

société
française
médecine
générale

n° 39-40

2ème-3ème trim. 1991

DOCUMENTS
DE RECHERCHES
EN MÉDECINE GÉNÉRALE

NUMERO SPECIAL

SEMILOGIE CLINIQUE ET EPIDEMIOLOGIE
EN MEDECINE GENERALE

XVII SEMINAIRE NATIONAL DE LA S.F.M.G.

CAEN - MAI 1991

Séminaire Conventionnel National
N° FAF : NLE. 103 91 IG

LE MANS - DEC. 1991

RESULTAT DE CONSULTATION

ET

RESULTAT DE SEANCE

Nous avons vu comment la notion de diagnostic doit être ramenée à sa signification première. Dans la grande majorité des cas, le médecin généraliste ne peut établir la preuve convaincante d'une maladie. Il importe alors de réserver au **résultat de consultation** le terme de **classification** dont on distingue trois groupes : classification par symptômes cardinaux, classification par syndrome, ou classification par **dominance** ou tableau de maladie.

La décision finale du médecin devrait donc être a priori la même devant un résultat de consultation identique. Or, la réalité quotidienne montre qu'il n'en est rien : le traitement de la rhinopharyngite, si précis que soit la définition de ce résultat de consultation n'est pas le même pour tous nos patients !

C'est sans doute parcequ'au terme de chaque " séance " de médecine générale, d'autres éléments permettent au praticien de prendre sa décision au vu de ce que nous appellerons le résultat de séance.

1 . SEANCE ET RESULTAT DE SEANCE

Une séance, nous dit le Grand Larousse, est " Un temps de durée déterminée, consacré sans interruption à une activité " (Tableau N° 1)

Le résultat de séance, est " l'appréciation finale décisive, portant sur l'ensemble de la consultation ". Il prendra ainsi en compte :

- Non seulement le résultat de consultation,

- Mais aussi les conclusions du médecin concernant le suivi, le pronostic, les prescriptions, les demandes de recours spécialisé etc... en un mot, tout ce qui résulte de la séance. (Tableau N° 2)

2 . RESULTAT DE CONSULTATION et RESULTAT DE SEANCE

Chaque recours au médecin se termine ainsi par un résultat de séance, incluant, en particulier le résultat de consultation. En Médecine Générale, il y a une grande majorité de cas (ou résultats de consultation) suscitant plusieurs séances. Dans une minorité appréciable de cas (estimée à 15 ou 20%) on en reste à une seule séance.

Les deux tableaux suivants permettent de matérialiser cette notion essentielle :

- Le tableau N°3 montre trois séances échelonnées du 1er au 10 Janvier 1991, aboutissant au résultat de consultation " Syndrôme Non Caractéristique Fébrile ". Le résultat de séance n'est pas le même chaque fois : prescription d'antipyrétiques seuls la première fois , puis antipyrétiques et antibiotiques, puis prescription d'une radiographie pulmonaire en poursuivant le même traitement.

On voit qu'ainsi pendant cette courte période il y a eu trois séances et trois résultats de séance pour un seul résultat de consultation.

- Le tableau N° 4 montre que pour ce patient, il y a eu coïncidence entre le nombre de résultats de consultation et le nombre de séances et de résultats de séance : chaque résultat de consultation " angine ", " otite " et " contusion " n'ayant nécessité qu'une seule séance.

3 . LES ELEMENTS PRIS EN COMPTE DANS LE RESULTAT DE SEANCE

Nous avons vu que le résultat de consultation était l'élément essentiel du résultat de séance. Il résulte des éléments de la norme dite " bio-médicale " incluant l'anamnèse, la sémiologie clinique et paraclinique les antécédents médicaux... (Tableau N° 5)

Il est commode de décrire les autres données aboutissant au résultat de séance sous deux grandes rubriques : la **norme socio-culturelle** et la **norme intime**. (Tableau N° 6)

3.1 La norme socio-culturelle (Tableau N° 7)

Elle prend en compte la profession du patient, son habitat, son mode de vie, ses origines ethniques, son niveau intellectuel, son âge et son sexe, son entourage familial etc... (Tableau N° 8).

