

TROIS "NORMES" POUR UNE DECISION (NDLR)

Le Docteur Robert SOURZAC développe à ici les trois aspects pris en compte dans la décision du médecin généraliste. Il s'est souvenu avec bonheur de cette enquête d'une revue de consommateurs publiée en 1978 qui permet parfaitement d'étayer la théorie professionnelle développée par notre Société.

Docteur Robert SOURZAC
29, Avenue du Gal Leclerc
75014 PARIS

La nécessité d'un langage commun pour l'ensemble des médecins généralistes n'est plus à démontrer(2).

C'est pourquoi la S.F.M.G. propose aux praticiens un "*Dictionnaire de langue*" (3) de la médecine générale. Ce dictionnaire définit les mots permettant la communication entre les membres de la communauté des médecins généralistes.

Néanmoins, l'activité du généraliste ne se résume pas au choix d'une "étiquette" pour désigner un état pathologique.

Les données concernant le patient, dont dispose le médecin, sont en effet diverses et variables.

D'autres implications, propres au médecin lui-même, modifient sa perception de la situation et son jugement.

C'est donc un **amalgame** d'informations qui sert finalement de support à la décision que nous devons prendre à l'issue de chaque consultation ou visite.

L'ambition de cet article est d'étudier cet alliage pour identifier chacun de ses composants et leur rôle dans les choix du praticien.

Il est aussi de **dissiper un malentendu**: s'obliger à classer les états pathologiques observés dans le cadre technique d'un dictionnaire n'enlève rien à la dimension relationnelle et humaine de notre profession.

I - 50 MILLIONS DE PATIENTS

En 1978, le magazine "QUE CHOISIR" faisait sensation en mettant en évidence la disparité de prise en charge d'une même patiente souffrant d'un "mal de gorge" par des médecins différents (4).

Ce sujet d'expérience, "une vraie malade avec une vraie histoire", fut en effet confié aux bons soins de onze confrères, mis au banc d'essai.

La patiente enquêtrice se présenta successivement le même jour à la consultation des onze praticiens. Les résultats de ces multiples rencontres furent analysés et classés, entre autres, selon le "diagnostic" retenu, le traitement prescrit, le coût global induit: honoraires, médicaments, biologie éventuellement.

Il ne s'agit pas pour nous de critiquer ni le fond ni la forme de cet article. Nous ne rentrerons pas ici dans les détails de ses conclusions (5).

NDLR Le Grand Dictionnaire Encyclopédique Larousse définit une "NORME" comme une "règle, un principe, auquel se réfère implicitement et explicitement tout jugement"

2 Voir les articles de la REV.PRAT.Méd.gén; n° 71, 72, 73, 91, 92.

3 Documents de Recherches en médecine générale N° 41, Octobre 1992.S.F.M.G.

4 QUE CHOISIR, N° 126, Union Fédérale des Consommateurs, Février 1978

5 L'auteur tient à la disposition du lecteur une copie de cet article.

Il nous intéresse surtout de noter que celles-ci montrèrent une grande diversité dans les "diagnostics" rapportés et les décisions prises : traitement, examens complémentaires, reconvoction.

L'incidence de cette disparité sur le coût global de l'acte médical fut le principal fait retenu par la revue et repris par l'ensemble de la presse.

Comment analyser ces faits avec plusieurs années de recul et l'éclairage de la théorie professionnelle développée par la Société Française de Médecine Générale, avec R.N. BRAUN?

On peut en effet penser que, pour des pathologies comme le "mal de gorge", "l'angine", et les états proches de ceux-ci qui sont définis dans le dictionnaire de la médecine générale, l'utilisation de ce dernier aurait permis aux onze médecins consultés d'arriver à un seul et même résultat diagnostique.(NDLR)

Cependant, la disparité des décisions prises par ces médecins risquerait fort de ne pas disparaître. L'étude du mécanisme de la décision permet de retrouver les causes de cet écart.

