

# PLEINS FEUX SUR LE RC

## Réaction à situation éprouvante

© SFMG – janvier 2010



REACTION A SITUATION EPROUVANTE est 14<sup>e</sup> au classement des RC les plus fréquemment relevés, représentant en moyenne 55 patients par médecin et par an, pour 102 actes par médecin et par an. [Voir là.](#)

Pour mieux vous familiariser avec son utilisation, relire ses critères d'inclusion et d'exclusion, appréhender son importance dans la pratique du médecin généraliste, nous vous conseillons de vous connecter sur le site de l'Observatoire de la Médecine

Générale. [Cliquez là.](#)

### BIEN UTILISER CE RESULTAT DE CONSULTATION

#### Voilà bien là une définition toute particulière :

- ▶ Non issue de la Kasographie de BRAUN, nous en reparlerons plus loin.
- ▶ Dont le titre surprend : « Réaction à situation »... et pourquoi pas à « une » situation ? L'explication est historique et l'usage depuis 16 ans de ce titre a consacré la suppression de l'article indéfini.
- ▶ Stable dans le temps, depuis 1993 : la révision de 2001 n'a comporté qu'une modification mineure : le critère « expression d'une souffrance » est devenu « expression d'un mal être ». Sans doute par crainte que le mot « souffrance » ne soit excessif s'il était en lien avec un mauvais résultat scolaire ?
- ▶ Régulièrement utilisée, comme le montrent les chiffres de l'OMG
- ▶ Mais suscitant toujours la polémique en raison du critère d'inclusion : « épreuve déclenchante de moins de 6 mois »

#### Une définition particulière aussi par son encodage CIM-10 :

Alors que l'un des deux critères d'inclusion évoque avant tout un « état de stress post-traumatique » (F43.1) l'encodage CIM-10 ne dit pas son nom en restant en F43.9 : Réaction à un facteur de stress sévère, sans précision (F43.9)

Pour choisir cette définition, il est nécessaire que le malade, rattache (ou pense pouvoir rattacher) :

- ▶ Une épreuve déclenchante identifiable. Un certain nombre d'évènements sont décrits dans la définition.
- ▶ A des manifestations de « mal être » - à défaut d'une « souffrance » - cliniquement significatives.
- ▶ Ce mal être, est-il indiqué, nécessite la « reviviscence fréquente de l'épreuve déclenchante ».

Naturellement, si les symptômes se résument à l'exacerbation d'un trouble mental préexistant, il ne faudra pas choisir « Réaction à situation éprouvante », mais le Résultat de Consultation correspondant.

#### Dénomination

« Cette définition désigne l'expression d'un mal-être, directement relié par le malade à un événement particulier. Elle permet d'inclure, entre autres, le chagrin d'amour, le choc secondaire à une agression, à un accident ou le travail du deuil »

Peut-être faut-il moduler un peu ce trop médiatique « travail du deuil » cité dans l'argumentaire ? La discussion sur un tel sujet ne peut se résumer en quelques lignes; on sait bien cependant que, selon l'individu, son éducation, sa religion, son origine ethnique, etc., tout deuil

ne se traduit pas forcément par des troubles significatifs.

Par convention, le DRC prévoit que des « manifestations dépressives », des « manifestations anxieuses » ou un « mauvais sommeil », etc. reliés à la mort d'un être cher peuvent être classés ici.

La CIM10 et le DSM IV permettraient de classer des manifestations « normales » à la Catégorie Z63 (Autres difficultés liées à l'entourage immédiat y compris la situation familiale), avec un quatrième caractère : Z63.4 (Disparition et décès d'un membre de la famille).

Mais on pourrait dire « peu importe » : le DRC n'a ni la vocation, ni l'ambition, d'être le DSM IV. Réaction à Situation Epreuve permet au praticien d'y intégrer, au moment où ils lui sont présentés, les troubles pour lesquels son patient consulte, fut-ce la réaction « subnormale » à un évènement comme un deuil. L'évolution dira ce qu'il en sera de la suite.

C'est dire que pourront être classés sous ce RC, à la fois :

- ▶ La réaction aiguë à un facteur de stress, souvent transitoire (F43.0)
- ▶ L'état de stress post-traumatique (F43.1)
- ▶ Les troubles de l'adaptation (F43.2)

### **Critères d'inclusion : les deux critères (++++) doivent être choisis :**

#### **1. EXPRESSION D'UN "MAL ÊTRE" (AVEC REVIVISCENCE FRÉQUENTE DE L'ÉPREUVE DÉCLENCHANTE)**

La notion de « reviviscence fréquente de l'épreuve déclenchante » pourrait troubler les psychiatres avertis et les orienter en faisant de ce RC l'équivalent obligatoire d'un état de stress post-traumatique. Même si ce peut être le cas, ce critère n'est pas – dans l'esprit du DRC – exclusif de la « névrose traumatique ».

