

# Elaboration de démarches diagnostiques pour 20 situations cliniques les plus fréquentes en médecine générale

Julie Chouilly, Edouard Firmin  
Damien Jouteau, Pierre Ferru, Olivier Kandel

# INTRODUCTION

En médecine générale : 70% d'incertitude diagnostique

3 étapes pour gérer cette incertitude :

- Un passage obligé : **nommer la situation clinique**
- 1<sup>er</sup> risque : celui de **se tromper de dénomination**
- 2<sup>ème</sup> risque : celui de ne pas évoquer une **maladie grave**

Création d'une démarche de gestion de l'incertitude diagnostique, adaptée à la médecine générale : la cindynique

## METHODOLOGIE

- Choix de **20 Résultats de consultation** les plus fréquents\*
- Utilisation de la **grille de démarche**, créée et testée
- 4 **binômes** de thésard/directeur avec 5 RC par binôme
- Relecture** et finalisation en groupe de travail
- Puis **enquête** de validation auprès de médecins généralistes

\* Observatoire de la Médecine Générale : <http://omg.sfm.org>

# RESULTATS <sup>(1)</sup>

## Exemple du Résultat de consultation TOUX

La dénomination, le RC TOUX

++++ TOUX  
 ++++ SANS SYMPTÔME OU SIGNE ÉVOQUANT  
 UN AUTRE RC

+ - toux rapportée  
 + - grasse  
 + - sèche  
 + - rauque  
 + - quinteuse  
 + - d'effort  
 + - émétisante

+ - diurne  
 + - au décubitus  
 + - au procubitus

Le 1<sup>er</sup> risque : les Voir aussi

ASTHME  
 BRONCHITE AIGÜE  
 BRONCHITE CHRONIQUE – BPCO  
 BRONCHIOLITE  
 CORPS ETRANGER DANS CAVITE NATURELLE  
 ETAT FEBRILE  
 ETAT MORBIDE AFEBRILE  
 PNEUMOPATHIE

Le 2<sup>ème</sup> risque : les Diagnostics Critiques (DiC)

DiC	Criticité	Fréquence
Cancer	300	+++
Pneumopathie	270	+++
Asthme	60	+++
RGO	2	+++
Hémopathie chronique	600	++
Syndrome para-néoplasique	300	++
Corps étranger inhalé	3000	+
Parasitose digestive	90	+
Tuberculose pulmonaire	90	+
Coqueluche	90	+
Pneumoconiose	70	+
Sarcoïdose	60	+

