

METHODES ET OUTILS DE RECHERCHES EN MEDECINE GENERALE

- 1/ LE SCHEMA DE "L'ACTE MEDICAL ELEMENTAIRE"
par le Dr BERTRAND (Pavilly 76570)

- 2/ LA CLASSIFICATION CODEE DES RESULTATS DE SEANCE EN
MEDECINE GENERALE (R.N. BRAUN)
Révision régulière - n° 1 -

- 3/ LES PRINCIPALES INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES
MEDISC, UN OUTIL PRATIQUE

QUELQUES REMARQUES SUR "L'ACTE MEDICAL"

"L'acte médical" est ici considéré comme le dispositif spatio-temporel élémentaire où se rencontrent un malade et un médecin. On cherche à repérer des configurations, points ou trajectoires permettant éventuellement d'en faire une analyse.

Les réflexions très générales qui suivent n'abordent pas les problèmes de méthode ou de faisabilité, pourtant fondamentaux (mode de recueil et de traitement des données, risque de voir l'expérience modifier la réalité de l'acte...). Ce ne sont que des remarques préalables (dont cependant quelques aspects ont bien sûr été testés) liées à une pratique de plus de 30 ans.

I - MICROANALYSE - ANALYSE INTERIEURE - ANALYSE QUALITATIVE

A/ D'abord, quelques notions relativement triviales, sur les conditions de l'acte élémentaire en Médecine Générale ("le dispositif expérimental")

- 1) C'est un contact personnel entre un médecin et un malade, même s'il existe d'autres intervenants.
- 2) Contact limité dans le temps (1 à 60' en moyenne de l'ordre de 10')
- 3) contact répétable, à intervalles variables décidé par le patient qui peut l'interrompre à la fin de chaque acte.
Contacts le plus souvent multiples sur une période prolongée
- 4) Contact à visée thérapeutique individuelle
- 5) Contact en "conditions naturelles" par l'heure, le lieu (domicile, cabinet...) la présentation initiale de la demande. L'entrée en scène est donc très ouverte.
Les pressions diverses (du médecin, du malade, des groupes divers) s'y expriment assez librement.

On peut évidemment compléter cette description du "dispositif élémentaire" et la comparer à d'autres types d'activité médicale (spécialistes, hospitaliers, médecine préventive...).

B/ Les axes d'analyse du contenu d'un acte (des points sur des axes)

.../...

1	CONSOMMATION Bilan	Argent Temps
2	ECHANGE Séquences	Ech. Verbaux et non Verbaux (a) Ech. affectifs (b)
3	DIAGNOSTIC Séquences	codes (a) Processus (b)
4	THERAPEUTIQUE Séquences	codes (a) Processus (b)
5	INTERVENANTS MEDICAUX Configurations	Les autres intervenants médicaux
6	INTERVENANTS NATURELS Configurations	Intervenants familiaux de groupe, la société
7	?	Tout autre axe

Cette micro-analyse, acte par acte, va pouvoir mettre en évidence les diverses facettes possibles, mais cependant risque d'hypertrophier certains aspects (les codes diagnostiques par exemple) aux dépens des autres qui apparaîtront mieux dans une étude macroscopique, quantitative d'actes répétés.

II - MACRO-ANALYSE - ANALYSE EXTERIEURE - ANALYSE QUANTITATIVE

Cet objet "élémentaire", l'acte médical, va pouvoir être sommé, former des agrégats ou de configurations, et ce dans plusieurs directions :
Acte - Médecin - Malade.

- 1 - Sommation sur A (Acte) - Suite d'actes entre 1 médecin et 1 malade
Cette suite peut être examinée sur les 6 axes décrits plus haut.
Elle définit un parcours (repérable sur les 6 axes).
- 2 - Sommation sur Ma (malade) : par exemple, enregistrement d'une série d'actes d'un médecin (sur une série courte, de quelques centaines d'actes successifs, on n'a en général qu'un ou peu d'actes par individu malade). Ceci définit un agrégat (repérable toujours sur 6 axes).
- 3 - Sommation sur Me (médecin) : un malade consulte plusieurs médecins ou institutions (encore sur 6 axes). C'est un parcours du malade.
- 4 - Mais il y a des sommations doubles ou triples (comme des intégrales multiples)
par exemple : sommation double Ma Me : comparaison d'agrégats entre

.../...

différents médecins, sur une série d'actes généralement unique avec chaque patient. Ce qui permet des comparaisons (toujours sur les 6 axes) de clientèle, de mode d'activité.

