

# Mise en œuvre d'une correspondance du Dictionnaire des Résultats de consultation<sup>®</sup> de la SFMG avec la CIM 10 et la CISP2

Atelier du CISP Club  
Gand octobre 2016

**Julie Chouilly**

Poitiers, Secrétariat de mise à jour du DRC (SD<sup>2</sup>RC), SFMG

**Philippe Szidon**

Cergy-Pontoise, Département Information Médicale (DIM), SFMG

Créé  
280 c  
Défini  
comp  
Gesti

**e.DRC** Dictionnaire des Résultats de consultation ®

le plaisir de comprendre

A Propos Version 2015 - 1

Recherche: Recherche par mot clé [ ] Sur les titres uniquement

Sélection des RC par profil de patient: Âge [ ] Homme Femme Effacer profil Réinitialiser

Liste des Résultats de consultation (RC)	Définition du RC : ANEMIE (NON FERRIPRIVE)	Diagnostics Critiques (DiC) : 2e risque	Criticité
ABCES SUPERFICIEL	++++ HÉMOGLOBINE DIMINUÉE (< 12 g/l) ++1  ANÉMIE HYPOCHROME ++1  ANÉMIE NORMOCHROME ++1  anémie microcytaire : VGM < 80 µ3 ++1  anémie macrocytaire : VGM > 100 µ3  + - réticulocytes inférieurs à 120 000 par mm3 + - syndrome inflammatoire + - atteinte des autres lignées + - pâleur conjonctivale + - dyspnée, asthénie, souffle cardiaque  + - récédive	Leucémie aiguë	☆☆☆
ABDOMEN DOULOUREUX AIGU		Valvulopathie	☆☆☆
ACCES ET CRISE		Hémopathie chronique	☆☆☆
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL		Cancer	☆☆☆
ACNE VULGAIRE		Toxique	☆☆☆
ACOUPHENE	Pratique sportive intensive	☆☆☆	
ADENOPATHIE	Maladie de Minkowsky-Chauffard, Thalassémie, Drép...	☆☆☆	
ALBUMINURIE	Infection virale	☆☆☆	
ALCOOL (PROBLÈME AVEC L')	Hémochromatose	☆☆☆	
ALGODYSTROPHIE			
AMAIGRISSEMENT			
AMENORRHEE-OLIGOMENORRHEE-HYPOMENORRHEE			
<b>ANEMIE (NON FERRIPRIVE)</b>			
ANEMIE FERRIPRIVE			
ANEVRYSMES ARTERIELS			

Voir aussi : 1er risque

- ANEMIE FERRIPRIVE
- ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE

Position Diagnostique (PD): Syndrome (B)

Code Suivi (CS):
 

- Nouveau (N)
- Persistant (P)
- Révision (R)
- Asymptomatique
- ALD

Enregistrer le RC Argumentaire

Résultat de consultation	PD	CS	CIM 10	CISP	Asyr
ANEMIE (NON FERRIPRIVE)	B	N	D64.9	B82	Non

Copier Supprimer un RC

sociés à des  
t niveau de  
ns cliniques  
consultant la

## Introduction (2)

### Le Dictionnaire des Résultat de Consultation

Initialement une correspondance CIM 10 minimaliste, basée sur le titre du RC mais posant problème dans les définitions regroupant plusieurs descriptions cliniques

**Nécessité** dans une vision systémique des échanges entre professionnels de santé, de penser **les référentiels métiers alignés sur les référentiels pivots**

