

**Rédacteurs : Philippe BOISNAULT
Julie CHOUILLY
Philippe SZIDON**

**CAHIER DES CHARGES EDITEUR
IMPLEMENTATION DU DRC DANS LES LOGICIELS MEDICAUX**

V2.0.8

Type de document Cahier des charges

Destinataires DIM –SD²RC–Editeurs logiciels – Département Internet

SYNTHESE**Révisions**

Version	Statut	Date	Commentaires
2.0.1	Écriture	28/01/2014	Commentaire sur corrections base de données étalon
2.0.2	Écriture	25/03/2014	Commentaires sauvegardés dans doc : Questions posées par la V1 Cahier Editeurs 20141118.docx
2.0.3	Écriture	18/11/2014	
2.0.4	Ecriture	09/12/2014	Première version publiable
2.0.5	Ecriture	24/03/2015	Ajout table [ref_rc_synonymes] dans schéma relationnel. Corrections mineures.
2.0.6	Ecriture	07/07/2015	Corrections de la base DRC liées à la mise en place de l'historique des critères des RC. Ajout d'un champ de validité dans la table [ref_definition]
2.0.7	Ecriture	20/10/2015	Corrections document
2.0.8	Ecriture	12/01/2016	Correction Table ref_definition

1 PRESENTATION

1.1 Présentation

Ce document, technique est le cahier des charges permettant d'implémenter le Dictionnaire des Résultats de Consultations de la SFMG au sein d'un logiciel de gestion de cabinet. L'implémentation correcte du DRC se traduit par la délivrance d'un label par la SFMG assurant à l'utilisateur final la bonne intégration de l'outil au sein de son logiciel.

Ce document présente :

- Les critères que ces éditeurs doivent respecter dans leurs logiciels de gestion de cabinet médical.
- La marche à suivre, en pratique, pour solliciter et obtenir le label SFMG.

La labellisation DRC implique, bien sûr, le respect des contraintes techniques développées dans le présent cahier des charges, mais elle implique également d'avoir appréhendé :

- L'esprit de ce Dictionnaire,
- Les concepts qui ont amené à sa création,
- Sa finalité pour le médecin utilisateur
- La manière dont il doit être utilisé au quotidien par le médecin généraliste, pour faciliter son exercice et améliorer la qualité des soins.

Nous invitons les éditeurs à prendre connaissance sur le site de la SFMG¹ de la démarche diagnostique, où le DRC joue en rôle central, afin d'assurer une implémentation satisfaisante du DRC dans les logiciels métier. En effet le Résultat de Consultation permet au médecin d'assoir ses décisions sur des éléments de certitude clinique et de gérer les risques liés aux situations prises en charge. Il n'a donc de sens qu'utilisé au cours de la séance de soins. Il se différencie d'un outil de codage qu'on pourrait utiliser a posteriori.

Il conviendra donc de respecter non seulement la lettre mais également l'esprit du DRC pour acquérir la labellisation de cette implémentation par la SFMG.

Il s'agit de la deuxième version du cahier des charges à destination des éditeurs. Un certain nombre d'améliorations fonctionnelles de l'outil, nous ont conduit à modifier le modèle de données.

L'évolution de l'outil et de son modèle de données, outre la mise à jour des définitions, permet maintenant :

- Un alignement CIM 10 plus fin, ainsi qu'un alignement CISP2
- Une évolution du mécanisme de l'historisation du RC et de ses définitions (transparent pour l'éditeur)
- De prendre en compte l'évolution des travaux sur le « risque » mené par la SFMG

¹ http://www.sfm.org/demarche_medicale/demarche_diagnostique/dictionnaire_des_resultats_de_consultation/

1.1.1 Evolution du modèle de données (cf. 2.4 et 2.4.14)

Cette évolution a quatre conséquences dont l'impact sur l'intégration du DRC est variable selon les possibilités de l'éditeur. Le modèle de données livré permet en effet d'intégrer le DRC tel qu'il était présent jusqu'alors sur les logiciels labellisés DRC. Ce nouveau modèle permet cependant d'offrir de nouvelles fonctionnalités à cet outil au prix de développements supplémentaires.

- ✓ La première conséquence concerne l'historisation des différentes versions d'un RC. Dans ce modèle un RC garde à tout jamais le même identifiant (clé primaire) dans une table. Un champ ([[rc_version](#)] de la table [[ref_rc](#)]) permet de connaître le numéro de la version du RC. Le livrable comporte l'ensemble des RC de l'histoire du DRC et la dernière version de chaque RC valide. L'ancien modèle de données attribuait un nouvel identifiant au RC au fur et à mesure que ce RC changeait de version. Une table de correspondance entre le nouvel identifiant immuable des RC et l'ancienne table des RC utilisée jusqu'alors sera fournie aux éditeurs à titre documentaire (table [[ref_versionning_RC](#)]).
- ✓ La deuxième concerne l'alignement CIM 10. Dans les précédentes versions du DRC, cet alignement était rudimentaire et peu satisfaisant, puisqu'il ne prenait en compte que le titre du RC.
- ✓ La troisième concerne l'évolution de la gestion du risque évolutif d'une situation, décrite auparavant de façon rudimentaire et peu homogène dans les RCE, risque critiques évitables.
 - ✓ La dernière est l'ajout d'une table de synonymes [[ref_rc_synonymes](#)] (cf. 2.2.3) permettant d'optimiser la recherche d'un RC à partir d'un mot