La langue française emploie l'expression "prendre une décision", comme si la décision était assimilée à un objet. Ainsi, le point d'arrivée est confondu avec le processus.

Herbert A. Simon, Prix Nobel d'économie, créateur du premier logiciel d'intelligence artificielle, est l'un des pères de la science de la décision(7).

Il préfère, quant à lui, utiliser l'expression de "décision making process" (fabrication de la décision) qui rend mieux compte de ce fait : "La décision est un cheminement, elle se construit, se négocie, suit des voies sinueuses au cours du temps. La décision est un processus où problème et réponse se construisent en même temps".

Cependant, une angine ou toute autre pathologie, surtout si elle est prédéfinie dans un dictionnaire, EST et reste une angine, quelque soit le médecin, le malade et les circonstances de leur rencontre.

Que penser alors des propositions suivantes?

Le médecin qui souffre régulièrement de lombalgies ne traite pas ses patients lombalgiques comme le ferait un autre médecin.

Celui qui a fait récemment un diagnostic de tumeur cérébrale chez une de ses petites patientes, aura tendance à décider plus vite de faire des investigations complémentaires chez une personne souffrant de céphalées, mêmes isolées.

Une rhinopharyngite vue en garde un samedi soir chez un enfant que l'on rencontre pour la première fois sera plus facilement traitée par antibiothérapie que la même maladie observée en consultation chez cet enfant que l'on connaît depuis toujours et dont on sait les parents attentifs.

Et si la maman demande "des antibiotiques pour que ça guérisse vite, parce que Samedi a lieu la communion de l'aîné" ?

NDLR Eu égard à la "subjectivité du regard" dont tient compte le coefficient Kappa.
7 SIMON H.A. Sciences des systèmes, sciences de l'artificiel, Ed DUNOD 1969, rééd 1991.

II - LES TROIS NORMES

Le lecteur reconnaîtra dans ces exemples des situations fréquentes en médecine générale, et dans lesquelles le praticien dispose d'une assez grande latitude pour prendre sa décision en fin de séance.

En effet, le recueil des données effectué au cours d'une consultation ou d'une visite, concerne des informations qui vont au delà des critères proprement médicaux.

(schéma n°1)

Les données biomédicales peuvent se résumer dans le résultat de consultation et sa sémiologie: plaintes du patient, signes cliniques objectifs, examens complémentaires. Elles sont l'objet du dictionnaire de la S.F.M.G. et sont la base du processus décisionnel.

Des critères socio-culturels interviennent également dans ce processus: le milieu social, la communion de l'aîné, la grand-mère qui a la charge de son petit-fils.

Une troisième norme intervient dans ce mécanisme, que nous qualifions de "**norme intime**": l'influence de la lombalgie du médecin, l'expérience récente et douloureuse du diagnostic de cancer, la disponibilité du praticien, etc...

Ce dernier aspect des données recueillies concerne un domaine plus profond, privé, voire secret et souvent insondable de la personnalité du médecin, de son comportement et de sa relation avec le patient. (8)

8 Documents de recherches en médecine générale. n° 39-40 Numéro spécial: sémiologie clinique et épidémiologie en médecine générale.

Entre la précision souhaitée des données biomédicales et la décision finalement prise par le médecin, existe ainsi un certain **espace de liberté**, dépendant des critères socio-culturels et de la norme intime. C'est son existence-même qui explique les divergences observées dans les prises de décision pour un même résultat de consultation.

Mais cet espace de liberté peut être réduit par le risque de voir évoluer la situation vers une aggravation.

III - LE RISQUE A PRENDRE EN COMPTE

Chaque consultation médicale comporte effectivement un degré variable d'incertitude qui pèse sur la prise de décision (9):

- Les décisions en complète certitude sont les plus rares en médecine générale.

- Les décisions en complète incertitude sont plus fréquentes dans certaines urgences médicales.

- Les décisions face au risque sont certainement les plus fréquentes dans notre pratique: une démarche prioritaire s'impose alors au médecin en raison du danger potentiel qui pèse sur la situation.

