

# Méthode d'élaboration et de validation de démarches diagnostiques spécifiques à la médecine générale

Maxime Berthonneau, Damien Jouteau,  
Olivier Kandel, Pierre Ferru, Julie Chouilly

# INTRODUCTION

## Situation non caractéristique d'une maladie

- 70 % des consultations en MG
- Spécificité de la médecine générale
- **Incertitude diagnostique**

## 2 écueils

- Réduire au motif de consultation
- Poser un diagnostic par excès

## Absence de démarches appropriées

# INTRODUCTION

## Nécessité d'une démarche de gestion du risque diagnostique

- **Adaptée au premier recours**
- Aide décisionnelle pour le praticien sans se substituer à lui
- Cindynique (*κίνδυνος* = *risque*)

# OBJECTIFS

## Principal

Construire une méthode pour élaborer une démarche de prise en charge du risque diagnostique en médecine générale

→ **Démarche cindynique**

## Secondaires

- Élaborer une méthode de création
- Valider ces conduites à tenir en vue de les généraliser

# MÉTHODOLOGIE

Point de départ : Choix d'une nomenclature adaptée à la réalité de la médecine générale et directement utilisable

## Le **Dictionnaire des Résultats de consultation**®

- Cas de fréquence régulière rencontrés au moins 1 fois par an
- Ensemble des résultats de consultation = plus de 97 % des situations cliniques prises en charge en soins premiers.
- Correspondance avec CIM 10 et CISP-2, mise à jour annuelle

## MÉTHODOLOGIE (2)

Le **Résultat de consultation**<sup>®</sup> c'est :

- Un **Titre**
- Une **définition** avec 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 **CIM 10** et **CISP-2**
- Un **Argumentaire**

# MÉTHODOLOGIE – *La démarche décisionnelle*

## 1ère étape

Dénommer la situation clinique



## 2e étape

Vérifier que c'est le bon RC



## 3e étape

Tenir compte des maladies graves

### Choisir un **Résultat de consultation**

- Patient présentant tous les critères
- Plus grande certitude clinique à l'instant de la consultation

### Confirmer son choix en vérifiant la liste des **Voir aussi**

- RC Voisins
- Pouvant être éliminés dans le temps de la consultation
- Liste fermée pour chaque RC

### Éliminer une maladie grave en consultant la liste des **Diagnostics critiques**

- Étiologies qui au cours de leur évolution pourraient ressembler au RC choisi
- Orientent nos décisions
- Chaque RC possède une liste fermée de DiC

## RÉSULTATS - *Méthode de création*

### Travail de réflexion de groupe

- 12 médecins généralistes dont 4 directeurs et 4 internes thésards
- Intégré à un projet de recherche de la SFMG

### Quatre étapes de travail

- Revue systématique de la littérature
- Échanges théoriques
- Concentration sur les Diagnostics critiques
- Élaboration de la méthode de création des démarches : grille « canevas »

## RÉSULTATS - *Méthode de création (2)*

### Grille de démarche cindynique

Basée sur les **Diagnostiques critiques** (DiC)

- Caractéristiques du RC
- Caractéristiques du patient
- Caractéristiques contextuelles

Généralités	
Présentation clinique évocatrice d'un DiC	
Durée d'évolution anormale évocatrice d'un DiC	
Vulnérabilité	
Impact	
RC associés	
Contexte épidémiologique	
Taux de révision	

## RÉSULTATS – *Validation de la méthode*

### Validation de la qualité du travail

- Étude par questionnaire
- Échantillon de médecins généralistes ayant répondu à une enquête précédente sur le DRC

### Questionnaire

- Échelle de Likert
  - Cotée de 1 à 9
  - Évalue l'attitude en mesurant l'intensité de l'approbation
- Évaluation du concept
  - Pertinence du contenu
  - Utilité et applicabilité au quotidien



## RÉSULTATS - Questionnaire

- Utilisez-vous **le DRC®** ? *Oui / Non*
- Quel **âge** avez-vous ?
- Trouvez-vous le travail sur les démarches cindyniques **intéressant** ? *Cotation de 1 à 9*
- Cet outil (aide au clinicien) vous paraît-il **applicable dans la vie courante** ? *Cotation de 1 à 9*
- Trouvez-vous le **contenu pertinent** pour le RC ? *Cotation de 1 à 9*
- Au cours d'une consultation dans laquelle vous avez rencontré ce cas clinique, avez-vous trouvé cette **démarche utile** ? *Cotation de 1 à 9*
- Quelles sont vos propositions (oubli, amélioration, critique...) ? *Pavés de textes libres*

# DISCUSSION

## Originalité du travail

- Gestion du risque lié à l'incertitude **non décrite dans la littérature**
- Orienté sur le **1er recours**
- Travail de réflexion sur **notre pratique** pour proposer **des outils** de gestion du risque

## Limites

- Recrutement pour questionnaire
- Avis d'expert spécialiste énoncé
- Non prise en compte de la plurimorbidité

## CONCLUSION

Création d'une méthode de prise en charge de la gestion du risque diagnostique possible et réalisable.

Réflexion à 12 médecins : Consensus sur forme grille-canevas standardisée pour chaque RC.

Questionnaire d'évaluation pour validation de faisabilité réalisé.

Perspective : **Réalisation de la démarche pour 20 RC et test de faisabilité.**

# Méthode d'élaboration et de validation de démarches diagnostiques spécifiques à la médecine générale

*Merci de votre attention*

Maxime Berthonneau,  
Olivier Kandel, Damien Jouteau, Pierre Ferru, Julie Chouilly