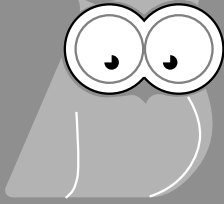


SFMG



Le plaisir de comprendre

DRMG N°49

juillet 1997

supplément

la lettre

d e l a m é d e c i n e g é n é r a l e

documents *de recherches* en médecine *générale*

Société Française de Médecine Générale

Société Savante

27, boul Gambetta - 92130 Issy Les Moulineaux

Tél 01 41 90 98 20 - Fax 01 41 90 98 21

e-mail : SFMG@Club-Internet.fr • <http://www.upml.fr/sfmg>

O.N.G. agréée auprès de l'O.M.S.

Représentant officiel de la France à la WONCA

Correspondance entre CIM / DRC

Dr Philippe Jacot

avant de rappeler l'histoire de la CIM10 et celle du Dictionnaire des Résultats de Consultation et d'examiner la question du transcodage rappelons la frontière entre classification et nomenclature telle que bien indiquée dans l'introduction de la CIM version 1955 :

Une classification est indispensable pour l'étude quantitative de tout phénomène. Elle est admise comme base de toute généralisation scientifique et de ce fait est un élément essentiel de toute méthodologie scientifique. Des définitions et un système de classification uniformes constituent les prérequis pour l'avancement de la connaissance scientifique. De ce fait dans l'étude des maladies, une classification standard des affections et blessures en vue de statistique est capitale.

Il y a plusieurs approches pour la classification des maladies. Par exemple l'anatomiste voudra une classification basée sur la région du corps malade. Le physio-pathogiste est d'abord intéressé par la manière dont se développe la maladie. Le clinicien peut vouloir considérer la maladie sous ces deux angles mais sera aussi intéressé par des informations complémentaires concernant l'étiologie. En d'autres termes il y a plusieurs axes de classification et l'axe choisi sera déterminé par l'intérêt du chercheur. Le choix d'une classification va donc dépendre de l'usage des statistiques recueillies.

L'objet d'une classification statistique est souvent confondu avec celui d'une nomenclature :

Une nomenclature médicale est une liste ou catalogue de termes choisis pour décrire et enregistrer des observations médicales. Pour remplir cette fonction la nomenclature doit être **extensive**, de telle sorte que toute pathologie puisse être enregistrée. Elle doit être **exhaustive**, c'est à dire capable d'inclure tous les termes relevant de son objet. Toute situation morbide qui peut être spécifiquement décrite nécessitera une désignation **exclusive** dans la nomenclature.

Cette complète spécificité d'une nomenclature lui interdit de servir de classification statistique. Quand on parle statistiques, il est immédiatement signifié que l'on s'intéresse à un groupe de cas et pas à des événements individuels. Le but d'une classification statistique est avant tout de fournir des données quantitatives qui répondront à des questions concernant des groupes de cas. Elle doit être limitée à un nombre limité de catégories choisies de manière à faciliter le travail statistique (International Classification of Diseases OMS, Palais des Nations, Genève 1957).

HISTORIQUE RÉSUMÉ DE LA CIM

Sir G H. Knibbs attribue en 1929 (Classification internationale des maladies et des causes de décès) à François Bossier de Lacroix, plus connu sous le nom de Sauvages (1706-1777) la première tentative de classification systématique des maladies. Ce fut la Nosologica Methodica.

Au début du IX^{ème} siècle la classification la plus utilisée était

le Synopsis Nosologiae Methodicae de William Cullen (1710-1790) d'Edimbourg.

Une centaine d'année plus tard le travail de John Graunt inaugura un travail statistique pour évaluer le nombre d'enfant qui mourrait avant d'atteindre l'âge de six ans (London Bills of Mortality).

C'est William Farr (1807-1883) qui non seulement fit le meilleur usage possible des classifications disponibles mais encore travailla à l'uniformisation internationale de leurs usages.

