

Est il possible d'identifier le caractère douloureux des pathologies prises en charge en médecine générale ?



Philippe Boissault, Philippe Szidon, Gilles Hebbrecht, Patrick Lanque
Département d'Information Médicale

Contexte

La prise en charge adéquate de la douleur des patients fait depuis quelques années l'objet d'une promotion accrue, en particulier par l'intermédiaire du « plan douleur ». Il est souvent reproché aux médecins de ne pas être assez performants dans la prise en charge de la douleur soit en ignorant certaines douleurs, soit par une prise en charge trop timide, notamment chez les personnes âgées poly médicamenteuses. Repérer les situations douloureuses ou potentiellement douloureuses en médecine générale est un préalable à l'analyse des prises en charges des médecins.

La Société Française de Médecine Générale (SFMG) dispose avec le Dictionnaire des Résultats de Consultations (DRC) d'un outil de description des entités morbides et non morbides rencontrées dans la pratique quotidienne de médecins généralistes. Cet outil de relevé des pratiques est défini par des critères.

L'Observatoire de la Médecine Générale, mis en place par la SFMG en 1993 avec son réseau de médecins généralistes recueillant de l'information en continu et en temps réel et son Département d'Information Médicale (DIM) permet d'analyser la pratique des médecins généralistes.

Objectif

Évaluer l'importance de la composante douloureuse dans les pathologies prises en charge au quotidien par les médecins généralistes français.

Méthode

Il s'agit de la mise en place de marqueurs descriptifs de la douleur au sein d'une nomenclature.

Chaque résultat de consultation (RC) est composé de critères permettant de choisir la bonne définition grâce aux critères obligatoires ; ces critères obligatoires sont indispensables au choix de la définition en début d'épisode (cas nouveau). Les critères (obligatoires et les compléments sémiologiques) permettent aussi de décrire la situation rencontrée, grâce à l'ensemble des critères (tableau 1).

ABDOMEN DOULOUREUX AIGU	
+++ DOULEUR ABDOMINALE SPONTANÉE	
+++ RETROUVEE À LA PALPATION	
++ ARRÊT NET DU TRANSIT	
++ DÉFENSE OU CONTRACTURE DE LA PAROI	
++ HYPOTENSION VOIRE CHOC	
+ - nausées ou vomissements	
+ - fièvre ou sensation de fièvre	
+ - récidive	

Tableau 1 : Exemple de définition

Chaque critère est lui-même composé d'un item (le texte lui-même), d'une signalétique donnant son importance (la pondération : +, ++, +-, etc.) et d'un retrait permettant d'identifier les situations où un critère dit "père" est dépendant de plusieurs critères "fils". *un même item peut se retrouver dans plusieurs RC à différents niveaux : critères obligatoires ou compléments sémiologiques descriptifs. (Tableau 2)

RC	critères
EPIGASTRALGIE.	++1 brûlure
ALGIE	++1 brûlure
BLESSURES COMBINÉES SEVERES	++2 BRÛLURE
DOULEUR NON CARACTERISTIQUE	+ - brûlure
EPIGASTRALGIE	++1 BRÛLURE

Tableau 2 : Item présent dans plusieurs définition

L'analyse décrite ci-dessous a été faite sur l'ensemble des définitions du DRC qu'elles soient valides ou invalides (définitions anciennes remplacées par de nouvelles définitions lors des révisions du DRC).

Deux marqueurs ont été mis en place au niveau du dictionnaire :

- le premier a repéré les situations douloureuses en typant chaque item définissant le Résultat de Consultation (RC) selon son caractère douloureux ou non.

Mots	Nbe d'occurrences
Douleur	88
Mal	3
Doulour*	17
algi	29
Céphalé*	6
Brûlure	18
Gêne	15
Claudication	3
Polyarthrite	1
Élancement	1
Mastodynie	2
Pesanteur	4
Sensibilité	2
Ténésme	1
Contusion	2
Entorse	1
DHL	30

Tableau 3 : les mots de la douleur

- le second a identifié les résultats de consultations qui comportent une dimension douloureuse soit de façon consubstantielle, soit de façon non permanente. Les résultats de consultations sont marqués selon trois modalités :

- niveau 0 : le RC ne comporte aucune composante douloureuse
- niveau 1 : le RC a une composante douloureuse qui fait partie obligatoirement de sa définition et qui est donc nécessairement présente au début de l'épisode (elle peut disparaître en cours d'épisode spontanément ou par le traitement)
- niveau 2 : la douleur peut être présente mais n'est pas obligatoire.

