

Les codes de diagnostic en dentisterie — définition, utilité et développements jusqu'à aujourd'hui

• James L. Leake, DDS, DDPH, MSc, FRCD(C) •

S o m m a i r e

Les codes de diagnostic sont des descripteurs informatiques de l'état de santé des patients que l'on retrouve dans les dossiers médicaux informatisés. Ces codes identifient individuellement chaque diagnostic et affection relevés lors des examens initiaux ou de suivi et qui sont consignés par écrit en français ou en anglais dans le dossier du patient. Les codes de diagnostic dentaires permettraient aux dentistes d'avoir accès aux renseignements sur les types et la gamme des affections rencontrées dans leur cabinet, d'améliorer la communication avec le patient, de suivre les pronostics cliniques et de reconnaître les pratiques exemplaires. Pour la profession, l'utilisation systématique des codes fournirait de l'information utile pour comprendre l'état de santé buccodentaire de la population canadienne, en démontrer les améliorations, cerner les pratiques exemplaires dans tout le système, ainsi que reconnaître et surveiller les progrès dans les groupes les plus nécessiteux du Canada. Des gestionnaires de programme en Allemagne, au Royaume-Uni et en Amérique du Nord ont mis en application différents systèmes de codes de diagnostic. À Toronto, les anciens Services dentaires communautaires de North York ont élaboré et mis en application un système fondé sur la même logique que celui des codes de procédure utilisé par l'Association dentaire canadienne. L'Association dentaire américaine prépare actuellement le lancement des codes SNODENT. L'ajout des codes de diagnostic aux codes de service déjà présents dans les dossiers informatisés des patients pourrait faciliter l'analyse des nombreuses données disponibles sur la santé et les soins buccodentaires des Canadiens et, par conséquent, accroître nos capacités à améliorer sans cesse les soins prodigués aux patients.

Mots clés MeSH : dental records; management information services; tooth disease/classification

© J Can Dent Assoc 2002; 68(7):403-6
Cet article a été révisé par des pairs.

Le présent article donne une description des codes de diagnostic et explique comment on pourrait les utiliser en dentisterie. Les codes de diagnostic sont des descripteurs informatiques de l'état de santé du patient. Ils peuvent être composés d'une série de lettres (caractères alphabétiques), de chiffres ou d'une combinaison des deux (codes alphanumériques). La principale exigence est que chaque code identifie uniquement un diagnostic ou une affection qui autrement seraient consignés par écrit en français ou en anglais dans le dossier du patient. Idéalement, pour éviter toute erreur d'interprétation, l'examineur entrerait les codes de diagnostic dans le dossier informatisé du patient au moment du diagnostic.

Les dentistes canadiens sont déjà familiers avec des codes représentant des énoncés descriptifs plus longs. Le Guide du système de codification standard et du répertoire des services (GSCS&RS)¹ de l'ADC remplit la même fonction d'identification des soins dentaires administrés aux patients. Les codes

de l'ADC décrivent individuellement les services dentaires qui autrement devraient être consignés par écrit. Les codes de service facilitent la consignation des services dans les dossiers des patients, la préparation des factures adressées aux patients et la transmission des renseignements sur la facturation destinés aux assureurs en vue du remboursement des patients.

Le potentiel des codes de diagnostic repose sur la richesse des renseignements qu'ils contiennent. Ils seraient évidemment reliés aux identificateurs des patients et à la date de l'examen. On les entrerait dans le dossier informatisé du patient avec les codes de service identifiant les soins offerts. On entrerait aussi les diagnostics prononcés lors des examens de suivi ou de rappel, afin de veiller à ce que le dossier des diagnostics et des soins subséquents du patient soient toujours à jour dans les fichiers informatisés.

Au fil des examens et des traitements, les dentistes auraient un accès immédiat aux renseignements sur les types et la gamme

des affections de leurs patients et sur les changements de ces affections selon les réactions des patients aux différents traitements administrés. Tous les diagnostics ne nécessiteraient pas la prestation d'un service, comme par exemple la maladie de Fordyce ou le torus palatin, qui sont des affections pour lesquelles le diagnostic n'entraîne pas l'administration de soins.

