

Mode d'emploi du
formulaire international DUKE/WONCA de cotation de la gravité des maladies
(DUSOI/WONCA)*
Version française

par Georges. R. Parkerson, jr., MD, MPH,
Département de médecine communautaire et familiale.
Centre médical de la Duke University.
Durham, Caroline du Nord, Etats-Unis.
Mai 1998.

Traduit de l'anglais par Marc Jamouille, CAMG-UCL, Belgique

Introduction

Le formulaire Duke d'évaluation de la gravité des maladies (DUSOI/WONCA)[†] tel que repris à la fig.1 est dérivé du formulaire de cotation de la sévérité des maladies de la DUKE University. Ce formulaire a été d'abord développé et testé au Etats-Unis dans des centres de médecine de famille de première ligne¹.

Depuis 1993, le DUSOI/WONCA a été internationalement testé sous les auspices du Comité International de Classification de l'Organisation Mondiale des Médecins de Famille (WONCA)². En 1998, il a été incorporé à la deuxième édition de la Classification Internationale des Soins Primaires (ICPC-2)³.

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 dispensateur de la CISP-2. Elle permet en effet au médecin ou autre personnel de santé d'attribuer un intitulé standardisé et un code classificatoire ainsi qu'une cotation standardisée de gravité. Cette cotation permet d'indiquer le niveau d'atteinte des patients par un problème de santé déterminé.

Les paramètres de gravité et les critères du système DUSOI/WONCA sont génériques, c.a.d. non spécifiques à un problème de santé déterminé. Ils peuvent dès lors être appliqués à tout problème de santé. Cette propriété permet aussi de comparer la gravité de problèmes de santé différents selon les mêmes standards d'évaluation.

Le système de codage de sévérité DUSOI/WONCA est utilisable en clinique par le médecin généraliste et de famille. Ceci a été démontré par un essai de terrain international soutenu par le Comité International de Classification de la WONCA². Cette étude internationale a été réalisée au moyen de la version en anglais américain du DUSOI/WONCA. De nombreuses traductions sont réalisées actuellement grâce au Comité International de Classification.

* Copyright © 1998, Department of Community and Family Medicine, Duke University Medical Center, Durham, NC, USA

† N.D.T. : DUSOI est l'acronyme de Duke University Severity Of Illness.

‡ N.D.T. : CISP est l'acronyme de la Classification Internationale des Soins de Santé Primaires. En anglais : International Classification of Primary Care (ICPC)

Mode d'emploi du DUSOI/WONCA

Pour coter la gravité, le dispensateur de soins de santé identifie chaque problème de santé au moment de la rencontre et quantifie la gravité de chacun de ces problèmes à un moment précis pour un patient précis.

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.

La figure 2 montre un formulaire DUSOI/WONCA complété. Le dispensateur, le Dr Jean Tantpis a dressé la liste des problèmes de santé actuels abordés lors de la rencontre avec Elisabeth Dupont le 5 octobre 1997. La goutte figure sur chaque formulaire DUSOI/WONCA à titre d'exemple. Si la patiente avait eu la goutte, le dispensateur l'aurait pris en compte ainsi que sa gravité en fonction de ses effets spécifiques chez Elisabeth Dupont. Actuellement, lors de cette rencontre, cette patiente présente une cardiopathie ischémique, un diabète sucré et une bronchite aiguë.

Scores bruts.

Les scores bruts de gravité envisageables selon les quatre paramètres de gravité sont repris dans le grand cadre au bas du formulaire DUSOI/WONCA. Dans l'exemple de la cardiopathie ischémique (K76 dans la CISP-2), la gravité des **symptômes** a été cotée '2' sur une échelle de '0' à '4', les symptômes étant considérés comme légers chez ce patient à ce moment. La gravité en terme de **complication** a été cotée '0' puisque aucune complication d'ischémie cardiaque n'était cliniquement évidente.

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 ici valorisé à '4' en fonction du jugement clinique du dispensateur. Il estime que le patient, laissé sans traitement, serait mort dans les six mois. L'abstention thérapeutique eut permis à la maladie cardiaque de développer tous ses effets sur le patient. En cas de pronostic d'invalidité majeure plutôt que de décès chez Elisabeth Dupont par le Dr Tantpis, une côte '3' aurait été plus appropriée.

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

La **possibilité de traiter** a un score de '2' dans l'exemple. Le dispensateur a en effet décidé que ce patient particulier nécessitait un traitement et qu'il s'attendait à une bonne réponse thérapeutique.

§ N.D.T. : le terme anglais *treatability* est rendu ici par *possibilité de traiter*

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.

Pour l'exemple de la cardiopathie ischémique de la figure 2, 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".

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.

Dans l'exemple de la cardiopathie ischémique de la figure 2, le code CISP-2 K76 devient K76 : 2, le '2' spécifiant la cardiopathie comme étant de gravité intermédiaire.

De la même façon dans la figure 2, le code du diabète sucré devient T90 : 1 dont le score de gravité '1' indique une gravité faible. Et enfin le code CISP-2 de bronchite aiguë devient R78 : 2 puisque la gravité est intermédiaire dans ce cas.

Annexe : Figure 1 ; Index de cotation de gravité DUSOI/WONCA.
 Figure 2 ; Exemple de formulaire complété.

Références

1. 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.
2. Parkerson GR Jr., Bridges-Webb C, Gervas J, Hofmans-Okkes I, Lamberts H, From 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.
3. 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)