Sommation double A Me : comparaison de parcours entre médecins (à malade fixe ou comparable).

Une triple sommation A Me Ma définirait l'activité médicale, par exemple, d'un locus géographique, en rapport éventuel avec d'autres lieux ou à une référence théorique (prévention, pathologie potentielle, activités hospitalières...).

Cette démarche ainsi ébauchée a un aspect abstrait, éventuellement désagréable. Elle peut cependant peut-être servir de repère (où sommes-nous ?) à des études pauci-dimensionnelles plus classiques. On peut donner quelques exemples.

a/ La sommation double Ma Me , soit un groupe de médecins colligeant les fiches-actes de 100 contacts successifs à date commune. Ils peuvent définir (à la validation statistique près, ici bien sûr critiquable, et des séries plus longues sont utiles) :

- des profils âge/sexes de leurs clientèles et les comparer entre eux et aux études nationales. Il n'est pas inutile de savoir qui vient nous voir.
- des comparaisons sur chacun des axes, par exemple :
 - . quels malades sont agréables, désagréables (axe 2b, problème de l'équilibre libidinal dans la pratique)
 - . quels codes de classement (3a) utilisent-ils (dans leur exercice, dans ce qu'ils écrivent en sachant que ce sera lu...)

Références implicites ou explicites à des codes préexistants : niveaux de diagnostic au sens de Balint ou au sens de hiérarchie de signes, code OMS, code BRAUN, codes hospitaliers informatisés... Utilité ou non des codes diagnostiques (pour l'archivage, le contact entre médecins, pour la thérapeutique, pour leur valeur prédictive...).

- Quelles procédures pour le diagnostic (3 b). algorithmes, démarche Bayésienne, reconnaissance implicite....
- Toujours dans $\Sigma \Sigma$ Ma Me, sur l'axe 5 : comment sont reçus par le médecin et le patient les autres intervenants médicaux (confrères généralistes, hospitaliers, psychanalystes...) Cela a-t-il une importance dans le déroulement de l'acte, dans les procédures diagnostiques et thérapeutiques ?
A notre époque où les rôles sociaux sont moins standardisés, moins acceptés que naguère, ce problème n'est pas sans intérêt.

.../...

- b/ Sommatation simple sur A examinée selon l'axe 2a : par exemple, comment le médecin réagit-il aux malades qui parlent peu ou pas (fréquents en milieu ouvrier et rural) ; plus généralement, structuration linguistique de l'échange. Comment le médecin conduit-il ses entretiens, comment interroge-t-il ?

Bien sûr, une tentative d'exploitation complète de ce schéma risquerait d'aboutir à une démarche algorithmique de type NP, gouffre sans fin de la curiosité, conduite de drogué de la concupiscence du savoir.

Peut-être, cependant, le repérage de quelques points, processus, agrégats, leur mise en perspective, peut-elle avoir son utilité.

Dr BERTRAND J.
Pavilly (76570)

Le Dr BERTRAND, généraliste à Pavilly (76570), nous a proposé un schéma type de l' "acte médical élémentaire" du médecin généraliste, décomposé en sept axes de contenu, de telle façon que les diverses facettes de chaque acte pourront être étudiées.

A partir de ce schéma, les recherches sont incitées à se faire après choix préalable, par sommatation en agrégats et ce dans plusieurs directions dont le Dr BERTRAND donne des exemples concrets.

Il nous a été possible de coder toutes les recherches spontanément menées jusqu'à présent au département recherche de notre Société, à l'aide de ce schéma très clair. Nous croyons qu'il peut servir d'outil d'affinement des idées au départ et au cours des programmes de recherches menées individuellement ou en équipe par les généralistes (N.D.L.R.)