les plus importantes. Les codes de conversion un pour un de l'ICPC-2 à l'ICD-10 sont présentés au chapitre 11. L'index alphabétique des principaux termes cliniques anglais complète l'ouvrage.

Le livre fait en tout 190 pages. On en trouvera un commentaire détaillé sur le site Internet : **Erreur! Signet non défini..**

2.1.2 Diffusion

L'ICPC-2 est donc publié en version imprimée par Oxford University Press (OUP). Les adresses des principales organisations de médecins de famille ont été transmises à OUP, qui en réalise la promotion. OUP ne détient toutefois de droits que sur la forme imprimée anglaise. Le site de OUP est accessible par **Erreur! Signet non défini.**

En version électronique, le livre sera intégralement publié sous peu, en format ADOBE, sur le site administratif de la WONCA (<http://www.wonca.org>). Les fichiers électroniques de la nomenclature dans les différentes langues seront aussi bientôt disponibles. L'utilisateur potentiel devra s'enregistrer, copier sur le site WONCA un formulaire à remplir et à faxer au siège de la WONCA. Ceci permettra d'enregistrer les paiements des droits par le système VISA. Ultérieurement, il sera fait appel à un mode de paiement directement par Internet.

Jaen Karl Soler, de Malte, propose les services du site de l'association de médecine générale maltaise pour les transactions financières.

Il faut souligner que les droits peuvent être demandés et ne sont pas obligatoires. Ceci réserve donc la possibilité de diffuser gratuitement l'outil à des chercheurs ou à des médecins disposant de peu de ressources.

2.1.3 Copyright

- Il faut noter qu'en ce qui concerne l'Australie et la région Asie Pacifique, l'Unité de Recherche en Médecine de Famille de l'Université de Sydney (FMRU) dispose depuis plusieurs années d'un contrat d'exclusivité de diffusion de l'ICPC, y compris ICPC-2. Les droits perçus sont intégralement reversés à l'WONCA. (100 \$ australiens, une seule fois). Ceci place le FMRU en position de force pour diffuser et vendre son logiciel de terminologie ICPC-Plus à l'ensemble des médecins de cette région.
- En dehors de ce contrat d'un type particulier, la WONCA propose une *Licence Agreement* dont un exemplaire est disponible sur demande. Quelques membres du Comité font remarquer qu'il serait judicieux d'ajouter à ce contrat une clause de non responsabilité médicale. En effet, l'usage de code(s) erroné(s) peut éventuellement conduire, par le biais de systèmes informatiques non contrôlés, à des décisions cliniques préjudiciables à un patient. La responsabilité du WICC ne pourrait être engagée dans ce cas.
Il est clair que la licence en question a deux buts différents; d'un côté, faire rentrer de l'argent pour la WONCA, et de l'autre, s'assurer un contrôle de qualité sur l'outil diffusé.
- Outre le contrat australien, le gouvernement norvégien a annoncé son intention de ristourner 10% de la vente du livre traduit à la WONCA, et d'acheter pour la somme de 20.000 US\$ par an les droits d'utilisation de l'ICPC-2.
Il semble que le gouvernement sud-africain s'apprêterait à faire de même. Les accords entre le gouvernement des Pays-Bas n'ont pas été discutés. Toutefois, les médecins hollandais seront obligatoirement informatisés, leur logiciel devra être orienté sur l'épisode et basé sur le motif de contact avec utilisation obligatoire de l'ICPC.

2.1.4 Traductions

Le Comité recommande fortement que le livre entier soit traduit et publié et pas seulement la nomenclature.

La publication du livre ICPC-2 est prévue actuellement en Français, Espagnol, Portugais, Norvégien, Japonais et Chinois. La traduction chinoise a fait l'objet d'une communication intéressante lors du 15^{ème} Congrès. Une fois traduite par une équipe de deux médecins traducteurs de Hong-Kong, la traduction a fait l'objet d'une « Peer Review » (validation

externe) par trois médecins dont deux de Pékin. Une «Back Translation» du Chinois vers l'Anglais a été réalisée (validation interne). Une comparaison entre ces différentes sources a démontré que les deux procédés « Peer Review » et «back translation» se complètent et sont hautement souhaitables.