L'utilité des codes de diagnostic

L'utilisation des codes de diagnostic devrait apporter plus de précision dans la consignation et la sauvegarde des données de diagnostic. Elle devrait aussi améliorer l'uniformisation et l'efficacité. Il ne fait aucun doute que de longs diagnostics descriptifs (du genre «présence de multiples lésions blanches sur la face lisse des dents permanentes») peuvent être consignés dans le dossier du patient. Cependant, lorsque la même information s'exprime par l'usage de 4 ou 5 caractères, on réduit considérablement l'espace requis, du moins dans les dossiers informatisés. De plus, l'usage des codes permet de toujours consigner la même information de la même façon. Par exemple, si le diagnostic énoncé ci-dessus était écrit de la façon suivante dans le dossier informatisé : «plusieurs lésions en plaques blanches sur la face buccale des dents permanentes», ce diagnostic serait considéré comme une affection différente uniquement parce que les mots choisis sont différents.

En quoi les codes de diagnostic seraient-ils utiles pour le praticien individuel?

Les codes de diagnostic dentaires ne sont pas utilisés couramment, et aucune étude n'a été menée pour démontrer leur utilité ou leurs limites. Ils offrent cependant au praticien la possibilité d'améliorer ses communications avec ses patients, de suivre les résultats cliniques et de vérifier les pratiques exemplaires.

Communication avec les patients

Les codes de diagnostic donnent une liste cohérente, complète et informatisée de toutes les affections reconnues ou de tous les diagnostics posés lors d'une visite. On pourrait programmer l'ordinateur pour imprimer un résumé des diagnostics que le praticien pourrait ensuite passer en revue avec le patient avant de lui remettre, constituant ainsi un moyen de communiquer l'information avec précision en des termes compréhensibles pour le patient. Ce protocole constituerait aussi un élément de preuve de cette communication à des fins médico-légales. Le texte explicatif pourrait être sauvegardé dans l'ordinateur et relié à chaque diagnostic, de manière à fournir au patient une information en termes simples sur son état et les types de traitements disponibles.

Suivi des résultats cliniques

Au fur et à mesure que la base de données d'un cabinet s'enrichira, le praticien pourra commencer à utiliser les renseignements accumulés dans les dossiers informatisés pour évaluer l'efficacité de ses services. Les codes de diagnostic permettront au dentiste de comparer les pronostics des patients qui partagent un même diagnostic afin de :

- déterminer quel niveau de gravité d'une affection est reliée à un pronostic sombre;
- savoir quels types de diagnostics concurrents sont associés à une guérison plus lente;
- découvrir quels types de services procurent les meilleurs résultats;
- savoir quels types de services procurent les résultats les plus durables.

Faire le lien entre les soins prodigués et les pratiques exemplaires

Lorsque des guides d'exercice clinique sont publiés pour certaines affections, ou lorsque l'on a démontré le traitement indiqué par l'analyse des décisions cliniques, les dentistes pourraient encore une fois accéder à leurs propres dossiers informatisés pour comparer leurs schémas thérapeutiques aux guides d'exercice afin de :

- reconnaître les écarts entre leurs schémas thérapeutiques courants et les schémas recommandés;
- vérifier les changements apportés dans leur cabinet qui améliorent les soins offerts aux patients.

En quoi les codes de diagnostic seraient-ils utiles pour la profession?

L'ensemble de la profession pourrait profiter des codes de diagnostic informatisés car ceux-ci fourniraient de l'information sur la santé buccodentaire à l'échelle régionale, provinciale ou nationale. Par exemple, si les données de diagnostic de tous les praticiens du Canada étaient regroupées, la profession serait en mesure d'accumuler des renseignements sur les résultats cliniques et les pratiques exemplaires pour l'ensemble du système de soins dentaires. Comme les données proviendraient d'un éventail plus vaste de patients, les affections moins fréquentes et les services offerts pour y remédier pourraient être étudiés sur une plus grande échelle. Évidemment, par souci de confidentialité, il faudrait brouiller les données d'identification des patients et des fournisseurs de soins afin d'éviter que quelque observation ne soit reliée à quelque individu. Cette information serait utile pour mieux comprendre l'état de santé buccodentaire de la population canadienne et démontrer les améliorations qui y sont apportées.