1.1.2 Alignement CIM 10 et CISP2

Cet alignement validé par l'AUNIS², est donné par l'association d'un RC et d'une sélection de critères de ce RC faites par le médecin. Il permet d'adresser 1079 codes CIM 10 différents. Les règles d'utilisation de cette nouvelle fonctionnalité sont décrites dans le paragraphe 2.2.15.

Un alignement CISP2 est maintenant proposé. Il devra être validé par un travail avec le CISP-Club.

1.1.3 Gestion du risque évolutif : le Diagnostic Critique (DiC)

Le DRC proposait jusque là une liste de « Risque Critiques Evitables » (RCE) associés à plusieurs RC, liste regroupant quelque chose qui pouvait s'approcher d'un diagnostic différentiel grave, sans qu'il n'y ait jusque là une grande homogénéité et une ligne directrice claire. Le travail de la SFMG³ sur ce sujet a débouché sur la notion de « DEC » (diagnostic étiologique critique) renommé en DiC (Diagnostic Critique).

Chaque RC présente une liste de DiC vers lesquels le tableau clinique présenté par ce RC, serait susceptible d'évoluer. Chaque DiC est corrélé avec un indice de criticité (plus il est important plus le risque pour le patient est important).

² Association des Utilisateurs de Nomenclatures Nationales et Internationales en usage dans le domaine de la Santé

³

http://www.sfm.org/publications/les_theses/la_notion_de_risque_lie_a_l_incertitude_diagnostique_en_medecine_de_premier_recours.html

http://www.sfm.org/data/generateur/generateur_fiche/751/fichier_fichier_dec_mode_emploi_1112097a7d8fb4b5.pdf

L'interface ne doit pas donner le niveau de criticité brut mais une signalétique qui va de une ★ à trois ★★★ donnée par un autre champ ([groupe]) de la table regroupant les DiC ([ref_dic]).

1.1.4 Recherche par synonymes

L'ajout d'une table de synonymes dans le modèle permet d'optimiser la recherche d'un RC à partir d'un mot dont l'occurrence ne fait pas strictement partie d'un titre ou d'un critère de la définition (cf. les exemples donnés en 2.2.3).

1.2 LE LABEL DRC 2015

Pour le médecin, le DRC constitue un langage commun validé, standardisé, simple et maîtrisable en quelques jours d'utilisation. Fondé sur la démarche diagnostique en soins primaires, il lui permet de constituer pendant la consultation un dossier structuré et exploitable autorisant la description, l'analyse, la comparaison voire la justification de son activité, processus rendu indispensable par l'évaluation des pratiques.

Ce langage commun et structurant du dossier médical informatisé a fait l'objet d'un contrat de recherche avec la CNAMTS (1993-1994, convention n° 1397/93).

298 définitions ou « Résultats de Consultations » seulement sont nécessaires pour rendre compte de 97,5 % de l'activité d'un médecin généraliste, (au moins 1 cas sur 4000 séances). Chaque définition comporte des critères obligatoires d'inclusion et d'exclusion qui garantissent la fiabilité de la description (un tableau ne peut être relevé que par une définition et une seule), et des compléments sémiologiques qui permettent au médecin d'enrichir la description du tableau.

En fournissant un langage adapté à la discipline, commun aux médecins généralistes, le DRC permet l'analyse individuelle de sa pratique et la réalisation de travaux de recherche épidémiologiques.

En outre l'amélioration de la correspondance CIM 10 et le nouveau codage CISP2 apporté par cette nouvelle version, font du DRC une interface de choix pour le codage des maladies. Cela permet de faire du DRC un outil métier aligné sur deux terminologies, la CISP et la CIM, nécessaire aux échanges de données structurées entre professionnels de santé, tel que l'alimentation du DMP, ou la recherche en soins primaires, par exemple.

Ce dictionnaire est l'œuvre collective des médecins de la SFMG. Comme tout ouvrage, il fait l'objet de mises à jour périodiques. Il est mis gratuitement à la disposition des éditeurs qui en font la demande, accompagné de documents explicitant les modalités souhaitables de son implémentation dans le logiciel métier du médecin. Le respect de ce cahier des charges, gage d'une implémentation pertinente du dictionnaire dans le logiciel, donne le droit à la délivrance d'un « label DRC » dont l'éditeur peut, légitimement, se prévaloir, véritable caution scientifique d'une société savante de Médecine Générale. Le site internet de la SFMG présente la liste des logiciels de gestion de cabinet médical ayant accepté d'intégrer le DRC et ayant acquis le label DRC.

