

société
française
médecine
générale

n° 39-40

2ème-3ème trim. 1991

DOCUMENTS
DE RECHERCHES
EN MÉDECINE GÉNÉRALE

NUMERO SPECIAL

SEMILOGIE CLINIQUE ET EPIDEMIOLOGIE
EN MEDECINE GENERALE

XVII SEMINAIRE NATIONAL DE LA S.F.M.G.

CAEN - MAI 1991

Séminaire Conventionnel National
N° FAF : NLE. 103 91 IG

LE MANS - DEC. 1991

Le "CODE-SUIVI"

Outil pour la pratique et la recherche
en Médecine Générale.

Le "code-suivi" est un outil de codage et de classification permettant de caractériser l'évolution des états morbides dès leur émergence, de définir leur fréquence (prévalence et incidence) et de dénombrer les recours au médecin qu'ils entraînent.

Gérard VERY

"Pourquoi utiliser la puissance de l'informatique si l'on ne peut pas exploiter les données recueillies ?"

Dans le numéro 132 de la Revue du Praticien de Médecine Générale nous exposons les premiers résultats d'un relevé en continu de toutes nos visites et consultations.

Cette première étude des problèmes rencontrés dans notre pratique pendant quatre années consécutives, est la démonstration que l'exploration méthodique du champ spécifique de la Médecine Générale est possible .

Nous confirmions ainsi la fiabilité de la théorie professionnelle de R.N.BRAUN appliquée au recueil de tous les cas observés sans exception, qu'ils correspondent à un tableau de maladie, à un diagnostic complet, à un signe isolé ou à un groupe de symptômes.

Le recueil et l'exploitation, informatisés, de 2000 séances de Médecine Générale relevées en cinq mois et présentées dans la Thèse de Robert SOURZAC (1) nous avaient conduit naturellement à considérer l'importance de l'évolution dans le temps des pathologies.

Alors est apparue la nécessité d'une codification, simple et d'application pratique, pour caractériser et analyser les diverses étapes de cette évolution.

Ainsi, dans sa Thèse, Robert SOURZAC a proposé l'utilisation du "code-suivi", parfaitement compatible avec la théorie originale de R.N.BRAUN qu'il complète.

Ce code est par ailleurs adapté à une exploitation automatique des informations recueillies, à partir d'un fichier classique ou d'un fichier informatisé.

Outil de codage et de classification, le "code-suivi" permet de caractériser l'évolution des états morbides dès leur émergence, de définir leur fréquence (prévalence et incidence) et de dénombrer les recours au médecin qu'ils entraînent.

Ainsi, dans notre pratique, la représentation des problèmes de Médecine Générale repose (tableau I):

- d'une part sur la classification bidimensionnelle des résultats de consultation, telle que l'a définie R.N.BRAUN et dont nous rappelons ici les deux axes:

. La dénomination en clair du résultat de consultation selon la nomenclature établie et régulièrement mise à jour par R.N.BRAUN;

. La "position diagnostique" dans laquelle se situe le résultat de consultation:

L'utilisation de cette classification permet au praticien, à la fin de chaque séance et vis à vis du ou des problèmes posés par son malade, de faire le point diagnostique.

- d'autre part, à ces données statiques de la classification de R.N.BRAUN, s'ajoute la donnée évolutive représentée par le "CODE-SUIVI" que nous utilisons depuis 1987 .

Comme nous venons de le voir, cette représentation tridimensionnelle ne peut se comprendre qu'à partir de la notion de résultat de consultation définie par R.N.BRAUN. On ne pourra donc utiliser le "code-suivi" qu'après avoir choisi la dénomination du résultat de consultation et déterminé la position diagnostique au sens que lui donne R.N.BRAUN, avec les conséquences que cela implique (2).

Voici comment, séance après séance, nous utilisons le "code-suivi".