Ce « mal être » doit être caractérisé par l'un au moins des critères à choix multiples (+ +1) :

- ▶ « Agitation ou prostration » : c'est évidemment une chose ou son contraire, mais on voit bien cette jeune femme abattue, prostrée (une sorte de « choc » psychique) ou au contraire s'agitant autour de la voiture en criant après un accident.
- ▶ « manifestations anxieuses » : elles correspondent à ce qu'on peut voir dans l'anxiété généralisée sans doute, mais leur caractéristique est d'avoir débuté avec l'évènement déclenchant !
- ▶ « manifestations dépressives » : abaissement de l'humeur, tristesse, perte de plaisir ; mais la même réflexion s'applique ici : il y a eu un facteur déclenchant.
- ▶ « mauvais sommeil » : il a un sommeil agité, se réveille souvent (sous-entendu en repensant à l'évènement déclenchant, même si le mot de cauchemar n'apparaît pas)
- ▶ « addictions » : il s'est mis à boire, dit-on, depuis que sa femme est morte.
- ▶ « troubles du comportement » : il devient agressif, irritable, coléreux
- ▶ Etc.

#### **2. ÉPREUVE DÉCLENCHANTE DE MOINS DE 6 MOIS**

**Pourquoi moins de six mois ?**

Avant tout, parce que, dans le cadre du Dictionnaire des Résultats de Consultation, ce délai avait été choisi pour éviter toute confusion avec « HUMEUR DÉPRESSIVE » (dans cette dernière définition, un facteur déclenchant depuis plus de 6 mois peut, parfois, être

identifié)

D'autre part, parce qu'il est moins fréquent qu'un trouble de ce type persiste plus de six mois sauf s'il survient en réaction à un état de stress prolongé (comme une affection médicale générale chronique et invalidante par exemple) ou à une situation qui persiste (chômage prolongé, problèmes financiers).

Mais aussi parce que l'apparition d'un « mal être » de manière retardée, six mois après un événement supposé déclenchant peut faire penser à autre chose qu'à une réaction à une situation éprouvante, même si cette dernière peut parfois en être responsable.

Enfin parce que la prolongation du « mal être » au-delà de six mois doit faire s'interroger le praticien sur l'existence d'un autre trouble associé ou d'un état préexistant.

## **Quelle épreuve déclenchante ?**

C'est le rattachement des troubles à cette épreuve, par le malade comme par le médecin, qui permet d'inclure le cas ici.

Sans doute n'y a-t-il apparemment rien de commun, entre une mauvaise note à l'école, un viol, un accident de voiture, une maladie grave ou un tremblement de terre. Mais nous savons aussi que certains de nos malades supporteront parfaitement bien leur cancer, sans mal-être exprimé, alors que d'autres développeront des troubles sévères devant le décès de leur caniche préféré ?

Un certain nombre de circonstances sont proposées, dont la liste ne pourra jamais être exhaustive. La mort du caniche préféré, sera incluse à « Autres ».

Et si l'épreuve déclenchante est un problème familial, de couple ou une difficulté au travail, faut-il inscrire dans le dossier à la fois REACTION A SITUATION EPROUVANTE et PROBLEME FAMILIAL, ou PROBLEME DE COUPLE, ou PROBLEME PROFESSIONNEL ? De même si l'épreuve est un cancer, ou une maladie chronique sévère ?

Cette question pose le problème du « double comptage » de la même situation. Il nous semble que si le problème professionnel, familial ou de santé entraîne un état de stress post-traumatique, un état de stress aigu ou des troubles de l'adaptation, il ne devrait pas être relevé conjointement puisque l'origine professionnelle est déjà retenue en critère d'inclusion.

## **Risques**

La notion de « Risque » appelée auparavant « Risque Critique Evitable » a été introduite lors de la révision du DRC en 2001. Reconnaissons que la liste actuelle ne correspond pas à la stricte définition du Risque d'Evolution Grave Evitable (REGÉ) de BRAUN. Un travail est en cours à la SFMG pour que ces listes soient revues.

