

# Le codage... à quoi ça sert ?

Votre logiciel médical vous propose de « coder » les symptômes, les diagnostics ou les actes. Vous n'avez jamais essayé et résistez encore à la CCAM. Et pourtant demain, pour communiquer, il va bien falloir choisir un langage standardisé. Présentation des classifications.

Votre fichier médical est votre aide-mémoire pour votre patientèle et vous vous êtes organisé selon vos habitudes, mais tout risque de changer avec l'enjeu de demain qu'est l'informatique communicante, que ce soit avec un collègue ou dans le cadre d'un réseau de soins, voire dans le toujours repoussé DMP!

Ce qui va obliger le praticien à s'organiser et à choisir un langage commun standardisé. Vous le savez bien, pour la classique pathologie prostatique, on parle souvent d'adénome de la prostate, mais aussi de prostatisme ou d'hypertrophie bénigne de la prostate; pas facile ensuite de classer un antécédent (et ensuite de l'utiliser), si, pour la même chose, on peut employer plusieurs termes. L'ordinateur est loin d'avoir le même esprit d'analyse qu'un médecin!

## LES DÉBUTS DU CODAGE EN MÉDECINE

Les premières traces d'une nomenclature commune semblent remonter au XVIII<sup>e</sup> siècle quand F. Bossier de Lacroix (1706-1777)

publie la « Nosologia methodica ». Mais c'est l'anglais W. Farr (1839) qui impulsera l'étape décisive lors du premier congrès international de statistique, en 1853, avec en particulier cette conclusion :

« La nomenclature est d'une importance aussi grande que les poids et mesures dans les sciences physiques, et elle doit être établie sans délai. »

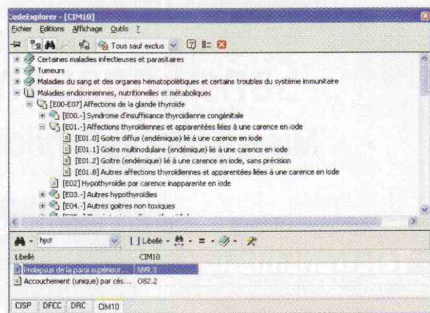
## QUELLE CLASSIFICATION CHOISIR ?

Il n'y a pas de classification idéale susceptible de satisfaire tous les acteurs dans des domaines médicaux aussi différents que les statistiques sanitaires, la recherche clinique et fondamentale, la bibliographie, mais aussi la médecine de soins.

Plus de 150 classifications ou nomenclatures sont disponibles en médecine. Chacune a ses avantages et ses inconvénients, essayons de passer en revue les principales.

## LES DIFFÉRENTES CODIFICATIONS

### La CIM 10



■ Issue de la nomenclature internationale des causes de décès qui évoluera en 1893 sous l'égide de J. Bertillon et prendra le nom de Classification internationale des maladies (CIM),

■ Depuis 1948, c'est l'OMS qui en a pris le contrôle

■ Organisée en 22 chapitres depuis la mise à jour de 1996 avec plus de 30 000 pathologies et 10 000 rubriques

■ Surtout utilisée pour les statistiques internationales et nationales de mortalité et de morbidité ainsi que par les PMSI

## La CISP ou Classification internationale des soins primaires

La CISP se décompose en CHAPITRES

A Général	R Respiratoire
B Sang, système hématopoïétique, lymphatique, rate	S Cutané
D Digestive	T Endocrinienne et métabolique nutritionnelle
F Oeil	U Urologique
H Oreille	W Grossesse, accouchement, planning familial
K Circulatoire	X Génitales et seins femme
L Ostéo-articulaire	Y Génitales et seins homme
N Neurologique	Z Problèmes sociaux
P Psychologique	

Dans chaque chapitre, se trouvent les 99 items suivants correspondants

01 à 29	Symptômes et plaintes
30 à 49	Actions diagnostiques et préventives
50 à 59	Médication, traitement et actions thérapeutiques
60 à 61	Résultats
62	Actions administratives
63 à 69	Références et autres raisons du contact
70 à 99	Diagnostics et maladies