# RESULTATS (2)

## Démarche cindynique du Résultat de consultation TOUX

<p><b>Généralités</b> sur les causes principales et la démarche générale</p>	<p>La toux est un symptôme <b>le plus souvent spontanément résolutif</b>. Seul le caractère durable ou isolé devrait conduire à la réalisation d'examens complémentaires.</p>
<p><b>Présentation clinique</b> évocatrice d'un DiC</p>	<p>Une toux à <b>l'effort</b> doit faire évoquer un asthme.          Une toux <b>quinteuse</b> ou émétisante est en faveur d'une coqueluche.          Une toux de <b>décubitus</b> doit faire évoquer un reflux gastro-œsophagien.</p>
<p><b>Durée d'évolution anormale</b> évocatrice d'un DiC</p>	<p>Le caractère <b>persistant</b> de la toux doit faire évoquer une pathologie chronique (tumorale, tuberculose) ou un reflux gastro-œsophagien.</p>
<p><b>Vulnérabilité</b> Facteurs intrinsèques et extrinsèques au patient augmentant la probabilité de survenue du DiC</p>	<p>Chez un <b>enfant</b>, l'inhalation d'un corps étranger doit systématiquement être évoquée.          En présence d'une intoxication <b>alcoolo-tabagique</b>, il est nécessaire de rechercher une pathologie tumorale.          En cas de <b>vaccination absente</b> ou distante, il faut éliminer une coqueluche.          La présence d'un terrain <b>atopique</b> est en faveur d'un asthme.          Si le patient est en contact régulier avec des <b>oiseaux</b>, il conviendra de rechercher une pneumoconiose.</p>
<p><b>Impact</b> Facteurs augmentant les complications d'un DiC sur le patient</p>	<p>Le patient <b>immunodéprimé</b> est plus à risque de complications en cas de pathologie infectieuse (pneumopathie, infection parasitaire ou-tuberculose).</p>
<p><b>RC associés au RC</b> en cause amenant à évoquer un DiC</p>	<p>Devant une EPIGASTRALGIE associée, le diagnostic de RGO doit être évoqué.          Les RC ADENOPATHIE, ERYTHEME NOUEUX ou AMAIGRISSEMENT associés à ce RC peut orienter vers un tableau de sarcoïdose.          Associé aux RC AMAIGRISSEMENT ou ASTHENIE, il doit faire suspecter une pathologie tumorale          Si ce RC est relevé en même temps qu'ADENOPATHIE, le praticien devra rechercher une hémopathie chronique ou une tuberculose</p>
<p><b>Contexte épidémiologique</b> évocateur d'un DiC</p>	<p>Dans un contexte de retour de <b>zone à risque</b>, le praticien devra envisager une tuberculose ou une infection parasitaire.          Il faudra penser à rechercher une exposition aux <b>métaux lourds</b> (plomb, amiante...) pouvant être à l'origine d'une pathologie tumorale.          Chez les <b>professionnels de santé</b>, il conviendra d'éliminer une tuberculose ou une coqueluche.</p>

# RESULTATS (3)

## La démarche cyndinique de TOUX en format texte

La toux est un symptôme le plus souvent spontanément résolutif. Seul le caractère durable ou isolé devrait conduire à la réalisation d'examens complémentaires.

Une toux à l'effort, surtout en cas de terrain atopique doit faire évoquer un asthme, si elle est quinteuse ou émétisante elle est alors en faveur d'une coqueluche, surtout si la vaccination est absente ou distante et s'il s'agit d'une toux de décubitus persistante, il faudra alors rechercher un reflux gastro-œsophagien.

Le caractère persistant de la toux doit faire évoquer une pathologie chronique (tumorale, tuberculose).

Chez un enfant, l'inhalation d'un corps étranger doit systématiquement être évoquée.

En présence d'une intoxication alcool-tabagique, il est nécessaire de rechercher une pathologie tumorale.

Si le patient est en contact régulier avec des oiseaux, il faudra évoquer une pneumoconiose.

Le patient immunodéprimé est plus à risque de complications en cas de pathologie infectieuse (pneumopathie, infection parasitaire ou-tuberculose).

Devant une EPIGASTRALGIE associée, le diagnostic de reflux gastro-œsophagien doit être évoqué.

Les RC ADENOPATHIE, ERYTHEME NOUEUX ou AMAIGRISSEMENT associés à la toux peuvent orienter vers un tableau de sarcoïdose.

Associé aux RC AMAIGRISSEMENT ou ASTHENIE, il doit faire suspecter une pathologie tumorale ou une tuberculose, et relevé en même temps qu'ADENOPATHIE, le praticien évoquera une hémopathie.

Dans un contexte de retour de zone à risque, le praticien pensera à une tuberculose ou une infection parasitaire.

Il faudra penser à rechercher une exposition aux métaux lourds (plomb, amiante...) pouvant être à l'origine d'une pathologie tumorale.