1) problème Nouveau : "code-suivi" N

HYPERURICEMIE / A / N
SYNDROME NON CARACTERISTIQUE FEBRILE / B / N
MALADIE DE PARKINSON / C / N
BOUCHON DE CERUMEN / D / N

Tous ces états morbides, quelqu'en soit la position diagnostique, sont considérés par le médecin comme un problème nouveau.

Soit des états aigus qui n'entraîneront peut-être qu'un seul recours: bouchon de cerumen, rhume, plaie;

Soit des affections au long cours, états chroniques confirmés ce jour-là: hyperuricémie, insuffisance coronarienne, diabète.

2) Problème persistant : "code-suivi" P

DIARRHÉE ISOLÉE / A / P
SYNDROME PREMENSTRUEL / B / P
BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE / C / P
HEMORROIDES / D / P

Le code "P" sera attribué à ces états morbides, quel qu'en soit la position diagnostique, dès que le patient est vu au moins deux fois pour un même problème persistant.

Il s'agit aussi bien d'affections aiguës (une diarrhée isolée, une angine, une plaie) pouvant nécessiter plus d'un recours au médecin, que d'affections au long cours (une bronchopneumopathie chronique, une hypertension artérielle, une hyperlipidémie) pour lesquelles le patient est régulièrement suivi.

3) Problème Episodique: "code-suivi" E

EPISODE: du Grec "epeisodion" partie d'un drame entre [epi] deux entrées [eisodoi] , action accessoire rattachée plus ou moins naturellement à l'action principale. (voir: aventure, incident, péripétie) (3)

MAL DE GORGE / A / E
LOMBALGIES / B / E
ECZEMA / C / E
ENGELURES / D / E

Quel que soit la position diagnostique qui leur est attribuée en fin de séance, ces états morbides ont une caractéristique commune: ils peuvent évoluer par épisodes séparés de périodes de "rémission", spontanée ou après traitement.

C'est le cas de l'eczéma, de l'asthme, de la dépression, et de toutes les affections figurant dans le tableau ci-contre, extrait de notre relevé de Janvier 1988 à Juillet 1991.

La réapparition de la symptomatologie ne correspond pas à un problème nouveau mais à la résurgence d'un problème connu.

Il ne s'agit pas non plus d'un problème persistant car

le patient revient après un "intervalle libre": libre de tout critère ayant permis d'inclure le cas dans la rubrique diagnostique connue, et libre de toute prise en charge médicale demandée par le malade ou programmée par le médecin.

On parlera d'épisode, de poussée, de péripétie, ce que le "Petit Robert" qualifie de "nouvelle entrée dans le drame".

Il s'agit d'une "récidive", c'est à dire la "réapparition d'une maladie après guérison chez un individu qui a déjà souffert de cette même maladie, plus ou moins longtemps auparavant"(3).

La "rechute", quant à elle, correspond à "la reprise d'une maladie qui était en voie de guérison" (4). Le "code-suivi" qui convient à cette situation est le code "P" (problème Persistant).

4) Révision diagnostique: "code-suivi" R

REVISION (4): Mise à jour par un nouvel examen;
Examen par lequel on vérifie qu'une chose est bien dans l'état où elle doit être.

Cette définition nous rappelle la "nature des résultats de consultation en Médecine Générale" (3). R.N.BRAUN montre que, dans la pratique, "il ne s'agit pas de savoir comment désigner au départ des cas pour lesquels on découvrirait ensuite une maladie déterminée".

Un exemple permet d'éclairer cette problématique:

Un enfant de six ans, jusqu'ici bien portant, est conduit par ses parents chez son médecin pour une fièvre à 38° apparue la veille. L'enfant est grognon, fatigué. L'interrogatoire et l'examen clinique ne permettent de mettre en évidence aucun signe pouvant compléter ce groupe de symptômes.

Ainsi, d'une part, de multiples hypothèses peuvent être avancées mais le seul résultat de consultation certain à la fin de cette séance reste un syndrome non caractéristique fébrile.

