

Qu'est-ce qu'un Résultat de consultation® ?

Le Dictionnaire contient **279 Résultats de consultation**, classés par ordre alphabétique. Chaque RC comporte :

- Un titre
- Une définition comprenant des critères d'inclusion et des compléments sémiologiques
- Une ou plusieurs positions diagnostiques
- Une liste de Diagnostics Critiques
- Une liste de Voir Aussi
- Un code-suivi
- Une correspondance avec la CIM-10
- Une correspondance avec la CISP-2
- Un Argumentaire

Le Titre – la dénomination

C'est le nom ou la désignation du RC. C'est le premier élément de classement du RC.

Exemples : ANGINE (AMYGDALITE-PHARYNGITE), CANCER, APHTE

Les critères d'inclusion

Ils correspondent à l'expression strictement nécessaire et suffisante pour relever la situation clinique. Ces critères sont obligatoirement présents chez le patient. C'est l'élément taxinomique du RC. Ils contribuent à une bonne discrimination entre deux RC.

Ils sont précédés d'une signalétique :

- ++++ : critère(s) obligatoire(s) pour sélectionner ce RC
- ++1| : au moins un critère parmi cette liste doit être relevé
- ++2| : au moins 2 critères parmi cette liste doivent être relevés ...

Les compléments sémiologiques

Ces critères éventuellement présents chez le patient, ne sont pas nécessaires pour le choix de la définition. Ils n'ont donc pas de fonction taxinomique. En revanche, ils permettent de mieux décrire l'observation, de documenter le dossier médical, de préciser le contexte du RC. Ils sont précédés d'une signalétique + -

Exemples :

Définition d'APHTE

++++ ULCÉRATION DOULOUREUSE
DE LA MUQUEUSE BUCCALE
++++ À BORDS NETS AVEC AURÉOLE ROUGE VIF
++++ À FOND JAUNÂTRE "BEURRE FRAIS"

Critères d'inclusion obligatoire

++1 | LABIALE
++1 | LINGUALE
++1 | DU SILLON GINGIVO-JUGAL
++1 | GINGIVALE
++1 | JUGALE
++1 | PALATINE OU DE LA LUETTE

Critères d'inclusion : au moins une de ces lignes doit être relevée

+ - multiples
+ - adénopathie
+ - facteur déclenchant

Compléments sémiologiques

Définition de GALE

++1 | LÉSIONS DERMATOLOGIQUES
PRURIGINEUSE
++3 | papules, vésicules
++3 | prurit à prédominance vespérale ou
nocturne
++3 | localisation élective évocatrice
(mains, bras, plis)
++3 | notion de contagé ou d'épidémie
++1 | LÉSION PATHOGNOMONIQUE (SILLON,
NODULE)
++1 | SARCOPTÉ AU PRÉLÈVEMENT CUTANÉ

Pour relever GALE il faut au moins une des lignes de même niveau ++1 |

Si le médecin est devant des lésions dermatologiques prurigineuses, il doit pouvoir cocher 3 des 4 critères ++3 | pour pouvoir relever le RC GALE

Les positions diagnostiques

Le concept de position diagnostique est l'axe principal de la théorie professionnelle de Braun. Il est le constat de la situation observée *hic et nunc* (ici et maintenant) et qualifie le **degré d'ouverture** diagnostique de la situation clinique. Il en existe 4, formalisées par les lettres A, B, C et D.

A : symptôme. Quand l'examen du médecin n'a apporté aucun autre élément sémiologique, **le symptôme saillant ou cardinal servira à la dénomination du cas**

B : syndrome. Ensemble de signes, de symptômes, de modifications morphologiques, fonctionnelles ou biochimiques de l'organisme, d'apparence parfois disparate mais **formant une entité reconnaissable sans relation apparente avec une « maladie »** déterminée

C : tableau de maladie. Le tableau de maladie, se base sur la constatation très vraisemblable de **troubles caractéristiques évocateurs d'une maladie**

D : diagnostic certifié. Le médecin a identifié de façon **certaine** une maladie comme étant à l'origine des troubles présentés

Il existe une 5^{ème} position, qui définit les états non morbides : la position **Z**

Certains RC n'ont qu'une position diagnostique mais d'autres peuvent en avoir 2, 3 voire 4.