Une des difficultés résiderait en la disponibilité en langue chinoise d'un nombre considérable de termes pour certains items uniques en anglais.

Il y a accord du Comité pour admettre qu'il ne s'agit pas d'une simple traduction, mais bien d'une transposition des concepts de chaque rubrique.

Afin de faciliter la diffusion écrite de l'ouvrage dans un maximum de langues, il est convenu que les droits d'auteurs détenus par la WONCA sont abandonnés aux traducteurs.

La traduction doit toutefois faire l'objet d'un accord écrit entre le représentant de la WONCA et les responsables de l'édition concernée.

2.1.5 Bibliographie

Une bibliographie très succincte est publiée dans le livre au chapitre 9. François Mennerat a entrepris, depuis la réunion d'Ottawa en 1997, de rassembler toutes les publications qui font référence à l'ICPC. Les publications rassemblées traitent des aspects méthodologiques concernant l'ICPC, de son utilisation comme outil de recherche ou comme outil de collection de données de façon explicite ou implicite. A ce jour, plus de 140 publications ont été recensées. Il est fait appel à tous les membres du Comité et bien sûr du CISP-club pour rassembler ces écrits. Les publications électroniques seront aussi rassemblées.

L'ensemble sera publié sur le site pédagogique du Comité aux adresses <http://www.ulb.ac.be/esp/wicc/biblio.html> et [bibliomet.html](http://www.ulb.ac.be/esp/wicc/bibliomet.html).

2.2 Classifications du secteur secondaire :ICD-10 - ICD10/CM – ICDIDH

2.2.1 ICPC/ICD-10

La question du transcodage ICPC/ICD-10 est examinée dans le livre ICPC-2. Les meilleurs transcodages un pour un y sont d'ailleurs publiés.

Toutefois, le Comité ne peut aller plus loin et les terminologies ainsi que les transcodages complets sont produits en dehors de la responsabilité du Comité. (Encode-FM, ICPC-Plus – LOCAS)

Le problème de l'harmonisation des procédures est reporté à plus tard, et un groupe de travail est constitué à cet effet.

2.2.2 ICD-10/CM

Le Dr Lamberts signale que *l'International Classification of Disease, 10th Edition, Clinical Modification (ICD-10/CM)* est sur le point d'être publiée aux USA, et devienra un standard international de facto. Le *C.M., Clinical*

Modification, représente les adaptations à l'ICD-10 que nécessite le système de santé nord-américain.

Le Dr Lamberts signale encore que le gouvernement des Pays-Bas souhaite que les trois outils ICPC-2, ICD-10/CM et (voir infra) accompagnés d'un large thesaurus, deviennent obligatoires dans le système de santé hollandais.

D'autres membres font remarquer que des adaptations de l'ICD-10 sont réalisées dans d'autres pays (France, Australie) et que l'ICD-10/Cm américain n'est pas un produit unique au monde.

Dans le même ordre d'idées, le Dr Lamberts signale que le *National Center for Health Statistics* des USA a entrepris une description systématique des classifications disponibles dans le monde. L'ICPC en fait partie. Elle a été indexée dans la banque de données UNMLS sous l'appellation ICPC93.

2.2.3 ICDIDH (International Classification of Disease, Invalidity, Disability, Handicap)

L'ancienne classification des invalidités et handicaps de l'O.M.S. a été complètement revue et transcodée avec l'ICD-10, ce qui rendra facile son usage avec l'ICPC. Le concept d'invalidité a été remplacé par celui d'*Impairment of Function*, ce qui a le mérite de garder le «I» en Anglais, mais n'est pas facile à traduire en Français. . . Le terme *Disability* a été transformé en *Activity* et le terme *Handicap* se réfère maintenant à *Participation* et aux facteurs environnementaux.

Le responsable à l'O.M.S. est le Dr Bendiran Ulstum de la division Santé Mentale. On signale par ailleurs que l'O.M.S. a avalisé l'usage du DALY (*Diary Adjusted Quality of Life*), un index mis au point par la banque mondiale.