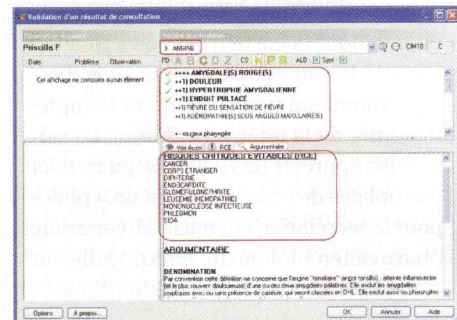
■ Née en 1987 à l'initiative du Pr Lamberts (Hollande) et du Dr Wood (USA)

■ Sous l'égide de la WONCA (Organisation mondiale des médecins de famille),

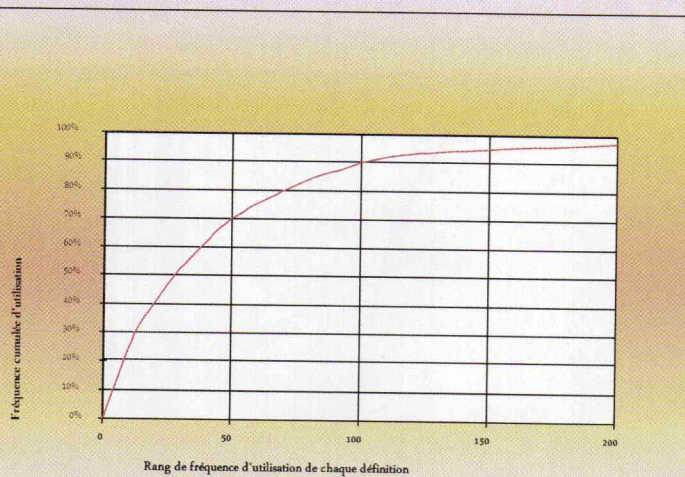
■ Traduite en français depuis 1992

■ Le codage se fait sur 3 caractères : le 1<sup>er</sup> est une lettre qui représente un des 17 chapitres de la médecine, les 2 derniers chiffres sont associés à des « composants » tels que des plaintes, des diagnostics ou des procédures, par exemple F84 = dégénérescence maculaire (F pour appareil oculaire, 84 = déficitaire)

## Le DRC ou Dictionnaire des résultats de consultation



## Le DRC: fréquence des résultats de consultation



■ Il est issu des travaux de la SFMG (Société française de médecine générale)

■ Ses principes fondateurs :

1) 250 définitions sont nécessaires pour rendre compte de l'activité d'un médecin généraliste ;

2) 200 définitions couvrent 95 % de l'activité d'un médecin généraliste ;

3) les 2/3 des RC étaient des symptômes ou des syndromes.

■ Un des intérêts du DRC est l'intégration de risques critiques évitables car associés aux critères d'inclusion, ils participent au bon étiquetage de la situation clinique (le médecin devant vérifier avant de choisir un RC, si aucun RC plus caractéristique ne peut pas être retenu). Ils participent aussi à la démarche décisionnelle; le médecin tenant compte des risques graves liés au RC lors de ses décisions.

### SNOMED

A	B	D	E	F	G	H
ICD	TERM	CLASS	FNOMEN	REFERENCE	ICD	ICD
6	DO-00000	01	maladie de la peau et du tissu	(T-01000)(T-03000)(DF-00000)	709 9	L98 9
7	DO-00004	01	maladie de la peau	(T-01000)(DF-00000)		L98 9
8	DO-00004	02	dermatose	(T-01000)(DF-00000)	709 9	L98 9
9	DO-00004	02	affection de la peau	(T-01000)(DF-00000)		L98 9
10	DO-00006	01	dermatose psychogène	(T-01000)(DF-00005)		F45 8
11	DO-00010	01	dermatite	(T-01000)(M-40000)	682 9	L30 9
12	DO-00010	02	dermite	(T-01000)(T-40000)	682 9	L30 9
13	DO-00010	02	inflammation de la peau	(T-01000)(M-40000)	682 9	L30 9
14	DO-00010	02	irritation de la peau	(T-01000)(M-40000)	682 9	L30 9
15	DO-00011	01	acrodermatite	(T-02850)(T-02850)(M-40000)		L30 9
16	DO-00012	01	dermatite aigue	(T-01000)(M-41000)	682 9	L30 8
17	DO-00012	02	dermatite aigue	(T-01000)(M-41000)	682 9	L30 9
18	DO-00013	01	dermatite vésiculaire aigue	(T-01000)(M-41210)		L13 9
19	DO-00013	02	dermite vésiculaire aigue	(T-01000)(M-41210)		L13 9
20	DO-00013	02	dermite bulleuse aigue	(T-01000)(M-41210)		L13 9
21	DO-00013	02	dermatite bulleuse aigue	(T-01000)(M-41210)		L13 9

