

Qu'est le Dictionnaire des Résultats de consultation® ?

Le Dictionnaire des Résultats de consultation® regroupe les cas, de fréquence régulière, qu'un médecin généraliste rencontre en moyenne **au moins une fois par an**.

L'ensemble des Résultats de consultation (RC) représente plus de 97% des situations cliniques prises en charge en médecine de premier recours.

En pratique, un médecin généraliste rencontre chaque RC au moins une fois par an, soit dans environ 1 cas pour 4000 consultations (activité moyenne du médecin généraliste français).

D'où vient-il ?

Le Dictionnaire des Résultats de Consultation® est un outil conçu par la SFMG à partir des concepts novateurs du **Dr Robert N. Braun**. Ce dernier, médecin généraliste autrichien, a observé et analysé sa pratique pendant plusieurs années. Il a pu développer, dans les années 70, le concept de Résultat de consultation, à côté de la notion de diagnostic, en les plaçant tous les deux dans une stricte équivalence nosologique.

Dans les années 90 la SFMG reprend les travaux de Braun et publie la première version du Dictionnaire des Résultats de consultation® en rédigeant 207 définitions.

Une mise à jour annuelle

Pourquoi mettre à jour un dictionnaire ?

En premier lieu, parce que l'usage quotidien du dictionnaire entraîne de la part de ses utilisateurs des remarques qui méritent d'être analysées.

En second lieu parce qu'un dictionnaire se doit d'être actualisé en fonction des données acquises de la science et de l'évolution des recommandations, ce qui est pour nous une obligation déontologique.

Et aussi pour entretenir la nécessaire correspondance avec la CIM 10 (Classification Internationale des Maladies). Elle est en effet la nomenclature internationale "incontournable", permettant un lien entre les différents types d'exercice de la médecine. Une première correspondance entre le DRC et la CISP-2 (Classification Internationale des Soins Primaires) a été créée en 2015.

Le travail de mise à jour est organisé par un secrétariat (7 médecins) qui se réunit tous les deux mois pour préparer la réunion annuelle avec le **comité de mise à jour du Dictionnaire** (25 membres).

Qu'est-ce qu'un Résultat de consultation® ?

Le Dictionnaire contient **279 Résultats de consultation**, classés par ordre alphabétique. Chaque RC comporte :

- Un titre
- Une définition comprenant des 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 avec la CIM-10
- Une correspondance avec la CISP-2
- Un Argumentaire

Le Titre – la dénomination

C'est le nom ou la désignation du RC. C'est le premier élément de classement du RC.

Exemples : ANGINE (AMYGDALITE-PHARYNGITE), CANCER, APHTE

Les critères d'inclusion

Ils correspondent à l'expression strictement nécessaire et suffisante pour relever la situation clinique. Ces critères sont obligatoirement présents chez le patient. C'est l'élément taxinomique du RC. Ils contribuent à une bonne discrimination entre deux RC.

Ils sont précédés d'une signalétique :

- ++++ : critère(s) obligatoire(s) pour sélectionner ce RC
- ++1 | : au moins un critère parmi cette liste doit être relevé
- ++2 | : au moins 2 critères parmi cette liste doivent être relevés ...

Les compléments sémiologiques

Ces critères éventuellement présents chez le patient, ne sont pas nécessaires pour le choix de la définition. Ils n'ont donc pas de fonction taxinomique. En revanche, ils permettent de mieux décrire l'observation, de documenter le dossier médical, de préciser le contexte du RC. Ils sont précédés d'une signalétique + -

Exemples :

Définition d'APHTE

++++ ULCÉRATION DOULOUREUSE
DE LA MUQUEUSE BUCCALE
++++ À BORDS NETS AVEC AURÉOLE ROUGE VIF
++++ À FOND JAUNÂTRE "BEURRE FRAIS"

Critères d'inclusion
obligatoire

++1| LABIALE
++1| LINGUALE
++1| DU SILLON GINGIVO-JUGAL
++1| GINGIVALE
++1| JUGALE
++1| PALATINE OU DE LA LUETTE

Critères d'inclusion : au
moins une de ces lignes
doit être relevée

+ - multiples
+ - adénopathie
+ - facteur déclenchant

Compléments
sémiologiques

Définition de GALE

++1| LÉSIONS DERMATOLOGIQUES PRURIGINEUSE
++3| papules, vésicules
++3| prurit à prédominance vespérale ou nocturne
++3| localisation élective évocatrice (mains, bras, plis)
++3| notion de contagion ou d'épidémie
++1| LÉSION PATHOGNOMONIQUE (SILLON, NODULE)
++1| SARCOPE AU PRÉLÈVEMENT CUTANÉ

Pour relever GALE il faut
au moins une des lignes
de même niveau ++1|

Si le médecin est devant
des lésions
dermatologiques
prurigineuses, il doit
pouvoir cocher 3 des 4
critères ++3| pour
pouvoir relever le RC
GALE

Les positions diagnostiques

Le concept de position diagnostique est l'axe principal de la théorie professionnelle de Braun. Il est le constat de la situation observée *hic et nunc* (ici et maintenant) et qualifie le **degré d'ouverture** diagnostique de la situation clinique. Il en existe 4, formalisées par les lettres A, B, C et D.