On comprend mieux ainsi que le traitement de la rhinopharyngite de l'enfant d'immigré logé dans une sous-pente puisse être différent de celle du fils du sous-préfet : dans le premier cas un traitement antibiotique intensif sera sans doute prescrit. Dans le second, une abstention thérapeutique attentive pourra peut-être suffire ?

De même les douleurs épigastriques de l'instituteur et celles de l'ouvrier agricole ne seront justiciables ni des mêmes explorations ni du même traitement ?

4.1. La norme intime (Tableau N° 9)

Est le troisième groupe d'éléments pris en compte pour déterminer le résultat de séance et comporte deux facettes : la norme intime du médecin et celle du patient. (Tableau n° 10)

Le même résultat de consultation sera analysé différemment par plusieurs médecins : tel praticien anxieux adressera au chirurgien tous ses patients présentant des douleurs abdominales, dans la crainte d'une appendicite.

Tel autre, dont le père est mort d'un cancer du colon va demander une coloscopie devant la moindre manifestation abdominale.

La norme intime du patient relève du même processus : cet adulte jeune présente des céphalées d'allure banale, mais son frère est mort l'an dernier d'une méningite purulente. Sans doute une hospitalisation en vue d'une ponction lombaire sera-t-elle décidée plus vite chez lui que chez un autre ... ?

4 . RISQUE EVITABLE, ESPACE DE LIBERTE

S'il est des cas où l'espace de liberté du médecin est très large, il en est d'autres où il est très limité.

C'est la notion de risque évitable qui vient restreindre l'espace de liberté du praticien dans sa décision. Devant ce jeune homme présentant des douleurs de la fosse iliaque droite, un TR très douloureux, une fièvre à 38°3 et des vomissements, l'espace de liberté du médecin n'est plus ici à géométrie variable : il devra obtenir l'envoi au chirurgien dans les plus brefs délais pour éviter une évolution gravissime à brève échéance...!

B. VINCENT et A. FLACHS approfondiront cet après-midi ces notions, essentielles dans notre pratique.

Pierre FERRU
06 MAI 1991
CAEN

SEANCE

" TEMPS DE DUREE DETERMINEE,
CONSACRE SANS INTERRUPTION
A UNE ACTIVITE "

Tableau N° 1

LE CONTENU
DU
RESULTAT DE SEANCE

" Appréciation finale décisive
portant sur l'ensemble de la séance "

- * Résultat de consultation
 - * Suivi
 - * Pronostic
 - * Prescriptions
 - * Recours spécialisé
 - * etc...
-

DATE	01.01.91	03.01.91	10.01.91
SEANCE N°	1	2	3
RESULTAT DE CONSULTATION	S.N.C.F.	S.N.C.F.	S.N.C.F.
RESULTAT DE SEANCE	Aspirine	Aspirine Amoxicill	Aspirine Amoxicill Rx Pulmon.

1 Résultat de Consultation

3 Recours ou séances

3 Résultats de Séance

Tableau N° 3

DATE	01.01.91	15.06.91	30.12.91
SEANCE N°	1	2	3
RESULTAT DE CONSULTATION	Angine	Otite	Contusion
RESULTAT DE SEANCE	Oracilli	Amoxic. Nifluril	Extranase Alcool