1.3 MISE A JOUR DU DRC

Lors de la mise à disposition, par la SFMG, d'une nouvelle version « mineure » du DRC, c'est-à-dire d'une version n'intégrant que des modifications de contenu, à l'exclusion de toute modification de structure, l'import de cette nouvelle version du DRC dans le

logiciel des médecins utilisateurs devrait se faire idéalement sans qu'il soit nécessaire de faire intervenir l'éditeur de logiciel. Néanmoins, dans un souci légitime de préserver l'éditeur de tout dysfonctionnement majeur que pourrait apporter cette mise à jour, il paraît aussi souhaitable de choisir, en lien avec l'éditeur, un panel de médecin testeur au préalable.

Cette nouvelle version apporte cependant comme il a l'a été signalé plus haut, des fonctionnalités nouvelles qui impliquent des développements nécessaires au niveau du logiciel métier. Ce nouveau modèle garde cependant une compatibilité descendante, permettant dans un premier temps de respecter le modèle de données de l'ancienne version et ainsi permettre son intégration directement sans pouvoir toutefois bénéficier de ces nouvelles fonctionnalités.

1.4 EN PRATIQUE

Tout éditeur souhaitant obtenir le label DRC devra s'assurer grâce aux documents joints, que son logiciel remplit bien le cahier des charges requis pour son obtention.

Il contactera ensuite le médecin de la SFMG responsable des rapports avec les éditeurs, le Dr Damien JOUTEAU (d.jouteau@sfm.org) pour lui faire part de son désir d'être labellisé. L'envoi d'une version de démonstration du logiciel au siège de la SFMG permettra aux médecins de la Société Savante de s'assurer du parfait respect du cahier des charges autorisant, de facto, l'octroi du label et des avantages y afférant.

2 MISE EN OEUVRE DU DICTIONNAIRE DANS LE LOGICIEL

2.1 GÉNÉRALITÉS

Le label DRC atteste que le Dictionnaire des Résultats de Consultations a été correctement implémenté dans le logiciel métier. Il est mis à jour régulièrement par la SFMG⁴:

Deux types de fonction sont nécessaires au niveau de l'interface DRC :

- La saisie des RC d'une séance
- La gestion des RC dans une séance, et à partir d'une autre séance

2.2 Composition du Dictionnaire

Le DRC est composé de 279 Résultats de consultations. Chaque RC comporte :

- Un titre
- Une définition
- Une ou plusieurs positions diagnostiques
- Des « Voir aussi »
- Des Diagnostics Critiques
- Un ou plusieurs codes CIM 10,
- Un ou plusieurs codes CISP2
- Un argumentaire
- Des synonymes

La définition est composée :

- de critères d'inclusion permettant de choisir la définition
- de compléments sémiologiques permettant d'enrichir la description du tableau clinique rencontré. Ils sont précédés de la signalétique +-,

Les critères d'inclusion sont organisés en une arborescence symbolisée par un retrait et une pondération dont la signalétique est la suivante :

++++ TOUS LES CRITÈRES PRÉCÉDÉS DE CE SIGLE DOIVENT ÊTRE CHOISIS.

++1| : un (1) au moins des critères précédés de ce sigle doit être choisi dans la liste. (C'est le cas le plus fréquent)

++2| : deux (2) au moins des critères précédés de ce sigle doivent être choisis dans la liste

++3| : trois (3) au moins des critères précédés de ce sigle doivent être choisis dans la liste (Il s'agit de situations beaucoup plus rares)

4

http://www.sfm.org/demarche_medicale/demarche_diagnostique/dictionnaire_des_resultats_de_consultation/methode_de_mise_a_jour_du_dictionnaire.html

Le retrait permet d'identifier les critères fils liés à un critère père. Le père ne peut être sélectionné que lorsque les conditions liées aux fils sont remplies.

2.3 LA SAISIE DES RC

Cette fenêtre devra être constituée des éléments suivants :

1. Zone d'affichage des classes de RC
2. Zone d'affichage des RC
3. Zone de texte permettant la recherche d'un RC.
4. Zone d'affichage des critères du RC sélectionné.
5. Une zone d'affichage de l'argumentaire des RC ou préférentiellement un bouton permettant d'afficher cet argumentaire à l'écran.
6. Zone d'affichage des « voir aussi »
7. Zone d'affichage des Diagnostics Critiques (DiC)
8. Zone d'affichage des positions diagnostiques
9. Affichage du caractère symptomatique ou non du RC
10. Affichage du lien éventuel du RC avec une ALD.
11. Une zone de commentaire sur le RC
12. Une zone de commentaire sur les critères
13. Un bouton d'information « À propos... »
14. Une zone d'affichage du code « CIM 10 » et « CISP » correspondant au RC affiché.

Un exemple de la mise en œuvre du DRC peut être donné par le logiciel eDRC (version autonome non intégrée dans un logiciel), téléchargeable sur le site de la SFMG.

