

Le DUSOI/WONCA, un indice de gravité pour la médecine générale

Marc Jamouille, Michel Roland, Jacques Elkine, Georges Parkerson.¹

Mars 2000

Résumé

Le DUSOI/WONCA est un outil d'estimation quantitative de la gravité d'une situation clinique utilisable en médecine générale. Il est basé sur quatre paramètres: sévérité des symptômes, existence de complications, pronostic à six mois et possibilité de traiter. Le DUSOI/WONCA est détaillé et sa validation commentée. Le formulaire d'administration, un guide rapide et plusieurs exemple d'utilisation sont publiés.

Abstract

The DUSOI/WONCA is a quantitative assessment tool of a clinical picture usable in general practice/family medicine. It is based on four parameters: symptoms' severity, existing complications, six-month prognosis, and treatability. The DUSOI/WONCA is described and its validation discussed. The test form, a quick guide and several examples of utilizations are published

1 Quantifier le qualifiable

L'estimation de la gravité des problèmes de santé est au centre des processus de décision en médecine générale et constitue un des biais les plus évidents dans l'étude de la morbidité des populations^{i, ii, iii}

Que ce soit au niveau curatif, pour le contrôle de qualité ou pour justifier une attitude diagnostique ou thérapeutique, l'estimation du degré de gravité est un élément essentiel. Il en va de même pour l'étude de la morbidité d'un ensemble de population. Si on dit que la prévalence du diabète est élevée dans une population, par exemple, on n'a rien dit tant qu'on ne peut en quantifier les variantes cliniques en fonction de leur gravité.

Et c'est bien de cela qu'il s'agit : *quantifier le qualifiable*. Les instruments ne manquent pas en médecine généraleⁱⁱⁱ mais c'est surtout le point de vue du patient qui a été développé au travers d'une série d'échelles évaluant son statut fonctionnel^{iv}.

Le point de vue du médecin sur l'importance ou la sévérité d'un problème a été peu étudié, si ce n'est pour prédire des coûts^v à travers la structuration des données médicales par épisodes de soins. C'est l'école de médecine de l'Université de Duke qui a été pionnière dans le domaine de la médecine de famille, pour mettre au point des indicateurs permettant de mesurer l'impact des traitements médicaux^{vi}.

En médecine générale, l'approche par problème et par épisode supplante largement l'approche ponctuelle par maladie^{vii}. La Classification Internationale des Soins Primaires (CISP)^{viii}, élaborée par et pour le premier niveau de soins est un puissant moyen d'analyse des pratiques^{ix} au cœur de la percée de la recherche en médecine générale^x et continuera à faire avancer à pas de géant l'épidémiologie clinique^{xi xii}. L'intégration de la cotation de la gravité à l'approche par problème est devenue possible grâce aux travaux de Georges Parkerson de l'Université de Duke.

Le département de médecine familiale et communautaire de cette université a énormément investi dans le domaine des indicateurs de santé et, parmi ceux-ci, le DUSOI (*Duke Severity of Illness*)^{xiii} est orienté exclusivement vers la quantification de la gravité.

¹ Adresse des auteurs ; ESP-ULB Campus Erasme, Bruxelles marc.jamouille@ulb.ac.be

M. Jamouille, MD, MPH & M. Roland, MD, MPH, médecins de famille, Ecole de Santé Publique, Université Libre de Bruxelles, 808 route de Lennik, B-1170 Bruxelles, Belgique

J. Elkine, Médecin Généraliste, Enseignant et Maître de stage à l'Unité d'Enseignement et de Recherche de Toulouse, 28 Place du Marché Brauhauban, 65000 Tarbes, France.

G. Parkerson, George R. Parkerson, Jr., MD, MPH. Department of Community and Family Medicine Duke University Medical Center, Durham, North Carolina, USA.

Le Comité de classification de la WONCA a avalisé cet indicateur qui prend dès lors le nom de DUSOI/WONCA après une étude internationale multicentrique (WONCA-SIFT)^{xiv} à laquelle deux d'entre nous (MJ & MR) ont participé.

2 L'outil DUSOI/WONCA genèse et limites

Depuis 1993, le DUSOI/WONCA^{®2} a été testé au plan international, sous les auspices du Comité International de Classification (WICC) de l'Organisation Mondiale des Médecins de Famille (WONCA). En 1998, il a été incorporé à la deuxième édition de la Classification Internationale des Soins Primaires (ICPC-2)^{xv}. Le formulaire DUSOI/WONCA issu de cet ouvrage a été publié en français^{xvi} et est reproduit ici à la figure 1. La CISP-2 a une place particulière parmi les systèmes internationaux de classification. Elle peut en effet être utilisée pour classer selon leur niveau de gravité les problèmes de santé de chaque patient pris individuellement.

