

DE L'UTILISATION DE LA CLASSIFICATION
INTERNATIONALE DES MALADIES 9ème REVISION
DANS LE CADRE DE NOTRE PRATIQUE D'INTERNE
EN MEDECINE GENERALE DANS UN CENTRE
HOSPITALIER SPECIALISE PSYCHIATRIQUE.

Comparaison avec la classification des
résultats de consultation de R.N. Braun.

MEMOIRE fait par Isabelle QUERE
et Elèna ROSOWSKY.

Etudiantes en Médecine 3ème Cycle
des Etudes Médicales

S O M M A I R E

OBJECTIF

ETAT DE LA QUESTION

p 67

METHODE

p 70

- 1°) Le cadre de notre activité,
- 2°) Hypothèse,
- 3°) Organisation de notre travail quant à l'utilisation de la CIM9.

NOS RESULTATS

p. 74

- I) Le problème du nombre des consultations des IMG dans notre étude,
- II) Le problème des termes de codage : ceux que nous avons envisagés,
- III) Le problème des termes de codage : ceux que nous avons retenus :
 - a) Leur nombre,
 - b) Etude de la situation finale du point de vue de la qualité de l'information codée.

CONCLUSIONS SUR LE CODAGE DES CAS A L'AIDE DE LA C.I.M. 9 : p 85

COMPARAISON AVEC UN CODAGE DES MEMES CAS REALISE A L'AIDE D'UNE CLASSIFICATION BIAXIALE DES RESULTATS DE CONSULTATION SELON R.N. BRAUN.

p 86

CONCLUSIONS

BIBLIOGRAPHIE.

ANNEXE :

Les 20 cas :

- Clinique,
- Codes envisagés,
- Codes préférentiels,
- Appréciations.

DE L'UTILISATION DE LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE DES
MALADIES 9ème REVISION DANS LE CADRE DE NOTRE PRATIQUE D'INTERNE
EN MEDECINE GENERALE DANS UN CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE
PSYCHIATRIQUE.

- - - - -

L'OBJECTIF de ce travail consiste dans un essai d'utiliser la Classification Internationale des Maladies 9ème Révision (C.I.M.9) pour désigner et classer les problèmes médicaux auxquels nous répondons lorsque nous remplissons une des fonctions qui peuvent nous être confiées au titre d'Interne en Médecine Générale (I.M.G.).

Nous nous plaçons dans la situation de réalité qui est la nôtre, à savoir l'existence d'un outil de classification, avant l'usage de toute autre bibliographie concernant cet outil de travail et les problèmes éventuels que cet ouvrage pose.

ETAT DE LA QUESTION

On se trouve en présence de deux volumes :

1er volume : 781 Pages comportant les chapitres :

- Introduction,
- Liste des rubriques à 3 chiffres,
- Table analytique,
- Certificat médical et règle de classement,
- Liste spéciale pour la mise en tableau,
- Définitions et recommandations,
- Règlement.

2me volume : 641 Pages :

- Index alphabétique.

Dans l'introduction du 1er volume, on trouve :

- Un historique qui montre comment au 18ème et 19ème siècle s'est constitué une classification des causes de décès, à partir de travaux menés en Grande Bretagne et en France et qui se sont par la suite étendus à de nombreux pays développés,

pour aboutir en 1893 à Chicago à une Nomenclature Internationale des Causes de Décès avec des révisions décennales. Ce n'est qu'après la 1ère Guerre Mondiale que fut créée à la Société des Nations une commission d'experts statistiques pour étudier le moyen d'adjoindre à la nomenclature en cours, une nomenclature des différents problèmes médicaux autres que les causes de décès entrant dans les statistiques médicales. Ces adjonctions furent étudiées à partir de la 4ème révision de la C.I.M. entre les deux guerres mondiales. Mais ce n'est qu'après la seconde guerre mondiale que furent établies des listes des maladies, traumatismes et causes de décès, ainsi qu'un vaste programme de collaboration internationale des statisticiens. La 9ème révision de la C.I.M. publiée en 1975, tente d'inclure les progrès les plus récents de la médecine ; c'est celle en usage aujourd'hui.

- Dans le chapitre Certificat Médical et Règles de Classement, se trouvent les règles d'utilisation de la classification, tant pour ce qui est des causes de décès que pour les morbidités.

Dans les 2 cas, les recommandations visent à aboutir à des codes distinguant :

- pour la mortalité, une cause directe, une cause intermédiaire et une cause initiale,
- pour la morbidité, une affection principale par rapport à des affections qui seront qualifiées " d'autres affections ".

De plus, telles qu'elles sont explicitées, la plupart de ces règles s'appliquent à des situations de classement survenant à la clôture des dossiers médicaux, en bout de chaîne des démarches diagnostiques qui ont été menées.

Le second volume de la C.I.M. est un Index Alphabétique des termes médicaux auxquels il conviendra de se reporter pour le choix de la désignation définitive.

- - - - -

Q U E S T I O N S

- 1°) En posant comme acquis que tout IMG a les capacités pour utiliser la C.I.M.9 :
- la C.I.M. 9 est-elle utilisable pour coder des consultations de 1er recours dans le cadre d'une activité d'IMG en CHS-Psy. ?
- 2°) Pour une même situation morbide, quelle sera la proportion de médecins qui coderont de façon unique et satisfaisante ?
- proportion de codages retenus identiques et BON CODAGE ?

- - - - -

NB.: Ce travail n'est pas une préenquête (puisque le protocole d'enquête n'est pas établi). Il ne fait que poser des questions pour lesquelles une préenquête et une enquête paraissent intéressantes.

Nous avons proposé et réalisé cette partie du travail dans le cadre d'un mémoire d'épidémiologie afin de valider le certificat correspondant à l'Hopitel St Antoine. Il s'agissait maintenant pour nous de tenter une seconde étape.

- - - - -

METHODE

1°) Le cadre de notre activité :

Munies de ces deux volumes, nous avons décidé d'y rechercher les termes correspondants à la situation où nous nous trouvions, chaque fois que, en fin de consultation pour un patient qui nous était présenté, nous nous disposions à rédiger son ordonnance.

Le cadre de notre activité est le suivant :

nous sommes deux internes en Médecine Générale (IMG, 1ère année, 2ème semestre) en poste au Centre Hospitalier Spécialisé de Perray-Vaucluse à Epinay sur Orge.

L'hôpital comporte :

10 services de Psychiatrie correspondants aux secteurs n° 1, 2, 4, 5, 7, 8, 17, 18, 27, 29, 30, et intersecteurs n° 1 et 3, soit au total 1000 lits dont 100 lits infanto-juvéniles.

Il existe dans l'hôpital un laboratoire faisant office de Pharmacie Centrale, et des consultations spécialisées ; hormis le laboratoire-pharmacie, les autres spécialités ne sont présentes que sous forme de vacations sur rendez-vous, le plus souvent hebdomadaires, parfois mensuelles :

- Cardiologie : tous les mercredis,
- Chirurgie : tous les lundis,
- Dermatologie : tous les mardis,
- Endocrinologie : le 3ème mardi de chaque mois,
- Gynécologie : tous les jeudis,
- Neurologie : le 1er mardi de chaque mois
- Odontologie : les mardis, mercredis, jeudis et vendredis,
- Ophtalmologie : les lundis, jeudis et vendredis,
- O.R.L. : tous les vendredis,
- Podologie : tous les mardis,
- Pneumologie : tous les jeudis,
- Consultations
Généralistes : les mardis et vendredis,
- Radiologie - Elec-
troencéphalogramme: tous les mercredis,

Il n'y a pas de Service de Médecine Générale.

Par ailleurs, il y a une bibliothèque, une esthéticienne, un coiffeur, une aumônerie et un tabac.

L'une d'entre nous est IMG dans le Service de psychiatrie adulte du 7ème secteur de Paris qui comporte 140 lits répartis en 3 pavillons, et s'occupe de 45 lits.

L'autre est IMG dans le Service de psychiatrie infanto-juvénile 3ème intersecteur de Paris qui comporte 40 lits répartis en 4 pavillons de 10 lits et s'occupe de 10 lits.

Nous sommes présentes dans le Service 3 fois par semaine de 9 h à 13 h et assurons une garde de 24 h pour tout l'hôpital tous les 35 jours. En dehors des gardes, dans le Service, notre intervention est ponctuelle à la demande du Personnel soignant, rarement directement à la demande du patient, pour des problèmes de santé non psychiatriques auprès de malades dont le motif d'hospitalisation est psychiatrique. C'est dire que nous n'intervenons ni dans la décision d'hospitalisation du malade dans le Service, ni dans celle de sa sortie.

Pendant les gardes, la situation est différente, nous avons à faire face à l'ensemble des problèmes de santé psychiatriques et non psychiatriques concernant les malades de tout l'hôpital.

2°) Hypothèse :

Notre Hypothèse est que, de par la situation effective, notre activité médicale d'IMG dans cet hôpital psychiatrique est celle d'un médecin de premier recours :

- notre pratique concerne une population dont l'effectif est relativement stable ; pendant le laps de temps où nous exercerons notre activité dans ce cadre, du fait qu'il s'agit de patients pour lesquels les hospitalisations brèves sont peu fréquentes.
- notre intervention médicale concerne les problèmes médicaux intercurrents, autres que ceux pris en charge en continu par le milieu spécialisé en temps ordinaire, mais aussi les

urgences psychiatriques lors des gardes.

- l'intervention médicale comporte une disponibilité totale de l'IMG à la demande du patient et du personnel soignant pendant nos heures de présence. En dehors de nos jours de présence, nous devons confier la charge des soins à l'entourage (personnel soignant).

Enfin, nous avons à affronter la totalité de la responsabilité médicale en première intention ; cela consiste à prendre en charge tout ce qui peut être résolu avec les moyens restreints dont nous disposons sur les lieux, quitte à mettre en route un complément spécialisé ultérieur mais qui ne peut s'effectuer en urgence (sauf bien sûr urgence vitale).

De plus, toute hospitalisation en milieu non psychiatrique implique un départ du malade hors de son habitat (CHS de Perray-Vaucluse) et pose souvent de difficiles problèmes pratiques ; rappelons qu'une partie notable de ces patients sont internés à vie.

Il va de soi que la structure hospitalière est présente :

- les malades n'ont pas de liberté de choix, ni celui de leur médecin traitant ni celui de l'observance de leur traitement,
- il s'agit d'une population sélectionnée au départ du point de vue d'une pathologie particulière avec des conséquences sur leur statut socio-professionnel et leur degré d'autonomie.

3°) Organisation du travail quant à l'utilisation de la C.I.M.9

La période d'observation a été choisie du 4 au 30 Août 1987, période de calme relatif permettant de réaliser le travail envisagé. Elle inclut une seule garde de 24 h.