Exemples :

Le RC **ADENOPATHIE** n'a qu'une position diagnostique **A**

| |
|---|
| ++++ TUMÉFACTION DANS UNE OU DES ZONES GANGLIONNAIRES |
| + - douloureuse |
| + - fixée, dure |
| + - bien limitée |
| + - périadénite |
| + - multiple |
| + - localisée |
| + - dans différents territoires |
| + - notion de porte d'entrée cutanée ou muqueuse dans le territoire correspondant |

Le RC **GALE** a une position diagnostique C ou D s'il a une certitude parasitologique.

| |
|---|
| ++1 LÉSION DERMATOLOGIQUES PRURIGINEUSES(position diagnostique C) |
| ++3 papules, vésicules |
| ++3 prurit à prédominance vespérale ou nocturne |
| ++3 localisation élective évocatrice (mains, bras, plis) |
| ++3 notion de contagio ou d'épidémie |
| ++1 LÉSION PATHOGNOMONIQUE (SILLON, NODULE) (position diagnostique C) |
| ++1 SARCOPTÉ AU PRÉLÈVEMENT CUTANÉ(position diagnostique D) |

La liste des Voir aussi (Gestion du 1^{er} risque)

La liste des *Voir aussi* permet de limiter le 1^{er} risque, celui de mal décrire la situation clinique en se trompant de dénomination. En la consultant, le praticien devra s'assurer qu'aucun RC plus caractéristique ne correspond à la situation clinique qu'il observe. La liste est constituée de RC (et de Dénomination Hors Liste), **voisins cliniquement**.

La liste des Diagnostiques Critiques (Gestion du 2^{ème} risque)

Les Diagnostiques Critiques (DiC) sont des maladies potentiellement graves, qui au cours de leur évolution peuvent se manifester par le RC relevé et que le praticien pourra évoquer pour ne pas faire courir de risque à son patient. Chaque DiC est pondéré par une **criticité**, produit de la gravité, de l'urgence et de la curabilité.

Le code-suivi

C'est un élément essentiel du Dictionnaire. Par trois lettres N, P et R, il permet de donner au Résultat de Consultation son caractère évolutif.

- **N** qualifie le cas de "nouveau" : nouveau car c'est la première fois qu'il est certifié par un médecin, même si le malade indique présenter la symptomatologie dont il se plaint depuis plusieurs jours ou plusieurs mois.
- **P** indique qu'il s'agit d'un cas « persistant », dans le sens où le Résultat de consultation est déjà connu d'un médecin.
- **R** indique que le Résultat de Consultation a été "révisé". C'est-à-dire que l'ÉTAT FEBRILE a évolué et est devenu une PNEUMOPATHIE, que cette DOULEUR NON CARACTERISTIQUE de l'hémithorax gauche est devenu quelques jours plus tard un ZONA. Est-ce à dire qu'on aura ainsi corrigé une "erreur de diagnostic" ? Non ! On aura simplement décrit l'évolution de l'affection qui, en effet, ne pouvait pas, lors de la première consultation, se manifester autrement, tous les symptômes n'étant pas encore apparus.

La correspondance avec la Classification Internationale des Maladies (CIM 10)

La correspondance entre les définitions et la CIM-10 existe depuis la première version. Un ou plusieurs codes CIM-10 par RC sont possibles en fonction des combinaisons d'items. Cet encodage permet de créer des ponts avec les autres spécialités médicales. La correspondance est faite automatiquement par l'informatique. Le code apparaît après avoir sélectionné le RC.

La correspondance avec la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP)

La correspondance entre les définitions et la CISP-2 existe depuis 2016. Un ou plusieurs codes CISP-2 par RC sont possibles en fonction des combinaisons d'items. Comme pour la CIM, la correspondance se fait en "tâche masquée".

Un argumentaire

Chaque RC possède un argumentaire. C'est l'explication de la dénomination et de chacune des rubriques. Il apporte une aide en ligne pour une bonne utilisation de la définition, en particulier pour la gestion du 1^{er} risque. En effet, chaque RC de la liste des Voir aussi y est justifié.

Les Dénominations Hors Listes (DHL)

Les DHL sont des Résultats de consultation et des diagnostics certifiés, dont la fréquence, inférieure à 1 cas par médecin et par an, ne permet pas qu'ils fassent partie de la liste des RC du dictionnaire. Il existe 195 DHL qui correspondent aux codes CIM les plus fréquents après les 279 RC du dictionnaire.

Elles sont regroupées par chapitre de la CIM-10 (par organes) pour permettre un classement plus efficient. Dans chaque chapitre, les DHL sont classées par ordre alphabétique.