Résultats

Marquage des critères

7180 critères sont ou ont été utilisés dans les 395 définitions des résultats de consultations utilisés au cours de 15 dernières années dans l'Observatoire de la Médecine Générale. 69,5% sont encore utilisées dans la version actuelle du Dictionnaire (dites "valides"). La notion de douleurs a été recherchée par l'analyse sémantique des items. Les mots retenus (ou partie de mots) et le nombre de critères dans lesquels ils ont été retrouvés sont décrits dans le tableau 2. La notion de douleur a été prise au sens large morale et physique.

5,6% des critères sont identifiés comme comportant une notion de douleur (4,9% des critères valides et 5,2% des invalides ; tableau 4). Les critères ainsi marqués sont dit "critères douloureux".

Marquage des résultats de consultation

Le marquage des résultats de consultation a été fait en fonction de la pondération des critères douloureux composant le RC.

Les RC comportant au moins un critère douloureux en position obligatoire, ou dont un critère obligatoire est dépendant d'un ou plusieurs critères "fils" douloureux dont la fréquence d'utilisation dans le recueil de l'OMG est de plus de 75% pour les nouveaux épisodes sont marqués de niveau 1 ; 22% des RC sont ainsi marqués en niveau 1.

Les RC comportant un ou plusieurs critères douloureux, mais ne rentrant pas dans les critères de niveau 1 sont marqués de niveau 2. 23% des RC sont en niveau 2.

Les RC composés d'aucun critères comportant une composante douloureuse ont été marqués au niveau 0 cela correspond à 55% des RC.

Le tableau 5 donne la répartition des RC en fonction de leur validité et de leur niveau de douleur. La proportion ne change pas en fonction de la validité

Le tableau 6 donne des exemples de RC pour les trois catégories

VALIDITE	ND	D	Total
Oui	4746	246	4992
Non	2036	152	2188
Total	6782	398	7180

Tableau 4 : Marquage des critères

VALIDITE	0	1	2	Total
OUI	147	59	65	271
NON	70	29	25	124
Total	217	88	90	395

Tableau 5 : Marquage des résultats de consultation

Si peu de critères ont une composante douloureuse (5%) près de la moitié des résultats de consultation ont une composante douloureuse.

Conclusion

Ce travail de marquage des situations douloureuses dans les tableaux cliniques rencontrés en médecine générale permet de rendre compte de l'importance du symptôme douleur dans le travail quotidien des médecins.

Il permettra dans un deuxième temps une analyse quantitative de la prise en charge de la douleur à travers les données de l'OMG. La réalisation de ce travail sur l'ensemble des définitions valides et invalides permettra de réaliser des études rétrospectives sur 15 ans. Le croisement de ces marqueurs avec le marqueur "asymptomatique" possiblement associé à chaque RC lors du recueil par les médecins permettra d'évaluer la qualité de la prise en charge de cette douleur ainsi que des réponses thérapeutiques apportées par les médecins.

RC Douloureux niveau 1	RC possiblement douloureux niveau 2	RC non douloureux Niveau 0
ABCS SUPERFICIEL	ADENOPATHIE	ACCES ET CRISE
ABDOMEN DOULOUREUX AIGU	ANÉVRYSME ARTERIEL	ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL
ALGODYSTROPHIE	ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE	ACNE
ANGINE (AMYGDALITE - PHARYNGITE)	ANOMALIE POSTURALE	ALBUMINURIE
APÛTE	ARTERITE DES MEMBRES INFÉRIEURS	AMAIGRISSEMENT
ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE	BALANO-POSTHITE	AMENORRHEE-OLIGOMENORRHEE-HYPOMENORRHEE
ARTHROSE	BLESSURES COMBINÉES SEVERES	ANEMIE (NON FERRIPRIVE)
CEPHALEE	CANAL CARPIEN	ANEMIE FERRIPRIVE - CARENCE EN FER
CERVICALGIE	CANCER	ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE
CHOLECYSTITIS		

Tableau 6 : Exemples de résultat de consultation en fonction du niveau de preuve

Pour plus d'informations
Contact : p.boissault@sfgm.org
SFMG : www.sfgm.org
OMG : <http://omg.sfgm.org>

Les auteurs remercient les médecins du département "DRC" de la SFMG pour leur travail d'écriture du dictionnaire ainsi que les médecins de l'OMG pour leur travail quotidien qui a permis de réaliser l'Observatoire de la médecine Générale sans que ce travail n'aurait pu être possible.