Chaque jour de présence, nous avons relevé dans l'ordre où les problèmes se sont présentés, les patients sous un numéro de code accessible à nous seules, en notant le sexe, l'âge, la situation socio-professionnelle ainsi que le diagnostic psychiatriques en cours, et les antécédents médico-chirurgicaux tels qu'ils résultaient de l'interrogatoire ou du recours au dossier médical.

En fin de consultation, nous avons relevé nos constatations médicales et nos prescriptions. Dans un second temps, chacune

d'entre nous, mais séparément, a codé les constatations médicales ; si bien que pour chaque consultation, le codage a été fait deux fois :

- une fois par l'IMG consultant,
- une fois par l'IMG non consultant, aux seules vues des données relevées par l'autre.

Nous avons utilisé les deux volumes de la C.I.M.9 et avons relevé les codes et les dénominations envisagées chacune séparément, pour chaque consultation. Puis, isolément, chacune a choisi un terme préférentiel de codage dans la liste de ceux qu'elle envisageait ; pour chaque cas, les listes en présence ont été comparées, discutées et commentées de façon à :

- quantifier l'ensemble des termes envisagés,
- quantifier les choix identiques et différents,
 - tant pour l'ensemble des codages envisagés que pour les codages préférentiels,
- apprécier la qualité de l'information après codage.

On constate qu'il s'agit d'une étude non randomisée, ni du point de vue des observateurs, ni du point de vue des patients. Il s'agit de tester notre capacité à utiliser un outil de classification - la C.I.M.9 - dans notre pratique d'IMG. Cette étude n'a aucune ambition d'ordre statistique.

- - - - -

N O S R E S U L T A T S

Le recueil des situations à coder s'est fait du 4 au 30 Août 1987.

I
Le problème du nombre de consultations d'IMG dans notre étude :

Une première constatation relève qu'à 2 IMG, nous n'avons vu à ce titre, en consultation, que 20 patients ; plus précisément 8 pendant la garde de l'une d'entre nous et 12 dans le cadre de notre activité régulière dans les pavillons.

Nous avons repéré 2 causes possibles à ce petit nombre de recours qui nous étaient adressés :

- la période estivale qui a comporté une faible pathologie générale dans une population dont l'effectif a diminué du fait des " permissions de sorties en vacances " ; par exemple 5 enfants sur 10 dans le pavillon de l'une des IMG
- une rétention au niveau personnel soignant qui préfère appeler l'Interne de Psychiatrie en titre du Service. En effet, la nomination d'IMG dans cet hôpital psychiatrique date d'un an seulement et l'usage ancien d'une pris en charge par l'Interne de Psychiatrie de la plupart des problèmes médicaux reste de pratique courante.

II
Le problème des termes de codages : codages envisagés par les 2 IMG : Nombre et Qualité

a)

Nous avons convenu de relever la totalité des termes que chacune d'entre nous avait jugés " possible " pour coder la situation morbide en fin de consultation.

Pour les 20 patients, 52 termes ont été dénombrés que nous avons subdivisés en 3 groupes :

- cas pour lesquels tous les choix ont été identiques, soit 14 termes tous " identiques " ;
- cas pour lesquels tous les choix ont été différents, soit 9 termes tous " différents " ;
- cas pour lesquels ^{certaines/} choix ont été différents et d'autres identiques soit 29 termes dits " mixtes ".

b)

Ensuite, après confrontation avec les données cliniques relevées nous avons classé ces termes envisagés en 4 catégories selon la qualité d'information du code par rapport à nos constatations réelles :

- codage par défaut : information appauvrie, la situation médicale étant plus riche que celle codée,
- codage par excès : information abusive par apport d'un élément qui n'avait pas été constaté,
- bon codage, rendant bien compte du résultat de la consultation,
- codage impossible : aucun terme trouvé pour coder la situation.

En définitive, 52 termes envisagés se répartissent comme suit :

- 21 codages par excès,
 - 9 bons codages,
 - 7 codages par défaut et par excès,
 - 15 codages par défaut,
- auxquels il faut ajouter 1 codage impossible.

Notons que

le problème des codages par défaut ou par excès peut être bénin, et la perte ou l'abus d'information sans conséquence :
Par exemple :

CM 01 :

Il s'agit d'une infection locorégionale d'origine dentaire (code inexistant) et où le codage est :

- soit par excès en l'absence de radiographie : desmodontite apicale chronique - granlome apical 522-6,

- soit par défaut : carie dentaire 521-0, racine laissée en place 525-3.

Dans les deux cas, le patient aura son diagnostic précisé par le stomatologue ; quant au traitement anti-infectieux et anti-inflammatoire d'attente, il sera le même.

Mais il peut s'agir d'une information gravement déformée :

CM 12 :

Devant une eruption cutanée roséoliforme chez un ancien syphilitique traité en 1985 :

- le code 782-1 : rash et autres eruptions cutanées non spécifiques, fait disparaître l'information concernant la syphilis,
- le code 091-7 : syphilis secondaire, rechute (traitée) (non traitée) crée un abus de codage, la sérologie revenant négative huit jours plus tard.

Reste qu'il convient de voir les effets des distorsions possibles en étudiant la liste des codes préférentiels que nous avons finalement et séparément retenus parmi les termes envisagés, au vu ou à la lecture des cas.

Le problème des termes de codage préférentiels : ou

codages retenus : Nombre et Qualité

Il s'agit en fin de compte, d'additionner les choix préférentiels de deux IMG (l'une ayant vu le patient, l'autre ayant lu la description clinique) soit au total 30 termes retenus.

a) leur nombre :

- 13 termes identiques pour les 2 IMG (soit 11 cas dont 1 comporte une maladie principale et deux autres affections)
- 17 termes différents pour les 2 IMG.

Le total des 30 termes retenus se répartiten :

- 7 codages par défaut,
- 13 codages par excès,
- 10 bons codages, dont 6 identiques pour les 2 IMG, auxquels il faut ajouter un codage impossible.

CM	IMG consultant	IMG non consultant	
CM 01	522-5	522-5	Abcès dentaire fermé
CM 02	250-7-0	250-7-0	Diabète sucré avec autres complications précisées à l'exclusion de l'infection intercurrente chez 1 diabétique
CM 03	0	0	Oubli de prescription de l'arrêt d'1 traitement anti-coagulant
CM 06	882-0	882-0	Plaie de la main sauf des doigts seuls sans mention de complication
CM 07	884-0	884-0	Plaies d'1 membre supérieur, multiples ou non précisées - membre supérieur SAI
CM 09	799-9	799-9	Autres causes inconnues et non précisées. Affection non diagnostiquée sans précision sur l'organe ou l'appareil concerné. Cause inconnue de morbidité ou de mortalité
CM 11	680-5	680-5	Furoncle de la fesse . Anus - région fessière. Sillon interfessier.
CM 13	E 905-9	E 905-9	Empoisonnement et réaction toxique provoquée par action extérieure des plantes et animaux non vénéneux. Source non précisée.
CM 15	296-4	296-4	Psychose maniaque dépressive - forme circulaire mixte - psychose affective dans laquelle les 2 types de symptômes sont présents en même temps, maniaques et dépressifs.

LISTE DES 13 CODAGES RETENUS DANS LA C.I.N. 9 QUI SONT IDENTIQUES CHEZ LES 2 CODEUSES POUR LES 11 PATIENTS OU ELLES ONT CHOISI LE MEME CODE (+ 1 CODAGE IMPOSSIBLE).

CM	IMG consultant	IMG non consultant	
CM 18	V02-5	V02-5	Sujet porteur de germes ou susceptible de l'être staphylocoques.
CM 19			
1 maladie principale	401-9	401-9	HTA essentielle sans précisions
2 autres affections	424-1	424-1	Affections de la valvule aortique
	290-4	290-4	Démence (artériopathique) (sénile) (présénile)
CM 20	V67-6	V67-6	Examen de surveillance après traitement - associations de traitement

LISTE DES 13 CODAGES RETENUS DANS LA C.I.N. 9 QUI SONT IDENTIQUES CHEZ LES 2 CODEUSES POUR LES 11 PATIENTS OU ELLES ONT CHOISI LE MEME CODE (+ 1 CODAGE IMPOSSIBLE).

b) étude de la situation finale du point de vue de la
qualité de l'information codée :

D'abord chez les 12 patients pour lesquels le code retenu est identique pour les 2 IMG et-après confrontation avec les constatations cliniques, nous avons considéré qu'il s'agissait de bons codages pour 5 patients et une mort suspecte.

Il s'agit toujours de situations morbides marquées par une grande simplicité :

- une furonculose,
- 2 plaies superficielles cutanées,
- 1 mort suspecte sans aucun élément, de diagnostic possible

- 1 porteur sain ORL de staphylocoques,
- 1 bilan de surveillance périodique.

Dans les 6 autres cas il s'agit de situation où il y a perte d'information (codage par défaut) : nous avons considéré que cette perte

CM 01 :

est sans conséquence car redressée par le recours obligatoire au stomatologue ;

CM 13 :

est sans conséquence étant donné l'aspect bénin prévu de l'évolution (piqûre cutanée probable d'insecte) ;

CM 02 :

est sans conséquence pour le malade (si ce n'est pour l'épidémiologiste) : cas du déséquilibre transitoire du diabète devenu insulino-requérant lors d'une intervention chirurgicale ;

CM 19 :

est sans conséquence (HTA chez une dame de 82 ans) parce qu'il s'agit d'une patiente dont la pathologie est à un état tellement avancé que le diagnostic complet est évident et

demande seulement un complément d'information de routine ;

CM 15 :

1 seul cas peut avoir de graves conséquences codé par excès : celui d'un diagnostic de psychose transcrite à la suite d'un seul examen médical ; dans ce cas, seule une impression clinique aurait dû trouver sa place mais celle-ci n'est pas codable telle quelle d'où des étiquetages qui peuvent se révéler abusifs avec les risques que cela comporte.

Le problème du codage impossible :

il s'insère dans cette série où il y a accord entre les 2 IMG ce qui fait donc : $11 + 1 = 12$ patients, dont 11 seulement sont codables.

Il s'agit d'un cas particulier :

CM 03 :

le malade continuait de recevoir un traitement anti-coagulant 4 mois après une fracture, alors qu'il avait repris la marche depuis un mois et sans aucun motif d'ordre thromboembolique ; selon les 2 IMG, il s'agissait d'un simple oubli d'arrêt de traitement, sans conséquence morbide, le malade trouvant par contre la poursuite des injections triquotidiennes inutilement désagréables. Aucun code correspondant à cette situation n'a été trouvé. On peut cependant considérer la plainte du patient comme une conséquence morbide.

- - - - -

Ensuite Les 8 cas pour lesquels les codes préférentiels retenus par les 2 IMG sont différents pour qualifier des situations morbides identiques (la liste ci-après).

