

Le deuxième risque Les Diagnostics critiques

Devant un trouble de santé non caractéristique d'une maladie, le médecin de premier recours est tenu de garder à l'esprit l'éventualité, souvent faible mais non nulle, d'une **maladie grave**. Après avoir choisi le RC, le médecin doit penser aux diagnostics critiques sous-tendus par la situation clinique.

Ce risque d'une maladie grave hante tout praticien

Le danger est que le praticien n'évoque pas, devant le RC choisi, des maladies dont les conséquences peuvent altérer l'état du patient.

La même symptomatologie peut être révélatrice d'une pathologie bénigne comme d'une pathologie grave. La difficulté pour le praticien est de tenir compte des éventuels dangers sous-tendus par le RC, tout en ne se lançant pas dans une démarche d'investigation qui serait anxiogène, coûteuse, voire iatrogène, avec une forte probabilité de résultats négatifs.

Evaluer le risque est indispensable à la démarche diagnostique

Evaluer le risque consiste à tenir compte, pour chaque danger, de sa gravité, de son urgence, de sa curabilité, et de la vulnérabilité du patient. Ces 4 éléments permettent de calculer la **criticité** (importance) de chaque danger...

D'où l'appellation : **Diagnostic Critique (DiC)**.

En pratique, afin d'aider le médecin, le Dictionnaire des Résultats de consultation® affiche pour chaque RC la **liste de maladies graves** (DiC) à évoquer, classées par ordre décroissant de criticité (***) à *).

La constitution de cette liste tient compte de la congruence clinique avec le RC auquel elle est rattachée, c'est-à-dire la pertinence clinique du lien entre l'éventuel DiC et le RC en question.

Exemple : DiC du RC EPIGASTRALGIE			
	Criticité		Criticité
Infarctus méésentérique	***	Lithiase biliaire	*
Infarctus du myocarde	***	Ulcère gastroduodéal	*
Pancréatite aigue	***	Gastrite	*
Cancer	**	Pancréatite chronique	*
Syndrome Zollinger Ellison	*	Psychogène	*
Anisakiase (parasitose)	*		