3 Resultats de CONSULTATION

3 Recours ou séances

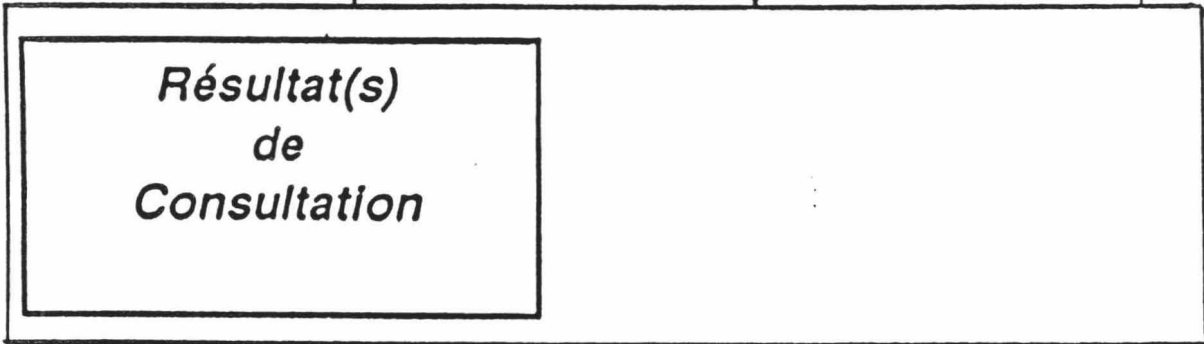
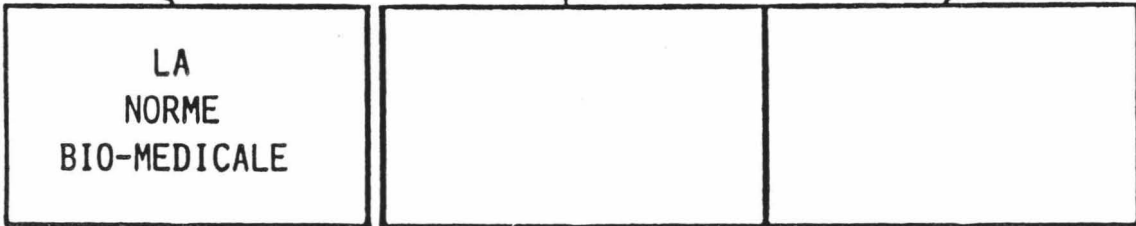
3 Résultats de SEANCE

