

Dr M. Jamouille (\*)  
Maître de Stage  
en Médecine générale

Document de travail

3.- Approche comparative de deux classifications  
en cours d'élaboration de l'activité de  
Médecine Générale

L'Institut de Médecine Générale de l'Université d'Amsterdam (Prof.Lamberts) et les Centres Universitaires de Médecine Générale (Prof.Van den Haute) et d'Etude Socio-économique de la Santé (Prof.Deliège) de l'Université Catholique de Louvain, ont tous deux élaboré, dans le cadre de recherches soutenues par l'O.M.S., une classification des Problèmes de santé rencontrés en Médecine Générale.

Ces deux classifications sont disponibles sous forme de documents de travail non définitifs.

Il s'agit des "Codes pour un dossier informatisé en Médecine Générale"(SESA) (Louvain) et de l'"International Classification of Primary Care"(ICPC) (Amsterdam)

Ces classifications se réfèrent toutes deux à l'ICD 9 qu'elles doivent compléter en ce qui concerne la Médecine Générale. L'ICHPPC-II, classification de Médecine Générale déjà en usage et concordante à l'ICD9 est prise comme base de travail dans les deux cas.

L'ICHPPC-II est toutefois considérablement remaniée et ce de deux façons très différentes.

L'ICPC introduit une méthodologie de classement biaxiale définissant des rubriques identifiées par des lettres et qui contiennent chacune plusieurs zones (Motifs de recours, Procédures, Diagnostics). Les items proposés sont numérotés par deux chiffres. La classification reprend ainsi plus de 700 items parmi lesquels on peut identifier tous les items de l'ICHPPC-II.(environ 350), et ceux de la R.F.E. (Reasons for Encounter Classification).

La voie choisie par les auteurs de l'UCL (SESA) est différente. Dans une première partie, les items déjà classés dans l'ICHPPC-II sont tous repris, reclassés et complétés. Cette zone d'approche que je qualifierais de somatique est suivie d'une importante contribution à l'étude des motifs de recours psychologiques et sociologiques des patients au cabinet de Médecine Générale. Plus de cents motifs de recours ou problèmes sont identifiés sous l'aspect psychologique et près de deux cents sous l'aspect social.

L'ICPC pour sa part ne relève que 38 items sous la lettre P (psychologique) et 29 sous la lettre Z (social)

(\*) Collectif de Santé de Gilly-Haies  
Rue du Calvaire n°159 B-6060 Gilly (Belgique)

## 1. Problèmes de fond

Au-delà de ce problème de forme on peut relever les différences de fond.

Devant l'extension du champs d'activité social et psychologique de la médecine et particulièrement du Médecin Généraliste, on constate deux prises de positions très différentes. L'école Néerlandaise restreint au minimum les items classables comme psychologiques et reste dans la généralité de chacun d'entre eux.

Le vécu des patients est classé dans les raisons de rencontre par système. Ainsi la "peur d'avoir un cancer du poumon" sera numéroté R26 dans l'ICPC et le "tracas excessif d'une maladie supposée (hypocondrie)" sera pointé directement dans la zone psychologique sous le N°08.2 dans la classification SESA.

La notation P01 de l'ICPC "sentiment anxieux/nerveux/tendu /inadequat" est retrouvé dans les notations SESA/PSY -01.0: anxieux SAI, -01.1: sentiment aigu d'insécurité, -01.2: peur irraisonnée, -01.7: timidité, -01.8: ambivalence anxieuse, -01.9: autres de type anxieux, -04.1: tension, -08.6: attitude d'émotivité/hypersensibilité. ICPC exprime dans sa composante Motif de Contact l'expression du vécu du patient. SESA/PSY y introduit une appréciation médicale et ainsi la classification SESA. invite le médecin à un jugement de valeur parfois important.

Alors que l'ICPC s'efforce de rester discret et neutre en se confinant dans les généralités, SESA multiplie les items et le découpage du patient en appliquant aux problèmes des énoncés porteurs de jugement de valeur souvent dichotomiques par référence aux valeurs du bien et du mal. (-09.60: abus de certificat -04.8: attitude antisociale -08.4: attitude trop changeante -01.60: mauvaise utilisation des ressources personnelles -06.61: abus du système social par le patient -08.61: abus du système de santé par le patient-...)

Il est intéressant de constater qu'il y a place pour l'abus du système de santé par le patient mais que l'inverse n'est pas relevé.

Les deux approches ont leur valeur et il est certain que celle de l'UCL permettra de cerner de plus près la réalité dans sa composante psycho-sociale avec toutefois un danger de réification plus important..