2.3.1 La zone d'affichage des « Classes de RC ».

Elle a pour but un regroupement des RC selon les classes CIM 10. La liste des classes est donnée par la table [\[ref_classrc\]](#). Cette table est liée à la table [\[ref_rc\]](#) par une table de lien [\[ref_l_rc_class\]](#), un RC pouvant appartenir à plus d'un chapitre de la CIM 10.

Cette zone permet d'afficher :

- ✓ La liste de classes de RC
- ✓ Dont la première est « TOUTES »
- ✓ Suivi de la liste des chapitres CIM 10.

Il s'agit d'une zone d'affichage d'une seule ligne, ou un « pop-up menu », présentant par défaut le premier terme de la liste : « TOUTES » et permettant de choisir une classe, permettant de lister dans la zone d'affichage des RC ceux appartenant à cette classe.

La zone d'affichage sera suffisamment large pour être de lecture confortable.

2.3.2 La zone d'affichage des « RC »

Elle affiche la liste des RC de la classe sélectionnée ; par défaut elle affiche tous les RC, classés par ordre alphabétique, à l'exclusion des RC « invalides », c'est-à-dire que les RC, dont le champ [etat] de la table [ref_rc] est différent de la valeur 1, ne sont pas affichés.

Cette zone est activée :

- ✓ Par défaut, à l'ouverture de la fenêtre
- ✓ Par un raccourci clavier
- ✓ Par la souris

Le premier terme affiché est par défaut le premier terme par ordre alphabétique de la liste.

La liste affichée est dépendante de la classe choisie dans la zone « Classe » (cf. 2.2.1) ou de la sélection de la zone de recherche (cf. 2.2.3).

La liste peut aussi être affinée par des caractéristiques patients (âge et genre), sélectionnant une liste de RC attendus dans une classe d'âge ou un genre. Il faut cependant garder la possibilité de tout afficher par un bouton.

2.3.3 La zone de recherche des « RC »

Il s'agit d'une zone de saisie de texte, restreignant, au fur et à mesure de la frappe, la liste des RC affichés dans la zone décrite précédemment (§ 2.2.2). Cette zone de saisie permet de rechercher tous les RC contenant soit dans leur titre soit dans leurs critères soit dans les synonymes attachés à un RC (table [ref_rc_synonymes]), une correspondance avec le texte saisi.

Ainsi la frappe de la chaîne de caractères « pneu » affichera-t-elle trois RC dans la zone d'affichage des RC :

- ✓ **PNEUMOPATHIE** par le titre et le synonyme « **Pneumonie** ».
- ✓ VACCINATION par le critère (§ 2.2.4) « +- **pneumocoque** ».
- ✓ BRONCHITE CHRONIQUE par le synonymes « Bronchop**pneum**opathie chronique obstructive »).

Il est possible d'ajouter un filtre permettant de n'effectuer cette recherche que sur le titre pour les médecins à l'aise avec l'utilisation du DRC.

2.3.4 La zone d'affichage des « Critères » des RC.

Elle affiche la liste exhaustive des critères de la dénomination active. Ces critères devront respecter l'ordre d'affichage imposé par le champ [ordre] de la table [ref_definition].

La zone d'affichage devra être suffisamment grande pour autoriser une lecture et une saisie confortables, idéalement redimensionnable au gré de l'utilisateur.

La zone peut être activée par un raccourci clavier, par la souris, ou par « Tab » depuis la liste des RC. Les critères pourront être sélectionnés par la souris ou par les flèches haut et bas et appui sur la touche espace pour sélectionner un critère.

La sélection d'un critère fils sélectionne automatiquement le critère père correspondant (champ [pere_fk] de la table [ref_definition]).

Un critère peut être automatiquement sélectionné par la sélection d'un ou plusieurs critères fils selon les contraintes de la définition.

2.3.5 Une zone d’affichage de l’argumentaire des RC

Une zone affichera l’argumentaire des RC (champ [\[argumentaire\]](#) de la table [\[ref_rc\]](#)), qui sera de taille suffisante pour une lecture confortable, et idéalement, redimensionnable à la souris par l’utilisateur.

Cette zone pourra être remplacée par un bouton permettant l’affichage d’une fenêtre détaillant cet argumentaire.

2.3.6 La zone d’affichage des « Voir aussi ».

Elle affiche la liste des RC « Voir aussi » de la dénomination active, sélectionnée par l’utilisateur. Elle est gérée par la table [\[ref_l_rc_voir_aussi_rc\]](#) dont le premier champ est en lien avec l’identifiant du RC source et dont le deuxième champ donne l’identifiant du ou des RC « voir aussi » du RC source.

- ✓ La liste est triée par ordre alphabétique.
- ✓ La zone d’affichage de ces « voir aussi » devra être suffisamment grande pour autoriser une lecture confortable, idéalement redimensionnable par le médecin, à la souris.

En sélectionnant un « voir aussi », il se substitue à la « dénomination active » dans la zone d’affichage du RC (§ 2.2.2).