2.3 Site Internet du WICC

2.3.1 Le site www.wonca.org

Il y a donc deux sites Internet pour le Comité de Classification. Le groupe de travail WONCA en technologie d'Information, présidé par Michael Kidd, professeur de médecine générale d'Australie, édite le site général de la WONCA sous le signe <http://www.wonca.org>.

Ce site est réalisé à l'Université de Newcastle en Angleterre, et cet axe anglo-australien va bien dans le sens habituel de la WONCA, qui peut difficilement oublier le Commonwealth dont elle est issue.

Le site [wonca.org](http://www.wonca.org) reprend évidemment toutes les activités de la WONCA, et le WICC y dispose de tout l'espace nécessaire à l'adresse <http://www.wonca.org/wicc>.

Dans l'ensemble, la présentation du site réalisé par Rob Wilson est très bien faite, mais son contenu est assez administratif et statique. Il donne toutes les informations administratives nécessaires et réalisera à l'avenir la publication de la liste des membres du Comité. Il s'apprête aussi à mettre à disposition des groupes de travail de la WONCA les facilités que permet Internet (Mailing lists, accès par FTP, duplication de fichiers, publication d'ouvrages, paiement de licences. . .). Il est d'ailleurs convenu que *wonca.org* gèrera la diffusion de l'ICPC-2 et de ses traductions (en version électronique).

Le site *wonca.org* est entièrement financé par la WONCA.

2.3.2 Le site www.ulb.ac.be/esp/wicc

On peut dire que le site du WICC (voir document annexé), tel qu'il est publié par l'Université de Bruxelles, a fait un tabac. Il a été acclamé non seulement par le Comité de Classification, mais aussi par le Conseil de la WONCA, qui n'a, paraît-il, pas ménagé ses éloges. On ne peut que se réjouir devant cette ouverture et cette attitude positive vis-à-vis d'un instrument qui se veut avant tout communicationnel et pédagogique. Il n'est pas encore question de financement du site par la WONCA elle-même, mais cette possibilité pourrait peut-être exister un jour. Il apparaît clairement que le site situé en Belgique n'est pas compétitif, mais bien complémentaire au site de Newcastle.

Dans ce sens, le Comité souhaite l'installation d'un groupe de travail, à ma demande expresse, qui gèrerait le contenu du site en relation avec le site administratif.

Le *WONCA International Classification Committee Website Working Group*, désigné par les lettres 3WG, est à ce jour constitué des personnes suivantes :

Jean Karl Soler (Malte), Mendis Kumara (Sri Lanka), Nick Booth (U. K.), Lloyd Michener (USA), Graeme Miller (Aus), Marc Jamouille (Belgium) Webmaster & Convenor, Rob Wilson (U. K.), Webmaster de *wonca.org*.

Les membres de ce groupe communiqueront par courrier électronique. La présence de Rob Wilson (webmaster de *wonca.org*) dans le groupe facilitera les échanges entre les deux sites. Il faut souligner que en tant que Webmaster du WICC, j'ai été admis comme observateur du *Wonca Working Group on Information Technology*.

La question du financement du site belge n'a pas été résolue. Le Comité souhaite que la logistique au moins soit financée par la WONCA. .

2.3.3 Le site du Asia Pacific Classification Committee

Le Dr Graeme Miller signale que le FMRU de Sydney gère un site pour le Classification Committee Asia Pacific.

2.4 Terminologie - Database

2.4.1 Transhis

Transhis est tout à la fois un logiciel, une terminologie et une base de données relationnelle. Le logiciel, déjà installé chez des MGs chercheurs japonais, polonais, irlandais, hollandais et nord-américains est clairement orienté recherche et épidémiologie. Il contient un thesaurus multilingue transcodé ICPC/ICD-10 ainsi que des algorithmes qui permettent, en relation avec les données déjà enregistrées, de limiter les erreurs d'encodage. *Transhis* permet de visionner en temps réel les probabilités antérieures et postérieures d'un épisode ou d'une raison de rencontre.

Le Dr Lamberts annonce que *Transhis* sera dorénavant dans le domaine public, et qu'il serait heureux que son usage se généralise.

2.4.2 Database

Selon Helena Britt (Aus), une base de données internationale pourrait être constituée selon le schéma décrit au tableau 2.