.....

## 2. Les affections iatrogènes et l'audit médical

Ces classifications pourront se révéler fort utile le jour où nous aurons les moyens de faire de l'audit médical. Vérifier si ce qu'on fait est bien ce qu'on avait dit qu'on allait faire n'est pas encore de pratique courante en médecine. Dans ce cadre il me paraît particulièrement important de relever les effets secondaires et parfois nocifs de notre pratique. Le contrôle d'erreur exige l'identification de l'erreur et son classement adéquat.

A cet effet les deux classifications proposent une série d'items mais relativement peu développés. SESA propose l'"emphysème iatrogène"(998) et sous le même N° "Complications/Séquelles relatives à des interventions chirurgicales"(998), oubliant curieusement les effets iatrogènes de traitement médicaux...

L'ICPC est plus prolixe à ce sujet mais on sent bien qu'il s'agit d'un aspect qui n'a pas retenu l'attention de manière importante. Dans le même ordre d'idée, les défenses et résistances des patients vis à vis d'un système de santé pas toujours humain doivent être identifiables.

Je pense par exemple à la "peur d'entrer en clinique " ou à la "peur de suivre tel ou tel traitement proposé par un autre praticien", processus de défense logique et hautement souhaitable de la part de tous les patients, items qui ne sont proposés dans aucune des deux classifications mais qui pourraient, et pourquoi pas, être numérotés (SESA/PSY)01.2: peur irraisonnée, ou encore 01.8: ambivalence anxieuse, ou même 12.1: discours irrationnel, suivant le degré de sensibilité du médecin !

.....

### 3. Comparaison des deux listes d'items

Je propose ci-dessous une brève approche des différences constatées à l'étude de la partie des classifications réservées au domaine somatique. Les approches psycho-sociales sont peu comparables item par item.

Pour la facilité d'écriture ces deux travaux sont dénommés respectivement ICPC et SESA/SOMA.

Les items suivants de SESA/SOMA ne se retrouvent pas dans l'ICPC.

SESA/SOMA	ICPC	DEFINITION SESA/SOMA
459	(B70)(0)	LYMHANGITE/LYMPHOEDEME
7895	(0)	ASCITE/EPANCHEMENT PERITONEAL
7970	(0)	SENILITE SANS PSYCHOSE
9955	(0)	SYNDROME DES ENFANTS BATTUS
.J	(0)	ASPECT INESTHETIQUE /DEFORMATION/DEFIGUREMENT
.R	(0)	TROU DE TREPANATION /ORIFICE ARTIFICIEL
.S	(0)	SUPPORT FONCTIONNEL CHIR. /PROTHESE/PACE-MAKER

Lymphangite peut se classer en B70(LYMPHANGITE AIGUE) mais lymphoedeme n'est pas classable sauf en B99 (AUTRES TROUBLES/SANG, LYPHE, RATE)

Ascite peut figurer à D99. Ce serait alors le classer dans une rubrique fourre-tout. Il s'agit pourtant d'une affection importante en médecine générale. Ce n'est pas un "Motif de Contact" mais ce n'est pas encore un diagnostic. Il s'agit d'un état clinique défini par une appréciation médicale et non classable comme pathologie spécifique.

Sénilité sans psychose, euphémisme médical apparemment synonyme de vieillesse ne se retrouve pas dans l'ICPC.

Le Syndrome des enfants battus, entité clinique d'apparition récente pourrait être reporté à la rubrique Z de l'ICPC. Il manquerait alors les aspects cliniques somatiques qui sont parfois les seuls à devoir attirer l'attention des médecins.

Les items marqués .J, .R, et .W font partie de la classe XVII SESA SOMA et sont examinés plus loin.

.....

#### 4. Divergences et inclusions difficiles

Les items suivants qui sont répertoriés dans SESA/SOMA ont été difficile à placer dans l'ICPC. La plupart ont dû être inclus dans un item plus général. La classification SESA/SOMA se montre ainsi plus spécifique dans ces cas.