Rapport sur la santé buccodentaire des Canadiens

La disponibilité des données à l'échelle du système de santé permettrait la création d'un système électronique de surveillance des maladies dans toutes les collectivités et provinces, dans tous les territoires et dans l'ensemble du Canada. Même si un tel système de surveillance devait être ajusté pour tenir compte des pauvres, des personnes âgées et des personnes relativement en mauvaise santé qui visitent le dentiste moins souvent², il permettrait néanmoins à la profession de reconnaître les régions du pays où les taux d'incidence de maladies sont les plus élevés. Les renseignements recueillis pendant plusieurs années permettraient de mieux décrire l'histoire naturelle des affections buccodentaires et de produire des rapports sur la santé buccodentaire changeante de la population canadienne. Ces renseignements

pourraient servir de fondement à la planification des programmes préventifs et thérapeutiques, et aider à déterminer le nombre requis de professionnels dentaires et la formation dont ils auraient besoin.

Démontrer l'amélioration des résultats en santé buccodentaire

La disponibilité des données à l'échelle du système de santé permettrait aussi à la profession de démontrer les bienfaits de la prévention et des soins, ainsi que les avantages pour la société d'investir dans la formation des professionnels dentaires et dans la prestation de services dentaires.

Identification et suivi des pratiques exemplaires

Ces données permettraient à la profession d'évaluer l'étendue et la gravité des affections dentaires, d'élaborer des consensus sur les pratiques exemplaires pour traiter ces affections et faire le suivi des réussites. Par exemple, en s'appuyant sur les données fournies par les codes de diagnostic, on pourrait évaluer le nombre d'enfants susceptibles d'avoir des caries occlusales au niveau des premières molaires permanentes. Les pratiques exemplaires pourraient indiquer que ces enfants devraient bénéficier de scellants, et une initiative à l'échelle de la profession pourrait alors être mise en œuvre pour que des applications d'agents de scellement soit effectuées chez, disons, 95 % de ces enfants dans la première année de l'apparition des dents permanentes. Au fur et à mesure de l'entrée des données, on pourrait étudier les rapports et voir quelles sont les régions qui atteignent ces objectifs et celles qui devraient ajuster leurs méthodes pour y arriver.

Identification et suivi des groupes les plus nécessiteux

Le prolongement naturel de ce procédé serait d'identifier les groupes de personnes (selon l'âge, le sexe et la région) qui subissent le plus lourd fardeau pathologique. Cette identification permettrait à la profession et aux bureaux de santé d'accroître leurs efforts pour remédier aux causes de cette morbidité excessive, offrir plus de soins et suivre les améliorations au fur et à mesure de leur réalisation.

Le travail effectué jusqu'à maintenant

Le système international de codes de diagnostic existe dans le système d'application de la Classification internationale des maladies pour la dentisterie et la stomatologie de l'Organisation mondiale de la santé.³ Bien qu'ils soient exhaustifs, ces codes sont éparpillés dans des groupes de maladies à orientation médicale et ne sont pas spécifiques quant aux dents primaires ou permanentes, et leur formation ne suit pas une logique inhérente.

Une recherche sur le sujet a permis de déceler 2 articles en anglais dans Medline^{4,5}, un en Allemand⁶ et un rapport non publié⁷ décrivant les codes de diagnostic. Tous les systèmes actuels de code de diagnostic ont été élaborés dans le cadre de programmes cliniques par des gestionnaires de programme afin de documenter les données sur les patients. Le système Hemprich⁶ compte 126 codes alphanumériques qui sont particulièrement utiles pour la chirurgie buccale et maxillo-faciale.

Gregg et Boyd⁴ ont créé 41 codes de diagnostic faisant partie d'un programme informatique plus vaste conçu pour la vérification clinique des patients en dentisterie pédiatrique au Royaume-Uni. Leurs codes et ceux de Winston-Salem⁷ s'appuient sur l'état de chaque patient, mais selon nous, ils ne sont pas assez spécifiques.

