

Département du Dictionnaire des Résultats de Consultation

Secrétariat du DRC

**A propos du processus
de mise à jour du
Dictionnaire
des Résultats de consultation**

Julie CHOUILLY - Olivier KANDEL

Journée d'échanges scientifiques
31 mars 2012

Quelques dates

- 1983 - La SFMG **début** une réflexion en s'appuyant sur le travail conceptuel du Pr. Robert N Braun.
- 1989 - **Première édition du Dictionnaire**
- 1994 - Création du **Comité de Mise à Jour**
- 1996 - Deuxième édition du DRC
- 2001 - Troisième édition du DRC
- 2004 - Mise à jour du DRC
- 2010 - **Quatrième édition du DRC** (correspondance CIM détaillée)

- Depuis 1994, la totalité des RC a été **révisée au moins une fois**.
- De 2005 à 2010, **dix** RC ont été **créés** **8 titres** ont été modifiés.
- Parallèlement, 104 contenus de RC ont été corrigés :
 - 61 modifications de définition,
 - 6 changements de position diagnostique
 - 25 créations ou modifications d'argumentaire.
- Depuis le travail avec l'AUNIS (Association des Utilisateurs des Nomenclatures Internationales de Santé), à chaque RC correspond un ou plusieurs **code CIM10**
- En 2011, 9 listes de **DEC** ont été établies et validées par le CMAJ

Objectifs

- Notre **objectif** était de **publier la méthode** de travail du CMAJ afin de répondre à une demande de nos interlocuteurs (scientifiques et techniques)
- Les sociétaires de la SFMG travaillant à la mise à jour du DRC sont **tous médecins généralistes en exercice**. Leur contribution à ce chantier vient donc en plus de leur activité de soin. De cette réalité découle deux contraintes :
 - Obligation d'**échelonner** dans le temps les travaux
 - Nécessité d'organiser le chantier d'une manière la plus **collective** possible pour mutualiser la charge de travail.
- La SFMG a créé un **Département** dédié à la maintenance et au développement du DRC.
- La première tâche de ce Département a été de trouver une méthode pour suivre le travail dans le temps (**traçabilité**) et assurer le lien entre les rédacteurs (**cohérence**).

Les ressources humaines

1- Le Département du dictionnaire - DDRC

Le département du DDRC est sous la responsabilité d'un **directeur**. Membre titulaire de la SFMG, il est nommé par le bureau, pour un mandat de 3 ans renouvelable.

2- Un secrétariat - SD²RC

Le directeur organise le travail en s'entourant d'un **secrétariat permanent**. Celui-ci se réunit formellement en ½ ou journée entière, tous les 2 mois, soit 5 réunions par an.

La préparation ainsi que les synthèses s'effectuent à distance (courriel).

Le secrétariat est actuellement composé de **8 médecins**, tous en exercice.

3- Un Comité de mise à Jour - CMAJ

Le CMAJ est actuellement composé de 23 médecins tous en exercice et connaissant bien le DRC.

Nommés sur proposition du Directeur, ils reçoivent un ordre de mission pour 3 ans.

Le CMAJ est réuni formellement 1 ou 2 fois par an, lors d'un **séminaire d'une journée**, au cours duquel sont discutées (+/- validées) les propositions faites par le SD²RC.

Qu'est ce qu'un RC ?

Nous ne précisons pas ici le sens et la fonction du RC, toutefois nous rappelons :

- Deux **règles fondamentales** ont été reprecisées l'an dernier
 - 1- Le DRC a pour but de **dénommer et de décrire**, pour mieux les recueillir et les étudier, les **états morbides, les actes de prévention et les actes administratifs** pris en charge en soins de **premier recours**.
 - 2- Chaque problème relevé par le médecin à l'aide du DRC, ne doit l'être que **par un et un seul** résultat de consultation.
- Pour **devenir un RC**, un état morbide doit répondre au principe des "**un cas par an et par médecin**". Les moins fréquents des RC sont en effet observés au moins une fois tous les 3000 RC, soit à peu près une fois par an.

Matériel et méthode

Le travail proprement dit

Le travail proprement dit se structure selon deux axes :

- L'**actualisation des définitions des RC** aux regards des remarques des utilisateurs, des données de l'OMG ou de relecture systématique du SD²RC.
- La **poursuite du chantier général** avec :
la *correspondance CIM*, l'analyse des *DHL* et la création des listes de *DEC*
- Parallèlement le département accompagne ou dirige des **thèses** pour approfondir une question centrée sur le dictionnaire.
- Les domaines d'activités actuels du département sont les suivants :
 - Mise à jour des définitions
 - Constitution des listes de Diagnostics Etiologiques Critiques (DEC)
 - Analyse des Dénominations Hors Listes
 - Ecriture et publication de règles précises sur le DRC

La mise à jour des définitions suit une procédure précise

1- Le recueil des demandes de mise à jour

Tout médecin utilisateur peut soumettre une demande de MAJ. Elle doit être argumentée. L'envoi se fait par courriel ou par le biais de la liste de discussion sfmgdictionnaire@egroups.fr.