Le DUSOI/WONCA est une extension du mode diagnostique orienté patient^{ix} de la CISP-2. Elle permet en effet au médecin ou à d'autres personnels de santé d'attribuer un intitulé standardisé et un code classificatoire ainsi qu'une cotation standardisée de gravité. Cette cotation permet d'indiquer le degré d'atteinte des patients par un problème de santé déterminé.

Les paramètres de gravité et les critères du système DUSOI/WONCA sont génériques, c'est à dire non spécifiques à un problème de santé déterminé. Ils peuvent dès lors être appliqués à tout problème de santé. Le DUSOI/WONCA prend en compte tous les problèmes de santé patents cliniquement à une date donnée dans un indice de gravité cumulatif. Le DUSOI/WONCA est donc identifié par son score, pour un patient précis à une date précise. Ce sont ces propriétés qui permettent d'évaluer l'impact des traitements médicaux au cours du temps, Cette propriété permet aussi de comparer la gravité de problèmes de santé différents selon les mêmes standards d'évaluation.

3 Résultats de l'étude de terrain de la gravité des maladies (WONCA-SIFT)

Ainsi que l'a démontré l'essai WONCA-SIFT, le système de codage de sévérité DUSOI/WONCA est utilisable en clinique par le médecin généraliste. L'étude internationale^{xiv} a été menée sur deux ans (1993-1995). Elle a permis de tester la validité, la reproductibilité, la faisabilité et l'utilité clinique potentielle du DUSOI/WONCA. Au départ, 47 médecins de famille de 16 pays ont participé à l'étude. De ceux-ci, 22 praticiens de 9 pays (Allemagne, Belgique, Espagne, Etats-Unis, Hongkong, Israël, Japon, Pays-Bas et Royaume Uni) ont terminé le relevé de données.

Les 22 praticiens ont coté le DUSOI/WONCA de 1.191 patients totalisant 2.488 problèmes de santé. L'âge moyen du groupe étudié était de 59,2 ans et l'échantillon comportait 59,6% de femmes. La cotation d'une série de problèmes de santé standardisés a permis d'estimer la fiabilité du DUSOI/WONCA. Dans cette étude, le coefficient de corrélation intraclasse (ICC) de fiabilité intercodeurs (reproductibilité) est de 0,45 tandis que l'ICC de fiabilité intracodeur (validité interne) s'étend de 0,39 pour le problème d'avoir un partenaire malade (code CISP Z14) à 0,78 pour l'obésité (code CISP T82) et à 0,68 pour l'anxiété (code CISP P74).

La facilité de mise en pratique est bonne, ce que confirme le temps moyen de 1,9 minutes nécessaire pour coter le DUSOI/WONCA pour chaque patient (écarts de moins de une à dix minutes). Les médecins n'ont eu aucune difficulté à utiliser l'outil chez 71,1% des patients. Il est jugé fort utile chez 14,7% d'entre eux, assez utile chez 53,6% et inutile pour 31,7%. L'utilité est plus évidente chez les patients dont les scores de gravité sont plus élevés.

Le score de gravité moyen DUSOI/WONCA pour l'ensemble des 2.488 problèmes de santé est de 39,1 (sur une échelle de 0 à 100 de « sans gravité » à « gravité maximale ») et la distribution des problèmes selon les 5 codes de gravité est : Code 0 (« sans gravité »)1,6%, Code 1 (« gravité

² DUSOI/WONCA[®] est un produit déposé appartenant au Department of Community and Family Medicine, Duke University Medical Center, Durham, USA.

faible ») 29,9%, Code 2 (« gravité moyenne ») 45,9%, Code 3 (« gravité forte ») 19,3%, Code 4 (« gravité maximale ») 3,3%.

L'étude montre de grandes variations de gravité tant entre les différents diagnostics qu'au sein d'un même diagnostic. A titre d'exemple, la gravité moyenne des problèmes respiratoires varie de 26,4% pour les infections des voies respiratoires supérieures (IVRS, code CISP R74) à 53,2% pour la maladie pulmonaire chronique obstructive (MPCO, code CISP R95). Pour l'IVRS, la fréquence des codes de gravité varie de 61,1% pour le code 1 à 0% pour le code 4. Par contre, la MPCO va de 8,4% pour le code 1 à 10,6% pour le code 4. Le DUSOI/WONCA s'est donc avéré faisable et potentiellement utile en clinique de médecine générale et de famille.

Récemment, une étude espagnole^{xvii} a relevé quelques limites à l'utilisation du DUSOI/WONCA. D'autres publications sont disponibles et le lecteur intéressé trouvera sur le site Internet du WICC une bibliographie^{xviii} mise à jour.