Le système de Toronto⁵ est un système numérique (4 chiffres) qui a été élaboré par les anciens Services dentaires communautaires de North York, un programme scolaire de soins dentaires pédiatriques. Le premier chiffre désigne la catégorie principale (p. ex., 0 = caries, 1 = affections reliées à des restaurations antérieures, 2 = autres affections des tissus durs). Le deuxième chiffre indique la classification de l'affection majeure (p. ex., 01 = carie précoce sur la face lisse, 02 = lésion blanche précoce sur la face occlusale). Le troisième chiffre indique habituellement si les dents primaires ou permanentes sont affectées, et le dernier chiffre indique le nombre de dents touchées ou la gravité de l'affection.

Le système de Toronto respecte la convention du GSCS&RS de l'ADC, la spécificité croissante de la description progressant à chaque caractère vers la droite. Le GSCS&RS¹ est construit selon une structure hiérarchique logique à 5 caractères. Le premier chiffre désigne l'une des 10 principales catégories de services — diagnostic, prévention, restauration, etc. Le deuxième désigne le type de service, par exemple, pour les services de diagnostic, le deuxième chiffre désigne soit un examen clinique, une radiographie, un modèle de diagnostic, etc. Les troisième, quatrième et cinquième chiffres ajoutent à la spécificité de la description du service de sorte que le code à 5 chiffres ne désigne enfin qu'un seul service. Ce code, ainsi que l'identificateur de dent (code numérique) et les descripteurs de face (code alphabétique), donne une description du service et localise son application.

Au cours de la première année d'essais de l'utilisation des codes de diagnostic aux anciens Services dentaires communautaires de North York, on a constaté que ces codes étaient bien compris et faciles à utiliser. On attribue ce succès au fait que les codes sont construits à partir d'un paradigme familier des dentistes. On a aussi découvert que les codes informatisés correspondaient exactement aux entrées écrites dans les dossiers des patients; dans bien des cas, le dentiste utilisait les codes comme abréviation du diagnostic dans le dossier du patient. Les codes correspondaient aussi aux soins prodigués par la suite. Les dentistes de cette région utilisent encore ces codes dont l'usage fait toujours l'objet d'une évaluation plus approfondie.

L'Association dentaire américaine (ADA) a élaboré un système de codification descriptive appelé *Systematized Nomenclature of Dentistry* (SNODENT). Les codes SNODENT font partie du système SNOMED, un système beaucoup plus vaste de codification des maladies maintenu par le Collège des pathologistes américains. Le système SNODENT est une taxonomie complète comprenant des codes pour l'identification non seulement des maladies et des diagnostics, mais aussi de l'anatomie, des états de santé, de la morphologie et des facteurs sociaux qui peuvent avoir un effet sur la santé et les

traitements. L'examen d'une liste partielle de codes fournie par l'ADA (2001, courriel de R. Lapp à moi-même; pas dans les références, voir «Remerciements») révèle que les dentistes peuvent codifier non seulement les affections dentaires, mais aussi les états de santé concomitants et les comportements à risque (p. ex., diabète, tabagisme) qui pourraient avoir une influence sur la santé buccodentaire du patient et sur les décisions quant à son traitement.

Selon Robert Lapp⁸, directeur des services informatiques de l'ADA, le système «sera une partie intégrale du dossier informatisé du patient et, par conséquent, il comprendra les diagnostics, les signes et symptômes et les plaintes du patient. Cela offre la possibilité non seulement de codifier les diagnostics, mais aussi de compiler les données fiables sur les résultats des traitements selon les diagnostics une fois que celles-ci auront été regroupées, compilées et analysées. Les assureurs pourront aussi s'en servir afin d'éliminer les descriptions narratives et les autres pièces jointes. Les systèmes de gestion du cabinet dentaire devraient incorporer les codes SNODENT afin de maintenir à jour les dossiers dentaires de leurs patients.»

On compte environ 6000 termes et 4000 codes dans SNODENT. Ce sont des codes alphanumériques de 7 ou 8 caractères organisés selon l'étiologie de l'affection (génétique, infectieuse, traumatique, etc.) (2001, communication personnelle de P Cannady; pas dans les références, voir «Remerciements»). Même si les codes SNODENT n'ont pas encore été diffusés pour usage général, l'ADA propose d'en faire la norme aux États-Unis. Comme nous entretenons des liens très étroits avec les États-Unis, il se pourrait que l'on demande aux dentistes canadiens d'envisager l'adoption du système SNODENT; s'ils acceptent, ces codes deviendraient aussi la norme canadienne.