# RESULTATS (4)

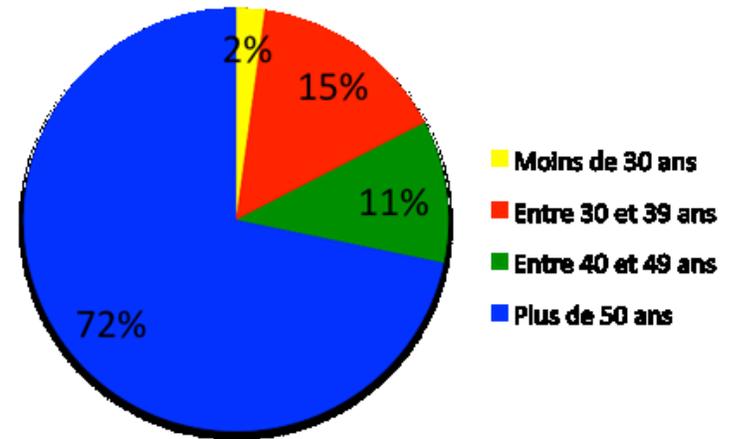
## Enquête auprès de médecins généralistes

Questionnaire envoyé à 785 médecins

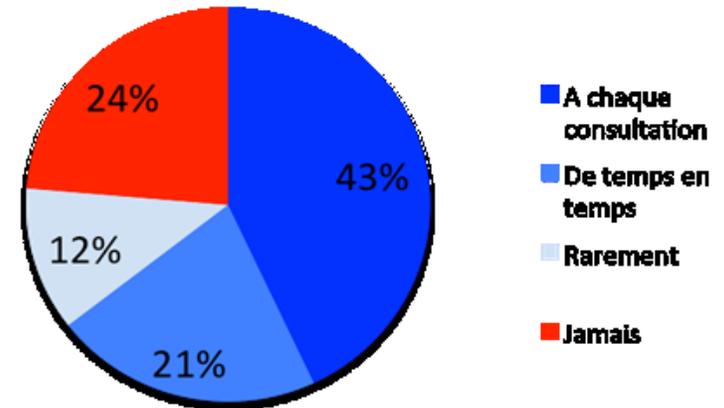
Taux de réponse de 12 %

72% de plus de 50 ans

3/4 utilisant le DRC



Répartition de l'âge des médecins qui ont répondu à notre enquête



Utilisation du DRC par les médecins qui ont répondu à notre enquête

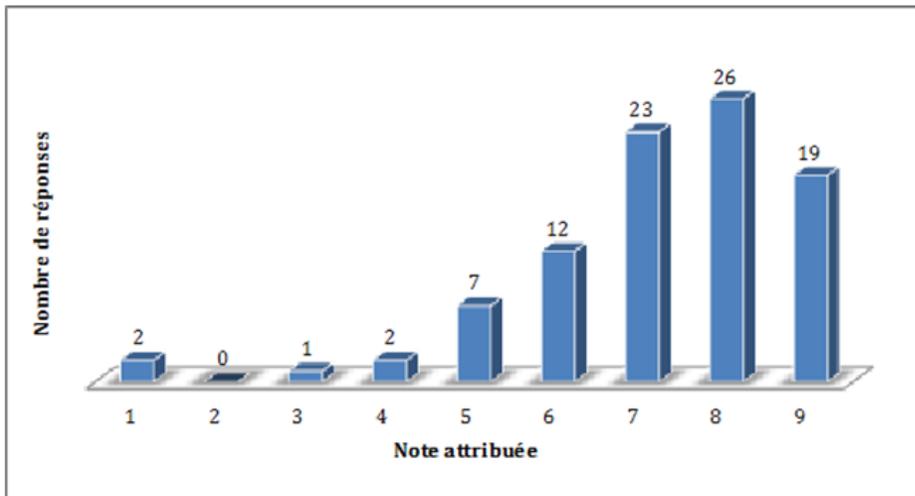
# RESULTATS (5)