# Méthode (1)

## REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE

Production d'un code

REFLUX-PYROSIS

++1| BRÛLURE

REFLUX-PYROSIS

++1| OESOPHAGITE

++1| stade 2

REFLUX-PYROSIS

++1| OESOPHAGITE

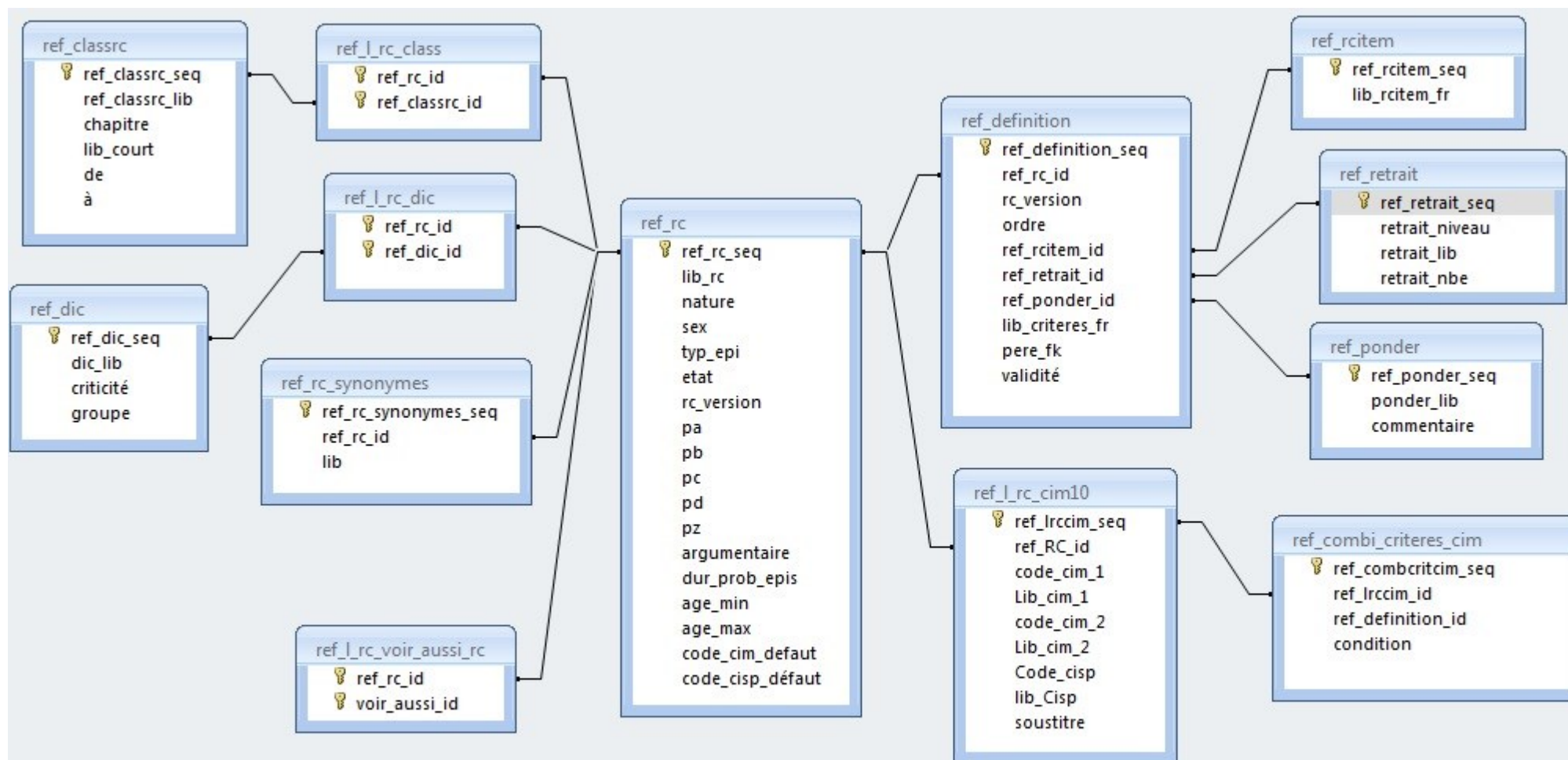
++1| stade 3

Travail d'alignement v  
l'ensemble des défin  
l'argumentaire validan

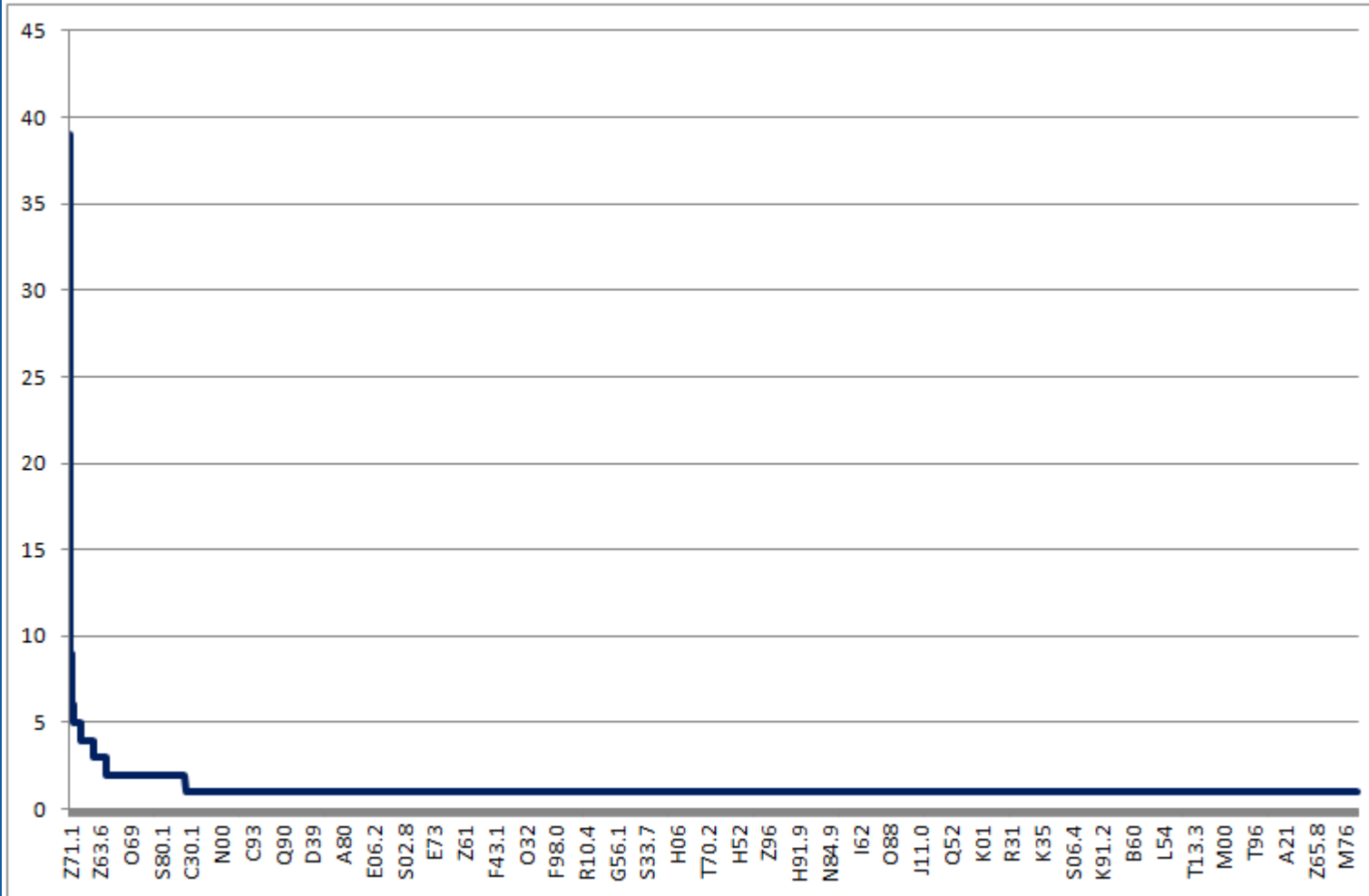
++1	BRÛLURE ÉPIGASTRIQUE REMONTANT VERS LA GORGE (PYROSIS)
++1	RÉGURGITATIONS SANS EFFORT APPARENT (REFLUX)
++1	OESOPHAGITE CONFIRMÉE PAR LA FIBROSCOPIE
++1	stade 1 : érythémateuse
++1	stade 2 : ulcérée
++1	stade 3 : sténosée
	+ - favorisée(s) par certaines positions (procubitus ou décubitus dorsal)
	+ - survenant en période post-prandiale
	+ - rejet (surtout pour les nourrissons)
	+ - pituite (rejet à jeun au lever, d'un liquide aqueux, surtout pour l'alcoolique) .
	+ - gêne pharyngée
	+ - toux
	+ - hoquet, éructation
	+ - douleur thoracique postérieure
	+ - récurrence

0 pages comprenant  
des définitions, et

## Méthode (2)



## Méthode (3)



La mapping table ICPC2 contient 3012 codes CIM10.

Sur ces 3012 codes :

- 2741 n'adressent qu'un code CISP2 (91 %)
- 184 en adressent 2
- 29 en adressent 3
- 58 en adressent plus de 3

# Méthode (4)

## Alignement CISP 2

Trois passes nécessaires :

- **Première passe** : requêtes de mise à jour des champs de la table [ref\_l\_rc\_cim10]) du DRC à partir de la table [ICD-10-ICPC-2 mapping table]. On ne retient que les codes CIM 10 qui n'adressent **qu'un seul code CISP2** (91 % des codes).
- **Deuxième passe** : arbitrage par expertise d'un groupe de travail pour retenir un code CISP2 quand **plusieurs codes sont possibles** (9 % des codes)
- **Troisième passe** : attribution d'un code CISP2 quand **aucune correspondance** n'est trouvée (10 RC concernés).