Il écrivait "les avantages d'une nomenclature statistique unique sont tellement évidents que le peu d'attention portée à cette question dans". La liste de mortalité est surprenant. Chaque maladie est notée sous deux ou trois termes, et chaque terme a été appliqué à des maladies différentes : des noms vagues et ne convenant pas ont été employés ; des complications ont été enregistrées à la place de la maladie principale. La nomenclature est aussi importante en cette matière que les poids et mesures en sciences physiques, elle doit être établie aussi vite que possible.

C'est en 1893 que Bertillon présenta un rapport qui fut adopté au congrès de l'institut international de statistique à Chicago. La classification de Bertillon était basée sur celle des causes de décès utilisée par la ville de Paris. Sa révision de 1885 réalisa une synthèse des classifications Anglaise, Allemande et Suisse. Elle était basée sur le principe adopté par W Farr de distinguer les maladies générales et celles localisées à un organe ou à une région anatomique. La classification abrégée comprenait ainsi 44 titres, la seconde 99, et la troisième 161.

Une première conférence internationale de révision fut convoquée à Paris en 1900 à l'initiative du gouvernement Français.

C'est la sixième conférence en 1948, qui marqua le début d'une nouvelle ère pour l'établissement de statistiques internationales. En effet c'est à cette date que la Classification Internationale des maladies établie par l'OMS porte sur les maladies n'entraînant pas la mort au lieu de se contenter de classer les causes de décès.

Cet élargissement fut confirmé en 1975 par l'introduction de certaines innovations pour répondre aux divers besoins statistiques d'organismes les plus divers. A cette date des recommandations furent faites pour l'établissement de classifications supplémentaires pour les actes médicaux, ainsi que pour les handicaps.

C'est en 1983 qu'ont débuté, à Genève, les travaux qui ont conduit à la dixième révision. Pour tenir compte des besoins des utilisateurs la notion de "famille" de classifications centrées sur la CIM traditionnelle a été déagré, ainsi que la notion de problèmes de santé connexes.



En adoptant un système alphanumérique à une lettre suivie de trois chiffres la "Classification Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes" révision n°10 a plus que doublé le nombre de codes disponibles. C'est ainsi qu'elle comporte environ 30 000 codes possibles.

Ce grand nombre en fait sa richesse et aussi sa difficulté d'usage au quotidien par le Médecin Généraliste.

LE DICTIONNAIRE DES RÉSULTATS DE CONSULTATION DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Depuis longtemps la Société Française de Médecine Générale se souciait d'épidémiologie de terrain et donc de la qualité du relevé des observations. Il était connu que de grandes variations de fréquence s'observait d'un médecin à l'autre pour tous les troubles de l'état de santé qui ne pouvait se classer dans un cadre nosologique précis. Revoir à ce sujet le travail de Logan.

Le Dictionnaire des Résultats de Consultation en donnant des définitions des situations observables au terme de la consultation répond pour une bonne part à cette question des variations observées d'un médecin à l'autre.

Un bon relevé suppose également que l'on tienne compte de toutes les observations faites par le praticien au cours de toutes ses consultations. Il fallait donc élaborer un outil d'usage pratique donc adapté à la pratique du Médecin Généraliste utilisable au quotidien dans le temps même de sa consultation.

L'informatique utilisant le Dictionnaire des Résultats de Consultation, est une réponse.

Le problème était donc de concilier la nécessité d'une classification internationale (nomenclature statistique) unique pour autoriser les échanges non seulement entre pays, mais aussi entre les différents types d'exercice médical. (par différents types il est compris différentes spécialités et aussi différents mode d'exercice comme secteurs hospitalier ou ambulatoire). et l'utilisation de cet outil de relevé en pratique quotidienne que constitue le Dictionnaire des Résultats de Consultation.

Le Dr Van den Boche dans son mémoire de troisième cycle a amorcé ce travail. Lequel a été poursuivi au sein de la Société Française de Médecine Générale.

LE POINT ACTUEL DU TRANSCODAGE DRC-CIM10

Voici à la date du 23 mai 1997 la correspondance entre Résultats de Consultation et codes CIM.