4 Comment utiliser le DUSOI/WONCA avec la CISP

Le professionnel de santé identifie chaque problème de santé au moment de la rencontre et quantifie la gravité de chacun de ces problèmes à ce moment pour ce patient.

Quatre paramètres de gravité

La gravité est basée sur les quatre paramètres génériques suivant (1) les symptômes pendant la semaine écoulée, (2) les complications pendant la semaine écoulée, (3) le pronostic du problème évoluant sans traitement pendant les six mois suivants, (4) la possibilité de traiter, autrement dit le besoin de traitement et la réponse attendue au traitement chez le patient en question.

Scores bruts.

A chacun de ces paramètres est attribué un score gravité de 0 à 4 en fonction du jugement clinique du praticien. Les scores bruts de gravité envisageables selon les quatre paramètres de gravité sont repris dans le grand cadre au bas du formulaire DUSOI/WONCA à la figure 2.

Dans le DUSOI/WONCA, une complication est «*un problème de santé secondaire à un autre problème de santé mais non relevé ni coté comme problème séparé* ». Si une complication est enregistrée en tant que problème de santé séparé, les effets de cette complication enregistrée séparément ne seront pas inclus dans le codage de sévérité du problème princeps. Ceci évite de valoriser deux fois une complication.

Le pronostic de la cardiopathie ischémique est aussi valorisé en fonction du jugement clinique du dispensateur qui doit estimer l'effet de l'abstention thérapeutique sur le développement du problème de santé.

L'invalidité est définie comme « toute limitation de la capacité d'une personne à fonctionner dans sa vie quotidienne ».

- L'invalidité mineure (score brut '1') est définie comme une restriction faible des activités usuelles.
- L'invalidité modérée (score brut '2') est définie comme une restriction importante de l'activité habituelle mais sans nécessité d'attention importante de la part d'autrui.
- L'invalidité majeure (score brut '3') est définie comme une restriction importante de l'activité habituelle avec nécessité d'attention importante de la part d'autrui.

La possibilité de traiter est valorisée en fonction de l'opportunité d'appliquer un traitement et de la réponse attendue à celui-ci.

Codes de Gravité

Pour déterminer le code de gravité DUSOI/WONCA à un seul caractère, les scores bruts de chaque problème de santé sont additionnés et le total est converti en code de gravité selon les indications de la table de conversion qui figure dans le petit cadre au bas du formulaire DUSOI/WONCA.

Usage optionnel pour l'ouverture des codes ICPC-2.

Le dispensateur qui souhaite éventuellement intégrer la gravité à la classification CISP-2 peut adjoindre le score de gravité DUSOI/WONCA au code de classification CISP-2. Par convention on utilisera les deux points : comme séparateur. (voir exemple 1, Tableau 1)

Guide rapide

Un guide rapide est disponible à la figure 3. La cotation et l'établissement de l'indice de gravité DUSOI/WONCA y sont résumés en 5 étapes.

5 Exemples d'utilisation

Exemple 1 : une consultation fictive

Le tableau 1 montre l'indice DUSOI/WONCA complété pour un exemple tiré de la pratique habituelle de la médecine de famille. Le dispensateur, le Dr Jean Dubois a dressé la liste des problèmes de santé actuels abordés lors de la rencontre avec Marie Dupont le 5 octobre 1997. Lors de cette rencontre, cette patiente présente une douleur précordiale épisodique liée à une cardiopathie ischémique ancienne, un diabète sucré asymptomatique et une bronchite asthmatique sur terrain d'emphysème avec dyspnée importante.

Mme Marie DUPONT, née le 6 novembre 1925							
Dr Jean DUBOIS - Consultation du 5 octobre 1995							
Trois problèmes traités lors de cette rencontre	Symptômes	Complications	Pronostic	Possibilité de traiter	Total scores	Index de gravité	Code CISP
1- Cardiopathie ischémique avec angor	2	0	4	2	8	2	K74 : 2
2- Diabète sucré	0	0	2	2	4	1	T90 : 1
3- Bronchite asthmatique	4	3	4	2	13	4	R96 : 4

Tableau 1 Exemple fictif d'utilisation du DUSOI/WONCA pour trois problèmes abordés en consultation. Les codes CISP sont flanqués de l'indice de gravité.

Pour la cardiopathie ischémique avec angor du tableau 1, le total des scores bruts est de '8' (2+0+4+2) et le code de gravité est '2'. (Aux scores bruts de '5' à '8' correspond un code de gravité de '2' dans la table de conversion). Un code de gravité '2' indique immédiatement au dispensateur que la maladie cardiaque ischémique de ce patient précis à ce moment précis est de gravité "intermédiaire", sur une échelle de '0' à '4', de "sans" à "maximale".