Il s'agit de cas médicaux d'un type courant mais marqués par la complexité habituelle des situations morbides telles qu'elles se présentent dans les faits :

CM 04 :

un cas d'infection génitale évidente chez une femme arrivée de nuit dans le service où il n'y a pas de spéculum disponible ; l'un des codes pêche par défaut : on ne saisit plus le caractère infectieux ; l'autre code exclut abusivement une localisation possible (625-8)

CM 05 :

un cas d'agitation anxieuse pour lequel les 2 codes retenus sont des fourre-tout entre lesquels le choix a des chances de se faire au hasard.

CM 08 :

un cas de dépendance alcoolique assez bien codable.

CM 10 :

un cas d'affection cutanée où 2 choix sont également possibles et se feront sans doute au hasard.

CM 12 :

un cas d'affection cutanée où existe une incitation implicite à coder abusivement une syphilis secondaire (qui s'avèrera par la suite inexistante).

CM 14 :

un cas où 2 choix sont également possibles selon les préférences de chacun : il s'agit d'une ulcération de la verge pour laquelle existe un choix de codage neutre et un choix de codage évoquant une lésion traumatique ("y compris l'amputation traumatique"). La fréquence du fantasme de castration étant aussi bien répartie dans le corps médical que parmi d'autres,

CM	IMG consultant	IMG non consultant	
CM 04	615-9	625-8	615-9 = Affections inflammatoires de l'utérus à l'exception du col (sans précision)(métrite) 625-8 = Douleurs et autres symptômes en relation avec les organes génitaux de la fesse - Autres
CM 05	307-9	300-0	307-9 = Symptômes ou troubles spéciaux non classés ailleurs - Etats dans lesquels 1 symptôme ou 1 groupe de symptômes marquants ne fait manifestement pas partie d'une affection mieux caractérisée classée ailleurs à l'exclusion de ceux dûs à des troubles mentaux classés ailleurs ou d'origine organiques - Autres sans précision 300-0 = Troubles névrotiques et de la personnalité et autres non psychotiques Etats anxieux = Combinaisons variées de manifestations physiques et mentales d'anxiété non attribuables à 1 danger réel et survenant soit par accès soit sous forme d'1 état permanent Etat d'angoisse - Réaction anxieuse
CM 08	303 et 291-8	291-0	303 = Syndrome de dépendance alcoolique si association à une psychose alcoolique ou à des complications somatiques, les deux doivent être codés 291 = Psychose alcoolique à l'exclusion d'alcoolisme sans psychose (303) 291-0 = Délirium tremens 291-8 = Autres - Syndrome de sevrage alcoolique à l'exclusion du DT

LISTE DES 17 CODAGES RETENUS DANS LA C.I.M. 9 QUI SONT DIFFERENTS
CHEZ LES 2 CODEUSES POUR LES 8 PATIENTS OU ELLES ONT CHOISI DES
CODES DIFFERENTS.

CM	IMG consultant	IMG non consultant	
CM 10	695-9	692-7	695-9 = Affections érythémateuses sans précision - Erythrée SAI Erythrodermie secondaire 692-7 = Dermites de contact et autres cas eczémas, dûs aux radiations solaires - coup de soleil SAI - Erythème solaire SAI
CM 12	782-1	091-7	782-1 = Rash et autres éruptions cutanées non spécifiques 091-7 = Syphilis secondaire - Rechute (traitée) (non traitée)
CM 14	878-0	607-8	878-0 = Plaies des organes génitaux externes y compris amputation trauma- tique - Pénis sans mention de complication 607-8 = Affections de la verge - Ulcère du corps caverneux ou de la verge
CM 16	298-0	295-9	298-0 = Autres psychoses non organiques - Forme dépressive 295-9 = Psychose schizophréni-forme SAI, forme non précisée, réaction schizophrénique
CM 17	V68-0	V70-5	V68-0 = Visite à des fins administratives - Etablissement de certificats médicaux - certificat médical d'aptitude V70-5 = Examens de santé de groupes de population - Examen d'embauche

LISTE DES 17 CODAGES RETENUS DANS LA C.I.N. 9 QUI SONT DIFFERENTS
CHEZ LES 2 CODEUSES POUR LES 8 PATIENTS OU ELLES ONT CHOISI DES
CODES DIFFERENTS.

on peut parier sur des choix de codage variant avec la personnalité du médecin.

CM 16 :

cas d'un chômeur, insomniaque et angoissé, observant son doigt récemment entaillé avec une ostensible perplexité, alors qu'il espère une embauche prochaine ; il se retrouve avec une étiquette de psychose qui, bien qu'elle puisse être exacte, n'a pas le droit d'être formulée après 1 unique entretien.

L'impossibilité de coder comme telle une simple impression clinique est ici spécialement regrettable.

CM 17 :

cas de la demande de l'établissement d'un certificat de non contagion ; malgré la simplicité du problème 2 choix sont possibles.

- - - - -

On constate que pour ces cas de codage retenu différent, le recours au code à 4 chiffres ne lève ni les ambiguïtés, ni le problème de codage différent pour une même situation morbide.

- - - - -

C O N C L U S I O N S
SUR LE CODAGE DES CAS A L'AIDE DE LA C.I.M. 9.

Nous croyons avoir perçu que la C.I.M.9 nous a permis de classer convenablement 6 situations (sur 20) qui ont pu être entièrement définies et diagnostiquées dès la première consultation (CM 06, 07, 09, 11, 18, 20 = BON CODAGE retenu par les deux IMG).

Nous pensons qu'il peut en être de même ^{pour certains autres des cas/} en fin de parcours quand l'ensemble des examens complémentaires nécessaires au diagnostic final ont été effectués. Par contre, les situations de premiers recours qui ne correspondent pas aux deux conditions précédentes (codage commun et bonne qualité) ne nous ont pas parues être correctement codables avec la C.I.M.9 ; ces situations représentent dans cette série 14 cas :

- 5 cas (sur 20) de codages retenus identiques mais considérés comme non satisfaisants par les 2 IMG (CM 01, 02, 13, 15, 19) ;
- 8 cas (sur 20) de codages retenus différents par les 2 IMG (CM 04, 05, 08, 10, 12, 14, 16, 17) ;
- 1 cas (sur 20) de codage impossible (CM 03).

Il est vrai que notre série est brève et que nos premières impressions doivent être confirmées par des recherches bibliographiques et de vérifications à plus larges échelles.

Il nous a paru aussi que le travail de classification s'est révélé être une astreinte riche d'enseignements à condition d'accepter la rigueur la plus stricte ; or, il ne faut pas oublier que des décisions médicales justifiables, cohérentes et évaluables doivent être, et sont, prises à la fin de chaque consultation ; ces décisions ne correspondent pas toujours aux critères qui nous ont permis de coder avec la C.I.M.9. Cependant, ce travail nous a permis de saisir l'importance qu'il y ait une classification qui permette à chaque médecin d'évaluer son travail et, par conséquent, de l'améliorer.

- - - - -

LA COMPARAISON AVEC UN CODAGE DES MEMES CAS REALISE A L'AIDE D'UNE CLASSIFICATION BIAXIALE DES RESULTATS DE CONSULTATIONS SELON R.N.E

C'est dans ces conditions que nous avons été amenées à rechercher une classification adaptée à la pratique généraliste.

Renseignements pris, nous avons eu connaissance d'une classification biaxiale des résultats de consultations qui a été élaborée à l'occasion de plusieurs séries de relevés en continu sur trois à cinq ans de toutes ses morbidités par un généraliste épiémiologiste autrichien du nom de R.N. Braun.

Son principe de classification a été adapté et son usage est développé en France par la Société Française de Médecine Générale où nous avons pu compléter notre bibliographie.

L'innovation la plus importante, introduite par ce chercheur, fut, selon nous, de percevoir la nécessité de préciser et de distinguer la notion de résultat de consultation en usage généraliste par rapport au concept de diagnostic médical proprement dit, lequel correspond à l'obligation de classer une maladie dans la catégorie d'un concept nosologique par l'emploi de tous les moyens scientifiquement nécessaires et suffisants existants.

Or, du point de vue de la théorie professionnelle, la médecine praticienne apparaît comme une spécialité parce que, à côté de situations entièrement et scientifiquement définies, elle prend en compte et accepte d'agir médicalement dans un type de résultat de consultation où l'on ne peut reconnaître clairement des maladies du fait des circonstances ou des réalités médicales et que, pourtant il faut prendre en charge de façon pertinente et rigoureuse.

Braun écrit : " On ne saurait mettre à l'écart de la médecine la grande masse de tous les résultats de consultation sous prétexte qu'ils ne correspondent pas à un diagnostic exact. En tant que résultat, les démarches ayant dans leur principe la même valeur, ils doivent nous intéresser au même titre que les constatations de maladies exactes ".

Il conclut son chapitre en écrivant :

" La médecine ne peut se définir à partir des problèmes des seules disciplines cliniques. La plupart des consultations, en effet, n'ont pas pour finalité le diagnostic mais une action différente et non moins nécessaire.

En juxtaposant états diagnostiqués et non diagnostiqués, sans étab

de hiérarchie, tels qu'ils se côtoient dans la réalité, nous trouvons une image changée de la médecine. La reconnaissance des maladies perd considérablement de son importance et, à sa place, nous voyons à l'avant-plan paraître une immensité inexplorée qui, pour la pratique, la recherche et la doctrine, est dévolue avant tout à la discipline de la médecine praticienne ".

Or, examinant ce qui se passe dans la pratique généraliste, R.N.Braun est amené à dégager quatre positions d'après lesquelles il classe les comportements des médecins face au diagnostic :

- la classe des " diagnostic médicaux complets " (ex.: une pneumonie caractérisée par ses signes cliniques, radiologiques et la présence du pneumocoque dans l'expectoration),
- la classe des " tableaux d'une maladie " (ex.: une rougeole caractérisée par certains éléments dominants : l'éruption, la fièvre la toux, la rougeur des conjonctives, mais à qui manque la confirmation virologique),
- la classe des " groupes de symptômes ou syndromes " (ex.: une fièvre avec toux et rhinite sans autres éléments notables),
- la classe des " signes cardinaux " (ex.: un état fébrile sans autre constatation).

Braun démontre ensuite que le diagnostic médical complet, la classification praticienne par tableau de maladie, la classification par syndrome, la classification par symptômes directeurs, doivent dans l'optique théorico-professionnelle, être placés côte à côte dans une stricte équivalence.

Il en résulte une classification qui comporte deux axes :

- le premier axe est dénominatif. Il comporte une liste de 300 termes dont la fréquence est, en médecine générale, d'au moins un cas sur 3000 morbidités rencontrées. A chaque terme correspond un numéro de code à 3 chiffres (tout aussi conventionnel que ceux de la C.I.M.9 mais qui, pour le moment, correspond au rang des fréquences rencontrées par l'auteur en 1955-59 dans sa pratique).
- le second axe est positionnel. Il permet d'affecter à chacun des termes de la classification d'une position parmi quatre possibles qui précisent exactement ce qui peut être certifié par le médecin en fin de consultation et ce qui reste ouvert.