Cette version V496,4 corrige la version V496.3 telle que publiée dans le n° spécial des Documents de Recherche (47-48 décembre 1996).

On voit qu'à chaque RC correspond un code CIM10. Pour arriver à ceci des aménagements ont été nécessaires comme par exemple dédoubler le RC Ulcère gastro-duodénal en ulcère gastrique d'une part et ulcère duodénal d'autre part.

RESULTATS DE CONSULTATION	CODES CIM 10	Dénominations CIM 10
ABCES SUPERFICIEL	L02.9	
ABDOMEN AIGU DOULOUREUX	R10.0	
ACCES ET CRISE	R45.7	Etat de choc émotionnel et tension, sans précision.
ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL	I64	
ACNE VULGAIRE	L70.0	
ACOUPHENES	H93.1	
ADENOPATHIE	R59.9	
ALCOOLISME	F10.9	
ALGIE	R52.9	
ALGIE PELVIENNE	R10.2	
ALGODYSTROPHIE	M89.0	
AMAIGRISSEMENT	R63.4	
AMENORRHEE	N91.2	
ANEMIE (AUTRE)	D64.9	
ANEMIE FERRIPRIVE	D50.9	
ANEVRYSME ARTERIEL	I72.9	
ANGINE	J02.9	Pharyngite aiguë, sans précision. (Angine aiguë, Mal de gorge aigu, Pharyngite aiguë)
ANOMALIE BIOLOGIQUE SANG	R79.9	
ANOMALIE POSTURALE DU RACHIS	M43.9	Dorsopathie avec déformation, sans précision. Incurvation vertébrale
ANOREXIE BOULIMIE	F50.9	
ANXIETE ANGOISSE	F41.1	
APHTE	K12.0	
APPETIT (PERTE)	R63.0	
ARTERITE MEMB. INFERIEURS	I70.2	Athérosclérose des artères distales
ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE	M25.9	

ARTHROSE	M19.9	
ARYTHMIE COMPLETE (ACFA)	I48	
ASTHENIE FATIGUE	R53	
ASTHME	J45.9	Asthme sans précision
BACTERIURIE PYURIE	R82.7	
BALANITE	N48.1	Balano-Posthite
BLESSURESCOMBINEES LEGERES	T00.9	
BLESSURES COMBINEES SEVERES	T07	Lésions traumatiques multiples sans précision
BOUFFEES DE CHALEUR	N95.1	Troubles de la ménopause et du climatère féminin. Symptômes tels que bouffées de chaleur, etc.
BRONCHITE AIGUE	J20.9	
BRONCHITE CHRONIQUE	J42	
BRULURE	T30.0	Brûlure, partie du corps non précisée, degré non précisé.
CANAL CARPIEN	G56.0	
CANCX	C	
CATARACTE	H26.9	
CEPHALEE	R51	
CERUMEN	H61.2	
CERVICALGIE	M54.2	
CHALAZION	H00.1	
CHEVEUX (CHUTE)	L65.9	
CHOLECYSTITE	K81	
CICATRICE	L90.5	
COCCYDYNIE	M53.3	
COLIQUE NEPHRETIQUE	N23	
COMPORTEMENT (TROUBLES)	F91	
CONJONCTIVITE	H10.9	
CONSEIL EDUCATION HYGIENE	Z71.9	Conseil, sans précision
CONSTIPATION	K59.0	Constipation
CONTRACEPTION	Z30.9	
CONTUSION	T14.0	
CONVULSION FEBRILE	R56.0	
COR DURILLON	L84	
CORPS ETRANGER. SOUS CUTANE	T14.0	
CRAMPE MUSCULAIRE	R52.2	
CYSTITE CYSTALGIE	N30.9	
DCD (SI REVISION RC)	R99	Autre causes de mortalité mal définies et non précisées. Cause inconnue de mortalité
DEMENCE	F03	
DENT	K08.9	
DEPRESSION SEVERE	F32.2	Episode dépressif sévère
DERMATOSE	L98.9	
DERMITE SEBORRHEIQUE	L21.9	
DIABETE INSULINO DEPENDANT	E10.9	
DIABETE SUCRE (NID)	E11.9	
DIARRHEE	K52.9	Gastro-entérite et colite non infectieuse, sans précision, ou SAI dans les pays où ces affections peuvent être présumées d'origine non infectieuse
DIARRHEE-VOMISSEMENT	K52.9	
DIFFICULTE SCOLAIRE	Z55.3	
DORSALGIE	M54.6	
DYSMENORRHEE	N94.6	Dysménorrhée, sans précision
DYSPHAGIE	R13	
DYSPNEE ISOLEE	R06.0	
DYSURIE	R30.0	
ECZEMA	L30.9	Dermite sans précision. Eczéma SAI