La patiente ne présente aucun symptôme (score 0) ni complication (score 0) lié à son diabète qui fait l'objet d'un simple contrôle ce jour. Le praticien estime que, laissé sans traitement la maladie évoluerait défavorablement vers une invalidité moyenne (score 2) et que la réponse au traitement sera bonne (score 2)

En ce qui concerne la bronchite asthmatique, la dyspnée est vive (score 4) et l'insuffisance respiratoire se complique des premiers signes d'insuffisance cardiaque (score 3). Le pronostic à six

mois sans traitement est jugé sombre avec une menace pour la vie (score 4). Le praticien estime toutefois que la réponse au traitement sera bonne (score 2).

L'indice de gravité DUSOI/WONCA est coté par problème et s'établit ici à 2 pour la cardiopathie ischémique avec angor, à 1 pour le diabète équilibré et à 4 pour l'asthme sévère.

Exemple 2 : étude lors d'une garde de week-end

Lors d'une garde de week-end de médecine générale à Gilly, Belgique, les patients vus à domicile ont été répertoriés, leurs problèmes de santé diagnostiqués à l'issue de la visite ont été codés selon la CISP-1 et la gravité du problème posé a été estimée au moyen du DUSOI/WONCA.

Sur les 23 personnes vues sur appel de garde d'un week-end du printemps 1998 (garde du vendredi à 20h jusqu'au lundi à 8h), il y a 11 hommes et 12 femmes. La moyenne d'âge est de 35.7 ans, écarts 1 à 89 ans. (voir tableau 2)

Hypothèses décisionnelles (diagnostics) à l'issue des appels :

A87 Complication de traitement médical ou chirurgical, A97 Pas de maladie, D01 Douleur abdominale diffuse, D70 Infection intestinale, H70 Otite, K74 Angor, L12 Entorse de la cheville, N01 Céphalées, P15 Alcoolisme aigu, R74 IVRS, R78 Bronchite, S87 Eczéma, U70 Infection urinaire

On voit que la morbidité est dominée par une épidémie qui touche les voies respiratoires avec 7 infections des voies respiratoires supérieures, une otite et 3 bronchites.

Comorbidité déclarée ou visible :

U70 Infection urinaire, K91 Athérosclérose cérébrale, K86 Hypertension, L85 Déformation acquise de la colonne

n°	Sexe	âge	Motif	Symp- tômes	Compli- cation	Prono- stic	Trait- bilité	total	Indice DUSOI	Motif DUSOI	Comor- bidité
1	F	3	A87	2	0	0	2	4	1	A87:2	
2	F	75	A87	4	2	1	2	9	3	A87:4	U70/K91
3	M	35	D01	2	0	1	2	5	2	D01:2	
4	M	31	D70	2	0	0	2	4	1	D70:2	
5	M	28	H70	1	0	0	1	2	1	H70:1	
6	M	32	K74	2	2	0	2	6	2	K74:2	
7	F	45	K74	2	0	0	0	2	1	K74:2	
8	F	50	L12	2	1	0	2	5	2	L12:2	
9	F	5	N01	2	0	0	2	4	1	N01:2	
10	F	32	P15	3	0	0	2	5	2	P15:3	
11	F	74	R74	4	2	2	2	10	3	R74:4	K86
12	M	30	R74	2	0	0	2	4	1	R74:2	
13	M	6	R74	3	0	2	2	7	2	R74:3	L85
14	F	4	A97	0	0	0	0	0	0	A97:0	
15	F	78	R74	3	2	2	2	9	3	R74:3	
16	F	89	R74	4	3	3	3	13	4	R74:4	
17	M	1	R74	4	2	3	2	11	3	R74:4	
18	M	41	R74	2	0	1	2	5	2	R74:2	
19	F	33	R78	3	0	0	2	5	2	R78:3	
20	M	23	R78	2	0	0	0	2	1	R78:2	
21	M	80	R78	3	0	0	2	5	2	R78:3	
22	F	23	S87	4	2	0	2	8	2	S87:4	
23	M	5	U70	4	0	2	2	8	2	U70:4	

Tableau 2 Diagnostics (CISP-1) et indice de gravité DUSOI/WONCA pour 23 patients vus en garde de week-end en médecine générale à Gilly, Belgique, printemps 1998.