- A - signe ou symptôme isolé
- B - syndrome (groupement de signes ou symptômes)
- C - tableau de maladie par dominance
- D - maladie certifiée par tous les moyens scientifiquement nécessaires

Nous avons utilisé pour le codage un fascicule qui compte, d'une part, la liste des termes proposés par R.N. Braun et répartis pour plus de commodité d'emploi selon les 17 chapitres de la C.I.M. 9 (note).

D'autre part, ce fascicule contient une classification supplémentaire pour les actes de médecine préventive et administratifs d'origine anglosaxonne.

Puis nous avons repris, chacune séparément, nos résultats en fin de consultation pour les 20 patients pour lesquels nous avons, en première approche, utilisé la C.I.M. 9.

Ceci sur le même modèle :

- codages envisagés dans chaque cas par chacune de nous
- codages préférentiels
- indication de qualité du codage par rapport aux constatations faites.

L'adaptation à la classification biaxiale a comporté trois démarches.

Pour l'axe dénominatif :

Dans les cas où nous serions en face de termes nous semblant mal adaptés, ou de codes inexistant dans la classification biaxiale dont nous faisons l'essai, nous étions convenu de recourir à la C.I.M. 9. Ceci pour tenir compte aussi de situations dont la fréquence serait inférieure à 1 pour 3000 dans la pratique généraliste et que nous pourrions néanmoins rencontrer.

Pour l'axe positionnel :

Affectation d'une lettre A - B - C ou D correspondante à l'une des quatre situations possibles en fin de consultation et appréciation de la qualité de précision du codage ainsi réalisé.

Note : Voir Bibliographie : on trouve aussi la liste des termes dans leur ordre de fréquence en 1955-59 dans "Pratique critique et enseignement de la médecine générale" R.N. Braun Ed. Payot 1979.

Recours à une classification supplémentaire pour les actes de prévention ou administratifs.

(Reprise dans la classification proposée par la WONCA (Organisation Mondiale des Sociétés Académiques et Collèges de Médecine Générale/Médecine de Famille).

- - - - -

RESULTATS DU CODAGE DE NOS MEMES 20 CAS PAR LA CLASSIFICATION BIAXIALE DES RESULTATS DE CONSULTATION.
COMPARAISON AVEC LE CODAGE SELON LA C.I.M. 9.

Nous avons suivi le même programme dans l'analyse que pour le codage précédent par la C.I.M.9.

1°) Ainsi nous avons compté les codes " envisagés " dans la classification biaxiale et distingué les cas où tous les choix étaient identiques, ou tous les choix différents, ou tous les deux mixtes.

Pour les 20 patients (les " 20 cas ") on trouve ainsi,

Selon la classification biaxiale		au lieu de		Selon la C.I.M. 9	
	35 termes possibles				52 termes possibles
dont	15 " tous identiques	"	"	14 " tous identiques	
	4 " tous différents	"	"	9 " tous différents	
	16 " tous mixtes	"	"	29 " tous mixtes	

On note une diminution des codes envisagés d'un tiers lorsqu'on utilise la classification biaxiale. Dans le même temps, les cas où tous les termes évoqués par les deux codeuses sont identiques augmentent alors que diminuent de moitié les situations où les choix évoqués sont tous différents, mais aussi les situations mixtes.

2°) Pour ce qui est des termes de codage finalement préférés par chacune d'entre nous on arrive pour les 20 cas à :
17 codages identiques pour les deux médecins par la classification biaxiale des résultats de consultation alors qu'on n'en avait que 11 identiques avec la C.I.M. 9.

Ces 17 cas se distribuent comme suit après codage selon R.N. BRAUN:

- 10 cas à codage identique par les deux médecins dans la groupe des identiques selon la C.I.M. 9
- 7 cas acquièrent un code identique là où les termes choisis : à l'aide de la C.I.M. 9 étaient différents.
- Un seul cas identiquement codé par la C.I.M. 9 reçoit des termes différents dans la classification biaxiale.

Ce cas rejoint les 13 cas sur 20 que les deux médecins ont codé différemment en utilisant la classification biaxiale. On remarquera cependant que pour deux de ces cas le médecin (IMG) qui a vu personnellement le consultant est plus précis. Il s'avance plus. C'est ainsi qu'il code " piqûre d'insecte " (tableau de maladie) là où l'IMG qui code " sur dossier " écrit " dermatose de caractère indéterminé " (syndrome), et l'IMG qui a " vu le consultant " s'avance à coder : dermite due aux radiations solaires selon la C.I.M.9 (le recours au généraliste est trop peu fréquent pour être mentionné dans la classification selon R.N. Braun), là où l'IMG qui code sur dossier inscrit : exathème de nature non caractérisée.

Nous dirions volontiers que le système de codage biaxial des résultats de consultation nous paraît confirmé dans sa qualité de précision puisqu'il aboutit, ici, à distinguer le médecin qui a vu le patient de celui qui code d'après un compte-rendu seulement. Chacun peut alors coder ce dont il peut garantir réellement. Cela nous semble dû essentiellement à la présence du second axe de classification, celui qui permet de distinguer les consultations dont résultent des diagnostics médicaux considérés comme complets par les deux médecins (on les rencontre trois fois seulement - une iatrogénie évidente (un médecin ayant oublié d'arrêter un traitement inconfortable devenu inutile) - une HTA - une furonculose.

Les trois autres positions permettent de " marquer " des consultations où il faut pointer le fait qu'on traite sur un syndrome ou une maladie " probable ". Ceci rappelle opportunément à la vigilance plus nécessaire encore après un premier recours qu'à la suite d'une observation prolongée du patient et d'examen complémentaire. Cette obligation faite au codeur de préciser ce dont il peut garantir et de ce qui reste ouvert et à éclairer ultérieurement, nous paraît un apport d'une extrême importance.

LES CODAGES COMPARES DES MEMES CAS CLINIQUES D'ABORD PAR LA C.I.M. 9 UTILISEE SEULE, ENSUITE PAR LA CLASSIFICATION DE R.N. BRAUN POUR LES SITUATIONS DE FREQUENCE SIGNIFICATIVE EN MEDECINE GENERALE.

Les 10 cas où les codes retenus par les deux observateurs ont été identiques dans chacun des systèmes de classification.

CM cas	IMG consultant	IMG non consultant	C.I.M. 9
CM01	522-5	522-5	Abcès dentaire fermé
CM02	250-7-0	250-7-0	Diabète sucré avec autres complications précisées à l'exclusion de l'infection intercurrente chez le diabétique
CM03	0	0	Oubli de prescription de l'arrêt d'un traitement anti-coagulant
CM06	882-0	882-0	Plaie de la main sauf des doigts seuls sans mention de complications
CM07	884-0	884-0	Plaies d'un membre supérieur, multiples ou non précisées - Membre supérieur SAI
CM09	799-9	799-9	Autres causes inconnues et non précisées. Affection non diagnostiquée sans précisions sur l'organe ou l'appareil concerné. Cause inconnue de morbidité ou de mortalité
CM11	680-5	680-5	Furoncle de la fesse Anus - région fessière - Sillon interfessier

IMG consultant AXE	position	IMG non consultant AXE	position	Classification bi-axiale des résultats de consultation
242	C	242	C	abcès origine dentaire (tableau de maladie)
144	C	144	C	diabète sucré (tableau de maladie)
291	D	291	D	réaction d'origine iatrogène, diagnostic complet
004	D	004	D	plaies cutanées isolées, diagnostic complet
696	classific. supplém. WONCA	696	classific. supplém. WONCA	problèmes légaux (hors morbidités)
048	C	048	C	furunculose diagnostic complet

Liste des 10 cas (sur 20) dont les codages retenus sont identiques pour les deux codeuses dans les deux systèmes de classification.

LES CODAGES COMPARES DES MEMES CAS CLINIQUES D'ABORD PAR LA C.I.M. 9 UTILISEE SEULE, ENSUITE PAR LA CLASSIFICATION DE R.N. BRAUN POUR LES SITUATIONS DE FREQUENCE SIGNIFICATIVE EN MEDECINE GENERALE.

Les 10 cas où les codes retenus par les deux observateurs ont été identiques dans chacun des systèmes de classification.

CM cas	IMG consultant	IMG non consultant	C.I.M. 9	IMG consultant AXE dénomina-: position	IMG non consultant AXE dénomina-: position	Classification biaxiale des récul-: tats de consultation
CM15	296-4	296-4	Psychose maniaque dépressive - Forme circulaire mixte - Psychose affective dans laquelle les 2 types de symptômes sont présents en même temps, maniaques et dépressifs	Absent chez Braun fréquence infime en médecine générale v. dans C.I.M. 9	idem	296-4 C.I.M. 9 psychose maniaque dépressive, forme circulaire mixte
CM18	V02-5	V02-5	Sujet porteur de germes ou sus- ceptible de l'être - Staphylocoques	604 : v. clas. : suppl. : WONCA	604 : v. clas. : suppl. : WONCA	: contacts, porteurs, : suspects, prouvés, : maladie infectieuse : ou parasitaire
CM19 :1 maladie : principale	401-9	401-9	HTA essentielle sans précisions	018 : D	018 : D	: hypertension arté- : rielle (diagnostique)
:2 autres : affections	424-1	424-1	Affections de la valvule aortique			
	290-4	290-4	Démence (artériopathique) (sénile) (présénile)	101 : C	101 : C	: artériosclérose : généralisée, sénilité : sclérose cérébrale : (tableau de maladie)
CM20	V67-6	V67-6	Examen de surveillance après traitement - Associations de traitements	616 : v. clas. : suppl. : WONCA	616 : v. clas. : suppl. : WONCA	: observation et soins : du patient sous trai- : tement à risque

(suite) Liste des 10 cas (sur 20) dont les codes retenus sont identiques pour les 2 codés dans les deux systèmes de classification.

LES CODAGES COMPARES DES MEMES CAS CLINIQUES D'ABORD PAR LA C.I.M. 9 UTILISEE SEULE, ENSUITE PAR LA CLASSIFICATION DE R.N. BRAUN POUR LES SITUATIONS DE FREQUENCE SIGNIFICATIVE EN MEDECINE GENERALE.

Les 7 cas où les codes retenus par les deux observateurs ont été différents par l'usage de la C.I.M. 9 mais identiques par la classification de R.N. Braun.