2.3.7 La zone d’affichage des « Diagnostics Critiques »

Elle affiche la liste des « DiC » de la dénomination active, sélectionnée par l’utilisateur. L’affichage se fait par criticité descendante (champs [\[criticité\]](#) de la table [\[ref_dic\]](#)). L’importance de la criticité sera affichée par des étoiles ★ dont le nombre est donné par le champ [\[groupe\]](#) de la table [\[ref_dic\]](#) de une ★ à trois★★★.

La zone d’affichage des DiC devra être suffisamment grande pour autoriser une lecture confortable, idéalement redimensionnable par le médecin, à la souris.

2.3.8 La case à cocher « asymptomatique »

Elle affiche l’état du RC : « symptomatique » ou « asymptomatique ». Lors de la duplication d’un RC, l’état « symptomatique » est conservé. Tout RC dont le code suivi est « N », hors position diagnostique « Z », est par défaut « symptomatique ».

2.3.9 La case à cocher « ALD »

Elle affiche la réponse « OUI » ou « NON » à la question : « le RC est-il en rapport avec une ALD ? ». Elle peut ainsi permettre de renseigner les prescriptions liées à ce RC en les ventilant sur l’ordonnance bizonne en fonction du statut du RC support de la décision.

2.3.10 La zone d’affichage « Positions Diagnostiques ».

Pour la dénomination active sélectionnée par l’utilisateur, elle affiche les « Positions Diagnostiques » autorisées (champs [\[PA\]](#), [\[PB\]](#), [\[PC\]](#), [\[PD\]](#), [\[PZ\]](#), de la table [\[ref_rc\]](#)).

Seules les positions diagnostiques possibles pour un RC donné seront affichées. Cet affichage comportera donc un ou plusieurs des termes suivants :

- ✓ A : symptôme
- ✓ B : syndrome
- ✓ C : tableau de maladie

- ✓ D : diagnostic certifié
- ✓ Z : non pathologique

La « Position Diagnostique » sélectionnée sera affichée différemment des autres positions diagnostiques non retenues (couleur, graisse) ou sera précédée d'une case à cocher définissant l'item choisi.

2.3.11 La zone d'affichage « Code suivi »

En l'absence d'une logique de gestion de l'épisode de soin dans le logiciel, ce code permet d'appréhender la diachronie en reconnaissant trois situations :

- ✓ N : Nouveau, lorsque ce RC est pris en charge pour la première fois pour ce patient indépendamment du médecin.
- ✓ P : Persistant, lorsque ce RC a déjà été pris en charge pour ce patient quel que soit le médecin qui a relevé ce RC pour la première fois.
- ✓ R : Révisé, lorsque l'évolution de l'épisode se fait vers un nouveau RC qui lui, sera noté « N »

Lors de la duplication d'un RC, au cours d'une nouvelle séance, le « code suivi » « P » (persistant) sera sélectionné par défaut. Les résultats en position diagnostique « R » ne sont pas dupliqués.

2.3.12 Une zone de « Commentaires sur le RC »

Elle permet la saisie d'une annotation spécifique au RC sélectionné. Elle sera de taille non limitée, datée à la date de sa rédaction, signée du nom de son auteur non modifiable après fermeture de la séance.

Elle proposera un affichage chronologique des données, par ordre décroissant des dates de saisie. Elle sera dupliquée lors de la duplication du RC, et dans ce cas, ne pourra être modifiée qu'avant l'enregistrement de la nouvelle séance.

2.3.13 Une zone de « Commentaires sur le critère »

Elle permet la saisie d'une annotation spécifique au critère sélectionné. Elle sera de taille non limitée, datée à la date de sa rédaction, signée du nom de son auteur non modifiable après fermeture de la séance.

Elle proposera un affichage chronologique des données, par ordre décroissant des dates de saisie. Elle sera dupliquée lors de la duplication du RC, et dans ce cas, ne pourra être modifiée qu'avant l'enregistrement de la nouvelle séance.

2.3.14 Un bouton d'information « À propos... »

Il affiche une fenêtre dans laquelle on pourra voir :

- ✓ L'aide à l'usage du Dictionnaire dans le logiciel métier
- ✓ L'icône de la SFMG attestant de la bonne intégration du DRC dans le logiciel.
- ✓ La version du DRC mise en œuvre
- ✓ La version du logiciel métier labellisée par la SFMG
- ✓ La date de la labellisation DRC du logiciel métier
- ✓ l'URL du site de la SFMG pour que le médecin puisse se documenter plus avant.

2.3.15 Une zone d'affichage du code « CIM 10 » et « CISP2 »

Le résultat de consultation est un outil de gestion des problèmes de santé pris en charge par les médecins généralistes. Le codage de ces problèmes de santé est

possible grâce à un alignement sur la CIM 10 ou la CISP2.

Deux cas de figures sont possibles :

- ✓ La plupart des RC ont un code CIM 10 et/ou un code CISP2 par défaut. Ce code est disponible dans la table [ref-rc] dans les champs [code_cim_défaut] et [code_cisp_défaut].
- ✓ La sélection d'un ou plusieurs critères permet un codage plus fin en CIM 10 ou CISP2.