Et, d'autre part, l'ensemble de la sémiologie recueillie ne met pas en évidence de signes de gravité. C'est cette absence de risque prévisible qui autorise le médecin à en rester au résultat de consultation:

SYNDROME NON CARACTERISTIQUE FEBRILE / B / N

Deux jours plus tard, apparaissent sur le visage des lésions érythémato-vésiculeuses prurigineuses qui s'étendent rapidement à tout le corps, alors que la fièvre s'estompe. Le médecin, à nouveau consulté, peut affirmer le tableau de varicelle.

Les symptômes regroupés dans le syndrome non caractéristique fébrile, résultat de la première consultation, étaient en fait les premiers signes de cette maladie: c'était déjà un cas de varicelle que le médecin avait devant lui, sans pouvoir l'affirmer.

L'évolution de la sémiologie pendant les deux jours suivants impose dès lors la révision de ce résultat de consultation.

Le "code-suivi", appliqué à cette observation, s'écrira de la façon suivante:

SYNDROME NON CARACTERISTIQUE FEBRILE / B / R
VARICELLE / C / N

Ce qui signifie, traduit en clair, que le médecin révisé le résultat de consultation précédant, estimant que le nouvel examen de la situation lui permet d'établir le lien avec le tableau constaté ce jour.

Dans cet exemple, c'est la seule évolution de la sémiologie clinique qui a permis la révision. Dans certains cas, ce sont d'autres éléments sémiologiques tels l'apport de résultats d'examens complémentaires ou d'avis spécialisés.

Ainsi, le code-suivi "R" n'est pas fait pour "corriger les erreurs diagnostiques", mais pour tenir compte de la problématique de la Médecine Générale et de la nature de ses "résultats de consultation".

C'est le mérite de R.N.BRAUN d'avoir éliminé de notre vocabulaire les expressions telles "diagnostic d'attente" ou "diagnostic probable".

Nous démontrons ainsi que la notion de "code-suivi" complète le concept de "résultat de consultation", en permettant au praticien d'assurer un suivi de ses patients à la fois plus simple et plus précis, facilitant l'étude épidémiologique de la Médecine Générale.

Tableau I:

REPRESENTATION TRI-DIMENSIONNELLE
DES PROBLEMES DE MEDECINE GENERALE

- I DENOMINATION (R.N.BRAUN)
- II POSITION DIAGNOSTIQUE (R.N.BRAUN)
 - A SIGNE CARDINAL
 - B SYNDROME ou GROUPE DE SYMPTOMES
 - C TABLEAU DE MALADIE
 - D DIAGNOSTIC COMPLET
- III CODE-SUIVI
 - N Problème NOUVEAU
 - P Problème PERSISTANT
 - E EPISODE après intervalle libre
 - R REVISION d'un résultat de consultation

Tableau II: Application de code-suivi "E":
Liste des résultats de consultation concernés

Arthropathies, périarthropathies
Candidose vaginale
Cervicalgies
Eczéma
Engelures
Epaule douloureuse
Etats vertigineux
Goutte
Jambes lourdes
Lithiase urinaire
Lombalgies
Lucite
Mal de gorge
Migraines
Névralgies (dont Névralgie sciatique)
Oedèmes des membres inférieurs
Plaintes abdominales non caractéristiques
Rhinite
Syndrome dépressif
Ulcère gastroduodéal
Urticaire

1. Robert SOURZAC: "Recueil et analyse de 2000 séances de Médecine Générale, proposition d'une représentation tridimensionnelle du résultat de séance", Documents de recherche en Médecine Générale n°28, Octobre 1988

2. Robert N.BRAUN: Pratique, critique, et enseignement de la Médecine Générale, Payot, Paris 1979

3. Paul Robert: "le Petit Robert", Dictionnaire alphabétique et analytique de la langue française, Société du Nouveau Littré.

4. Dictionnaire des termes techniques de Médecine, M.GARNIER , V.DELAMARE, Maloine