ECZEMA FACE NOURRISSON	L20.8	
ECZEMA PALMOPL. DYSHID	L30.1	
ECZEMA PALMOPL. FISSUR.	L30.9	
ENGELURE	T69.1	
ENROUEMENT	R49.0	
ENTORSE	T14.3	
ENURESIE DE L'ENFANT	F98.0	Enurésie non organique
EPAULE DOULOUREUSE	M75.0	Capsulite rétractile de l'épaule. Epaule bloquée. Périarthrite de l'épaule
EPICONDYLITE	M77.1	
EPIGASTRALGIE	R10.1	
EPILEPSIE	G40.9	
EPISTAXIS	R04.0	
ERYSIPELE	A46	
ERYTHME FESSIER NOURRISS.	L22	
ESCARRE	L89	
ETAT MORBIDE (AFEBRILE)	R69	Causes inconnues et non précisées de morbidité
ETAT FEBRILE	R50.9	Fièvre sans précision
EXAMEN POST-NATAL DE LA MERE	Z39.2	
EXAMEN PRENUPTIAL	Z02.8	
EXAMEN SYSTEMATIQUE	Z...	ZOO, ZOO.0, Z02.5, Z02.7 etc
FECALOME	K56.4	
FIBROME UTERIN	D25.9	
FISSURE ANALE	K60.2	
FOLLICULITE SUPERFICIELLE	L73.9	
FRACTURE	T14.2	
FURONCLE ANTHRAX	L02.9	
GALE	B86	
GASTRITE CHRONIQUE	K29.5	
GINGIVITE	K05.6	
GLAUCOME	H40.9	
GOITRE	E04.9	
GOUTTE	M10.9	
GROSSESSE Constatation	Z32.1	
GROSSESSE Surveillance	Z34.9	
HALLUX VALGUS	M20.1	
HEMATOME SUPERFICIEL ECCHYMOSE	T14.0	
HEMATURIE	R31	
HEMORRAGIE SS CONJONCT.	H11.3	
HEMORROIDE	I84.9	
HEPATITES VIRALES	B19.9	
HERNIE EVENTRATION	K46.9	
HERNIE HIATALE	K44.9	
HERPES	B00.9	
HTA	I10	
HUMEUR DEPRESSIVE Dépression légère	F32.0	Episode dépressif léger
HYGROMA	M70.9	
HYPER THYROIDIE	E05.9	
HYPERGLYCEMIE	R73.9	
HYPERLIPIDEMIE	E78.5	Hyperlipidémie sans précision
HYPERYR URICEMIE	E79.0	
HYPO THYROIDIE	E03.9	
HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE	I95.1	
IMPETIGO	L01.0	
INCONTINENCE URINAIRE	R32	
INFARCTUS DU MYOCARDE	I21.9	
INSOMNIE	G47.0	