■ L'International Systematized Nomenclature of human and veterinary MEDecine a été mise au point à l'origine par les anatomopathologistes américains en 1965

■ Elle repose sur la combinaison d'un site anatomique, d'une altération en ce site, d'une cause lorsqu'elle est connue, des effets physiopathologiques, des circonstances d'ap-

parition et des actions diagnostiques ou thérapeutiques entreprises

■ Cette conception pluri-axiale permet un nombre quasiment infini de combinaisons, autorisant une expression détaillée des concepts médicaux, des causes et des effets

■ Le principal inconvénient réside dans la structure même de la nomenclature : le nombre de caractères nécessaires au codage est parfois très important, et les manuels de référence sont volumineux. Les outils actuels de codage automatique permettent toutefois de lever ces inconvénients

■ Un transcodage en CIM 10 est en cours

### La CCAM (Classification commune des actes médicaux)

■ Partie intégrante de la version 1.40 de Sesam-Vitale, elle sert depuis 2005 à la facturation des professionnels

■ C'est aussi une classification des actes à part entière pour le moment réservée aux actes techniques (7200 en tout !). Mais tous les actes seront un jour pris en compte.

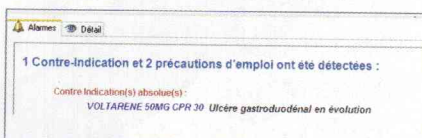
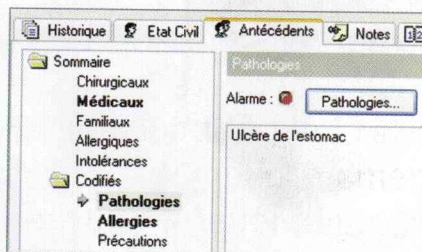
### EN PRATIQUE

Peu de médecins codent. Beaucoup ont même conservé la NGAP qui reste en vigueur plutôt que d'utiliser la CCAM. C'est que le codage proposé par votre logiciel, quel qu'il soit, va vous demander quelques clics supplémentaires. Mais cela vous permettra, par exemple, de sécuriser votre prescription (en prenant en compte les antécédents et la pathologie du patient) lorsque le logiciel a bien intégré la base de données de médicaments Vidal ou BCB. Prenons le cas d'un patient ulcéreux, on

choisit « ulcère de l'estomac » en CIM 10. Si l'on prescrit du Voltarène, anti-inflammatoire contre-indiqué, la diode de contre-indication clignote et un message s'affiche comme ci-dessous dans Hellodoc.

Cela vous permet de retrouver plus facilement tous vos patients diabétiques. Ou encore avec certains logiciels (de CLM par exemple) de remplir automatiquement des questionnaires.

Coder une seule fois par patient est suffisant. Pensez-y.



### EN CONCLUSION

En l'absence pour le moment de décision autoritaire des tutelles pour une nomenclature universelle, il est bien difficile de se positionner, même si, selon certains modes d'exercice, on est parfois obligé d'utiliser une nomenclature particulière, par exemple la CIM 10 pour le PMSI. La CIM 10 semble d'ailleurs actuellement la table de codage la plus utilisée.

La plupart des logiciels implémentent au moins 2 à 3 classifications différentes de façon à satisfaire tous leurs clients.

La nomenclature universelle ne pouvant exister, les outils informatiques devront permettre le passage transparent d'une codification à une autre, voire même, par l'analyse sémantique, automatiser une partie du travail de codification (qui ne pourra cependant jamais remplacer la synthèse faite par un professionnel).

Aux dernières nouvelles, le GIP-DMP a acquis récemment les droits de SNOMED... Serait-ce une piste pour le futur DMP ?

À suivre! ■

Dr Gilles Perrin