Tableau N° 4

LA SEANCE DE MEDECINE GENERALE

LES DONNEES

selon



RESULTAT DE SEANCE

LA DECISION

Tableau N° 5

LA SEANCE DE MEDECINE GENERALE

LES DONNEES

selon

LA
NORME
BIO-MEDICALE

LA
NORME
SOCIO-CULTURELLE

LA
NORME
INTIME

*Résultat(s)
de
Consultation*

RESULTAT DE SEANCE

LA DECISION

LES DONNEES

selon

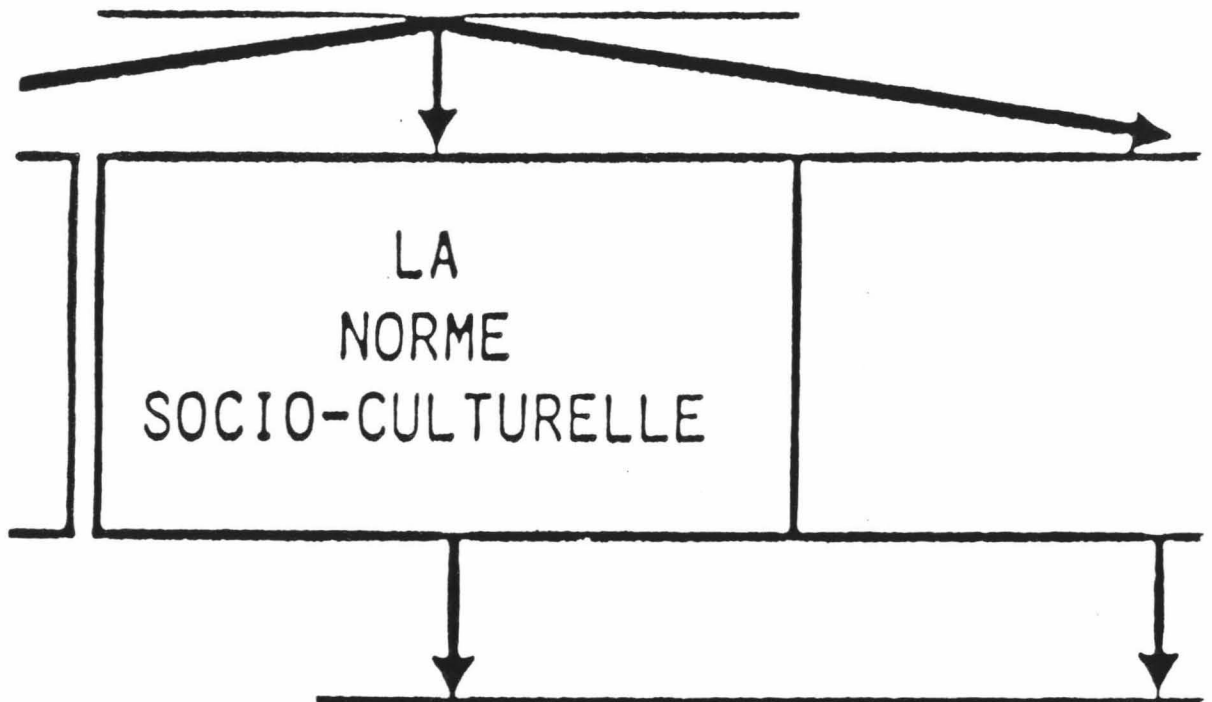


Tableau N° 7

LA NORME
SOCIO-CULTURELLE

- Profession
- Habitat
- Mode de vie
- Situation géographique
- Ressources financières
- Niveau verbal
- Entourage familial
- Age et sexe
- Etc...