INSUFFISANCE CARDIAQUE	I50.9	
INSUFFISANCE CORONARIEN.	I20.9	
INSUFFISANCE RENALE	N19	
INSUFFISANCE RESPIRATOIRE	J96.1	
INTERTRIGO	L30.4	
JAMBES LOURDES	I87.9	Atteinte veineuse sans précision
KYSTE SEBACE	L72.1	
KYSTE SINOVIAL	M71.9	Bursite sans précision
LEUCORRHEE	N89.8	
LIPOME	D17.9	
LITHIASE BILIAIRE	K80.2	
LITHIASE URINAIRE	N20.9	
LOMBALGIE	M54.5	
LUCITE ALLERGIE SOLAIRE	L56.8	
LUXATION	T14.3	
LYMPHANGITE	I89.1	Lymphangite : SAI, chronique, subaiguë sauf lymphangite aiguë : L03-
MAL DE GORGE	R07.0	
MALAISE LIPOTHYMIE	R55	Syncope et collapsus. Evanouissement. Perte de connaissance
MELENA	K92.1	
MEMOIRE (PERTE DE)	R41.3	
MENOPAUSE	N95.9	
METEORISME	R14	
MIGRAINE	G43.9	
MOLLUSCUM CONTAGIOSUM	B08.1	
MOLLUSCUM PENDULUM	D23.9	
MORSURE	T14.1	
MUSCLE (ELONGATION DECHIREMENT)	T14.6	
MYALGIE	M79.1	
MYASTHENIE	G70	
MYCOSE UNGUEALE	B36.9	
NAEVUS	D22.9	
NAUSEE	R11	
NERVOSISME	R45.0	
NEURALGIE NEVRITE	M79.2	
OBESITE	E66.9	
OEDEME AIGU DU POUMON	J81	Oedème pulmonaire, Congestion pulmonaire, Oedème pulmonaire aigu
OEDEME MEMBR. INFERIEUR	R60.0	
OEIL (ACUITE VISUELLE)	H54.7	
OEIL (LARMOIEMENT)	H57.8	
OEIL (TRAUMATISME)	S05.9	
ONGLE (PATHOLOGIE DE)	L60.9	
ORCHI-EPIDIDYMITE	N45.9	
ORGELET	H00.0	
OSTEOPOROSE	M81.9	
OTALGIE	H92.0	
OTITE EXTERNE	H60.9	
OTITE MOYENNE	H66.9	
PALPITAT-ERETHIS. CARDIAQ	R00.2	
PANARIS	L03.0	
PARAGUEUSIE	R43.2	
PARASITOSE DIGESTIVE	B89	
PARESTHESIE DES MEMBRES	R20.2	
PARKINSONIEN (SYNDROME)	G20	
PHARYNGITE	J02.9	



PHLEGMON DE L'AMYGDALÉ	J36	
PHOBIE	F40.9	
PIED D'ATHLETE	B35.3	
PIED (ANOMALIE STATIQUE)	M21.9	
PIQURE D'ANIMAL	T00.9	
PITYRIASIS ROSE DE GIBERT	L42	
PITYRIASIS VERSICOLOR	B36.0	
PLAIE	T14.1	
PLAINTE ABDOMINALE	R10.4	
PLAINTES POLYMORPHES	F45.1	
PNEUMOPATHIE AIGUE	J18.9	
POLLAKIURIE	R35	
PRECORDIALGIE	R07.2	
PREPUCE ADHER. PHIMOSIS	N47	
PROBLEME DE COUPLE	Z63.0	
PROBLEME FAMILIAL	Z63.9	
PROBLEME PROFESSIONNEL	Z56.7	Difficultés liées à l'emploi et au chômage
PROCEDURE ADMINISTRATIVE	Z02.9	Examen médical et prise de contact à des fins administratives
PROLAPSUS GENITAL	N81.9	
PROSTATE (HYPERTROPHIE)	N40	
PRURIT GENERALISE	L29.9	
PRURIT LOCALISE	L29.9	
PSORIASIS	L40.9	
PSYCHIQUE (TROUBLES)	F99	Trouble mental, sans autre indication
PYELONEPHRITE AIGUE	N10	
PYROSIS REFLUX	K21.9	
REACTION SITUAT. EPROUV.	F43.9	
REACTION TUBERCULINIQUE	Z01.5	
RECTORRAGIE	K62.5	
REGLES (TROUBLES)	N92.6	Irrégularités menstruelles sans précision.
RHINITE	J31.0	
RHINOPHARYNGITE	J00	
RHUME	J00	
SCIATIQUE	M54.3	
SEIN (AUTRE)	N64.9	
SEIN (TUMEFACTION)	N63	
SENILITE	R54	
SEXUELLES (DYSFONCTIONS)	F52	
SINUSITE	J32	
SOUFFLE CARDIAQUE	R01.1	
STENOSE ARTERIELLE	I77.1	
STOMATITE-GLOSSITE	K12.1	
SUICIDE (TENTATIVE)	X84.9	
SUITE OPERATOIRE SANS COMPLICATIONS	Z48.9	
SURCHARGE PONDERALE	E66.9	Obésité, sans précision.
SURDITES	H91.9	
SURVEIL. PATIENT A RISQUE	Z51.9	Soins médical sans précision
SYNDROME COLIQUE	K58.9	
SYNDROME DE RAYNAUD	I73.0	
SYNDROME MANIACODEPRESSIF	F31.9	
SYNDROME PREMENSTRUEL	N94.3	
TABAGISME	F17.2	
TACHYCARDIE	R00.0	
TACHYCARDIE PAROXYST	I47.9	
TARSALGIE METATARSALGIE	M79.6(7)	Douleur au niveau d'un membre. Métatarse, tarse, orteils.