2- Le travail préparatoire

Les RC à réviser sont répartis entre les secrétaires. Le travail se fait par binôme. Il s'agit de faire une synthèse avec références, bibliographie et données issues de l'OMG.

3 La réunion mensuelle du SD2RC

Chaque binôme expose son travail préparatoire.

Celui-ci peut être accepté, corrigé, ou refusé.

Il peut y avoir un va et vient sur plusieurs réunions.

Une synthèse des discussions est faite sur fichier Word© (sorte de main courante).

Ce document servira de base de travail pour la journée du CMAJ.

Avant chaque réunion du CMAJ, les RC sont classés en "révision majeure" et "révision mineure".

Mise à jour des définitions, ensuite...

4. La réunion annuelle du CMAJ

Un mois avant la journée, chaque participant reçoit les propositions du SD²RC.

La journée se découpe en 2 temps :

- discussion en ateliers de 6 à 7 personnes, animée par des membres du SD²RC qui colligent les différents échanges,
- puis exposition des propositions en séance plénière.

5. Le travail de synthèse du séminaire

Après chaque CMAJ, le SD²RC fait une synthèse des échanges. Les RC acceptés sont mis en forme en tenant compte des éventuelles réserves. Les RC refusés sont laissés en l'état.

6. L'actualisation des fichiers pour publication des mises à jour

Une fois les modifications validées, le secrétariat en lien étroit avec le DIM, actualise une fois par an, les différents fichiers, texte et informatique, en vue de publier une nouvelle version du dictionnaire.

La traçabilité des mises à jour

- Toutes les rubriques d'une définition sont susceptibles d'être modifiées
titre, critères d'inclusion, positions diagnostiques, compléments sémiologiques, argumentaire.
- Toute modification entraîne la création d'une **ligne référencée** dans un fichier Excel©. Les codes de références sont liés à la structure de la définition. Il en existe pour suivre l'évolution d'une définition, mais aussi lors d'un regroupement de RC, de scission ou de création d'un nouveau RC.
- Ceci débouche sur un véritable "**versionning**" des RC ...

Illustration de la traçabilité par le SD²RC

N° ligne	Type	CRITERES	REF_RCITEM_ID	Retrait	Pond	Critère père
1	CI	++1 douleur tendineuse violente avec impotence fonctionnelle totale	NOUVEAU	0	2	
2	CI	++1 survenue brutalement lors d'un effort (rupture)	NOUVEAU	1	2	1
3	CI	++1 secondaire a une plaie (section)	NOUVEAU	1		1
4	CI	++1 rétraction du muscle ou déhiscence du tendon	NOUVEAU	0	2	
5	CI	++1 lésion totale ou partielle à l'imagerie	NOUVEAU	0	2	
6					7	
7	CI	++1 tendon fléchisseur (à préciser en commentaire)	NOUVEAU	0	2	
8	CI	++1 tendon extenseur (à préciser en commentaire)	NOUVEAU	0	2	
9	CI	++1 autre tendon (à préciser en commentaire)	NOUVEAU	0	2	
10					9	
11	CS	+ - récursive	12448	0	6	
12					9	
13	CS	+ - asymptomatique	10331	0	6	

La traçabilité du DIM

Tableau n°1 : Structuration informatique de la mise à jour des RC

REF_RC_ID	Identifiant du RC valide ou non
VLID_RC	Le RC est-il valide (VRAI) ou invalidé (FAUX)
REG_RC_ID	L'identifiant du RC de regroupement
SUB_RC_ID	Le RC qui remplace dans la duplication un RC invalidé par une MAJ
REF_RCITEM_ID	Définit la dénomination d'un "item"
REF_RCE_ID	Définit la dénomination d'un "Risque"
REF_RC_ID_VA	Définit la dénomination d'un « Voir Aussi »
REF_PDR_ID	Définit le type de position diagnostique
REF_PONDER_ID	Définit le type de critère (pondération d'un « item »)
REF_RETRAIT_ID	Nombre d'espaces séparant un item de la marge de gauche
Le ou les Codes CIM_10	

L'indispensable correspondance avec la CIM10

- Ce travail faisait partie du cahier des charges du département dans son programme dès 2000.
- Il a été réalisé en 2007-2008, grâce à une collaboration avec l'Association des Utilisateurs des Nomenclatures Internationales de Santé (AUNIS).
- Il a fallu reprendre les lignes de définition pour chaque RC et étudier si des associations de critères ne permettaient pas de leur attribuer un code plus précis.
- Le résultat fait correspondre 910 codes CIM10 au 278 RC.