Dans l'état actuel de la définition, sont proposés trois « risques » :

- ▶ **Addictions** : mais s'agit-il vraiment d'un « risque » ou de la réaction elle-même ? D'ailleurs les addictions sont déjà un critère d'inclusion.
- ▶ **Psychose** : dans le sens où les manifestations présentées (troubles du comportement, humeur dépressive, anxiété) seraient le début d'un état psychotique se révélant à l'occasion d'un événement traumatisant. En évoquant ce risque, le praticien exercerait alors une surveillance encore plus attentive de son patient. C'est bien l'intérêt de cette notion de « risque ». C'est sans doute le seul qu'on pourrait retenir.
- ▶ **Suicide** : plus qu'un « risque » au sens où nous l'entendons, il s'agit plutôt d'une conséquence éventuelle de la situation.

## **Positions diagnostiques**

Non, nous n'en ferons pas une maladie !

C'est, et ce n'est qu'un **syndrome** : des éléments sémiologiques que le médecin se sent autorisé

à associer, mais ce n'est pas une « dépression », ce n'est pas une « anxiété généralisée », ce n'est pas un « trouble somatoforme », enfin ... pour l'instant.

Mais il est bien que le médecin l'intègre comme un syndrome. Il gardera d'avantage l'esprit en éveil dans les semaines et les mois qui suivront et sera sûrement plus attentif à l'évolution du cas.

### **Compléments sémiologiques**

Il n'y a qu'un seul complément sémiologique : il permet d'indiquer si le malade a été vu en présence de son entourage. Cette précision est facultative. Elle n'apporte rien à la définition elle-même. Elle permet de préciser si besoin l'aspect « dramatique » des troubles que présente le malade, amené par un ami, un enfant, un conjoint, un voisin, parfois contre son gré. Tous les praticiens ont déjà vécu ce genre de situation où l'entourage précise souvent « on ne peut pas le laisser comme ça, il faut lui faire une piqûre » (sic)

### **Voir aussi**

Le caractère commun de critères d'inclusion à beaucoup d'autres définitions du DRC rend compte des 14 RC de cette liste. C'est l'absence de situation éprouvante déclenchante qui permet de faire le choix.

Nous n'en citerons que quelques uns :

- ▶ ACCES ET CRISE : il n'y a pas d'événement déclenchant caractérisé.
- ▶ DEPRESSION : les critères d'inclusion ne sont pas les mêmes et l'événement déclenchant n'est pas présent.
- ▶ HUMEUR DEPRESSIVE : l'épreuve déclenchante, si elle existe, a eu lieu depuis plus de six mois.
- ▶ INSOMNIE : il s'agit d'un symptôme isolé. Si elle peut être occasionnelle comme l'indique la définition d'insomnie, on ne retrouve pas d'épreuve déclenchante évidente.
- ▶ PHOBIE : sans doute retrouve-t-on parfois dans l'état de stress post-traumatique un évitement des stimuli associés avec le traumatisme, mais le contexte n'est pas le même
- ▶ TRAC : il s'agit plutôt d'une « mini-réaction » par anticipation à une situation éprouvante à venir.

### **Encodage CIM-10**

Les explications précédentes expliquent le choix de l'encodage CIM-10 qui a été choisi : F43.9 Réaction à un facteur de stress sévère sans précision.

Le « quatrième caractère » .9 est le plus souvent utilisé pour indiquer qu'on lui donne le même sens que le titre de la catégorie à trois caractères (ici F43 Réaction à un facteur de stress sévère, et troubles de l'adaptation), sans ajouter d'information supplémentaire.

Cet encodage F43.9 est donc à la fois vrai et faux :

- ▶ Vrai : parce que la définition correspond bien à la catégorie citée.
- ▶ Faux : parce que le plus souvent on pourrait donner la précision (F43.0, F43.1 ou F43.2) par un item adéquat.

Pour permettre un encodage plus précis en fonction des critères d'inclusions, une définition beaucoup plus (trop) longue aurait été nécessaire, avec des associations de critères entraînant le « bon » encodage :

- ▶ En dissociant le type d'événement déclenchant :
  - Événement dramatique avec peur de la mort qui permettrait F43.0 ou F43.1
  - Événement plus mineur, en tout cas moins sévère, qui permettrait F43.2

- ▶ En dissociant le type de manifestations :
  - Le « choc psychique » de la réaction aiguë (F43.0)
  - Les souvenirs répétitifs envahissants, les cauchemars, l'évitement des stimuli associés au traumatisme de la névrose post traumatique (F43.1)
  - Humeur dépressive, anxiété, perturbation des conduites et des émotions du trouble de l'adaptation (F43.2)

## Conclusion

Aucun mode de recueil des cas ne peut, dans l'exercice de la médecine générale, et en particulier lorsqu'il s'agit de cas psychiatriques, donner une satisfaction totale à la fois au médecin généraliste, au psychiatre et au spécialiste du PMSI.

