

Démarches cindyniques en médecine générale

Proposition de définition et finalisation d'une méthode permettant d'élaborer une conduite à tenir pour chaque Résultat de Consultation du Dictionnaire de la Société Française de Médecine Générale

Test de faisabilité sur les RC : PLAINTÉ ABDOMINALE, ASTHME, HTA, HYPOTHYROIDIE et ANGOR-INSUFFISANCE CORONARIENNE

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

LE 01 JUIN 2016, À POITIERS

ROMAIN DINDINAUD

Introduction (1)

Médecin de 1^{er} recours : une pratique spécifique.

- stade précoce des maladies
- risque d'évolution grave faible
- temps de consultation court

L'incertitude diagnostique : s'appuyer sur sa certitude clinique

Nommer sa certitude clinique : le Dictionnaire des Résultats de Consultation®

Introduction (2)

Une fois la situation nommée, **2 dangers** :

- le premier danger d'erreur diagnostique : ne pas choisir le « bon » RC

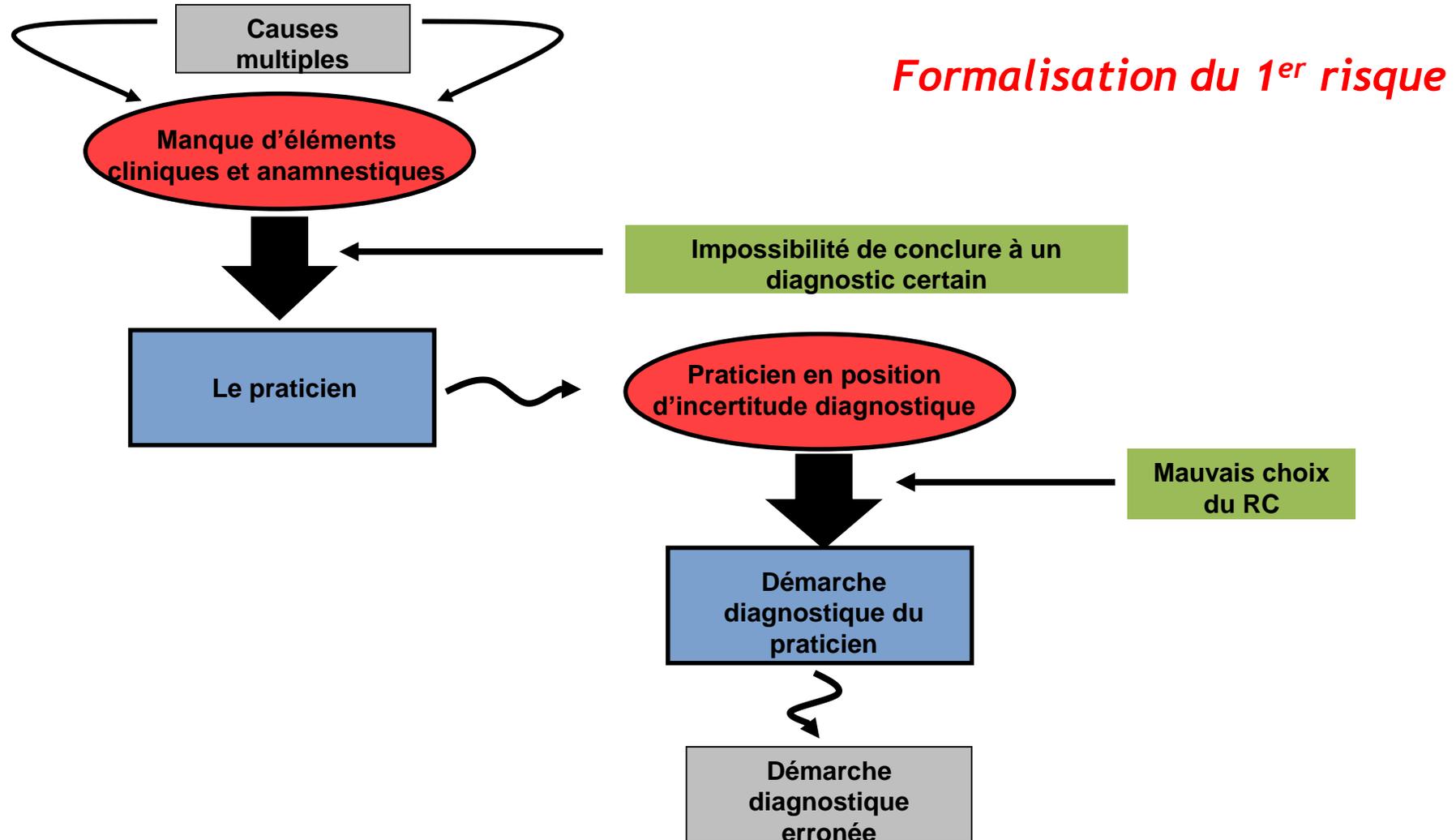
- Liste des Voir Aussi

- le deuxième danger d'erreur diagnostique : ne pas évoquer les diagnostics potentiellement graves:

- Liste de Diagnostics critiques (DiC)

A partir de la liste de DiC, création de conduites à tenir

Introduction (3)



Introduction (4)

La gestion du 1^{er} risque est assurée par la structuration-même des définitions de chaque Résultat de Consultation® :

- Critères d'inclusion
- Compléments sémiologiques
- Liste des « **Voir aussi** » (ou Résultats concurrents)

Elle sera donc exclue de notre travail, qui se limitera à la gestion du **seul** « **2^{ème} risque** »

Introduction (5) Problématique

Est il possible de rédiger des démarches cindyniques, adaptées aux situations cliniques les plus fréquentes en médecine générale?

Objectifs:

- Construire une démarche cindynique pour chaque RC
- Proposer une définition de la notion de « conduite à tenir »
- Élaborer une méthode de création
- Valider ces démarches cindyniques afin de les généraliser au DRC

Objectif opérationnel:

- Rédaction et validation de conduites à tenir pour 20 RC

Matériels & méthodes (1)

Construction des démarches cindyniques :

- Généralités sur les causes principales et la démarche générale
- Présentation clinique évocatrice d'un DiC
- Durée d'évolution anormale qui fera évoquer un DiC
- Vulnérabilité (facteurs extrinsèques et intrinsèques au patient) augmentant la probabilité de survenue d'un DiC
- Impact (facteur augmentant les complications d'un DiC)
- RC associés
- Contexte épidémiologique
- Taux de révision du RC
- Complications
- Conduites à tenir en première intention

Matériels & méthodes (2)

- Créations des démarches cindyniques pour 20 RC parmi les 50 les plus fréquents

Groupe 1

RHUME
LOMBALGIE
EPAULE (TENOSYNOVITE)
HUMEUR DEPRESSIVE
ANGINE

Groupe 2

HTA
PLAINTE ABDOMINALE
ANGOR
ASTHME
HYPOTHYROIDIE

Groupe 3

ARTHROPATHIE-
PERIARTHROPATHIE
REACTION A SITUATION
EPROUVANTE
RHINITE
DEPRESSION
TOUX

Groupe 4

REFLUX-PYROSIS-
OESOPHAGITE
ARTHROSE
OTITE MOYENNE
INSOMNIE
ANXIETE-ANGOISSE

- Envoi d'un questionnaire à un groupe de médecin afin d'évaluer :
 - L'intérêt
 - Les limites
 - La faisabilité

Résultats (1)

Exemple pour le RC **PLAINTE ABDOMINALE**

Les Diagnostics Critiques (DiC)

Anévrisme artériel

Appendicite

Cancer

Colique hépatique

Dissection artérielle

Diverticulite

Infarctus mésentérique

Généralités sur les causes principales et la démarche générale

Fréquemment retrouvé (au 21° rang dans les données de l'OMG), ce RC regroupe diverses plaintes transitoires et non chroniques au niveau de l'abdomen (pelvis et épigastre exceptés). Bien souvent, le malade consulte après disparition des troubles et tout rentre dans l'ordre.

Présentation clinique évocatrice d'un DiC (dans les critères du RC)

Sa survenue par crises post prandiales orienterait vers une artérite mésentérique.

Selon sa localisation on évoquera une appendicite (fosse iliaque droite), une diverticulite (fosse iliaque gauche), une colique hépatique (sous chondrale droite, avec irradiations postérieures). La localisation à tout l'abdomen est souvent rassurante, pouvant orienter vers une cause psychogène, mais ne doit pas faire oublier le saturnisme.

Une tendance marquée à la diarrhée devra faire évoquer une éventuelle maladie inflammatoire chronique de l'intestin. L'alternance de diarrhée et de constipation est parfois retrouvée dans certains cancers coliques.

Durée d'évolution anormale qui ferait évoquer un DiC La persistance anormale de ce RC, habituellement transitoire, pourrait faire évoquer un anévrisme ou une dissection artérielle.

Vulnérabilité Des facteurs de risque ou des antécédents cardio-vasculaires inciteront à penser à un anévrisme artériel, à un infarctus mésentérique ou à une dissection aortique.

Facteurs intrinsèques et extrinsèques au patient augmentant la probabilité de survenue du DiC Chez un patient vivant dans un habitat vétuste, on n'omettra pas d'évoquer le saturnisme, en particulier chez l'enfant.

Des pratiques sexuelles à risque ou des antécédents de MST inciteront à penser à un éventuel syndrome de Fitz Hugh Curtis.

Impact

Facteurs augmentant les complications d'un DiC sur le patient

RC associés au RC en cause amenant à évoquer un DiC

Un AMAIGRISSEMENT, une PERTE D'APPETIT, associés à une PLAINTÉ ABDOMINALE orienteront plutôt vers un cancer ou une maladie inflammatoire chronique de l'intestin,

Une DIFFICULTE SCOLAIRE chez un enfant pourrait orienter vers une origine psychogène.