Tableau N° 8

ONNEES

selon

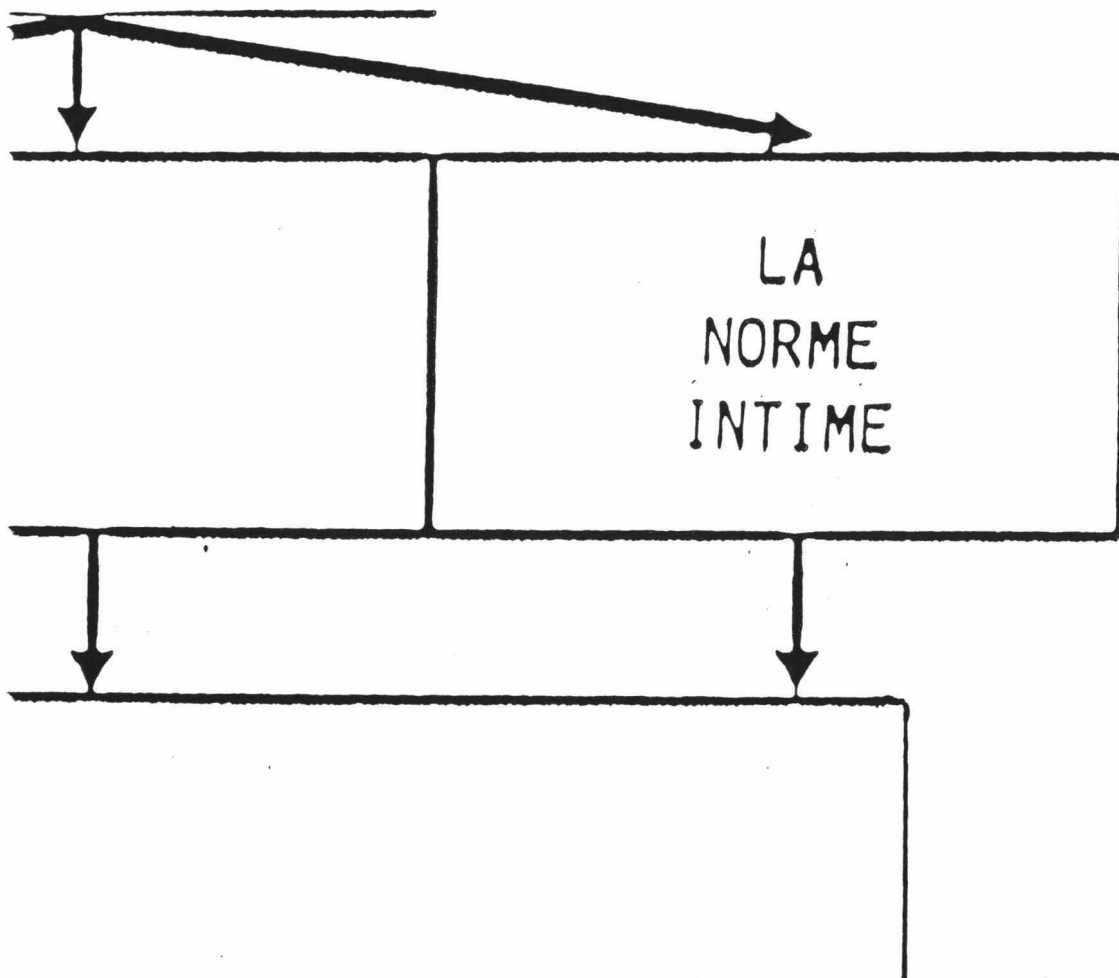


Tableau N° 9

LA NORME
INTIME

- DU MEDECIN

- . Education
- . Loisirs
- . Erreurs antérieures...
- . Cas familial similaire...
- . Formation à la Faculté
- . Caractère timoré, pessimiste
- . Caractère enjoué et optimiste...
- . Etc...

- DU PATIENT

- . Caractère ...
- . Cas familial similaire
- . Education
- . Etc ...

LA SEANCE DE MEDECINE GENERALE

LES DONNEES

selon

LA
NORME
BIO-MEDICALE

LA
NORME
SOCIO-CULTURELLE

LA
NORME
INTIME

*Résultat(s)
de
Consultation*

ESPACE DE LIBERTE

RESULTAT DE SEANCE

LA DECISION

Tableau N° 11

LEXIQUE

MAQUETTE DES DEFINITIONS

TITRE :

Dénomination du "Résultat de Consultation".

INCLUSIONS:

Ensemble des signes et critères nécessaires et suffisants pour classer le cas sous la dénomination correspondante.

RISQUE(s) EVITABLE(s) :

Démarche prioritaire qui s'impose au praticien en raison du danger potentiel de la situation, limitant ainsi son degré de liberté dans sa stratégie décisionnelle.

EXCLUSIONS :

Les Résultats de Consultation dont la définition ne correspond pas à l'ensemble des signes et critères observés ou que leur fréquence permet d'individualiser.

POSITION(s) DIAGNOSTIQUE(s) :

Les quatre positions diagnostiques définies par R.N. BRAUN :

- A = signe cardinal
- B = groupe de symptômes ou syndrome
- C = tableau d'une maladie
- D = diagnostic médical complet.

Références bibliographiques

S.F.M.G. (Novembre 89)

TERMES TECHNIQUES
UTILISES DANS LES DEFINITIONS

SANS)	
)	
)	<i>Ces termes sont utilisés</i>
AVEC OU SANS)	
)	<i>dans l'ordre croissant</i>
)	
SOUVENT)	<i>pour indiquer la fréquence</i>
)	
)	<i>des signes décrits</i>
LE PLUS SOUVENT)	
)	

<?> La présence de ce signe après un mot signifie que le choix de ce dernier doit être validé par les consultants et lecteurs en se référant aux histoires cliniques.

INCLUSIONS

Ensemble des signes et critères nécessaires

et suffisants pour classer le cas

sous la dénomination correspondante

TOUTE LA

SEMIOLOGIE

plaintes du malade

signes cliniques

passé pathologique du patient

connu du Médecin

résultats d'examens complémentaires

connus au moment de la séance.

EXCLUSIONS

Les Résultats de Consultation

**1) dont la définition ne correspond pas à l'ensemble
des signes et critères observés**

exemple :

les exclusions de la BRONCHITE ASTHMATIFORME

a) BRONCHITE AIGUE :

car on retrouve chez le patient les signes de la BRONCHITE AIGUE avec en plus une dyspnée expiratoire dominante et des sibilants à l'auscultation.

b) ASTHME :

car ces signes sont inhabituels chez le patient.

OU

2) que leur fréquence permet d'individualiser

exemple :

La NEURALGIE SCIATIQUE, du fait de sa fréquence élevée,
ne doit pas être classée sous la dénomination

"NEURALGIE-NEVRITE"