Nécessité de sortir d'un mode de production artisanale transférant le document littéraire dans une base de donnée.

# Méthode (5)

The screenshot shows the DDRC web application interface. The main content area displays a consultation result card for 'REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE' with fields for Nature (RC), Sexe (Mixte), Type épisode (Chronique), and État (Valide). Below the card are buttons for 'Enregistrer', 'Commentaires', and 'Supprimer'. To the right, a 'Versions' table lists three entries:

#	Libellé	État	Début	Fin	Créateur
1	REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE_duplicata	Brouillon			FERRU
2	PYROSIS - REFLUX	Dévalidée	06/12/1993	31/12/2001	admin
3	REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE	Valide	31/12/2001		admin

Below the card and table are sections for 'Voir aussi', 'Est voir aussi de', and 'Synonymes', each with a table of related terms and 'Ajouter'/'Rafraîchir' buttons.

Développement d'un outil de gestion Web du DRC, mettant directement dans le modèle de données la production du groupe scientifique (SD<sup>2</sup>RC) sans intervention du DIM :

- Création d'une définition et de ses attributs
- Gérant l'historique des définition en produisant un Dictionnaire daté et versionné
- Alignement CIM 10 et CISP2
- Produisant le référentiel en direction des éditeurs de logiciel métier



# Méthode (6)

Généralités Critères DIC Voir Aussi **CIM10/CISP** Argumentaire Commentaires

Critères	CIM10 principal :	K21.0	K21.9	K22.1	K22.2	R12
	CIM10 accessoire :	-	-	-	-	-
Titre de l'épisode :		oesophagite	RGO	ulcère oesophagien	sténose oesophagienne	pyrosis
Code CISP :		D84	D84	D84	D84	D03
		Éditer   Supprimer	Éditer   Supprimer	Éditer   Supprimer	Éditer   Supprimer	Éditer   Supprimer
1	++1  BRÛLURE ÉPIGASTRIQUE REMONTANT VERS LA GORGE (PYROSIS)	-	-	-	-	●
2	++1  RÉGURGITATIONS SANS EFFORT APPARENT (REFLUX)	-	●	-	-	-
3	++1  OESOPHAGITE CONFIRMÉE PAR LA FIBROSCOPIE	●	-	-	-	●
4	++1  stade 1 : érythémateuse	-	-	-	-	-
5	++1  stade 2 : ulcérée	-	-	●	-	-
6	++1  stade 3 : sténosée	-	-	-	●	-
7		-	-	-	-	-
8	+ - favorisée(s) par certaines positions (procubitus ou décubitus dorsal)	-	-	-	-	-
9	+ - survenant en période post-prandiale	-	-	-	-	-

L'outil de gestion de l'alignement CIM/CISP se fait au travers d'une interface qui présente la définition d'un RC.

Chaque colonne correspond à une position CIM/CISP donnée par la sélection des critères nécessaires pour exprimer les codes.

- : le critère est nécessaire à la production du code.
- : le critère ne doit pas appartenir à la sélection pour exprimer le code.

## Résultats (1)

Les difficultés rencontrées lors de la mise en place de l'alignement DRC-CISP2 sont de plusieurs ordres :

- Le DRC ne fait pas de différence de genre sur les affections pouvant toucher à la fois les hommes et les femmes, par exemple les infections génitales. La CISP2 comporte deux chapitres (X et Y) permettant de distinguer la même affection chez la femme et chez l'homme.
- La mapping table de ICPC2 comporte beaucoup de codes CIM 10 sur 3 digits alors que ceux produits par le DRC en comportent le plus souvent 4.
- Le choix d'un code CIM 10 pour un même problème, n'est pas toujours le même côté DRC et côté CISP2.

## Résultats (2)

- Les codes CISP2 de 30 à 69 (procédures) **ne sont pas concernés**, le DRC ne comportant pas de procédures.
- Les codes CISP2 de 01 à 29 (Symptômes et plaintes) **peuvent être concernés** par l'alignement. Dans le système SOAP, le DRC n'a sa place que dans le cadre A (Assesment). Ne seront donc a priori concernés par l'alignement que les codes CISP2 traduisant un symptôme.
- Les codes CISP2 de 70 à 99 **sont directement concernés** par cet alignement.