Contexte épidémiologique

Une plainte abdominale survenant chez plusieurs enfants d'une même fratrie devra faire évoquer un saturnisme.

Taux de révision du RC

Inconnu actuellement.

Complications

Conduite à tenir de 1ère intention.

Après un examen clinique soigneux, il importe avant tout de rassurer le patient sur le caractère bénin et non spécifique de ce type de plainte abdominale. Si certains diagnostics critiques paraissent gravissimes, ils sont tout de même rares. Il n'y a souvent aucun examen complémentaire à réaliser en première intention.

Résultats (2)

785 médecins sollicités, 93 ont répondu au questionnaire : taux de réponse **11,84%**

- Par âge: 71 % 50 ans et plus, 11% entre 40 et 49 ans, 15% entre 30 et 39 ans, 2% moins de 30 ans et 1% NSP
- Utilisation du DRC : 75% des répondants utilisent le DRC
 - 59,4 % à chaque consultation
 - 27,5% de temps en temps
 - 13,1% rarement

Résultats (3)

- **Evaluation du concept de la démarche cindynique :**
- « trouvez vous qu'un travail sur les démarches cindyniques en médecine générale soit **intéressant et utile** ? »
- Moyenne 7,17
- Médiane 7

- « L'outil proposé **vous parait-il applicable dans votre pratique** courante ? » :
- Moyenne 6,56
- Médiane 7

- **Format de la présentation :**
- 76,9% pour la forme tableau
- 23,1% pour la forme texte

Résultats (4)

Influence des caractéristiques de l'échantillon

- Age : pas d'influence
- Utilisation du DRC :
 - **Intérêt** : note moyenne à 7,4 pour les utilisateurs contre 5,8 pour les non utilisateurs
 - **Applicabilité** : note moyenne à 6,9 pour les utilisateurs contre 5,2 pour les non utilisateurs
- Commentaires :
 - 38% de commentaires positifs
 - 14 % de commentaires négatifs
 - 21% sur des notions techniques
 - 11,9% sur le fond de la démarche cindynique
 - 14% sur la forme de la démarche cindynique.

Résultats (5)

Pour le RC PLAINTÉ ABDOMINALE

Taux de réponse : 12,8%

90% des répondants sont des utilisateurs du DRC

- **Pertinence**
 - Moyenne : 7
 - Médiane : 7
- **Utilité:**
 - Moyenne: 5,6
 - Médiane: 6

Discussion (1)

Généralités:

- Suite du travail sur le risque de D.Jouteau
- Travail uniquement sur le 2^{ème} risque
- Pourquoi le terme **cindynique** ?

Méthodologie:

- Travail réparti en 4 thèses
- Eléments amenant à évoquer un Diagnostic Critique devant un RC
- Questionnaire d'évaluation : échelle de Likert

La note médiane des évaluations est dans la zone d'acceptation pour l'intérêt, et l'utilité mais en zone d'indécision pour l'applicabilité.

Discussion (2)

	Les résultats d'évaluation de nos 5 RC				
Résultat de consultation	Nb de réponses	Pertinence		Utilité	
		Moyenne	Médiane	Moyenne	Médiane
Plainte abdominale	10	7.0	7	5.5	6
Asthme	10	6.1	6	4.5	5
HTA	8	6.75	7	5.9	5
Hypothyroïdie	5	6.4	8	6.4	8
Angor – Insuff. Coron.	5	7.6	8	7.4	8

Discussion (3)

Comparaison avec les autres thèses :

- variabilité identique du nombre des réponses (de 5 à 13)
- pas de différence selon la position diagnostique du RC
- pertinence : médiane 7, moyenne 7,8 → zone d'acceptation
- utilité: médiane 6, moyenne 6,3 → zone d'indécision

Limites et biais

Biais de recrutement

Absence de validation par le comité de mise à jour du DRC

Limitation de la démarche à un RC donné

Perspectives :

- Le 1^{er} risque pourrait faire l'objet de travaux ultérieurs.
- Nécessité impérative d'une forme informatique facile à utiliser en temps réel.
- Création de démarches pour l'ensemble du Dictionnaire des Résultats de Consultation.
- Prise en compte de démarches spécifiques en cas de polymorbidité.

Conclusion

Notre objectif a été de définir une méthode permettant d'élaborer une conduite à tenir pertinente en médecine générale devant un cas défini par son Résultat de consultation (RC)

Des démarches cindyniques ont été élaborées sous forme d'une grille, dont la pertinence a été validée par les médecins interrogés, l'applicabilité en temps réelle a été plus discutée.

Elles devront être validées par un plus grand nombre de praticiens.

Notre travail a permis d'initier une méthode dans la suite des travaux déjà menés par la SFMG depuis 1983, dans le but d'améliorer la prise en charge des patients.