Tableau n°2 : Exemple de travail sur l'encodage CIM pour HYPOTHYROIDIE

La définition

++++ T.S.H. ULTRASENSIBLE AUGMENTÉE

+ - FT4 diminuée

+ - post chirurgicale

+ - iatrogène

+ - congénitale

+ - prise de poids

+ - ralentissement physique et/ou psychique et/ou sexuel

+ - modification de la voix

+ - troubles des phanères

+ - sécheresse cutanée

+ - hypotension, bradycardie

+ - constipation

+ - aménorrhée, spanioménorrhée

+ - goitre

+ - test dynamique positif

+ - présence d'anticorps antithyroïdiens

Code CIM initial : E03.9 : Hypothyroïdie, sans précision

Codes CIM de 2010 :

E03.9 : Hypothyroïdie, sans précision (code par défaut)

E03.0 : Hypothyroïdie congénitale, avec goitre diffus

E03.1 : Hypothyroïdie congénitale, sans goitre

E03.2 : Hypothyroïdie due à des médicaments et à d'autres produits exogènes

E89.0 : Hypothyroïdie après un acte à visée diagnostique et thérapeutique

L'analyse des DHL, une réalité sur l'utilisation du DRC

1^{ère} analyse en 2001 : 3900 lignes étudiées, 390 DHL différentes extraites.

- Création de 8 RC
- Intégrations d'autres dans des RC existants
- Regroupement des 100 premières dans un thésaurus de DHL, classé selon la CIM10.

En 2012, une nouvelle analyse est entreprise. Elle porte sur 2009 à 2011

Dans un premier temps, un classement de l'ensemble des RC et des DHL du thésaurus, permet de sélectionner celles placées au-dessus de la 300^{ème} position.

Pour les hiérarchiser, en fonction des actes, patients et médecins, nous avons élaboré

- un **taux de retouche** = "*nombre d'actes / nombre de patients*"
- que nous avons **pondéré** par le nombre de médecins ayant relevé chaque DHL = "*taux de retouche x nombre de médecins*"

Cette analyse débouche sur une liste de DHL proposées à la création d'authentiques RC, ou à la suppression d'autres.

L'analyse des DHL

Dans un deuxième temps, les commentaires des médecins, relevés en texte libre sont étudiés.

Pour les 3 ans, cela représentent 70 000 lignes.

Un travail de "nettoyage" est opéré :

- Supprimer les lignes ne correspondant pas à un phénomène pathologique.
- Supprimer les DHL qui sont des RC.
- Supprimer les doublons pour un même médecin (position P).
- Uniformiser les libellés (correction orthographique...).
- Enfin, pour faciliter l'analyse critique du fichier nettoyé les dénominations sont provisoirement classées par spécialité médicale (cardiologie, dermatologie...).

**L'objectif est de discuter la création de nouvelles DHL
à intégrer au thésaurus classé par chapitre de la CIM10.**

Les DEC, le dernier chantier du SD2RC ...

- En 2009, le département du DRC a repris le chantier pour une application concrète de la théorie professionnelle.
- L'objectif était de :
 - Préciser **la définition du risque** lié au RC, ce que nous appelons : risque critique évitable.
 - Produire une **méthode fiable et fonctionnelle**, pour intégrer cette notion dans la définition des RC.
- Le SD2RC a contribué pendant l'année 2010 à la **finalisation** de la réflexion et réalisé un **test de faisabilité** de la méthode sur quelques RC.
- 2011 : **lancement de l'élaboration des listes de DEC** pour tous les RC
 - Sollicitation du CMAJ. Les volontaires sont regroupés en groupes de 4. Deux RC leur sont adressés chaque mois. Ils doivent renvoyer au SD²RC une liste sans limite de maladies potentiellement étiologiques du RC.
 - Le SD²RC valide chaque ligne et assure la pondération pour proposer une série de listes au prochain séminaire du CMAJ.

Un exemple de liste de DEC

Nous ne détaillons pas ici la méthode
Elle fait l'objet de la communication suivante...