Ce risque à prendre en compte **limite son degré de liberté dans la stratégie décisionnelle**.

Le schéma n°2 est une illustration de cette affirmation.

9 RAMEAU C. "La prise de décision, acte de management". Les Editions d'organisation. Paris 1972

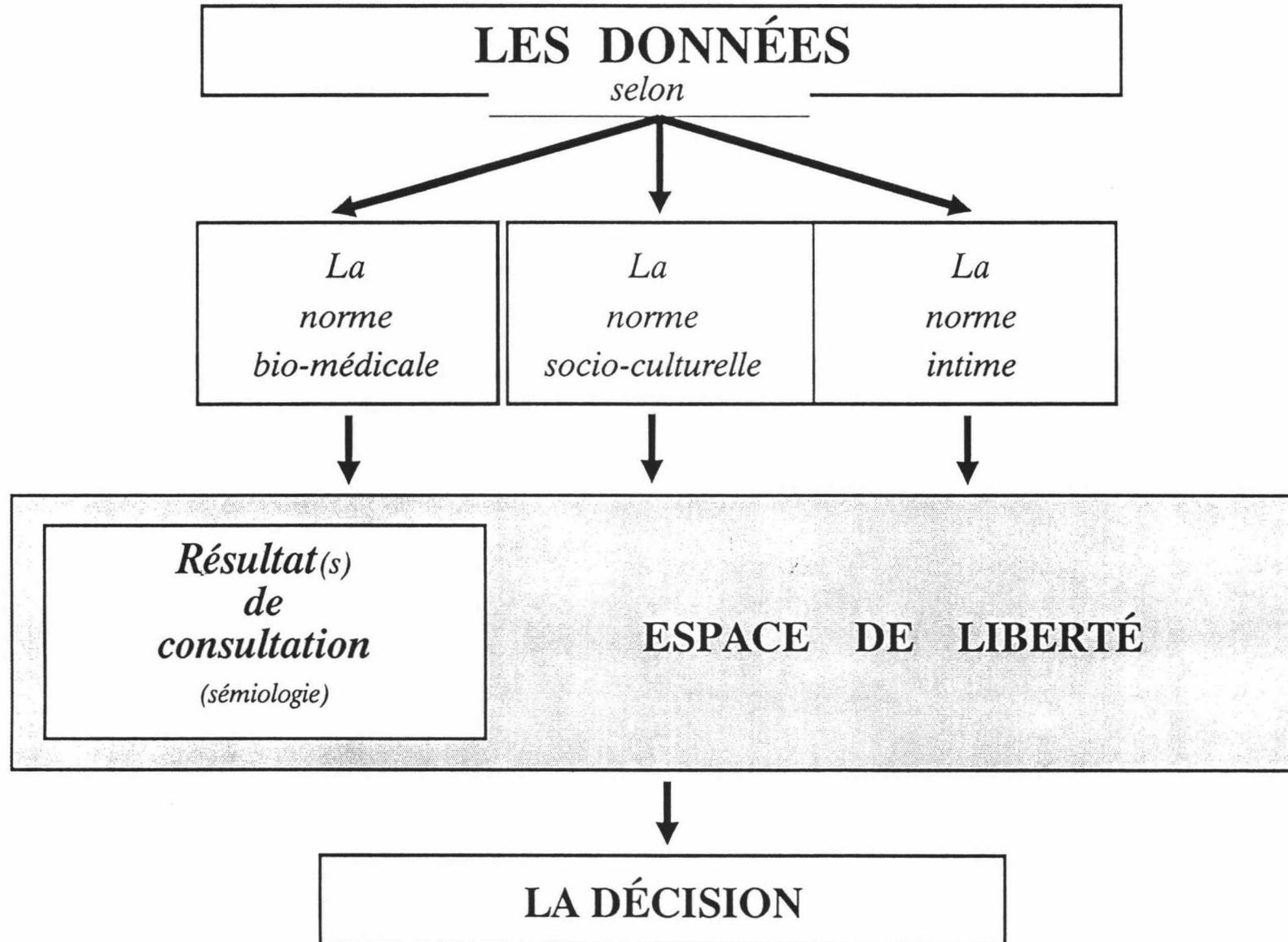
Si le résultat de consultation correspondant aux données biomédicales est un tableau d'appendicite aiguë, on comprend que la marge de manoeuvre, l'espace de liberté du médecin seront fortement réduits. Peu importe le jour ou l'heure, la qualité de la relation médecin-malade, la disponibilité du médecin, ou le baptême du petit frère le jour-même. La liberté du choix se limitera à celui du chirurgien...