CM	IMS consultant	IMS non consultant	C.I.M. 9	IMG consultant AXE	IMG non consultant AXE	Classification biaxiale des résultats de consultation
CM12	782-1	091-7	782-1= Rash et autres éruptions cutanées non spécifiques 091-7= Syphilis secondaire-Rechute (traitée) (non traitée)	275	C	275 : C : exanthème de nature mal caractérisée (tableau de maladie)
CM14	878-0	607-8	878-0= Plaies des organes génitaux externes y compris amputation traumatique - Pénis sans mention de complication 607-8= Affections de la verge - Ulcère du corps caverneux ou de la verge	373	C	373 : C : ulcération du pénis (tableau de maladie)
CM16	298-0	295-9	298-0= Autres psychoses non organiques Forme dépressive 295-9= Psychose schizophrénique-forme SAI, forme non précisée, réaction schizophrénique	177	C	177 : C : psychose aiguë (tableau de maladie)
CM17	V68-0	V70-5	V68-0= Visite à des fins administratives - Etablissement de certificats médicaux - Certificat médical d'aptitude V70-5= Examens de santé de groupes de population - Examen d'embauche	600	classific. supplém. WONCA	600 : classific. supplém. WONCA : examen systématique d'un sujet sain (hors classification biaxiale)

(suite)

Liste des 7 cas (sur 20) dont les codages sont différents avec la C.I.M. 9 pour les deux codeuses et identiques avec la classification biaxiale.

LES CODAGES COMPARES DES MEMES CAS CLINIQUES D'ABORD PAR LA C.I.M. 9 UTILISEE SEULE, ENSUITE PAR LA CLASSIFICATION DE R.N. BRAUN POUR LES SITUATIONS DE FREQUENCE SIGNIFICATIVE EN MEDECINE GENERALE.

Les 7 cas où les codes retenus par les deux observateurs ont été différents par l'usage de la C.I.M. 9 mais identiques par la classification

de R.N. Braun.

CAS	MG consultant	MG non consultant	C.I.M. 9	IMG consultant	IMG non consultant	Classification		
				AXE	AXE	biaxiale des résultats de consultation		
				dénomina- tif	position :	dénomina- tif	position :	
CM04	615-9	625-8	615-9= Affections inflammatoires de l'utérus à l'exception du col (sans précisions) (métrite)	200	C	200	C	vulvite vaginite
				+ 098	C	+ 098	C	+ polyménorée endo-
				+ 274	C	+ 274	C	métrite + annexite
CM05	307-9	300-0	307-9= Symptômes ou troubles spéciaux non classés ailleurs-Etats dans lesquels 1 symptôme ou 1 groupe de symptômes marquants ne fait manifestement pas parti d'une affection mieux caractérisée classée ailleurs à l'exclusion de ceux dus à des troubles mentaux classés ailleurs ou d'origine organiques - Autres et sans précision					salpingo-ovarite
								(3 tableaux de maladie)
				279	C	279	C	anxiété pathologique - tableau de maladie
CM08	303 et 291-8	291-0	303= Syndrome de dépendance alcoolique Si association à une psychose alcoolique ou à des complications somatiques, les deux doivent être codés	146	C	146	C	alcoolisme
								tableau de maladie
			291= Psychose alcoolique à l'exclusion d'alcoolisme sans psychose (303)					
			291-0= Délirium tremens					
			291-8= Autres - Syndrome de sevrage alcoolique					

Liste des 7 cas (sur 20) dont les codages sont différents avec la CIM 9 pour les deux codeuses et identiques avec la classification biaxiale.

LES CODAGES COMPARES DES MEMES CAS CLINIQUES D'ABORD PAR LA C.I.M. 9 UTILISEE SEULE, ENSUITE PAR LA CLASSIFICATION DE R.N. BRAUN POUR LES SITUATIONS DE FREQUENCE SIGNIFICATIVE EN MEDECINE GENERALE.

Les 3 cas où les codes retenus par les deux codeurs ont été différents par l'emploi de la classification de R.N. Braun.

CM cas	IMG consultant	IMG non consultant	C.I.M. 9	:IMG consultant		:IMG non consultant		:Classification
				: AXE	: position	: AXE	: position	
CM13	E 905-9	E 905-9	! Empoisonnement et réaction toxique provoqués par action extérieure des plantes et animaux non vénéneux. Source non précisée	: 065	: C	: 166	: B	: piqure d'insecte : dermatose de caractere indéterminé
CM06	882-0	882-0	! Plaie de la main sauf des doigts seuls sans mention de complications	: 191	: C	: 025	: C	: blessures légères : diverses, lésions : légères multiples : avec ou sans plaies cutanées

CM cas	IMG consultant	IMG non consultant	C.I.M. 9	:IMG consultant		:IMG non consultant		:Classification
				: AXE	: position	: AXE	: position	
CM10	695-9	692-7	695-9= Affections érythémateuses sans précision Erythème SAI Erythrodermie secondaire 692-7= Dermite de contact et autres eczémas Dus aux radiations solaires - Coup de soleil SAI - Erythème solaire SAI	: 692-7	: selon : CIM 9	: 275	: B	: dermatite due aux : radiations solaires : CIM 9 : exanthèmes de nature mal caractérisée

Les 3 cas sur 20 pour lesquels les codages selon la classification biaxiale ont été différents ; pour 2 de ces cas les codages C.I.M. 9 étaient identiques chez les deux médecins. Dans 1 cas les codages C.I.M. 9 étaient différents tout comme les codages par la classification biaxiale.

Il va de soi qu'il nous a fallu bien comprendre les règles propres à cette classification biaxiale des résultats de consultation à savoir :

- qu'un terme désignant un symptôme correspond à la présence de ce signe isolé et non intégré dans un syndrome ou un tableau de maladie. C'est ainsi que nous avons un moment pensé à coder glycosurie un cas où d'autres signes de diabète étaient présents. C'eut été une erreur de codage.
- qu'un terme ^{non/} existant représente probablement un cas de fréquence insignifiante en médecine générale si bien qu'il doit être codé à l'aide de la C.I.M.9.
- que la classification biaxiale ne concerne que des morbidités si bien que pour les recours au médecin qui relèvent de la médecine préventive ou administrative, un autre code doit être recherché en supplément.

C'est ainsi que nous avons utilisé à cet effet un code WONCA abrégé d'un code V supplémentaire figurant lui aussi dans la CIM9 mais sous une forme difficilement utilisable en premier recours.

- enfin qu'en médecine générale et de premier recours règne la polypathologie si bien que l'on code toutes celles qui sont relevées (et non pas la principale selon la spécialité du médecin traitant comme on doit le faire selon la CIM9).

Notons aussi que pour ce qui est de la qualité du codage nous avons coté 16 cas sur les 20 en bons codages, c'est-à-dire que nous les jugions conformes à nos constatations et capables de rendre compte des prescriptions faites en utilisant la classification biaxiale. Rappelons que lorsque nous avons codé avec la C.I.M.9 c'est 6 fois sur 20 seulement que nous étions satisfaites par les termes choisis préférentiellement, les autres étant " insuffisants " par défaut ou par excès, à décrire le résultat de notre examen médical.

Il va de soi que nous devons redire ici que notre travail porte sur un nombre extrêmement réduit de cas. Cela nous a cependant permis d'avancer en profondeur dans les problèmes de codification et de mise au clair de ce temps si important de notre activité médicale qui apparaît en fin de consultation quand il nous faut donner un nom à ce que nous avons constaté. Car de là découlent nos prescriptions mais aussi notre vigilance à venir. Il va de soi également que nous avons le sentiment très vif que

la classification biaxiale des résultats de consultation de R.N. Braun nous semble avoir des qualités qui mériteraient d'être étudiées sur une plus grande échelle, ceci tant au plan pédagogique, car nous avons beaucoup appris à nous en servir, qu'au plan épidémiologique s'il s'agit d'étudier les morbidités en médecine de première ligne.

- - - - -

B I B L I O G R A P H I E

- Classification Internationale des Maladies
vol. I et II, révision 1975 - Ed. OMS Genève 1977.
- R.N. Braun " Pratique - Critique et Enseignement de la Médecine
Générale " Ed Fayot 1979.
- Documents de Recherches en Médecine Générale n° 6 - 1982
Une classification codée des résultats de séance en médecine
générale -
Ed. Société Française de Médecine Générale.
- DURAND G. - DONNARD J.F.
" Les nouveaux champs d'activité du praticien "
Ed. UNIFORMEC 1985.
- ANDRAL Jérôme - 1983 : Une Nouvelle Taxinomie en Médecine
Générale. Thèse de Doctorat en Médecine 1987 Université
Paris Sud.

- - - - -

20 CAS de Medecine Generale
Codés par deux observateurs differents
utilisant la C.I.M. 9

I N D E X

CM : Code Malade
S : Sexe
P : Profession
A : Age
MH : Motif d'hospitalisation à Perray-Vaucluse
TC : Traitement en cours
MC : Motif de consultation
EX : Examen
PR : Prescription

CM 01	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	
S: M	:521-0 Carie-dentaire(aigüe)(chronique	:	:	: Commentaires : 0 : E: codage par excès ce : ne tient pas compte : de la nécessité : d'un panoramique : dentaire
P: sans	: (infectée)(initiale)(avec	:	:	
A: 23 ans	: dénudation de la pulpe)	:	: x D	
MH: Arriération men-	: ciment	:	:	
tale et comitali:	: dentine	:	:	
té dans le cadre :	: émail	:	:	
d'1 encéphalogram:	:	:	:	
me infantile	:	:	:	
Service libre	:521-4 Résorbtion pathologique	:	:	
TC: DEPAKINE	: granulose pulpaire	:	:	
VALIUM	: résorbtion dentaire (externe)	:	: x E	: D: codage par défaut : car ne tient pas : compte de la réac- : tion inflammatoire
MC: Gonflement de la	:	:	:	
joue en regard de	:	:	:	
la mâchoire infé-	:522-5 Abscès périapical sans fistule	:	:	
rieure remarqué :	: abcès dentaire(fermé)	:	:	
par l'équipe :	: abcès dento-alvéolaire (fermé)	: x E	: x E	
EX: Gonflement de la	:	:	:	
joue droite en re:	:	:	:	
gard de la mandi-	:522-4 Desmodontite apicale aigüe	:	:	
bule(M2 à Dte) :	: d'origine pulpaire	:	:	
chaud non fluc-	: Périodontite apicale aigüe	: xE	: xE	
tuant sensible :	:	:	:	
sans rougeur	:	:	:	
cutanée	:	:	:	
ADP: inflammatoire sous	:522-6 Desmodontite apicale chronique	:	:	
maxillaire :	: granulose apical	:	:	
Apyrexie :	: Périodontite apicale S.A.I.	: x E	:	
quelques ronci.	:	:	:	
sans foyer	:	:	:	
endobucal : mu-	:523-3 Périodontite aigüe	:	:	
queuse gingivale :	: abcès parodontal	:	:	
et jugale inflam-	: péricoronarite aigüe	:	: x E	
matoire chicot :	: à l'exclusion de :	:	:	
en M2	: - abcès périapical (522-5, 522-7)	:	:	
	: - périodontite aigüe apicale (522-4):	:	:	

:PR: Panoramique
 : dentaire
 : -consultation
 : stomato
 : ABT systématique
 : ROVAMYCINE
 : FLAGYL

