

Le premier risque Les Voir aussi

L'absence de diagnostic certain au terme de la consultation est un principe de réalité, auquel aucun médecin, exerçant dans les règles de l'art, ne peut échapper. Il est donc amené à relever, dans son dossier, le cas clinique qu'il doit prendre en charge par un Résultat de consultation (RC). Il choisit dans la liste du Dictionnaire celui correspondant le mieux aux symptômes et signes qu'il a colligés. C'est la certitude clinique.

Mais choisir un RC présente un **premier risque d'erreur**, celui de se tromper de RC. Pour contourner ce risque, qui amènerait le praticien à échafauder une conduite à tenir hasardeuse, chaque Résultat de consultation est associé à une liste de **RC voisins** ou concurrents, les plus proches sémiologiquement.

Ces RC voisins sont appelés **Voir aussi**. Chaque RC présente une liste de **Voir aussi**. Le médecin, pendant la consultation **regarde cette liste avant de confirmer son choix** et de relever le bon RC dans son dossier.

Avant de choisir son RC, il doit donc se demander quels sont les autres RC qui pourraient **évoquer ou imiter** celui choisi ? Y aurait-il un autre RC plus précis pour définir le cas ?

Le choix du RC s'il se limitait à celui des critères d'inclusion, si précis soient-ils, n'aurait aucune valeur. Ce RC n'est pertinent qu'après vérification de sa liste de **Voir aussi**. C'est bien parce qu'on a exclu, le plus souvent cliniquement, les autres RC de la liste des **Voir aussi**, que l'on peut confirmer que c'est bien ce RC qui correspond le mieux à la situation clinique présentée.

Exemple : Les **Voir aussi** du RC EPIGASTRALGIE

ABDOMEN DOULOUREUX AIGU	INFARCTUS DU MYOCARDE
ANGOR-INSUFFISANCE CORONARIENNE	LITHIASÉ BILIAIRE
ANXIÉTÉ-ANGOISSE	PLAINTÉ ABDOMINALE
DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE	REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE
GASTRITE CHRONIQUE	ULCÈRE DUODÉNAL
HERNIE HIATALE	ULCÈRE GASTRIQUE