N'est-il pas finalement rassurant de constater que l'exercice de la médecine générale, même bien définie dans son champ d'application et s'appuyant sur une

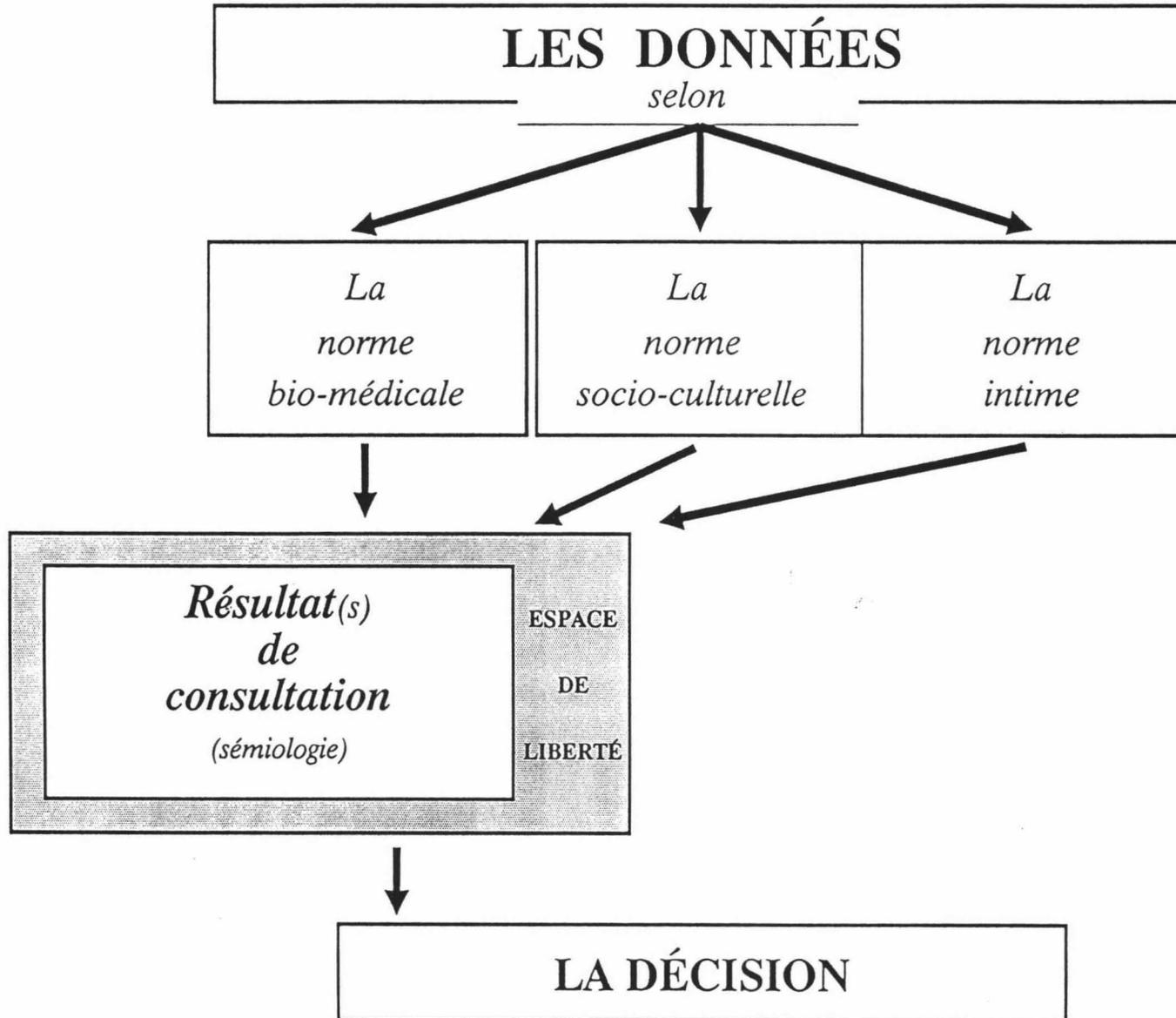
communauté de langage, ne se limite pas à la dénomination uniforme d'états morbides à prendre en charge?