A : symptôme. Quand l'examen du médecin n'a apporté aucun autre élément sémiologique, **le symptôme saillant ou cardinal servira à la dénomination du cas**

B : syndrome. Ensemble de signes, de symptômes, de modifications morphologiques, fonctionnelles ou biochimiques de l'organisme, d'apparence parfois disparate mais **formant une entité reconnaissable sans relation apparente avec une « maladie »** déterminée

C : tableau de maladie. Le tableau de maladie, se base sur la constatation très vraisemblable de **troubles caractéristiques évocateurs d'une maladie**

D : diagnostic certifié. Le médecin a identifié de façon **certaine** une maladie comme étant à l'origine des troubles présentés

Il existe une 5^{ème} position, qui définit les états non morbides : la position **Z**

Certains RC n'ont qu'une position diagnostique mais d'autres peuvent en avoir 2, 3 voire 4.

Exemples :

Le RC **ADENOPATHIE** n'a qu'une position diagnostique **A**

++++ TUMÉFACTION DANS UNE OU DES ZONES GANGLIONNAIRES

+ - douloureuse

+ - fixée, dure

+ - bien limitée

+ - périadénite

+ - multiple

+ - localisée

+ - dans différents territoires

+ - notion de porte d'entrée cutanée ou muqueuse dans le territoire correspondant

Le RC **GALE** a une position diagnostique C ou D s'il a une certitude parasitologique.

++1 | LÉSION DERMATOLOGIQUES PRURIGINEUSES(position diagnostique C)

++3 | papules, vésicules

++3 | prurit à prédominance vespérale ou nocturne

++3 | localisation élective évocatrice (mains, bras, plis)

++3 | notion de contagé ou d'épidémie

++1 | LÉSION PATHOGNOMONIQUE (SILLON, NODULE) (position diagnostique C)

++1 | SARCOPE AU PRÉLÈVEMENT CUTANÉ(position diagnostique D)

La liste des Voir aussi (Gestion du 1^{er} risque)

La liste des *Voir aussi* permet de limiter le 1er risque, celui de mal décrire la situation clinique en se trompant de dénomination. En la consultant, le praticien devra s'assurer qu'aucun RC plus caractéristique ne correspond à la situation clinique qu'il observe. La liste est constituée de RC (et de Dénomination Hors Liste), **voisins cliniquement**.

La liste des Diagnostiques Critiques (Gestion du 2^{ème} risque)

Les Diagnostiques Critiques (DiC) sont des maladies potentiellement graves, qui au cours de leur évolution peuvent se manifester par le RC relevé et que le praticien pourra évoquer pour ne pas faire courir de risque à son patient. Chaque DiC est pondéré par une **criticité**, produit de la gravité, de l'urgence et de la curabilité.

Le code-suivi

C'est un élément essentiel du Dictionnaire. Par trois lettres N, P et R, il permet de donner au Résultat de Consultation son caractère évolutif.

- **N** qualifie le cas de "nouveau" : nouveau car c'est la première fois qu'il est certifié par un médecin, même si le malade indique présenter la symptomatologie dont il se plaint depuis plusieurs jours ou plusieurs mois.
- **P** indique qu'il s'agit d'un cas « persistant », dans le sens où le Résultat de consultation est déjà connu d'un médecin.
- **R** indique que le Résultat de Consultation a été "révisé". C'est-à-dire que l'ETAT FEBRILE a évolué et est devenu une PNEUMOPATHIE, que cette DOULEUR NON CARACTERISTIQUE de l'hémithorax gauche est devenu quelques jours plus tard un ZONA. Est-ce à dire qu'on aura ainsi corrigé une "erreur de diagnostic" ? Non ! On aura simplement décrit l'évolution de l'affection qui, en effet, ne pouvait pas, lors de la première consultation, se manifester autrement, tous les symptômes n'étant pas encore apparus.

La correspondance avec la Classification Internationale des Maladies (CIM 10)

La correspondance entre les définitions et la CIM-10 existe depuis la première version. Un ou plusieurs codes CIM-10 par RC sont possibles en fonction des combinaisons d'items. Cet encodage permet de créer des ponts avec les autres spécialités médicales. La correspondance est faite automatiquement par l'informatique. Le code apparaît après avoir sélectionné le RC.

La correspondance avec la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP)

La correspondance entre les définitions et la CISP-2 existe depuis 2016. Un ou plusieurs codes CISP-2 par RC sont possibles en fonction des combinaisons d'items. Comme pour la CIM, la correspondance se fait en "tâche masquée".

Un argumentaire

Chaque RC possède un argumentaire. C'est l'explication de la dénomination et de chacune des rubriques. Il apporte une aide en ligne pour une bonne utilisation de la définition, en particulier pour la gestion du 1^{er} risque. En effet, chaque RC de la liste des Voir aussi y est justifié.

Les Dénominations Hors Listes (DHL)

Les DHL sont des Résultats de consultation et des diagnostics certifiés, dont la fréquence, inférieure à 1 cas par médecin et par an, ne permet pas qu'ils fassent partie de la liste des RC du dictionnaire. Il existe 195 DHL qui correspondent aux codes CIM les plus fréquents après les 279 RC du dictionnaire.

Elles sont regroupées par chapitre de la CIM-10 (par organes) pour permettre un classement plus efficient. Dans chaque chapitre, les DHL sont classées par ordre alphabétique.