SESA/SOMA	ICPC	DEFINITION SESA/SOMA
778	(A94)	MONILIASE NEO-NATALE
778	(A94)	P.ALIMENTATION NEO-NATAL
7826	(A29)	PALEUR/ROUGEUR
7825	(A29)(K29)	CYANOSE
7827	(A29)	ECHYMOSES SPONTANEEES/PETECHIES
459	(B70)(0)	LYMHANGITE/LYMPHOEDEME
2899	(D99)	ADENITE MESENTERIQUE AIGUE
3339	(N99)	TR.EXTRAPYR/MYOCLONIE/CHOREE/TICS ORGANIQUES
7811	(N16)	PERTE ODORAT/GOUT
7817	(N29)	TETANIE/SPASMOPHILIE
355	(N99)	ATAXIE
378	(F99)	STRABISME
369	(F94)	CECITE/BAISSE DE VISION (MAX 3/10)
472	(R83)	RHYNO-PHARINGITE CHRONIQUE
518	(R99)	EMPHYSEME COMPENSATEUR
998	(A87)	EMPHYSEME IATROGENE
7873	(D01)(D18)	CRAMPES ABD. /PERIST.APPARENT /GARGUILLEMENT
579	(D99)	AUTRES TROUBLES AVEC DIARRHEE/STEATORRHEE
7880	(U99)	COLIQUE NEPHRITIQUE
597	(U99)	URETRITE NON VENERIENNE

7893	(D24)	TUMEFACT. ABD. OU PELVIENNE
5779	(D99)	MALADIE DU PANCREAS
279	(T99)(D99)	MALADIE FIBROKYSTIQUE/ MALABSORPT.GLUCIDIQUE
7804	(N17)(F05)	ETOURDISSEMENT/EBLOUISSEMENT
7820	(N03)	PARESTHESIES/FOURMILLEMENT/ ANESTH./ENGOURDISSEM.
528	(D83)	ENANTHEME BUCAL
7830	(T03)	ANOREXIE
7865	(K)(R)	DOULEUR THORAC.(CARDIAQUE OU PULMONAIRE)
7870	(D09)(D10)	NAUSEE/VOMISSEMENT
702	(S99)	KERATOSE/LEUCOPLASIE
6980	(S02)	PRURIGO
6918	(S88)	ECZEMA INFANTILE
722	(L84)	DISCOPATHIE INTERVERTEBRALE
287	(B83)(L91)	ARTHROPATHIE HEMOPHILIQUE
2899	(B83)(L91)	EPANCHEMENT ARTIC.HEMOPHYLIE
7194	(L20)	DOULEUR ARTICULAIRE/RAIDEUR

On voit que la traduction de certains items SESA/SOMA vers ICPC nécessite parfois un recours à deux rubriques :

- Par ex : \* 279 (T99)(D99) MALADIE FIBROKYSTIQUE/  
MALABSORPT.GLUCIDIQUE  
sera classé en "T" si on envisage le trouble nutritionnel  
ou en "D" si on envisage la maladie digestive.
- \* 7870 (D09)(D10) NAUSEE/VOMISSEMENT  
sera D09 ou D10. Nausée et Vomissement étant des entités  
bien différentes si on envisage le vécu du patient.
- \* 7804 (N17)(F05) ETOURDISSEMENT/EBLOUISSEMENT  
Là encore il s'agit de deux systèmes sensoriels  
différents. Du moins dans la perception du patient.

Les systèmes de classification sont forcément limités dans leurs capacités à exprimer la réalité même d'un point de vue strictement diagnostic. Ainsi la jonction système sanguin et lymphatique en une seule rubrique fait classer sous un seul et même n° des affections très dissemblables. Un observateur peu averti y verra peut-être une pointe d'humour :

2899	B99	AUTRES TROUBLES/SANG/LYMPH./RATE
2899	(D99)	ADENITE MESENTERIQUE AIGUE
2899	(B83)(L91)	EPANCHEMENT ARTIC.HEMOPHILE

On ne voit pas bien à première vue ce qui peut réunir des affections aussi dissemblables que l'Adénite Mésentérique et l'épanchement articulaire de l'hémophile.

On remarque que cette difficulté est tournée partiellement dans le système ICPC par référence aux rubriques digestive (D), sang (B) ou ostéo-articulaire (L).

.....

## 5. Les lésions traumatiques

La différence entre les deux classifications est très marquée en ce qui concerne les lésions traumatiques. Ces lésions sont incluses dans les différentes rubriques de l'ICPC. Mais dans SESA/SOMA on a choisi de les particulariser en adoptant pour ce faire une classification biaxiale.

Les différents items en sont repris dans le tableau ci-dessous. Il s'agit d'un tableau d'adéquation ICPC/SESA SOMA ce qui explique que n'y figurent pas que des affections traumatiques. Les affections à caractère traumatique certain sont identifiées dans SESA SOMA par une lettre ou une lettre et deux chiffres.