4 cas de code 3

N° 2 ; femme de 75 ans, complication de traitement médical ou chirurgical et comorbidité frappante

N° 11 ; femme de 74 ans hypertendue, présentant une infection des voies respiratoire supérieures

N°15 ; femme de 78 ans présentant une infection des voies respiratoires supérieures

N° 17 : bébé de 1 an avec infection des voies respiratoires supérieures

1 cas de code 4

N°16 ; femme de 89 ans présentant une infection des voies respiratoires supérieures

Tableau 3 Cinq cas de gravité forte ou maximale parmi les appels de garde

Sur 23 appels, cinq (22%) sont jugés de gravité forte à maximale (voir tableau 3, sans préjuger de la valeur de cette association, on voit qu'il y a un parallélisme entre la gravité et l'âge.

La garde du week-end est organisée par quartier dans cette grande ville industrielle. Un médecin est de garde pour 20.000 personnes environ. Le peu de cas vus en un week-end s'explique par la politique des nombreux hôpitaux locaux qui drainent facilement les patients vers leur consultation par le biais de leur service d'urgence. L'utilisation du DUSOI permet de comprendre l'importance de l'intervention du médecin généraliste chez ces patients tous vus à domicile. La pauvreté relative de la comorbidité relevée s'explique par les circonstances de garde qui ne permettent pas aisément le relevé ou l'accès à l'information chez des patients.

Exemple 3 ; Etude de 20 hospitalisations successives en médecine générale

Afin de juger de la faisabilité de la mise en œuvre du DUSOI/WONCA, l'un de nous a coté 20 hospitalisations successives en médecine générale au printemps 1998 (voir tableau 5) Les hospitalisations ont été toutes décidées par le même médecin de famille (MJ)

Il y a 7 hospitalisations en chirurgie, 10 en médecine, 2 en psychiatrie, 1 en gynécologie. On compte 10 femmes (50%). L'âge moyen est de 49.6 ans, la médiane 54.5 ans. Ces patients sont donc en moyenne plus âgés que ceux vus en garde et en particulier il y en a plus dans la tranche de 45-64 ans. (voir tableau 4)

L'indice de gravité DUSOI/WONCA est extrêmement différent de celui des patients vus en garde. On trouve un code 2, huit codes 3 et onze codes 4

1 à 4	3	1
5 à 14	3	0
15 à 24	1	2
25 à 44	9	4
45 à 64	2	8
>65	5	5
Total	23	20

Tableau 4 Classe d'âge WONCA des 23 patients consultés le week-end de garde et des 20 patients hospitalisés

Les hospitalisations le sont donc toujours pour des faits de gravité forte (code 3) à maximale (code 4), seul le cas n° 16 BY est hospitalisé pour un indice de gravité moyen (2). Il s'agit, comme les codes CISP le montrent, d'une patiente souffrant d'une psychose maniaco-dépressive (P73), vivant un conflit conjugal (Z12) avec des problèmes culturels (Z04) et qui est analphabète (Z07). Dans ces conditions, son diabète (T90) s'est gravement déséquilibré et bien qu'elle ait peu de symptômes (score 1), une hospitalisation paraît souhaitable.

On remarque que l'intensité des symptômes est bien prédictive de la décision finale d'hospitalisation. Il y a dans la série de 20, 15 patients présentant des symptômes majeurs.

Enfin, l'étude de la comorbidité, bien détaillée ici puisque la plupart de ces patients sont connus de longue date par leur médecin, permet d'expliquer le fondement de certaines hospitalisations.