: 525-3 Racine dentaire laissée en place	: x D	:	:	:
: Total : 7	: Total: 4	:	: 5	: nombre de choix
	: 3 E	:	: 4 E	: identiques : 2
	: 1 D	:	: 1 D	: nombre de choix
		:		: différents : 5
	:Préf.:522-5	:	:Préf.:522-5	:
	:Abcès	:	:Abcès	:CODAGE PREFERENTIEL
	:dentaire	:	:dentaire	:IDENTIQUE PAR EXCES
	:fermé	:	:fermé	:

CM'02	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S: F	:250: Diabète sucré : les subdivisions	:	:	:vol 2 : hyperglycémie
P: sans (pension mari décédé)	: suivantes peuvent être utilisées	:	:	:renvoie à l'item 790-6
A: 67 ans	: comme 5ème chiffre à la rubrique 250	:	:	:autres constituants
MH:Placement vo lon-	: 0: diabète de l'adulte	:	:	:anormaux chimiques du
taire - Psychose	: 1: diabète juvénile	:	:	:sang: taux sanguin anor-
délirante ancienne:	: 9: forme non précisée à l'exclusion	:	:	:mal de cobalt, cuivre,
chez 1 diabétique	: de : anomalie de l'épreuve de tolé-	:	:	:fer,lithium,magnésium
TC:HALDOL	: rance du glucose (790-2)	:	:	:minéraux SAI, zinc, à
CATAPRESSAN	: Diabète chimique latent	:	:	:l'exclusion de :
DAONIL	: -diabète sucré compliquant la	:	:	: -anomalies de l'équili-
	: grossesse, l'accouchement et les	:	:	:bre électrolytique ou
	: suites de couches (648-0)	:	:	:acido-basique (276)
MC:déséquilibre d'1	:	:	:	: -hyperglycémie SAI(250-
diabète insulino-	:	:	:	:
requérant lors d'1	:	:	:	:
essai de change-	:	:	:	:
ment de traitement:	:250.0.0. : Diabète sucré sans mention de	:	:	: -hypoglycémie SAI(251-2:
diabète devenu	: complication ni de manifesta-	:	: x D	: -résultats spécifiques
insulino requérant:	: tions classées de 250.1 à 250.9:	:	:	: indiquant des troubles:
lors d'1 interven-	:	:	:	: de : acides aminés
tion chirurgicale	:	:	:	: (270)
récente	:	:	:	: hydrates de carbone
EX:Destro du doigt	:250.7.0 : Diabète sucré avec autres compli:	: x D	: x D	: (276)
2,5 g	: cations précisée à l'exclusion	:	:	: -métabolisme des lipide
glycosurie +++	: de : infection intercurrente	:	:	: (272
cétonurie 0	: chez 1 diabétique	:	:	: -uricémie (586)
	:	:	:	:
Pas de signes en fa-	:791-5 : Glycosurie	: x D	: x D	:Or, Hyperglycémie SAI
veur d'1 acéto-cétose:	:	:	:	:renvoie à l'item 250-0
	:	:	:	:Diabète sucré, ce qui
PR:Glycosurie et	:	:	:	:ne correspond pas à la
cétonurie 3 jours à	:	:	:	:définition OMS du dia-
la bandelette	:	:	:	:bète sucré
	:	:	:	:
	:	:	:	:

Glycémie à jeûn et post-prandiale			
Glycémie fractionnée des 24 heures			
Suivi de l'évolution:			
TOTAL = 3	Total: 2 D	Total: 3 D	nombre de choix identiques = 2
	Préf.250.7.0	Préf.250.7.0	nombre de choix différent : 1
	Diabète de l'adulte devenu insulino-requérant, complications n'apparaissent pas dans les items possibles		CODAGE PREFERENTIEL IDENTIQUE par défaut

CM 03	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : M P : sans				Tous les items que nous avons trouvés
A : 40 ans MH: Service libre Schizophrénie				sont relatifs à des complications et accidents, soit par l'item Erreur E 873.8 E 876.8 E 870
TC : HALDOL Retard IM: NOZINAN				soit par l'item Com- plication : 998.9
MC : avis quant à l'ar- rêt de la calci- héparinothérapie: instituée en post-opératoire depuis 4 mois chez 1 malade se- plaignant de la poursuite des injections tri- quotidiennes		0	0	Or, cela ne corres- pond à aucune réalité de cette consultation puisque'il s'agit d'un oubli d'interruption: de traitement par le chirurgien, sans con- séquences morbides, le codage est donc impossible même dans le chapitre V
EX : Histoire de la maladie: défenes: tration en 04/87: avec facture fer- mée complexe fé- mur Dt(plaque vis) et fracture: enfonceement tha- lamique du cal- caneum Dt. Suivi: en service chi- rurgie orthopé- dique de Longju- meau. Prochain RV: en 09/87 aucun ANTC throm- boembolique				

récent ou ancien			
- Marche avec 2 cannes béquilles depuis 1 mois	TOTAL = 0	Total : 0	Total : 0
- Examen clinique : normal		Réf. 0	Préf. 0
PR : Arrêt de la cal- ciparine			CODAGE IMPOSSIBLE

CM 04	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : F P : serveuse A : 31 ans	614 - Affections inflammatoires de l'ovaire, de la trompe de Fallope, du tissu cellulaire pelvien 't du péri-toine pelvien à l'exclusion, entre autre, de endométrite (615)			614 : tous par défaut: du fait de l'ex- clusion de l'en- dométrite, et tous par excès car pas de coelios- copie ni d'écho- graphie
MH: Syndrome dépres- sif chez une toxico- mane (Hashih depuis l'âge de 15 ans, tous les jours, héroïne piqûre et inhala- tion, cocaïne, tranxène 50 néocodion - Diagnostic non posé: pas de dossier	614.0 Salpingite et ovarite aiguë	x E et D	x E et D	
	614.2 Salpingite et ovarite non précisée aiguë, subaiguë ou chronique	x E et D		615 : tous par défaut: car en l'absence de spéculum (non disponible) il est impossible d'ex- clure une lésion du col et sans échographie ni coelioscopie, on ne peut exclure une atteinte ova- rienne et salpin- gienne
	614.9 Affections inflammatoires des or- ganes pelviens et des tissus pel- viens chez la femme sans prédsion Infection ou inflammation pelvienne: SAI chez la femme	x E et D	x E et D	
TC: TRANXENE NOZINAN ROPHYNOL SPASFON si dou- leurs	615 - Affections inflammatoires de l'uté- à l'exclusion du col			
MC: fièvre à 38°5 sans frisson ni sueur				
	615.0 Aiguë	x D		

: Ex: interrogatoire	:	:	:	: 616 : tous par excès :
: DDR:8.9 Juillet 1987	: 616 - Affections inflammatoires du col de	:	:	: car pas d'examen :
: dernier rapport :	: l'utérus, du vagin et de la vulve	:	:	: du col au spé- :
: mi-juillet 1987	-----	-----	-----	: culum et tous :
: Leucorrhées blanchâ-	: 616.1 Vaginite et vulvovaginite SAI	: x E et D	:	: par défaut car :
: tres, brûlures mic-	:	:	:	: pas de coelios-
: tionnelles depuis 8	-----	-----	-----	: copie ni d'echo-
: jours, pas de polla-	:	:	:	: graphie permette
: kiurie	:	:	:	: d'exclure une
: -Douleurs hypogastri-	:	:	:	: atteinte ovarien
: ques et de l'hypo-	:	:	:	: et salpingienne:
: chondre Dt	: 616.8 Autres à l'exclusion des affections	:	:	:
: -petite diarrhée ma-	: non inflammatoires de col (622)	: x E et D	:	: 625 : Par défaut avec:
: tinale	: vagin (623) vulve (624)	:	:	: perte importante
: -pas d'arthralgies,	-----	-----	-----	: d'information :
: ni d'asthénie majeure	: 616.9 sans précision	:	: x E et D	: sur les organes:
: ni d'anorexie	-----	-----	-----	: atteints
: ATCDS : Appendissec-	-----	-----	-----	:
: tomie-	: 625 - Douleurs et autres symptômes en rela-	:	:	: nombre de choix : 3
: Examen clinique	: tion avec les organes génitaux de	:	:	: identiques
: Neuro: pas de DTS	: la femme	:	:	:
: Nyosis bilatéral	: 625.8 Autres	:	: x D	: nombre de choix : 6
: réactif, isocorie	-----	-----	-----	: différents
: pas de tremblement	:	:	:	:
: Pleuro.Pulmonaire :	-----	-----	-----	:
: normal	:	: TOTAL :	: TOTAL :	: CHOIX PREFERENTIELS
: EG: pouls 80/min	:	: 2 D	: 2 D	: DIFFERENT et par
: TA : 11/6 couchée	:	:	:	: défaut
: Température 38°2	: TOTAL : 9	: 7	: 5	:
: Frissons : 0	:	: 5 E et D	: 3 E et D	:
: Sueurs : 0	:	:	:	:
:	:	: Préf.615.9	: Préf.625.8	:
:	-----	-----	-----	-----

CM 05	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : M P : sans A : 27 ans MH: Ethylisme chroni- que et massif avec passages à l'acte violent chez un psychotique TC: CARGACTIL, MAJEPTIL HALDOL, LAROXYL ROHYPNOL, ARTANE chambre d'isole- ment pour 1 mois avec 1 H de sortie autori- par jour. MC: agitation anxieuse avec troubles du comportement, hétéro- agressivité Ex. Anxiété majeure avec angoisses d'ordre corporelles et demande de traitement par voie IM Examen clinique normal PR: DROLEPTAN TRANXENE, HEPTAMYL PONALIDE, surveil- ler TA, Pouls	307 - Symptômes ou troubles spéciaux non classés ailleurs - Etats dans lesquels un symptôme ou un groupe de symptômes marquant ne fait manifestement pas partie d'une affection mieux caractérisée classée ailleurs à l'exclusion de ceux dûs à des troubles mentaux clas- sés ailleurs ou d'origine organique 307.9 autres et sans précisions 300 - Troubles névrotiques et de la person- nalité et autres non psychotiques 300.0 Etats anxieux : combinaison variée de manifestations physiques et men- tales d'anxiété non attribuables à danger réel, et survenant soit par accès, soit sous forme d'un état per- manent. L'anxiété est habituellement diffuse et peut atteindre la panique. D'autres signes névrotiques tels que symptômes obsessionnels ou hystériques peuvent être présents mais ne dominent pas le tableau clinique, crise d'an- goisse, état anxieux névrotique, état d'angoisse, réaction anxieuse névrose anxieuse TOTAL : 2	x D	x E	307.9 Perte d'infor- mation sur la précision des symptômes 300.0 Par excès car donne d'emblée le symptôme dans le contexte névrotique qui mettrait en cause le dia- gnostic préa- lable nombre de choix identiques : 0 nombre de choix différents : 2 Total 1 D Total 1 E choix préf. 307.9 choix préf. 300.0 CHOIX DIFFERENTS PREFERENTIELS (1D et 1E)