Tableau n°3 : Exemple de calcul des DEC : AMAIGRISSEMENT

DEC	Gravité	Urgence	Curabilité	Vulnérabilité	Criticité	Commentaires
Diabète de type I	70	6	2	1	840	
Cancer	100	1	3	1	300	
Hyperthyroïdie	30	3	3	1	270	
Insuffisance surrénalienne	30	3	3	1	270	
Sida	100	1	2	1	200	
Anorexie mentale	70	1	2	1	140	
Tuberculose	30	1	3	1	90	
Malabsorption	30	1	3	1	90	
Iatrogénie	30	1	3	1	90	
Connectivites	30	1	2	1	60	
Maladie de Crohn	30	1	2	1	60	
Maladie cœliaque	30	1	2	1	60	
Pancréatite chronique	0			1	0	
Parasitose digestive	0			1	0	
Iatrogénie	0			1	0	
Cirrhose						Refusé - Manque de congruence
Leucémie						Refusé - Manque de congruence
Hépatite						Refusé - Manque de congruence
Maladie neurologique						Refusé - Manque de congruence
Phéochromocytome						Refusé - Manque de congruence
Hyperparathyroïdie						Refusé - Manque de congruence
RCH						Refusé - Manque de congruence
Alcoolisme						Refusé - Manque de congruence
Dépression						Refusé - Manque de congruence

Rappel en quelques chiffres

- Depuis 1995, **la totalité des RC a été révisée** au moins une fois.
- De 2005 à 2010, 10 RC ont été créés, un a été supprimé et 8 titres ont été modifiés. Parallèlement, 104 contenus de RC ont été modifiés :
 - 61 modifications de définition,
 - 16 changements de position diagnostique
 - 25 créations ou modifications d'argumentaire.
- Les 278 RC ont pu faire correspondre 910 codes CIM10.
- En 2011, 9 listes de DEC ont été établies et validées par le CMAJ.
- En 2012, l'analyse des DHL et de 70 000 lignes de commentaires libres devraient amener à la création de 8 nouveaux RC, à la suppression d'un et l'enrichissement du thésaurus des DHL pré-sélectionnables.

Optimiser la procédure

- La mise à jour du dictionnaire est effectuée **par des médecins généralistes, pour des médecins généralistes**. En effet la seule validation définitive d'un RC est accordée par les utilisateurs dans leur pratique quotidienne.
- Les **demandes de mises à jour** adressées par les utilisateurs restent cependant trop rares et représentent un hiatus important sur lequel le CMAJ devra réfléchir.
- Il s'agit d'une **œuvre collective avec ses contraintes**.
Elle nécessite une optimisation de l'organisation du travail pour :
 - structurer la réflexion, pas toujours évident en grand groupe.
 - éviter de se disperser dans une tâche qui s'échelonne au long d'une année.

La **multiplication des regards critiques** sur les propositions du SD²RC lors des séminaires du CMAJ est, à ce titre, essentielle.

Optimiser les délais

- La mise à jour du Dictionnaire nécessite :
 - Du **temps** : en moyenne une année entre la demande de mise à jour et la validation par le CMAJ.
 - De la **rigueur** dans le recueil bibliographique, le suivi des recommandations et la transcription des données scientifiques.
 - De la **patience** : la validation et transcription des données d'un RC par le DIM et son intégration au dictionnaire, requérant actuellement plusieurs années.

La création d'un logiciel permettant une saisie automatisée et simplifiée sous plusieurs formats, des successives versions du dictionnaire est en cours.

Elle pourrait permettre au SD2RC de faire l'actualisation au fur et à mesure et ainsi décharger le travail du DIM.

En conclusion

- Le Dictionnaire des Résultats de Consultation est inévitablement un **outil évolutif**. Il est nécessaire d'adapter les définitions des RC au gré de l'évolution de la science, d'apporter amélioration et modernisation en fonction des suggestions des utilisateurs.
- Ce rôle est dévolu au **Département du Dictionnaire des Résultats de Consultations**, selon un processus de mise à jour le plus **précis et reproductible** possible.
- Il faut garder à l'esprit la nécessité
 - d'**éviter l'épuisement** des médecins chargés du travail
=> *prévoir l'intégration de nouveaux médecins*
 - de **réduire les délais** de publication des versions successives
=> *finaliser le logiciel de versionning*
 - se concentrer sur **la généralisation de l'intégration du DRC** dans le parc des logiciel médicaux.

Département du Dictionnaire des Résultats de Consultation

Secrétariat du DRC

**à propos du processus de mise à jour du
Dictionnaire des Résultats de consultation**

Merci de votre attention

Julie CHOUILLY - Olivier KANDEL

Journée d'échanges scientifiques
31 mars 2012