ICPC-2 title	rubric	inclusion	exclusion	ICD-10
--------------	--------	-----------	-----------	--------

Tableau 2 : une banque de données internationale.

La question de la profondeur de conversion doit encore toutefois faire l'objet de discussions.

Il est convenu que la structure de conversion doit seulement pouvoir vider les cases fourre-tout. Il semble nécessaire de poursuivre ce travail en sous-groupes. Un *electronic Working Group* sera mis en place, qui aura à traiter de la question de la diffusion du livre sous forme électronique, de la constitution d'une base de données transcodée, et de celle de *Transhis*.

Le groupe, dénommé EWG, pour *Electronic Working Group*, comprendrait Bob Bernstein, Lloyd Michener, Henk Lamberts et serait entraîné par Helena Britt.

2.4.3 Drug database

La question de l'identification internationale des médicaments reste problématique. Le logiciel *Transhis* utilise la *ICPC-drug Classification*; dont les principes sont parfaitement clairs et adaptés aux Soins Primaires (voir les travaux de De Maeseneer).

Toutefois, le code ATC semble s'imposer comme un standard international. Le Comité ne peut que souhaiter que chaque compagnie pharmaceutique identifie ses produits par un code ATC correspondant.

2.4.4 Création d'un groupe de travail sur le regroupement des rubriques de la CISP (data output clustering)

Helena Britt propose d'animer un groupe sur ce thème. Elle est intéressée par exemple par le regroupement à fin d'analyses de l'ensemble des accidents, des maladies congénitales, indépendamment des chapitres de la classification. Participeront à ce groupe, outre H. Britt : Anders Grimsmo ? (Suède) et L. Letrilliart (France).

2.5 Coop-charts et DUSOI

2.5.1 Mise au point par Bent. . Bentsen

Les cartes Coop WONCA ont fait l'objet d'un travail collectif depuis le Comité d'Ottawa en 1997. Le Dr Bent Bensten présente l'essentiel des cogitations actuelles. J'ai moi-même participé à cette pré-étude (voir document en annexe). Le Dr Bentsen plaide pour la poursuite de l'expérimentation dans le domaine des indicateurs fonctionnels centrés sur le patient.

Il souhaite que les chercheurs continuent à en tester la validité, la «*liability*» et le pouvoir discriminant. La question de savoir si les Coop-charts doivent concerner la capacité ou la fonction n'est pas vraiment résolue.

Bill Paterson (Ecosse) est fort sceptique à propos de l'utilisation des cartes orientées vers les symptômes (fatigue, sommeil. . .), il fait remarquer que c'est une façon de sélectionner les symptômes que les patients ont décidé eux-mêmes de présenter.

George Parkerson note que certaines cartes peuvent être spécifiques à une maladie (asthme) ou aspécifiques (fatigue), mais qu'elles devraient toujours concerner le statut fonctionnel.

2.5.2 Coop-Charts et Dusoi

George Parkerson souhaite tester simultanément la classification du statut fonctionnel (COOP) et celle de la sévérité des problèmes de santé (DUSOI). Henk Lamberts rapporte que la classification DUSOI a été testée en Hollande auprès de 1900 patients; au vu de cette expérience, il considère que cette classification ne devrait être utilisée que pour des épisodes uniques. De plus, il est parfois difficile de distinguer symptômes et complications : si le score est modifié entre deux consultations, est-ce à cause de l'évolution de l'épisode initial ou de la survenue d'un nouvel épisode ? Plus largement, la question se pose de savoir s'il faut inclure les comorbidités dans l'évaluation du statut et/ou de la sévérité. Il a été rappelé que le statut fonctionnel représente la perception du patient alors que la sévérité représente le jugement du médecin.