n°	nom	spécial	sex	âge	motif	diagno- stics	Remarque	Sym- pt	com- plica- nos	Pro- nos	Trait	score	DU- SO- I	Diagnos- tics/DU- SOI	comorbidité
1	HM	med int	f	25	A03	A78	Infec. généralisé	3	2	2	2	9	3	A78:3	A12 -
2	MR	chir gén	m	77	D06	A87	plaie suppurée	4	4	4	1	13	4	A87:4	D75 - T08 - K76 - K91
3	BO	med int	m	33	T08	B90	SIDA	4	4	3	3	14	4	B90:4	P19 - S76 - Z09 - P17
4	VA	chir orl	m	63	R21	D83	Phlegmon	4	3	4	2	13	4	D83:4	K76
5	RM	chir dig	m	54	D25	D89	hernie inguinale	4	4	4	2	14	4	D89:4	D86 - L03
6	AG	chir dig	f	60	D06	D91	hernie ombilic	4	4	4	3	15	4	D91:4	P18 - T82 - A85 - T28 - K99 - L90
7	CA	chir ped	m	3	D06	D99	Invag intestinale	4	0	4	2	10	3	D99:3	
8	DF	cardio	m	50	K01	K75	Infarctus	4	2	2	2	10	3	K75:3	R92 - T82 - R99
9	DR	cardio	f	65	K01	K75	Infarctus	4	1	3	2	10	3	K75:3	T82 - L90
10	CH	cardio	f	23	K04	K84	Wolf P W	3	2	3	2	10	3	K84:3	Z13 -
11	LA	chir vasc	m	73	L17	K92	Artérite périph	4	4	3	3	14	4	K92:4	P18 - P17 - Z12 - P80 - Z16 - P05
12	BY	psy	f	29	P02	P73	Manie	4	3	3	2	12	3	P73:3	
13	BC	psy	m	18	P02	P73	Bouffée délirante	4	3	3	3	14	4	P73:4	P19 - P73 - P18 - P09 - P17
14	CM	pneumo	m	58	R25	R81	Surinfec pulmon	4	3	4	2	13	4	R81:4	Y07 - T82 - R95 - R99 - K76
15	LN	med int	f	52	S05	S91	Psoriasis aigu	4	4	3	3	14	4	S91:4	P76 - T82 - K87 - A99 - T90 - N94 - X11 - Z07
16	BY	diab	f	58	A04	T90	Diab décompensé	1	1	4	2	8	2	T90:2	P73 - Z12 - Z04 - Z07
17	MA	med int	f	78	U70	U95	Infect resistente	1	2	4	2	10	3	U95:3	L28 - L88 -
18	MS	gynéco	f	28	X08	W17	Hémorragie du pp	4	0	4	2	10	3	W17:3	P19 - D72 - D86 - P17
19	BJ	orthop	m	55	L16	L16	Douleur cheville	4	4	3	2	13	4	L16:4	P17 - T92 - N88 - Z04
20	PS	chir vasc	f	90	L14	K92	Tromb artér périph	3	4	3	3	13	4	K92:4	K77 - R95 - D92 - T82 - H86 - K84 - A85

Tableau 5 Etude de 20 hospitalisations successives par un médecin.
Motif de contact, diagnostic d'envoi et comorbidité codées selon la CISP-1
avec l'indice de gravité DUSOI/WONCA, printemps 1998, Gilly, Belgique

Un lecteur averti et connaisseur de la CISP comprendra facilement que le cas 15, LN soit hospitalisée pour un psoriasis majeur (S91) puisque sa comorbidité se lit ; dépression (P76) – obésité (T82) – Hypertension avec complication (K87) – Autre maladie générale – en l'occurrence une sarcoïdose (A99) – Diabète (T90) – Polynévrite (M94) – Effet secondaire de médicament (A85) et il ne s'agit là que de problèmes actifs.

Un coup d'œil à l'ensemble de la morbidité révèle la charge de travail du médecin puisque dans l'échantillon de ces patients gravement malades il y a trois P19 (dépendance aux opiacés), quatre P17 (tabagiques), cinq T82 (obèses) et trois P18 (dépendance au médicaments- en l'occurrence les benzodiazépines).

Un cas intéressant et tellement typique de la médecine générale est celui de LA (cas n° 11), un vieux monsieur tabagique (P17) dépendant du Lorazépam (P18), à personnalité caractérielle (P80), en conflit avec son épouse (Z12) et ses enfants (Z16) et fort irascible (P05) en permanence. L'hospitaliser pour artérite périphérique K92 n'a d'ailleurs pas été une mince affaire.

6 Utilisation du DUSOI dans un dossier médical électronique

Le temps nécessaire à la détermination de l'index de gravité DUSOI sur dossier papier a été estimé à deux minutes environ (1.9 minutes dans l'essai WONCA-SIFT). Il nous semble que sur un dossier électronique, cette détermination serait sensiblement plus rapide et donc plus acceptable en pratique quotidienne. Il suffirait pour cela que le médecin n'ait qu'à saisir les valeurs unitaires de chaque paramètre, qui lui seraient par ailleurs présentées automatiquement.

Le modèle suivant montre schématiquement une manière ergonomique de calculer l'index DUSOI.

Le logiciel présente d'emblée, dans une boîte de dialogue, la liste des problèmes traités au cours de la rencontre actuelle. Un rappel succinct des critères d'évaluation de chaque paramètre est inséré pour l'assister. Le logiciel calcule le total des paramètres par problème et retourne automatiquement l'index DUSOI correspondant.

Figure 1 Exemple d'écran de codage informatique au moyen du DUSOI/WONCA.

Le premier problème a reçu l'indice de gravité 2 selon les cotes entrées par le médecin dans les 4 cases.

Dans cet exemple, l'utilisateur sélectionne successivement chacun des problèmes (boutons radio), et attribue un coefficient à chacun des quatre paramètres. Dès que le quatrième paramètre est renseigné, sa valeur DUSOI lui est associée (→ 2 dans l'exemple de la fig.1) Les différentes cotations sont enregistrées comme attributs de leur problème respectif par le bouton "Enregistrer".