Le médecin généraliste pourra tout de même exercer sa fonction, (prendre en charge dans un délai rapide, les troubles de santé que le malade vient lui présenter) tout en étant conscient de ce qu'il prend en charge : ici un syndrome, qui paraît, en première approche, secondaire à un événement plus ou moins dramatique de la vie.

## LES DONNÉES DE L'OMG

Nous avons analysé l'ensemble des résultats de consultation « Réaction à situation éprouvante » présents dans la base de données de l'Observatoire de la Médecine Générale, afin de fournir au lecteur quelques données chiffrées intéressantes.

### Importance du RC dans la pratique

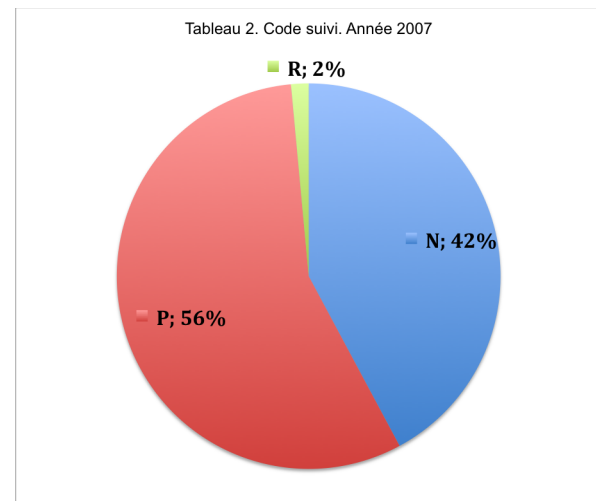
En 2007, les médecins de l'observatoire ont relevé ce résultat de consultation pour 42876 patients, ce qui a représenté 8033 actes. Ce qui, une fois les données consolidées et validées, représente une moyenne de 55 patients par an et par médecin, pour 101 actes annuels.

	Nbe total	Par médecin	
		Moyenne	Bornes Interquartile (Q25 ; Médiane ; Q75)
<b>Patients</b>	3192	55.0	( 29 ; 46 ; 64 )
<b>Actes</b>	5896	101.7	( 46 ; 89 ; 125 )

Tableau 1  
Réaction à situation éprouvante - Année 2007  
Source : site de l'OMG

### Incidence et prévalence

- 42% des RC sont relevés dans le cadre d'une nouvelle prise en charge (N)
- Dans 56% des cas, il s'agit d'un suivi
- Le RC n'a été révisé que dans 2% des cas.



- Symptômes présentés par les patients

**EXPRESSION D'UN MAL ETRE**

- Agitation ou prostration..... 706 (9 %)
- Manifestations anxieuses ..... 5 208 (65 %)
- Manifestations dépressives..... 2 712 (34 %)
- Mauvais sommeil..... 2 892 (36 %)
- Troubles du comportement..... 193 (2,4 %)
- Addictions..... 75 (1%)
- Autres..... 593 (7%)

Les troubles anxieux, sans surprise, constituent la manifestation la plus fréquente de ce RC (présente dans 2/3 des cas), très loin devant les manifestations dépressives et les troubles du sommeil (présents dans 1/3 des cas chacun).

**EPREUVE DECLENCHANTE DE MOINS DE SIX MOIS**

- Familiale (conflit, séparation, deuil)..... 4 231 (53 %)
- Professionnelle (conflit, licenciement)..... 1 742 (22 %)
- Scolaire..... 119 (1 %)
- Maladie ou accident corporel..... 824 (10 %)
- Agressions diverses (viol, attentat)..... 196 (2 %)
- Catastrophe naturelle..... 10 (0 %)
- Autre..... 360 (4 %)

Les épreuves familiales sont donc les 1<sup>res</sup> responsables des réactions à situation éprouvante, loin devant les étiologies professionnelles, les accidents et les agressions.

Il n'a pas été retrouvé d'augmentation de l'incidence de la souffrance au travail au cours des dernières années