Le Comité propose que George Parkerson rédige un protocole d'évaluation des 2 classifications (COOP et DUSOI), qui sera soumis ensuite à l'ensemble des membres du Comité. Ce protocole devra permettre de solliciter des financements pour cette évaluation. Un point méthodologique qui reste à discuter concerne les effectifs de MG et de

patients qu'il convient d'inclure dans cette évaluation internationale. Certains (H. Lamberts) proposent d'inclure assez peu de MG (50, par exemple) pendant une période prolongée, pour des raisons de validité (exhaustivité du pannel de consultations); d'autres (G. Parkerson) proposent, pour des raisons de faisabilité, d'inclure de nombreux MG (400, par exemple), sur une période plus courte. Bent Bentsen propose d'intituler son questionnaire «*WONCA health assessment chart*». H. Lamberts précise enfin que, selon lui, les résultats d'une évaluation de l'état de santé ne doivent pas être formulés en termes de moyenne mais devraient présenter la distribution des scores (qui n'a pas de raison a priori d'être gaussienne).

2.6 A propos du dictionnaire

Le nouveau président du Comité, Niels Bentzen, souhaite que le manuscrit soit prêt au début de l'année 1999 et que chaque membre du Comité critique dès maintenant une partie du travail déjà réalisé. Il précise que certains termes sont des «copiés-collés» de l'«Oxford Dictionary» et que le dictionnaire sera en anglais britannique, et ne présentera pas les variantes régionales (expressions ou acceptions américains, australiennes. . .), dans la mesure où il est destiné à être largement traduit et adapté par la suite. Une copie sur disquette du travail déjà réalisé est donné à chaque membre.

3 Divers

3.1 Nouveaux membres

Le Comité accueille cette fois quatre observateurs. Laurent Letrilliant (France), médecin généraliste et chercheur à l'Inserm, a présenté lors du 15^{ème} Congrès une communication à propos de l'utilisation de la CISP pour identifier les motifs d'hospitalisation en médecine générale à Paris (Ile-de France, réseau de médecins sentinelles). Mendis Kumara nous vient du Sri Lanka, et a présenté au 15ème Congrès un projet de dossier médical informatisé à faire avaliser par la WONCA.

Jean Karl Soler nous apporte le charme de l'île de Malte et de sa langue sémite_écrite en caractères romains. Il est mandaté par son organisation des médecins de famille.

Marinella Olatoiu nous vient de Roumanie. Francophone et aussi discrète que déjà vieille routière des institutions et temples de la recherche en médecine de famille, elle représente l'association des médecins de famille roumains, dont elle est d'ailleurs la présidente. Elle a organisé une collecte d'informations par des médecins généralistes roumains et étudié pour le moment 80.000 contacts enregistrés selon ICPC par 32 généralistes roumains.

3.2 Etablissement de groupes de travail

Voici la liste des *Working Groups* dont le Comité souhaite l'établissement : la liste n'est pas exhaustive. Les membres ne devraient pas faire partie de plus de deux groupes de travail.

<i>Abréviatio n</i>	<i>Titre</i>	<i>Objet</i>	<i>Responsable</i>
EWG	Electronic Working Group	Publication Electronique de l'ICPC	Helena Britt
CWG	Conversion Working Group	Conversion ICPC/ICD-10	Martti Virtanen
PWG	Process Working Group	Procédures	?
3WC	Wonca Website Working Group	WICC Web Site	Marc Jamouille
Drug WG	Drug Classification	Médicaments	?
Output WG	Data Output clustering	Analyse données maladies congénitales & accidents	Helena Britt
F&S WG	Functional Status & Severity	Statut fonctionnel et index de gravité	G. Parkerson

Tableau 3 : Groupe de travail mis en place par le WICC à Dublin

3.3 Autres questions de recherche évoquées mais non traitées

- Extraction de données à partir de l'utilisation clinique de l'ICPC (Marc Jamouille).
- Etude des négociations internes à la consultation qui réorientent les procédures décisionnelles (type Hoffmann).
- Diffusion du site Web en d'autres langues (Japonais - Roumain) (Marc Jamouille).

3.4 A propos des finances

Charles Bridges-Webb a précisé que de petits budgets étaient disponibles pour prendre en charge, le cas échéant, les frais de certains groupes de travail (reprographie. . .).

3.5 Prochain meeting

Charles Bridges-Webb a fait le nécessaire auprès de la Fondation Rockefeller afin d'obtenir une session du Comité à Bellagio en l'an 2000. Réponse fin de cette année.

Lloyd Michener propose que la prochaine réunion du Comité ait lieu aux USA, à la Duke University (côte Est). A suivre. . .