SESA/SOMA	ICPC	DEFINITION SESA/SOMA
.J	(0)	ASPECT INESTHETIQUE /DEFORMATION/DEFIGUREMENT
.R	(0)	TROU DE TREPANATION /ORIFICE ARTIFICIEL
.S	(0)	SUPPORT FONCTIONNEL CHIR. /PROTHESE/PACE-MAKER

SESA/SOMA	ICPC	DEFINITION ICPC
7809/.P	A01	DOULEUR/GENERALISEE/NP
.L49	A02	FRISSONS/FROID
.Z	A80	ACCIDENT/TRAUMA./LESION NCA
.Z45	A81	TRAUMA.MULT. /LESION.INT.THORAX, PELVIS, ABD
.P33/7873	D01	DOULEUR ABD.GEN. /CRAMPES/COLIQUE/SPASME
.C	D79	PENETR.C.E.PAR ORIFICE NAT.
.H04	F75	CONTUSION/ERAFLURE/OEIL NOIR
.W	L19	S.PL.UN/PLUSIEURS MUSCLES NP NCA
.F22/.G22	L72	FRACTURE:RADIUS/CUBITUS
.F37/.G37	L73	FRACTURE:TIBIA/PERONNE
.F23/.F39/.G23/.G39	L74	FRACTURE:MAIN/PIED
.F30/.F31/.G30/.G30	L75	FRACTURE:FEMUR/HANCHE
.F49/.G49	L76	& FRACTURE
7190/.D40/.T40	L77	FOULURE/GONFL.CHEVILLE
7190/.D35/.T35	L78	FOULURE/GONFL.GENOU
7190/.D49/.T49	L79	FOULURE/GONFL.& ARTIC.
.A	L81	& TRAUMA.OSTEO-ARTIC./AMPUTAT.
.P05	N02	DOULEUR FACE

850/.H01	N80	TRAUMA,CRANIEN/HEMAT.SOUS DURAL /COMMOTION
.B	S14	BRULURE
.H49	S16	COUP/CONTUSION/ECRASEMENT SANS
PLAIE		
.D49/.X49/.Y49	S18	DECHIRURE/COUPURE/BLESSURE/PLAIE
.K/702	S99	& MAL.PEAU/VITILIGO/CHELOIDE /VERRUE SENILE
.T45	S05	GONFL.TUMEUR PAPULE,BOULE,MASSE PEAU GENERALISE
.P43	X01	DOUL.GENIT.(SF.DOUL.MENSTR. X04)
6079/607	Y01	DOUL.PENIS
6079/607	Y80	TRAUMATISME GENIT. MASC.

Les concordances ne sont pas toujours terribles. Par exemple le 6079, Affection du pénis/Lésion/Impuissance (sauf d'origine psychologique) et le 607, douleur du pénis (section X SESA/SOMA) ou douleur traumatique du pénis (section XVII SESA/SOMA) concordent vaille que vaille avec le Y01 et le Y80 de l'ICPC.  
A suivre.....

.....

## REFERENCES

---

LAMBERTS H.(UNIV.VAN AMSTERDAM),  
MANUAL FOR THE USE OF THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF  
PRIMARY CARE (ICPC); 214 pages; MARCH, 1986

WONCA  
INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF HEALTH PROBLEM IN PRIMARY CARE  
(ICHPPC-II); OXFORD UNIV.PRESS; 1979

DELIEGE D.,VAN DEN HAUTE M.(W.H.O.COLL.CENTER et UCL/CUMG),  
CODES POUR UN DOSSIER MEDICAL INFORMATISE  
EN MEDECINE GENERALE (SESA); U.C.L.; BRUXELLES; 1986

LAMBERTS H.,MEADS S.,WOOD M.  
WAAROM GAAT IEMAND NAAR DE HUISARTS. EEN INTERNATIONAL STUDIE MET DE  
RFEC.; HUISARTS EN WETENSCHAP; 27:pp234-244;1984.

LAMBERTS ET COLL.  
THE REASON FOR ENCOUNTER CLASSIFICATION FOR USE IN PRIMARY CARE;  
PROC.OF THE FOURTH WORLD CONFERENCE ON MEDICAL INFORMATICS; NORTH  
HOLLAND PUB.CY; 1983

JAMOULLE M.  
AUDIT MEDICAL ET RELEVÉ D'INFORMATION; ACTUALITE SANTE; GERM; OCTOBRE  
1985

M.G.SHELDON  
MEDICAL AUDIT IN GENERAL PRACTICE; THE ROYAL COLLEGE OF GENERAL  
PRACTITIONNER; OCCASIONAL PAPER 20; SEPTEMBER 1982

ROSOWSKY O.  
UNE RECHERCHE EN MEDECINE GENERALE, CA COMMENCE OU?,  
QUINTESSENCE; N°88; JANVIER 1985

.....