CM 06	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : M	880 à 884 : Plaies du membre supérieur			
P : sans	les divisions suivantes à 4 chiffres peuvent être utilisées avec les ru-			0
A : 60 ans	briques 880 à 884			
NH: psychose chronique				
TC: HALDOL Retard	0 : sans mention de complication			
NOZINAN	1 : avec complication			
	2 : avec atteinte des tendons			
MC: blessure de la main gauche consé-				
cuti ve à des	882.0 Plaie de la main, sauf des doigts			
coups donnés con-	seuls - sans mention de complication:	x	x	
tre le mur		bon codage	bon codage	
Ex: ATCDS : accident				
de la voie publi-				
en 1983. Fracture:				
de la clavicule				
Dte 1984, frac-				
ture de la chebil-				
le gauche 1985				
Examen clinique				
petite tuméfaction				
non inflammatoire de				
de la face dorsale de				
la 5ème MCP gauche				
mobilité normale,				nombre de choix
force musculaire				identiques : 1
normale, pas de dé-				
formation ni de dé-				nombre de choix
viation du 5ème doigt:				différent : 0
indolence mais non				
interprêtée car ce				
malade ne se plaint				
jamais de douleur				
même quand il a subit				
des traumatismes gra-				
ves - petite plaie	TOTAL : 1	Total : 1	Total : 1	
superficielle (1 cm de		choix	choix	
long) en regard de la		préf.882.0	préf.882.0	BON CODAGE
tuméfaction, sans corps				
étranger.				
Pr:désinfection de la				
plaie au mercurochrome				

CM 07	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : M	880 à 884 : Plaies du membre supérieur			
P : sans	les divisions suivantes à 4 chiffres			
A : 25 ans	peuvent être utilisées avec les			
MH: arriération men-	rubriques 880 à 884			0
: tale chez un tri-				
: somique 21	0 : sans mention de complication			
TC: ROHYPNOL	1 : avec complication			
	2 : avec atteinte des tendons			
MC: plaies de la main:	884.0 Plaies d'un membre supérieur, multi-			
: droite et du bras:	ples ou non précisées - localisation:	x	x	
: droit suite à un :	multiples d'un membre supérieur -	bon codage:	bon codage	
: carreau qu'il a :	Mem bre supérieur SAI			
: cassé en tapant :				
: dessus :				
Ex: plaies superfi-				
: cielles sans corps				
: étrangers propres:				
: et de nombreuses éra-				
: flures - 1 plaie sur :				
: le bord interne avant:				
: bras Dt 1 cm 1/2 de :				
: long - 1 plaie sur :				
: l'émirence hypothénard				
: main Dte 1cm de long :				
: :				
PR: Nettoyer au Dakin:				nombre de choix
: puis : stéristrrips				identique : 1
: sur la plaie de :				
l'avant-bras Dt et pan				nombre de choix
sement Hémostatique :	TOTAL : 1	Total : 1	Total : 1	différent : 0
puis pansement comp-				
pressif pendant 10 mn:				
puis refaire 1 panse-				
ment non compressif :		choix	choix	
sur plaie de la main :		préf.884.0	préf.884.0	
: :				BON CODAGE

CM 08	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : H P : peintre en bati- ment A : 50 ans MH: Syndrome dépres- sif chez un alco- olique chronique immature TC: VALIUM MC: anxiété	303 : Syndrome de dépendance alcoolique si l'alcoolisme est associé à une psychose alcoolique ou à des com- plications somatiques, les 2 doivent être codés - à l'exclusion de : cirrhose du foie (571.2) épilepsie (345) gastrite (535.5) ivresse SAI (305.0) psychose alcoolique (291)	x D		303 : du fait des ex- clusions sans con- firmation, il y a perte potentielle d'information 291.0 : Excès car il s'agit d'un pro- bable pré-délirium Trémens(et pas d'un DT) situation qui ne comporte pas de code
Ex: ATCD : hospitalisa- tion de 2 mois en psychiatrie pour syndrome dépressif en 1986	291 : Psychose alcoolique à l'exclusion d'alcoolisme sans psychose (303)	x E	x E	291.8 : Perte d'in- formation car me- nace de délirium trémens (syndrome hyper esthésique hyper émotif
arrêt de l'intoxica- tion depuis 24 H examen clinique : dysarthrie, petit tremblement des ex- trémités, diarrhée matinale, apyréni- e, pas de sueurs, sub- ictère conjonctival varicosité des pom- mettes, hépatomégalie ferme dépassant de 5cm le rebord costal, pas de mélena, pas de vo- missement, angoisse majeure avec insomnie complète - chambre seul au calme	291.0 : Délirium trémens 291.8 : Autres - Syndrome de sevrage - Alcoolisme à l'exclusion de délirium trémens	x D	x D	
				nombre de choix identiques : 2 nombre de choix différent : 1

:	:	:	:
:PR: Réhydrater Peros	:	:Total : 2 D	:Total : 1 E
: 2 litres	: Total : 3	:	:
: vit BIB6	:	:3	:2
: Equanil	:	: 1 E	: 1 D
: Rohypnol	:	:Terme préf.	:Terme préf.
: Bilan hépatique	:	:303 et	:291.0
:surveiller : pouls	:	:291.8	:par excès
: TA, Temp. état	:	:par défaut	:par excès et 1 par
: de consc.	:	:	:défaut
:	:	:	:

:CHOIX PREFERENTIELS
:DIFFERENTS dont 1
:par excès et 1 par
:défaut

CM 09	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : M P : sans depuis 2 ans: employé de banque: licencié pour trou- ble du comportement A : 54 ans	798 : Mort subite de cause inconnue			798.1 Excès car la mort n'a pas été véritablement ins- tatanée
MH: Ethylisme chroni- que avec passage à l'acte violent et épisodes délirants: Bilan neurologique en- cours (TDM en attente) en raison de troubles de l'équilibre à type de rétropulsion et PC: brutales	798.2:Décès survenu moins de 24 H après le début des symptômes, sans aucune explication. Décès que l'on sait n'être pas une mort violente ou ins- tatanée et dont la cause reste in- connue. Mort sans signe de maladie	x E	x E	798.2 Excès quant à la durée
TC: HALDOL NOZINAN LARGACTIL	799.9:Autres causes inconnues et non pré- cisées.Afféction non diagnostiquée sans précision sur l'organe ou l'ap- pareil concerné, cause inconnue de morbidité ou de mortalité	x	x	
MC: Crise d'épilepsie: Ex: Malade décédé, massage cardiaque et oxygénothé- rapie depuis 3 minutes inefficaces. A l'in- terrogatoire de l'en- tourage infirmier : au cours du repas, le malade s'est brutale- ment levé et a perdu connaissance immédia- tement, sans convul- sions sans phrase tonico.clonique Arrêt cardio-respira- toire rapide(2 min.)		non codage	bon codage	

CM 10	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : M P : Retraité. Employé SNCF A : 68 ans MH: accès clastique lors d'une ivres- se aigüe chez un alcoolique chronique	692 : Dermites de contact et autres ec- zémas 692.7: Dus aux radiations solaires, coup de soleil SAI - Erythème solaire SAI -	x E	x E	692.7: Par excès car l'étiologie so- laire, probable selon les dires du patient, ne peut pas être af- firmée après cet- te 1ère consul- tation
TC: EQUANIL HYDRATATION MC: Cyanose du visage	695 : Affections érythémateuses Erythème SAI Erythrodermie secondaire	x bon codage		
Ex: Obèse. Poids 108 K Taille 1 m 75 Erythème solaire du visage. Ex. cardio resp.: pas de particularité Insf. hépato-cellulaire clinique, angiome stellaire, erythro- se palmaire. Foie diffi- cile à apprécier du fait de l'obésité. Eventration de la li- gne blanche. Psoriasis ancien. Pas de hernie inguinale. PR: Conseils diététi- que, port d'un chapeau au soleil, prescription d'un bilan NFS. VS. Ionogramme sgn Bilan hépatique, ECG R. Thorax dt les résul- tats seront transmis au médecin traitant du fait de la sortie du patient	TOTAL : 2	Total: 2 dont 1 E Choix préf. 695.9	Total: 1 E Choix préf. 692.7	nombre de choix identique : 1 nombre de choix différent : 1 CHOIX PREFERENTIELS DIFFERENTS dont 1 par excès

CM 11	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : F	680 : Furoncle et Anthrax			0
P : sans				
A : 65 ans				
MH: Psychose hallucina toire chronique		x bon codage	x bon codage	
TC: HALDOL	680.5:De la fesse Anus Région fessière Sillon interfessier			
MC: Inefficacité des soins de furoncles multiples				
Ex: Apyrétique Pas de souffle cardiaque. Surcharge pondérale. Multiples furoncles avec un début d'anthrax de la région interfessière notamment périanale Cicatrices de furoncle multiples sur les fess ses et les jambes. Le reste de l'examen est sans particularité La patiente a reçu un traitement par syner- gestines 10 jours au- paravant. PR: Bains de Permen- ganate de K+ à 1/10.000 siège et jambes.				
Auréomycine sur la région anale, furoncles en évolution et cica- trices de furoncles Pensement occlusif pour éviter la dissé- mination - surveiller la T°	TOTAL : 1	Total : 1 choix préf. 680.5	Total : 1 choix préf. 680.5	nombre de choix identique : 1 nombre de choix différent : 0 BON CODAGE

CM 12	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : M	782 : Symptômes relatifs au tégument			
P : sans (sans domi- cile fixe)				
A : 32 ans				
MH: Ivresse aiguë avec				
TC: EQUANIL HYDRATATION	782.1: Rash et autres éruptions cutanées: non spécifiques	x BON CODAGE		091: sont des codages par excès en l'absence des résultats de sé- rologie demandée
MC: Er uption cutanée:	091 : Syplilis symptomatique récente			
Ex: Apyrétique.TA : 11/8 - Macules rosées non infiltrées et non: prurigineuses du tronc et des cuisses évo- luant par poussées, sans desquamation, depuis 6 mois, Alopécie, pas de lésion muqueuse, tatouages multiples Le reste de l'examen est sans particularité en dehors d'un état bucco-dentaire déplo- rable. Antécédant de syplilis traitée en 1985. Traitement non connu. Pas d'erruption des paumes ni des plantes. Pas d'attein- te du sillon naso- généien .	091.3 : Syphilis Ilaire de la peau et des muqueuses		x E	
	091.7: Syphilis Ilaire, rechute (non traitée)(traitée)		x E	
Tableau évoquant une roséole syphilitique				