L'utilisation de l'index de sévérité DUSOI dans un dossier électronique implique qu'on associe à chaque valeur la date de l'estimation et qu'on en archive les anciennes valeurs et dates

7 Un outil pour la pratique

Même si le DUSOI/WONCA peu paraître un peu difficile à appliquer en clinique quotidienne, il permet un regard et une pondération de la pratique de la médecine qui en font un instrument essentiel de toute démarche de qualité. Au-delà de l'outil quantitatif, il donne au praticien qui en aura pris l'habitude une forme de raisonnement nouveau et déterminant pour la prise en compte de la réalité du vécu des patients.

Figure 2

DUSOI/WONCA

Index international de cotation de la gravité des maladies

Patient :

Date de naissance :/...../.....	Femme :	Homme :	Dispensateur :	Date de la rencontre :/...../.....
---------------------------------------	---------------	---------------	----------------------	--

Problèmes de santé (abordés lors de cette rencontre)	Scores bruts (Entrer 0 à 4)				Score brut total (0 – 16)	Code de gravité (0 – 4)	Code CISP-2
	<u>Symptômes</u>	<u>Complications</u>	<u>Pronostic</u>	<u>Possibilité de traiter</u>			
Exemple : goutte	<u>3</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>2</u>	<u>9</u>	<u>3</u>	T92:3
1. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

(Si plus de six problèmes, utiliser un formulaire supplémentaire.)

SCORES BRUTS

	Aucun	Douteux	Légers	Modérés	Majeurs	
1. <u>Symptômes</u> (semaine écoulée) :	0	1	2	3	4	
2. <u>Complications</u> (semaine écoulée) :	0	1	2	3	4	
	<u>Invalidité</u>					
	Aucune	Légère	Moyenne	Majeure	<u>Menace pour la vie</u>	
3. <u>Pronostic</u> (à six mois sans traitement) :	0	1	2	3	4	
	<u>Besoin de traitement</u>		<u>Réponse attendue au traitement</u>			
	Non	Douteux	SI OUI → →	Bonne	Douteuse	Pauvre
4. <u>Possibilité de traiter</u> :	0	1		2	3	4

CODES DE GRAVITE

<u>Score brut total</u>	<u>Code de gravité</u>	<u>Gravité</u>
0 =	0	Sans
1 – 4 =	1	Faible
5 – 8 =	2	Moyenne
9 – 12 =	3	Forte
13 – 16 =	4	Maximale

Figure 3 **DUSOI/WONCA[®] Coder la gravité en utilisant la CISP-2 Guide rapide**

A chaque problème posé par un patient, un niveau de gravité assigné par le soignant concerné permettra de coder la gravité du problème en utilisant la CISP-2

tape 1 choisir le code 2 du problème de santé

Exemple: problème de santé = cardiopathie ischémique avec angor Code CISP-2 = **K74**

tape 2 terminer le code brut de gravité pour chacun des paramètres de gravité selon la table suivante

	Score brut de gravité suivant le niveau de gravité du problème de santé :				
	Aucuns	Douteux	Légers	Modérés	Majeurs
1. <u>Symptômes</u> (semaine écoulée) :	0	1	2	3	4
2. <u>Complications</u> (semaine écoulée) :	0	1	2	3	4
	Invalidité				
3. <u>Pronostic</u> (à six mois sans traitement) :	Aucune	Légère	Moyenne	Majeure	Menace pour la vie
	0	1	2	3	4
	Besoin de traitement si oui → → Réponse attendue au traitement				
	Non	Douteux	Bonne	Douteuse	Pauvre
4. <u>Possibilité de traiter:</u>	0	1	2	3	4

Exemple:
 Symptômes = 2 ... parce que le patient présente des symptômes légers de cardiopathie ischémique avec angor durant la période d'une semaine précédant le moment du codage.
 Complications = 0 ... parce que le patient ne présente aucun signe clinique de complications conséquence de sa cardiopathie ischémique avec angor durant la période d'une semaine précédant le moment du codage.
 Pronostic = 4 ... en raison de la menace potentielle pour la vie du patient imputable à la cardiopathie ischémique avec angor si aucun traitement n'est donné dans les six mois suivant le moment du codage.
 Possibilité de = 2 ... parce que le patient a besoin d'un traitement pour sa cardiopathie ischémique avec angor et que l'on s'attend à une bonne réponse thérapeutique.

tape additionne les scores bruts de gravité pour obtenir le score brut total de gravité pour ce problème de santé .