**L'ensemble des résultats de consultation ont maintenant un code CISP2 correspondant**

## Résultats (3)

Comme attendu, à l'issue de cette première étape d'alignement du DRC vers la CISP2, les codes 01 à 29 sont les codes CISP2 les moins adressés par le DRC...

	Manquants	Total	
Chapitre	Symptôme et plaintes	Symptôme et plaintes	% de perte
A	17	22	77%
B	6	7	86%
D	11	28	39%
F	10	14	71%
H	8	10	80%
K	8	13	62%
L	19	23	83%
N	8	15	53%
P	11	26	42%
R	10	17	59%
S	12	28	43%
T	8	13	62%
U	6	13	46%
W	8	17	47%
X	18	29	62%
Y	13	18	72%
Z	21	27	78%
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>320</b>	

A01	Douleur générale/de sites multiples
A02	Frissons
A05	Sensation d'être malade
A08	Gonflement
A10	Saignement/hémorragie NCA
A11	Douleur thoracique NCA
A13	Préoc. par/peur traitement médical
A16	Nourrisson irritable
A18	Préoc. par son aspect extérieur
A20	Demande/discussion sur l'euthanasie
A21	Facteur de risque de cancer
A23	Facteur de risque NCA
A25	Peur de la mort, de mourir
A26	Peur du cancer NCA
A27	Peur d'une autre maladie NCA
A28	Limitation de la fonction/incap. NCA
A29	Autre S/P général

## Résultats (4)

... et les résultats sont « meilleurs » pour la partie **maladies** des codes CISP2.

	Manquants	Total	
Chapitre	Diagnostic	Diagnostic	% de perte
A	10	29	34%
B	5	18	28%
D	2	30	7%
F	7	21	33%
H	7	18	39%
K	2	28	7%
L	7	30	23%
N	12	22	55%
P	4	17	24%
R	8	26	31%
S	2	30	7%
T	5	18	28%
U	7	15	47%
W	13	22	59%
X	11	24	46%
Y	9	18	50%
Z	0	0	
<b>Total</b>	<b>111</b>	<b>366</b>	

W72	Tumeur maligne avec grossesse
W73	Tumeur bénigne/indét. et grossesse
W75	Lésion traumat. et grossesse
W76	Anom. congénitale et grossesse
W81	Toxémie gravidique
W83	Avortement provoqué
W91	Acc. non compliqué, enfant mort
W92	Acc. compliqué, enfant vivant
W93	Acc. compliqué, enfant mort
W94	Mastite puerpérale
W95	Autre mal. sein et grossesse/lactation
W96	Autre complication puerpérale
W99	Autre maladie de la grossesse/acc.

## Conclusion (1)

Ce travail a été initié devant **l'évolution des systèmes d'information** en santé. Il est apparu comme une nécessité de permettre au DRC de la SFMG de pouvoir s'intégrer dans **les échanges** futurs entre **professionnels de santé**.

Il a été mené en partant du principe que ni la CIM 10, ni la CISP2 ne devait contraindre la formulation des définitions du Dictionnaire qui doivent rester pratique.

## Conclusion (2)

La France a la particularité de proposer deux systèmes, la CISP2 et le DRC, permettant de structurer une séance en médecine générale chacun ayant ses spécificités et ses utilisateurs, chacun répondant à des objectifs qui lui sont propres.

Mais les deux systèmes partagent deux éléments fondamentaux :

- La gestion de ce que nous nommons le **premier risque**, c'est-à-dire cristalliser au cours de la séance ce qui est réellement pris en charge avec un **niveau de certitude optimal**. Tous deux permettent en effet **grâce aux critères de validation** du choix de relever précisément ce qui est pris en charge
- Leur **principal concurrent** en France, reste très majoritairement, **le texte libre...**

Mise en œuvre d'une correspondance  
du Dictionnaire des Résultats de consultation® de la SFMG  
avec la CIM 10 et la CISP2

**Merci de votre attention**

**Julie Chouilly**

Poitiers, Secrétariat de mise à jour du DRC (SD<sup>2</sup>RC), SFMG

**Philippe Szidon**

Cergy-Pontoise, Département Information Médicale (DIM), SFMG