

Marc Jamoulle

Des chercheurs au service de la médecine de famille

Atelier annuel du Comité International de Classification de la Wonca, Brasov, Roumanie, 8 au 12 septembre 2008

Cette année, nous sommes 25 autour de la table dans le bâtiment ultramoderne et très richement orné de l'université de Transylvanie, Brasov, Roumanie. Enfermés dans la chaleur de l'été finissant, chacun devant son laptop, à couper les cheveux en quatre pour définir entre autres le contenu de ce que sera ICPC-3, la troisième édition de la Classification Internationale des Soins de Santé Primaires qui devrait paraître en 2010 au plus tôt.

Ces médecins généralistes volontaires de 19 nationalités sont réunis à l'invitation de Marius Marginean, notre collègue roumain, sous la présidence de Mike Klinkman, professeur de médecine de famille à l'université du Michigan. Ils sont tous membres actifs du Wonca International Classification Committee (WICC), ce groupe de travail de la Wonca qui met au point des outils et méthodologies de recherche en médecine de famille. L'anglais est la langue de travail, seule façon de faire communiquer un chinois, un norvégien et un brésilien sur les concepts de la médecine de famille.

La Wonca ou Organisation mondiale des médecins de famille, présente maintenant dans plus de 100 pays et forte de plus de 200 000 membres a lancé et soutenu ce groupe depuis sa création en 1972 à Melbourne.

Depuis lors, sans discontinuer, se réunissant chaque année dans une ville différente, ces généralistes chercheurs et experts en systèmes d'information ont construit ICPC mais aussi le dictionnaire de la médecine générale et d'autres instruments de recherche.

C'est avec émotion que nous avons évoqué la mémoire de Bent G. Bentsen, ce généraliste norvégien décédé très récemment qui fut parmi les premiers à interroger sa pratique en la quantifiant [1].

L'International Classification of Primary Care (ICPC), connue en français sous l'acronyme CISP est sa principale création, disponible en plus de vingt langues, en est maintenant à sa deuxième édition. La Belgique, mais aussi la Finlande, la Norvège, le Danemark, le Portugal, la Suisse et le Brésil en ont déjà acquis la licence. L'ICPC est maintenant couramment utilisée dans plus de 20 pays comme en Belgique ou elle est présente dans tous les logiciels de médecine générale labélisés.

L'ICPC est née en 1987, fruit de longs travaux préparatoires, bien avant que l'ordinateur et Internet aient envahi nos cabinets. C'était donc au départ un produit utilisé par des chercheurs en chambre, munis de papiers et de crayons. Elle a gardé cette caractéristique pour pouvoir être employée dans tous les pays où l'électricité n'est pas reine mais elle a pris naturellement sa place dans nos logiciels lorsque l'ordinateur est devenu maître de nos cabinets. Elle été reçue dans la cour des grands en 2003 lorsqu'elle a été acceptée dans la famille des classifications de l'Organisation Mondiale de la Santé. L'ICPC est maintenant devenue un standard pour tous les systèmes d'information électronique des généralistes et les travaux

de recherche en soins primaires dans le monde, comme le montre la bibliographie extensive disponible sur le site du WICC [2].

Les discussions qui ont conduit dans les années 70 à définir le socle de la médecine de famille selon la triade bio-psycho-sociale se retrouvent dans l'ICPC. Cette dernière adresse les problèmes de santé sous le double angle biologique et psychologique mais aussi, et pour la première fois dans l'histoire de la nosographie médicale, sous l'angle social.

Il fallait trouver le moyen d'appliquer en médecine de famille la pensée suivant laquelle on peut décrire et transformer la réalité en s'appuyant sur des faits. Cette assertion nécessite de mettre les faits en évidence, de les identifier et les compter, de les soumettre à la loi des grands nombres avant de les analyser. Identifier, assembler et compter sont des opérations qui ne se réalisent que sur des éléments délimités, préorganisés et structurés.

Les travaux du groupe sont guidés par l'expérience d'utilisation et l'accumulation de données dans des macrobases comptant parfois plus d'un million de contacts entre patients et docteurs. Les

Tableau 1

ICPC-2 est disponible en 21 langues.

Allemand
Anglais (3): Ca, UK, US
Azéris
Chinois
Danois
Espagne (2): Castillan, Catalan
Finnois
Français
Grec
Indonésien (en cours de traduction)
Italien
Japonais
Néerlandais
Portugais
Roumain
Russe
Serbe
Suédois
Tchèque
Turc
Planifiés: Sri Lankais, Bengali

concepts manquants, les nouveaux problèmes, les codes inutilisés ou mal positionnés sont analysés et des propositions fusent pour adapter l'outil à la réalité du travail du médecin au quotidien

La liaison à la future version 11 de la Classification Internationale des maladies, à la Classification Internationale des Fonctions ou à celle des actes – toutes produites par l'OMS – est au cœur des discussions, de même que la difficile question des terminologies informatisées telle SNOMED, nécessaires au bon fonctionnement des logiciels de médecine générale. Chacun est conscient de l'importance des enjeux dans des domaines très divers qui vont de l'épidémiologie de la première ligne à la construction de macro-bases de recherche clinique en passant par la transmission d'information entre l'hôpital et la première ligne, l'assurance de qualité ou la valorisation de l'activité de la première ligne aux yeux des décideurs de santé.

Le WICC est formé d'un groupe de collègues qui se connaissent pour certains depuis plus de dix ans, et l'ambiance amicale favorise le travail dans un domaine si ardu. Chaque année, un repas animé clôture la session. Cette année, c'est une ferme-restaurant roumaine et ses musiciens tziganes qui nous accueillent. Le violon, le saxo, la basse et l'accordéon ont enflammé l'atmosphère, cherchant à offrir à chaque nationalité présente un air de son pays. De Sinatra pour l'américain à Strauss pour l'autrichien en passant par le quadrille canadien et la valse musette pour la France. Mais quand le violon a entamé l'hymne à la joie, les Roumains, puis le Slovène

suivi de tous les Européens se sont levés, le verre en main, entraînant dans leur fougue le Chinois, le Japonais, les Australiens, le Canadien, le Brésilien et l'Américain, tous sidérés de cette enthousiasme communicatif. L'Europe prend sa place doucement mais sûrement.

Les travaux du WICC sont relayés vers le monde francophone par le CISP Club ou association francophone des utilisateurs de la CISP qui, elle aussi, a un atelier annuel, un site Internet et une liste de discussion. Au menu du colloque du 17 au 19 octobre 2008 à Toulouse: systèmes d'information et prise en charge pluridisciplinaire [3]. Bienvenue!

Références

- 1 Bentsen BG. Illness and general practice. A survey of medical care in an island population in South-East Norway. Oslo: Oslo University Press; 1970.
- 2 WICC: <http://www.globalfamilydoctor.com/wicc>.
- 3 CISP Club: <http://www.cispclub.org>.

Correspondance:

Dr Marc Jamouille
Centre académique de médecine générale/UCL
Av. Emanuel Mounier 53
B-1200 Bruxelles, Belgique
marc@jamouille.com

Erhöhte Infektanfälligkeit bei Schlafmangel

Probanden mit wenig Schlaf (<7 h) oder gestörtem Schlaf waren 2- bis 5,5-mal anfälliger auf Rhinoviren als solche, welche mehr als 8 Stunden pro Nacht gut geschlafen hatten. Cohen S, et al. Sleep habits and susceptibility to the common cold. Arch Intern Med 2009;169(1):62–7.

27.01.09 / BR