La table [ref_1_rc_cim10] liste les codes CIM 10/CISP2 appartenant à une version de RC. Chaque code CIM/CISP2 correspond à une association de critères décrite par la table [ref_combi_criteres_cim]. Un jeu de critères permettant de définir un code CIM 10 contient des critères qui doivent être présent (champ [condition]=1) ou absent (champ [condition]=2). Pour l'instant dans cette version 2015 du DRC, la deuxième situation n'existe pas mais la structure de la table est déjà définie.

Selon les critères sélectionnés par le médecin au moment où il relève le RC dans son logiciel en position « N » plusieurs possibilités sont envisageables :

- ✓ Soit la sélection de critères correspond parfaitement ou englobe une seule association décrite par la table [ref_combi_criteres_cim]. Le code CIM 10/CISP2 défini par cette association est alors retenu. En cas de présence d'un code principal et d'un code accessoire, il faudra renvoyer les deux codes sous la forme [code_cim_1]/[code_cim_2]. Si il n'existe qu'un code principal, son affichage ne contiendra que [code_cim_1] sans le séparateur « / ».
- ✓ Soit la sélection de critères contient plus de critères que celles décrites dans la table et cette sélection pointe vers plusieurs codes CIM 10/CISP2 (au moins deux), une fenêtre pop-up doit alors présenter la liste des codes possibles, y compris le code par défaut, pour laisser le choix au médecin.
- ✓ Soit la sélection ne correspond à aucune association décrite, et le code retenu est celui par défaut

En position « P », deux possibilités :

- ✓ Soit l'épisode n'a pas encore été saisi dans le logiciel et dans ce cas, l'ensemble des codes CIM10/CISP2 y compris ceux par défaut sont proposés par une fenêtre pop-up au choix du médecin.
- ✓ Soit l'épisode est déjà ouvert dans le logiciel avec un code CIM10/CISP2 défini. Deux nouvelles situations peuvent alors exister :
 - Le médecin sélectionne de nouveaux critères en fonction de l'évolution du tableau clinique. Dans ce cas une fenêtre pop-up propose les codes CIM 10/CISP2 en rapport ainsi que l'ancien code et le code par défaut, laissant au médecin le choix de faire évoluer le codage ou de garder l'ancien.
 - Le médecin ne sélectionne pas de nouveau critères. Dans ce cas le code CIM 10/CISP2 est reconduit.

2.4 LA GESTION DES RC

Cette gestion pourra se faire soit dans la fenêtre de saisie, soit au travers d'une fenêtre spécifique.

2.4.1 Gestion des RC de la séance

Elle affiche, classés, par défaut par ordre de saisie, tous les RC choisis pour une

séance donnée avec, pour chacun :

- ✓ Sa dénomination
- ✓ Sa position diagnostique
- ✓ Son code suivi
- ✓ Son rapport éventuel avec une affection exonérante.
- ✓ Son caractère asymptomatique ou non
- ✓ Son alignement CIM 10 et CISP2

Elle autorise l’affichage d’un nombre illimité de RC pour une même séance.

2.4.2 Boutons opérateurs sur les RC :

- ✓ Ajoute RC : permet d’ajouter un nouveau RC dans la liste des RC de la séance, affiche par défaut la classe « TOUTES », positionne dans la « dénomination-liste des RC » le focus sur le premier terme de la liste.
- ✓ Supprime RC : agit sur le RC pointé de la « liste des RC de la séance », permettant de supprimer le RC de cette liste ; le focus reste sur la première dénomination des « RC de la séance »
- ✓ Flèche « haut » et flèche « bas » permettant de réorganiser la liste des RC de la séance dans l’ordre défini par le médecin.

2.4.3 Un bouton de gestion de la fenêtre

Le bouton, « Valider — OK » enregistre les saisies ou les modifications réalisées et ferme la fenêtre d’utilisation du DRC.

2.5 Intégration dans un logiciel orienté problème : vision diachronique (épisodes de soins)

Le résultat de consultation correspond à une vision synchrone du travail du médecin. Cette approche correspond à la réalité de son travail qui est en interaction avec le patient et son dossier à des moments définis : une séance (consultation, visite, contact téléphonique...). Le patient de son côté vit des épisodes de santé qui s’inscrivent dans la durée (vision diachronique).

Le DRC permet de prendre en compte cette notion d’épisode en donnant un titre particulier à l’épisode en fonction de son alignement CIM10, permettant ainsi d’affiner le nom de l’épisode (champ [\[soustitre\]](#) de la table [\[ref_1_rc_cim10\]](#)).

La date de début de l’épisode est donné par le RC avec un code suivi « N » qui correspond à la première fois où l’épisode a été diagnostiqué par un médecin.

L’évolution d’un épisode d’un RC vers un autre RC par un enrichissement de la sémologie sera aussi gérée par le changement de titre de l’épisode (p.e. l’évolution d’un état fébrile vers une pneumopathie par le résultat d’une radiographie pulmonaire).