TENDON (RUPTURE)	T14.6	
TENOSYNOVITE	M65.9	
THROMBOPHLEBITE	I80.9	
TIC	F95.9	
TOUX	R05	
TOXICOMANIE	F19.2	
TRAC	R46.6	
TRAUMATISME CRANIO-CEREBRAL	S06.9	
TREMBLEMENT	R25.1	
TROUBLE RYTHME AUTRE CARDIAQUE	R00.8	
TUMEFACON	R22.9	
TYMPAN (PERFORATION traumatique)	S09.2	
ULCERE DE JAMBE	L97	
ULCERE DUODENUM	K26.9	
ULCERE GASTRIQUE	K25.9	
URETRITE	N34.2	Autres urétrites : méatite, ulcère de l'urètre, urétrite SAI et post ménopausique.
URTICAIRE OEDEME DE QUINCKE	L50.9	
V.I.H.	B24.+9	
VACCINATION	Z26.9	
VARICELLE	BO1.9	
VARICES	I83.9	
VERRUE	B07	
VERTIGE ETAT VERTIGINEUX.	R42	
VOMISSEMENT	R11	
VULVITE, VAGINITE.	N76.0	Vaginite aiguë, Vaginite SAI, Vulvo-vaginite.
ZONA	B02.9	

Discussion de la question des Résultats de Consultation dit Hors liste (DHL)

Ils représentent globalement 3,4 % du total des Résultats de Consultation enregistrés. Dans le système informatique utilisé actuellement par le réseau des Médecins Généralistes utilisateurs du Dictionnaire des Résultats de Consultation, ils sont indiqué en clair sans transcodage. Bien entendu les moyens modernes permettent une recherche par mots ou groupes de mots. Ils permettent aussi l'utilisation de la CIM pour ces cas qui correspondent le plus souvent à des états morbides nosologiquement définis.

Au total le Dictionnaire des Résultats de Consultation apparaît comme un moyen simple de tenir le dossier. Le système informatique permet le codage en "Classification Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes"¹⁰.

Bien entendu si telle ou telle nomenclature particulière devait être utilisée ce transcodage serait également possible.

Toutefois la Société Française de Médecine Générale considère que le codage des pathologies doit se faire avec un système qui soit non seulement vraiment international, mais permette aussi les utilisations d'une spécialité à l'autre et d'un système hospitalier à ambulatoire de distribution des soins.

La CIM 10 répond à ces objectifs.

Dés lors il suffit de bien préciser de quoi il s'agit, et de pouvoir travailler en temps réel de consultation : c'est le rôle du Dictionnaire des Résultats de Consultation.

Nous remercions le Docteur NOURY, qui a bien voulu nous aider à la réalisation de cette version.