Laissons le mot de la fin aux auteurs de l'article de "*QUE CHOISIR*". Il reconnaissent eux-aussi dans leur conclusion que "*de nombreux facteurs sociaux, psychologiques et physiques doivent être pris en compte dans la décision*" et entrevoient la solution dans "*des relations améliorées médecin-malade, avec un médecin mieux formé et pas seulement par les patrons hospitaliers qui connaissent mal la médecine de tous les jours*"

LA SEANCE DE MEDECINE GÉNÉRALE



LA SEANCE DE MEDECINE GÉNÉRALE



PETIT GLOSSAIRE A L'USAGE DE L'ANTHROPOLOGUE DEBUTANT

Afin de mieux comprendre le texte de D. LE BRETON, il nous a paru utile de le faire précéder d'un glossaire définissant certains mots ou expressions qui ne sont pas du langage commun du médecin généraliste.

Nous remercions le Professeur LE BRETON et le Docteur Jean BROUSSIER de leur collaboration.

ALTERITE

Etat de ce qui est autre, distinct.
(Contr. Identité)

ANTHROPOLOGIE

Etude de l'homme et des groupes humains, y compris dans la France contemporaine.

CHAMAN

Prêtre et guérisseur, le chaman s'appuie sur les dieux et les esprits qui peuplent la nature ou le monde invisible. Cet univers religieux est aussi rigoureux et codé que ceux de nos sociétés.

COSMOS

L'univers et ses lois, ou, plus généralement, tout univers issu d'une conception culturelle de la nature.

CULTURE

Ensemble de significations et de valeurs au moyen desquelles les hommes inventent leur monde. Chaque culture est un monde où se prouve l'exactitude de connaissances, l'efficacité d'actions.

IMAGINAIRE

L'oeuvre de l'imagination.

IMAGINAIRE SOCIAL

Le sens mis sur le monde qui nous entoure pour le comprendre et agir sur lui (terme proche de "culture", mais qui insiste sur la création collective du sens).

RATIONALISME

Idéologie occidentale qui simplifie et universalise une vision du monde. Appliquée à nos sociétés, elle est jusqu'à un certain point efficace, mais sans être partagée par tous. Au-delà de notre culture, elle est un ethnocentrisme et elle déclare "irrationnel" ce qu'elle ne comprend pas. Pour l'anthropologue, tous les hommes pensent avec la même intelligence le monde où ils s'insèrent.

RELATION

Rapport marqué par des influences et des dépendances réciproques; lien d'interdépendance, d'interaction, d'analogie etc...

REPRESENTATION

Manière dont le monde devient objet de pensée, manière de le décoder, pour une communauté donnée.

SOCIO

Le terme "Socio-culturel" rajoute la notion de groupes de personnes: une culture c'est l'ensemble des significations et des valeurs partagées par les membres d'une même communauté humaine (une famille, une catégorie professionnelle, les habitants d'un quartier, d'une région, etc...)

SYMBOLISER

Mettre une signification, une valeur.

TRANSCENDANT

Qui dépasse le monde sensible, par opposition à immanent, qui est au delà de toute expérience possible.