2.6 TABLES ET CHAMPS

2.6.1 Table : *ref_rc*

Champ	Libellé	Format	Commentaire
0	ref_rc_seq	INT32	
1	lib_rc	TEXT 150 ZeroLen	Libellé RC
2	nature	INT16	1 RC, 3 DHL
3	sex	INT16	1 M, 2 F, 3 les deux
4	typ_epi	TEXT 2 ZeroLen	C chronique, A aigu, I intermédiaire, NC non concerné
5	rc_version	INT16	Numéro de la version
6	etat	INT16	1=valide;2=supprimé
7	pa	BOOLEAN	1 = position diagnostique proposée pour ce RC
8	pb	BOOLEAN	Idem
9	pc	BOOLEAN	Idem
10	pd	BOOLEAN	Idem
11	pz	BOOLEAN	idem
12	argumentaire	MEMO ZeroLen	
13	dur_prob_epis	INT32	
14	age_min	INT32	
15	age_max	INT32	
16	code_cim_default	TEXT 10 ZeroLen	
17	code_cisp_default	TEXT 10 ZeroLen	

2.6.2 Table : ref_definition

Champ	Libellé	Format	Commentaire
0	ref_definition_seq	INT32	
1	ref_rc_id	INT32	Lien vers le RC
3	rc_version	INT 32	Numéro de version du RC
3	Ordre	INT32	Ordre affichage critère
4	ref_rcitem_id	INT32	FK libellé critère
5	ref_retrait_id	INT32	FK du retrait du critère
6	ref_ponder_id	INT32	FK pondération critère
7	lib_criteres_fr	TEXT 220 ZeroLen	Critère
8	pere_fk	INT32	Séquence Critère père
9	validité	BOOLEAN	1= version valide, 0 = ancienne versions du RC dévalidées

2.6.3 Table : ref_rcitem

Champ	Libellé	Format	Commentaire
0	ref_rcitem_seq	INT32	
1	lib_rcitem_fr	TEXT 200 ZeroLen	Libellé servant à construire un critère

2.6.4 Table : ref_retrait

Champ	Libellé	Format	Commentaire
0	ref_retrait_seq	INT32	
1	retrait_niveau	TEXT 50 ZeroLen	
2	retrait_lib	TEXT 50 ZeroLen	Pour concaténation éventuelle
3	retrait_nbe	INT32	Nombre d'espace à la marge

2.6.5 Table : ref_ponder

Champ	Libellé	Format	Commentaire
0	ref_ponder_seq	INT32	
1	ponder_lib	TEXT 50 ZeroLen	
2	commentaire	TEXT 100 ZeroLen	

2.6.6 Table : ref_classrc

Champ	Libellé	Format	Commentaire
0	ref_classrc_seq	INT32	
1	ref_classrc_lib	TEXT 255 ZeroLen	Libellé complet
2	chapitre	TEXT 255 ZeroLen	Chapitres CIM 10
3	lib_court	TEXT 255 ZeroLen	Libellé court
4	de	TEXT 255 ZeroLen	Borne inférieure classe
5	à	TEXT 255 ZeroLen	Borne supérieure classe

2.6.7 Table : ref_l_rc_class

Champ	Libellé	Format	Commentaire
0	ref_rc_id	INT32	Lien vers le RC
1	ref_classrc_id	INT32	Lien vers les classes

2.6.8 Table : ref_dic

Champ	Libellé	Format	Commentaire
0	ref_dic_seq	INT32	
1	dic_lib	TEXT 100 ZeroLen	Libellé du DiC
2	criticité	INT32	Utilisé pour affichage des DiC en ordre décroissant de criticité. Ce champ ne doit pas être affiché par l'interface.
3	groupe	INT32	Afficher des ★

2.6.9 Table : ref_l_rc_dic

Champ	Libellé	Format	Commentaire
0	ref_rc_id	INT32	Lien vers RC
1	ref_dic_id	INT32	Lien vers DiC

2.6.10 Table : ref_l_rc_voir_aussi_rc

Champ	Libellé	Format	Commentaire
0	ref_rc_id	INT32	Lien vers le RC source
1	voir_aussi_id	INT32	Lien vers le RC voir aussi

2.6.11 Table : ref_l_rc_cim10

Champ	Libellé	Format	Commentaire
0	ref_lrccim_seq	INT32	
1	ref_rc_id	INT32	

2	code_cim_1	TEXT 255 ZeroLen	Code CiM10 principal
3	Lib_cim_1	TEXT	Libellé CIM 10
4	code_cim_2	TEXT 255 ZeroLen	Code CiM10 accessoire
5	lib_cim_2		Libellé CIM 10
6	code_cisp	TEXT 45 ZeroLen	Code CISP2
7	Lib_cisp		Libellé CISP2 court
8	soustitre	TEXT 255 ZeroLen	Titre utilisé pour nommer l'épisode en cours