: Bilan complet demandé:	:	:	:
: avec sérologie Hépa-	:	: Total : 1	: Total: 2 E
: tite B. LAV. TPHA	:	:	:
: VDRL NELSON	:	:	: nombre de choix
: PR: Mesure pour éviter	:	:	: identique : 0
: la contagion -	: TOTAL : 3	:	: nombre de choix
: Recherche des par-	:	:	: différents : 3
: tenaires	:	:	:
: TTT : Pénicillino-	:	: préf.782.1	: préf.091.7
: thérapie	:	:	: CHOIX PREFERENTIELS
:	:	:	: DIFFERENTS dont 1
:	:	:	: par excès
:	:	:	:

CM 13	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : M P : sans A : 50 ans MH: délire chronique TC: HALDOL TERCIAN MC: "Bouton" dans le dos dont le pa- tient s'est plaint à l'équipe soignante. Ex: Apyrétique, pla- card induré de 2 Cm de Ø, rouge, légèrement doulou- reux, centré par 1 orifice punctiforme sans fluctuation. Aucune autre éruption Le reste de l'examen est normal PR: Compresse alco- olisée, surveil- lance de la T° - sera revu dans 3 jours Ex: examen 3 jours après: aucune tendan- ce à la collection diminution de l'indu- ration. PR: même traitement	E 905: Empoisonnement et réaction toxique: provoquée par action extérieure des plantes et animaux vénéneux E 905.9: Source non précise	x E	x E	Choix par excès car on ne sait pas à l'interrogatoire du patient s'il y a eu intervention d'un agent extérieur
	Total : 1	Total: 1 E préf: E 905.9	Total: 1 E préf: E 905.9	nombre de choix identique : 1 nombre de choix différent : 0

CM 14	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : M	607 : Affections de la verge	x D	x Bon	607.8: par défaut
P : sans	607.8: Autres : ulcère du corps caverneux ou de la verge	:	codage	aucune infor- mation sur les lésions de grat- tage
A : 16 ans				
MH: psychose infan- tile, épilepsie				
TC: DEPAKINE	878 : plaies des organes génitaux externes y compris amputation trau- matique	x E		878.0: par excès car: présupposition: une origine trau- matique
GARDENAL				
LARGACTIL	878.0: pénis sans mention de complica- tion			782.9: perte d'infor- mation évidente:
FC: ulcération cu- tanée de la verge				
Ex: apyrexie, petite ulcération cuta- née ovalaire 5 mm de Ø, propre, sans in- duration, douloureuse sans adénopathie satellite. Pas de douleurs mictionnelles pas d'écoulement urét- hral ni de rougeur du méat, probable lésion de grattage	782.9: symptômes relatifs aux téguments. Autres -	x D	x D	
PR: pansements d'Hé- xoméline a queueuse 2 fois par jour TPHA, VDRL dans 15 jours	Total : 3	Total 3 2 D 1 E préf.878.0 par excès	Total 2 dont 1 D préf.607.8 sans commen- taire	nombre de choix identiques : 2 nombre de choix différent : 1 CHOIX PREFERENTIEL DIFFERENT : dont 1 par excès

CM 15	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : F	:296 : Psychose affective	:	:	:
P : garde de person- nes âgées	:296.4: Psychose maniaque dépressive, Forme circulaire mixte, psychose affective dans laquelle les 2 types de symptômes, maniaques et dépres- sifs sont présents en même temps	: x E	: x E	: par excès car rien ne : permet d'affirmer qu' : il s'agit d'une forme : bipolaire, bien que : nous soyons d'accord : avec la description : de l'état mixte ; on : ne peut affirmer qu'i : s'agisse d'une person- : ne manaco-dépressive:
A : 50 ans	:	:	:	:
MH: psychose chroni- que	:	:	:	:
TC: HALDOL, NOZINAN	:	:	:	:
MC: 30ème entrée dans le service, re- vient pour état dé- pressif, entretien d'entrée	:	:	:	:
EX: Déséquilibre de l'humeur déclen- ché par une rupture amoureuse avec 1 hom- me de 87 ans qu'elle surnomme son oncle et l'hospitalisation de sa tutrice de 84 ans pour problèmes médicaux. Se plaint d'insomnies rebelles à prédominance mati- nales depuis 10 Jrs "d'idées noires" de tristesse, d'anxiété associées à 1 état d'excitation avec fuites des idées, rires et coqs à l'âne Etat mixte thymique	Total : 1	Total : 1 E préf.:296.4	Total : 1 E préf.296.4	nombre de choix identique : 1 nombre de choix différent : 0 CHOIX PREFERENTIELS IDENTIQUES et par excès.
PR: TRANXENE, LARGACTIL, Surveillance ++ (risque suicidaire)	:	:	:	:

CM 16	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : M	:295 : Psychose schizophrénique		x E	:Les 2 codages sont :
P : cuisinier au chô-				:par excès car on ne :
: mage, vit chez	:295.9: Forme non précisée, psychose schi-			:peut pas poser le :
: son frère	: zophrénique SAI, réaction schizo-			:diagnostic de psy- :
A : 27 ans	: phrénique, schizophrénie SAI			:chose sans s'appuyer
MH: Etat anxieux				:sur l'évolution aux:
: majeur, malade	:298.0: Autres psychoses non organiques	x E		:seules vues d'un 1er
: hospitalisé 3 Jrs	: Forme dépressive			:entretien. Par ail-
: plus tôt et sorti de				:leurs dans l'état de
: son propre gré le				:nos compétences d'Il.
: même jour.				:il nous semble qu'il
: TC: HALDOL, LARGACTIL				:devrait exister un :
:				:code permettant d'in-
: MC: se présente 3 Jrs				:diquer une impressio
: après sa sortie				:clinique sans s'enga-
: avec une nouvelle				:ger plus avant dans:
: demande personnelle				:un étiquettage
: d'hospitalisation				:
: (sans passer par le				:
: CPOA)				:
:				:
: EX: Anxiété massive				:
: avec insomnie				:
: rebelle et com-				:
: plète depuis 3 Jrs				:
: S'est coupé récemment				:
: le 5ème doigt de la				:
: main Dte en faisant				:
: la cuisine chez lui				:
: (plaie superficielle)				:
: et depuis une obses-				:
: sion serait à l'ori-				:
: gine de son anxiété				:
: Il sera "refusé" par				:
: son futur patron à				:
: cause de cette coupure				:
: Pas de critique de				:
: cette idée délirante:				:
:				:
:				:
:				:

CM 17	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : M	V 68: visite à des fins admonistratives	x E		V68.0 : par excès car l
P : doit commencer 1				certificat n'a pas
stage profes-	V 68.0: établissements de certificats			été établi -
sio nnel dans la:	médicaux, certificat médical d'apti:			V70.5 : par défaut car :
restauration :	tude			ne tient pas compt
A : 16 ans				du motif de con-
MH: psychopathies	V 70 :Examens médicaux généraux			sultation qui est:
chez une psychose				la demande d'1 ce:
maniaco-dépres-	V 70.5: Examens médicaux généraux de san-		x D	tificat de non :
sive	té de groupes de populations - exa-			contagion avant 1:
	mens d'embauche			embauche.
TC: THERALITHE				
ROHYPNOL				
MC: Certificat de				
non contagion				
EX: Normal				
PR: ECB de gorge				nombre de choix
et bactériologie:	Total : 2	Total: 1 E	Total: 1 D	identique : 0
des selles		préf.V68.0	préf.V70.5	
Rx de thorax				nombre de choix
				différents : 2
				CHOIX PREFERENTIELS
				DIFFERENTS dont 1 par
				excès et 1 par défaut

CM 18	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	commentaires
S : M P : doit commencer 1 stage profes- sionnel dans la restauration A : 16 ans IM: psychopathies chez une psychose maniaco-dépres- sive TC: THERALITHE ROHYPNOL EC: résultats d'exa- men bactériolo- gique de gorge et des selles, interpréta- tion d'1 Rx de thorax EX: clinique : normal bactériologique: porteur sain de staphylocoques dorés dans la gorge - FR: PYOSTACINE, nouveau prélè- vement de gorge pour ECB dans 5 jours	V 02.5: Sujet porteur de germes ou sus- ceptibles de l'être - autres maladies bactériennes précises: staphylocoques	x bon codage	x bon codage	0
	Total : 1	Total: 1 préf. VO2.5	Total: 1 préf. VO2.5	nombre de choix identique : 1 nombre de choix différent : 0 BON CODAGE

CM 19	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : F	<u>Affection principale</u>	<u>Affection Principale</u>		
F : Institutrice retraitée	:401.9 : HTA essentielle sans précision	:x Bon codage	:x Bon codage:	:440.9: par excès car 1 bilan n'étant pas fait, on ne peut pas affirmer le caractère général
A : 82 ans	:440.9 : Arthériosclérose généralisée et sans précision	:x E	:x E	
TC: ALDOMET prescrit par l'interne de:	<u>Autres affections</u>	<u>Autres affections</u>		
garde pour le week- end	:429.9 : complications des cardiopathies et maladies cardiaques mal définies - sans précision	:x D	:x D	:429.9 : perte d'informa- tion sur la sus- picion de RA
MC: HTA appel par le personnel soignant				
qui constate à plu- sieurs reprises 1 TA entre 25/12 et 19/11	:424.1 : autres maladies de l'endocarde affections de la valvule aortique:	:x E	:x E	:290.4: excès d'informa- tion sur le caract- ère étiologique la démence
EX: Obésité poids 83 Taille 1m65	:290 : Etats psychotiques organiques séniles et préséniles	:x E	:x E	
TA 21/12 après 10 mn de repos et à 2 reprises - pouls 68/mn -	:290.4 : démence athériopathique			:424.1 : excès d'informa- tion car pas d'échotomographie de faite
interrogatoire: désorientation temporo spatiale, déclare que toute sa famille est hypertendue et que "ses parents sont morts de tension" souffle de rétrécis- sement aortique et éclat de B2 au foyer aortique coup de fil au méde- cin de ville qui se				

CM 20	Ensemble des choix envisagés par les 2 IMG	Choix IMG consultant	Choix IMG non consult.	Commentaires
S : M	V 67.6: examen de surveillance après traitement - associations de traitements	x Bon codage	x Bon codage	V 77.9: par défaut car l'aspect surveillance n'apparaît pas -
P : sans - allocations aux adultes handicapés				par excès car il ne s'agit pas d'un vrai dépistage -
A : 42 ans	V 77.9: examen spécial de dépistage de troubles endocriniens, nutritionnels, métaboliques et immunitaires - autres et sans précision -		x E et D	
M: Syndrome frontal: LTHROXINE CORTISONE, régime sans sel, NEVLEPTIL				
M: demande par le psychiatre de la mise en route d'un bilan médical chez le malade ayant comme principal ATCDS une maladie de Recklinghausen, opérée d'un adénome hypophysaire: en 1976 - taux de prolactine très élevé				
M: EX: Obésité 85 K pour 1m75 - pas de signes de dysthyroïdie, pas de signes cliniques de surdosage en corticoïdes - insuffisance génitale, gynécomastie: épaule Dte douloureuse avec diminution				