2 + 0 + 4 + 2 = 8 = score brut total de gravité imputable à la cardiopathie ischémique avec angor

tape terminer le code de gravité un caractère 2 suivant le tableau :

Score brut total	Code de gravité	Gravité
0 =	0	Sans
1 - 4 =	1	Faible
5 - 8 =	2	Moyenne
9 - 12 =	3	Forte
13 - 16 =	4	Maximale

Exemple : Score de gravité total = 8 Code de gravité = 2

tape joindre le code de gravité un caractère au code 2 du problème s par par deux points

Exemple: Code de gravité = 2
 Code du problème de santé selon la CISP-2 = **K74**
 Code CISP-2 étendu = **K74:2** ... indique que la cardiopathie ischémique avec angor est de gravité intermédiaire chez ce patient..

8 Bibliographie

- ⁱ Marwick J, Grol R, Borgiel A. Quality assurance for family doctors. Report of the Quality Assurance Working Party, World Organization of Family Doctors ; 1992
- ⁱⁱ Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment . Explorations in quality assessment and monitoring vol I, Ann Arbor, Health Administration Press 1980
- ⁱⁱⁱ Wilkin D, Hallam L, Doggett M-A. Measures of need and outcome for primary health care . Oxford University Press 1992
- ^{iv} Hutchinson A, Bentzen N and König-Zahn C, Cross cultural health assessment; a user's guide, European Research Group on Health Outcomes (ERGH), 1998.
- ^v Goldfield N, Averill R, Eisenhandler J, Hughes JS, Muldoon J, Steinbeck B, Bagadia F, The prospective risk adjustment system. *J Ambulatory Care Manage* 1999 Apr;22(2):41-52
- ^{vi} Parkerson GR Jr., User's guide for Duke Health Measures, Department of Community and Family Medicine, Duke University Medical Center, Durham, NC, USA, 182 p., 1999
- ^{vii} Falcoff H. Le dossier orienté problème existe, je l'ai rencontré. In : L'informatisation du cabinet médical du futur. (Eds. Venot A, Falcoff H), Informatique et Santé. Springer-Verlag, Paris, 1999 (11): 149-157.
- ^{viii} Jamoulle M, Roland M. Classification Internationale des Soins Primaires. Lacassagne, Lyon, 1992
- ^{ix} Roland M, Jamoulle M, Dendeau B. Approches taxinomiques en médecine de famille, assorties d'une terminologie médicale normalisée et classifiée à usage informatique en soins de santé primaires. (2 vol.) CARE Editions, Bruxelles, 1996.
- ^x Lamberts H, Generic research in general practice, *European Journal of General Practice*, 2, 129-131, 1996
- ^{xi} Okkes IM, Oskam SH, Lamberts H. Van klacht tot diagnose, episodegegevens in huisartspraktijk [De la plainte au diagnostic, données sur base d'épisode en médecine générale], avec CD-Rom, Coutinho, Bussum, 1998
- ^{xii} Anders Grimsmo, Erik Hagman, Erik Falko Lorentzen, Lars Matthiessen, Thorstein Njalsson. Patients, diagnoses and activities in general practice. An attempt to make data from computerised medical record available for comparable statistics. In *Health Statistics in the Nordic Countries 1996*. Nordisk Medicinalstatistik Komité (NOMESKO), Copenhagen, 1998, p173-210.
- ^{xiii} Parkerson GR Jr., Broadhead WE, Tse C-KJ. The Duke Severity of Illness Checklist (DUSOI) for measurement of severity and comorbidity. *J. Clin. Epidemiol.* 1993;46:379-393.
- ^{xiv} Parkerson GR Jr., Bridges-Webb C, Gervas J, Hofmans-Okkes I, Lamberts H, Froom J, Fischer G, Meyboom-de Jong B, Bentsen B, Klinkman M, and De Measeneer J. Classification of severity of health problems in family/general practice : an international trial. *Fam. Pract.* 1996;13:303-309.
- ^{xv} ICPC-2 International Classification of Primary Care, Second edition. International Classification of the World Organisation of Family Doctors (WONCA), Oxford, Oxford University Press 1998. (A paraître en français sous le titre Classification Internationale des Soins Primaires, deuxième édition (CISP-2), Care Editions, Bruxelles, 1999)
- ^{xvi} Jamoulle M, L'indice de gravité DUSOI/WONCA, traduction validée par Georges Parkerson, monographie, 10p, Care Editions, Bruxelles, 1999
- ^{xvii} Martinez C, Juncosa S, Roset M, Está relacionada la gravedad con la utilización de recursos? Una exploración del Duke Severity of Illness Scale (DUSOI) [L'utilisation des ressources est-t-elle liée à la gravité? Une exploration du Duke Severity of Illness Scale]. *Aten Primaria* 1998 Sep 30; 22(5):285-92
- ^{xviii} Bibliographie mise à jour à propos du DUSOI ; <http://www.ulb.ac.be/esp/wicc/dusoi.html>

ΦΦΦΦΦΦΦΦΦΦ