## Intérêt et applicabilité globale

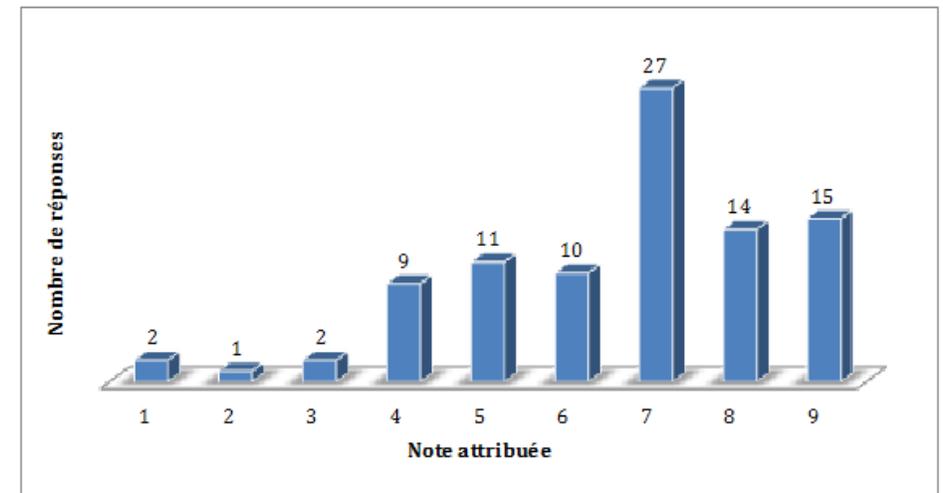
**Intérêt** de la création de ces démarches : 74 % note > 7

**Applicabilité** de ces démarches : 84 % note > 7

Intérêt de la démarche



Applicabilité de la démarche



Variations constatées en fonction de l'utilisation du DRC, mais pas en fonction de l'âge

# RESULTATS (6)

## Pertinence et utilité des démarches pour chaque RC

Pertinence et utilité évaluée selon échelle de Likert : présentation de la moyenne des notes obtenues

### Evaluation de la **pertinence** des démarches par RC

TOUX	8.5
ANGINE	8
LOMBALGIE	8
RHINOPHARYNGITE	8
ARTHROPATHIE	8
REACTION A SIT EPROUVANTE	8
HYPOTHYROIDIE	8
INSUFFISANCE CARDIAQUE	8
ANXIETE-ANGOISSE	8
ARTHROSE	8
INSOMNIE	8
OTITE MOYENNE	8
EPAULE (TENOSYNOVITE)	7
DEPRESSION	7
PLAINTE ABDOMINALE	7
HTA	7
REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE	7
HUMEUR DEPRESSIVE	6.5
RHINITE	6
ASTHME	6

### Evaluation de l'**utilité** des démarches par RC

RHINOPHARYNGITE	8
REACTION A SIT EPROUVANTE	8
TOUX	8
HYPOTHYROIDIE	8
INSUFFISANCE CARDIAQUE	8
OTITE MOYENNE	7.5
ARTHROPATHIE	7
ANXIETE-ANGOISSE	7
ARTHROSE	7
INSOMNIE	7
DEPRESSION	6.5
REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE	6.5
ANGINE	6
HUMEUR DEPRESSIVE	6
LOMBALGIE	6
RHINITE	6
PLAINTE ABDOMINALE	6
EPAULE (TENOSYNOVITE)	5
ASTHME	5
HTA	5

# DISCUSSION

**Disparité** des appréciations

## Limites du travail

Un taux de réponse à l'enquête classique mais faible

Utilisation d'une échelle de Likert à 9 niveaux sans avantage / 5

**Comparaison avec la littérature** complexe, les démarches sont le plus souvent décisionnelles et non diagnostiques, ou alors selon une démarche exhaustive de type interniste

Travail sur la **polypathologie**

## CONCLUSION

Réalisation **possible** pour les 20 RC

Résultat du test de faisabilité **positif**

Pérennisation d'un **groupe** de travail

Extension à **l'ensemble** du Dictionnaire des résultats de consultation en cours

Inclusion de ces démarches dans le **web DRC** et dans les **logiciels** professionnels

# Elaboration de démarches diagnostiques pour 20 situations cliniques les plus fréquentes en médecine générale

**Merci de votre attention**

Julie Chouilly, Edouard Firmin  
Damien Jouteau, Pierre Ferru, Olivier Kandel