Développements futurs

La mise en application des codes de diagnostic en dentisterie contribuera à l'avancement de la science de l'informatique dentaire. L'informatique dentaire se définit comme étant «l'application des sciences de l'informatique et de l'information pour améliorer la pratique, la recherche et l'éducation en dentisterie.»⁹ Le domaine de l'informatique dentaire devrait se développer considérablement à mesure que les systèmes de mémorisation informatique des images (radiographies, photographies) et d'autres documents deviendront plus facilement réalisables sur le plan technique et moins chers pour les petits cabinets.

Jusqu'à maintenant, toute l'information contenue dans les dossiers des patients était disponible pour fins d'études uniquement par l'emploi de rédacteurs de sommaires de dossiers pour extraire les données, ce qui par conséquent occasionnait des frais énormes. L'information fondée sur la pratique a donc rarement servi comme source de données pour les études cliniques, une situation déplorable lorsque l'on sait que les dossiers des patients ont l'avantage de refléter la réalité. Les progrès réalisés dans les technologies de sauvegarde des données qui rendent cette fonction plus facile et moins onéreuse permettent aussi d'envisager

de tels progrès; en d'autres termes, l'offre a créé la demande pour ce type d'information.

Grâce à la disponibilité des codes de diagnostic et de service dans un format accessible, les renseignements issus des dossiers informatisés des Canadiens nous aideront à continuer d'améliorer les soins buccodentaires des patients. ♦

Remerciements : L'auteur aimerait remercier Robert Lapp et Patrick Cannady de l'Association dentaire américaine pour l'avoir renseigné sur les codes SNODENT.

Le Dr Leake est professeur et directeur de la Division de dentisterie communautaire du Département des sciences biologiques et diagnostiques, Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto (Ontario).

Écrire au : Dr James L. Leake, Département des sciences biologiques et diagnostiques, Faculté de médecine dentaire, Université de Toronto, Toronto ON M5G 1G6. Courriel : james.leake@utoronto.ca.

Les vues exprimées sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement les opinions et les politiques officielles de l'Association dentaire canadienne.

Références

1. Association dentaire canadienne. Guide du système de codification standard et du répertoire des services. Ottawa : ADC, 2001.
2. Sabbah W, Leake JL. Comparaison des caractéristiques des Canadiens ayant consulté des dentistes et des médecins en 1993-1994 : une analyse secondaire. *J Can Dent Assoc* 2000; 66(2):90-95.
3. World Health Organization. Application of the International Classification of Diseases to Dentistry and Stomatology (ICD-DA). 3rd ed. Geneva: WHO, 1995.
4. Gregg TA, Boyd DH. A computer software package to facilitate clinical audit of outpatient paediatric dentistry. *Int J Paediatr Dent* 1996; 6(1):45-51.
5. Leake JL, Main PA, Sabbah W. A system of diagnostic codes for dental health care. *J Public Health Dent* 1999; 59(3):162-70.
6. Hemprich A, Burkhardtmaier, G., Arns, H., Becker, R. Einführung der diagnosestatistik nach 16 bundespflegegesetzverordnung (BpflV): basisdokumentation für das klinische Fach Mund-, kiefer-, gesichtschirurgie. 1989.
7. Orlowsky RM. Dental diagnostic codes. Winston-Salem, North Carolina, United States of America: Winston-Salem Dental Plan, 1970.
8. Lapp R. Written statement by Robert Lapp for NCVHS workgroup on computer-based patient records, May 17-18, 1999. Disponible à l'adresse <http://ncvhs.hhs.gov/990517t3.htm>.
9. Schleyer T, Spallek, H. Dental informatics. A cornerstone of dental practice. *J Am Dent Assoc* 2001; 132(5):605-13.

La définition de la santé buccodentaire de l'ADC :

La santé buccodentaire est un état des tissus et des structures associés à l'appareil buccodentaire d'une personne qui contribue à son bien-être physique, mental et social et qui améliore sa qualité de vie, en lui permettant de s'exprimer, de s'alimenter et de socialiser sans douleur, malaise ou gêne.

*La version anglaise a été agréée en vertu de la résolution 2001.02
Bureau des gouverneurs de l'Association dentaire canadienne
Mars 2001*