

# Formaliser en médecine générale la gestion du risque lié à l'incertitude diagnostique

7 fois sur 10, le médecin généraliste ne peut pas avoir de certitude sur l'étiologie de la situation clinique. La plupart des démarches cliniques sont construites à partir des diagnostics et ne sont pas adaptées aux situations observées en médecine générale.

Il est alors exposé à 2 dangers.

## 1er danger

Réduire le diagnostic au motif de consultation

## 2ème danger

Poser une hypothèse diagnostique sans preuve

### ~ Trois étapes pour les éviter ~

- ① Dénommer la situation clinique
- ② S'assurer qu'on ne s'est pas trompé de dénomination : 1er risque
- ③ Evoquer les maladies graves pouvant correspondre au tableau clinique : 2ème risque

### Un exemple

Mme M. consulte pour une « gastrite ». Elle en a déjà fait dit-elle. La sémiologie est pauvre et l'examen peu contributif. Le 1er danger serait de construire une démarche sur le seul **motif de consultation** (gastrite) ; comme il serait hasardeux de ne retenir que l'**hypothèse** d'un ulcère.

Voici comment procéder :

#### ① Dénommer : le Résultat de Consultation

Relever la sémiologie à l'aide du **Dictionnaire des Résultats de consultation®** (avec encodage automatique en **CIM10** et **CISP-2**).

Ici, le praticien relève **EPIGASTRALGIE**, seul élément de certitude à la fin de la consultation.

Définition	EPIGASTRALGIE
<b>Critère</b>	
++++	DOULEUR SPONTANÉE DE LA RÉGION ÉPIGASTRIQUE
++++	SANS SIGNE DE REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN
+++	BRÛLURE
+++	CRAMPE OU TORSION
+++	PESANTEUR OU GÊNE
+++	FAIM DOULOUREUSE
+++	AUTRE (À PRÉCISER EN COMMENTAIRE)
+ -	calmée par les aliments
+ -	favorisée par les repas, post-prandiale
+ -	favorisé par la prise de certains aliments (à préciser en commentaire)
+ -	favorisé par la prise de certains médicaments (à préciser en commentaire)
+ -	calmés par des médicaments
+ -	favorisée par le stress
+ -	irradiation (sauf vers le haut, à préciser)
+ -	antécédent personnel digestif (gastrique, vésiculaire, pancréatique)
+ -	retrouvée ou accentuée à la palpation.

#### ② Le 1er risque : les « Voir aussi »

Avant de valider son choix, s'assurer qu'aucune autre dénomination ne correspond mieux à la situation : consulter la liste des « **Voir aussi** ».

Ici, le praticien confirme qu'il ne s'agit ni d'un reflux, ni d'une lithiase biliaire...

Liste des Voir Aussi: 1er risque
ABDOMEN DOULOUREUX AIGU
ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE
ANXIÉTÉ - ANGOISSE
CONTUSION
DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE
GASTRITE CHRONIQUE
HERNIE HIATALE
INFARCTUS DU MYOCARDE
LITHIASÉ BILIAIRE
PLAINTÉ ABDOMINALE
REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE
ULCÈRE DUODÉNAL
ULCÈRE GASTRIQUE

#### ③ Le 2e risque : Les « Diagnostics critiques »

Evoquer les maladies graves, qui au cours de leur évolution, pourraient ressembler à la dénomination retenue : consulter la liste des **Diagnostics Critiques (DiC)**

Ici, devant **EPIGASTRALGIE**, le praticien n'oubliera pas de penser à un infarctus, une pancréatite...ou une cause psychogène.

Diagnostic critique ( DiC )	Criticité
Infarctus du myocarde	★★★
Infarctus mésentérique	★★★
Pancréatite aiguë	★★★
Cancer	★★
Syndrome de Zollinger-Ellison	★
Anisakiase (parasitose)	★
Ulcère gastro duodénal	★
Psychogène	★
Pancréatite chronique	★

## CONCLUSION

Le **Dictionnaire des Résultats de Consultation®** permet de gérer le risque lié à l'incertitude diagnostique et sécurise le médecin au quotidien. Cet outil gratuit permet de documenter son dossier pendant la consultation.