2.6.12 Table : ref_combi_criteres_cim

Champ	Libellé	Format	Commentaire
0	ref_combcritcim_seq	INT32	
1	ref_lrccim_id	INT32	
2	ref_definition_id	INT32	
3	conditions	INT16	1 AVEC ce critère ; 2 SANS ce critère

2.6.13 Table : ref_rc_synonymes

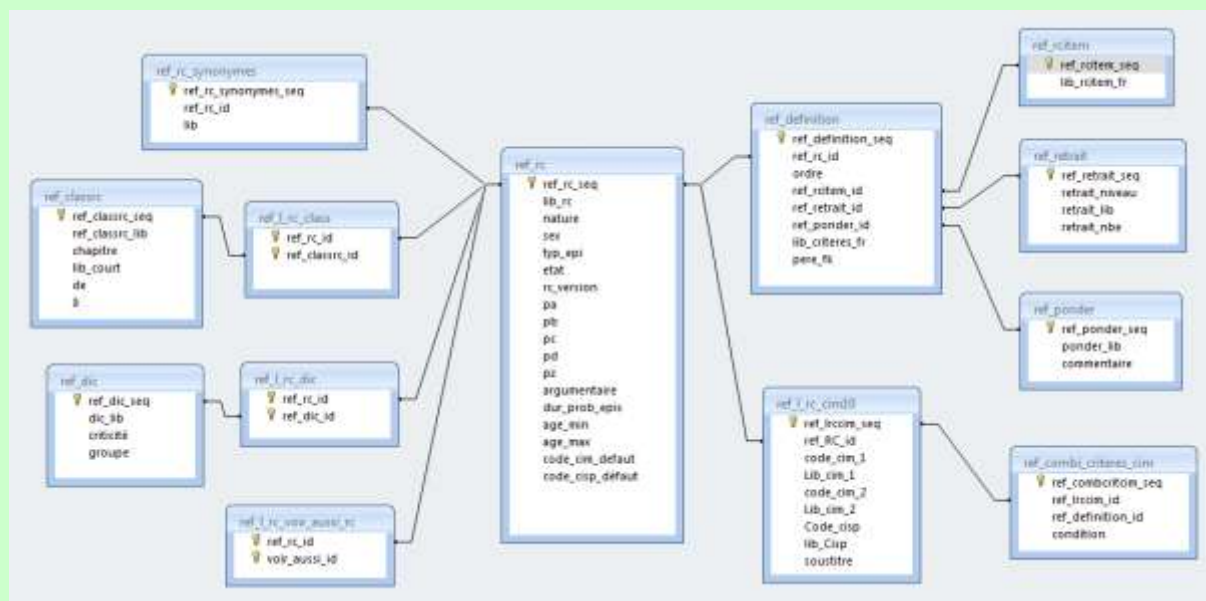
Champ	Libellé	Format	Commentaire
0	ref_rc_synonymes_seq	INT32	
1	ref_rc_id	INT32	Lien vers RC
2	lib	TEXT 150 ZeroLen	Libellé du synonyme

2.6.14 Table : ref_versionning_rc

Table de correspondance entre RC anciennes versions et version actuelle. Donne l'identifiant du RC des 125 RC supprimés avant la nouvelle numérotation.

Champ	Libellé	Format	Commentaire
0	ref_version_id	INT32	
1	ref_rc_id_old	INT32	Identifiant RC anciennes versions
2	rc_version	INT32n	
3	ref_rc_id	INT32	

2.6.15 Vue relationnelle de la base DRC



2.7 VISUALISATION DES INFORMATIONS

Pour une séance donnée, les Résultats de Consultation, les critères de validation de ces derniers, ainsi que les commentaires devront trouver place dans une zone de texte définie, permettant une consultation ultérieure.

3 EPIDEMIOLOGIE DU MEDECIN TRAITANT

L'introduction de la notion de « médecin traitant » dans la pratique médicale a donné un rôle au médecin généraliste de gestionnaire de la santé d'une population de patients. Il est donc nécessaire pour le médecin de pouvoir analyser sa patientèle inscrite médecin traitant (voire même sa patientèle globale). Le DRC est un outil pertinent pour repérer les diagnostics des maladies des patients. Notamment grâce aux champs :

- Titre du RC permettant de définir des listes de patients atteints
- Le champ aigu chronique permettant de repérer les maladies chroniques (tel le diabète p.e ;) et les patients atteints par cette maladie, permettant d'établir des registres au sein du cabinet. Cela permet de calculer des prévalences.
- Le code N permet de calculer des incidences qui croisées avec la date peuvent permettre d'avoir une vision des phénomènes épidémiques
- Le regroupement des RC permet soit de définir des registres soit de patients atteints par une association de maladies, soit de patients atteints par une ou plusieurs des maladies sélectionnés (regroupement par appareil p.e.).
- ...

La correspondance CIM10 et CISP permet d'exprimer les données dans le cadre des études internationales. Elle permet aussi de pouvoir communiquer avec l'ensemble des acteurs de santé.