

Document complémentaire au pas à pas édité en mai 2007 sur le site. N'engage en rien Prokov Editions ni la SFMG. Si questions relatives à ce livret : **courriel** : pasapas@laposte.net

Introduction :

Le but de ce document est d'introduire à l'usage du DRC pour le choix des termes dans l'observation avec **5** niveaux de renseignements, *attributs de chaque Résultats de Consultation (RC) :*

- *un libellé reporté dans le titre, <u>définit</u> par :*
- *des critères*, d'où une <u>reproductibilité</u> dans le choix du libellé pour un même médecin ou pour deux médecins différents
- l'ouverture du problème, par la position diagnostique (du symptôme au « vrai »diagnostic)
- l'argumentaire, définition littérale assortie d' informations complémentaires
- les risques éventuels, rappel de ce que le médecins doit <u>éliminer, prévenir</u>.

L'usage du DRC est à nos yeux : 1. Une Aide à la saisie et à la gestion du risque

Partant de l'analyse des plaintes du patient et des données de son examen, le médecin va :

- définir ce dont il est sûr et le nommer, de façon reproductible, au moyen du titre du <u>RC</u>
- relever à la volée, par les critères et les items, la principale sémiologie retrouvée.
- noter la position diagnostique, mesure du degré d'ouverture du problème
 - *dans 75% des cas* soit à un signe ou un symptôme isolé, soit à un syndrome
 - <u>dans 25% seulement des cas</u> à un tableau de maladie ou à un diagnostic confirmé.
- visualiser les plus importants risques d'évolution grave et évitable

2. Un avantage pour la structuration de la consultation

- Face à la ou aux <u>plainte(s)</u> exprimée(s) par le patient et après un examen clinique soigneux
- Le médecin élabore la synthèse de ses connaissances qu'il exprime de façon reproductible

au moyen d'un ou plusieurs Résultats de Consultation (RC)

• *RC qui lui permettront de motiver ses décisions (prescriptions, recours, gestes techniques)*

3. Cela facilite en outre la tenue et le suivi
De chaque dossier patient

- Vision « synchronique » : plusieurs problèmes suivis en synchrone au sein d'une même consultation
- Vision « diachronique » : un RC donné suivi dans le temps en notant grâce au « Codages » de la colonne « Vision par » :
 - les cas Nouveaux ou Persistants (incidence, prévalence)
 - les cas Révisés (« précordialgie » révisée, selon son évolution ou le niveau de la certitude acquise par le médecin, en « angor ; « toux » révisée en « asthme » ... cf infra)

• et même du fichier.

4. <u>C'EST EN PLUS UN CODAGE CIM10 « TRANPARENT »</u>

- ouverture vers l'interopérabilité
 - en interne (base de médicaments, base de recommandations ...)
 - en externe (transfert de données anonymisées ... DMP ??)
- utilisation pour les recherches

Note :

La figure 2 « insomnie » page 7, est répétée avec la palette code dossier pages 10 et 12.

Page 3 sur 23 - février 2008

Nous sommes partis d'une question.

Le Dr. V.W. a demandé:

"Je commence à utiliser le DRC inclus dans la dernière version de MédiStory. Cela me pose encore quelques difficultés pour trouver certains RC:

Exemple de ce matin: quel titre pour une spirométrie pour surveillance ou dépistage d'asthme ?

Parfois il n'est pas évident de coller au DRC, exemple certains critères indispensables pour valoriser un RC ne sont pas présents...

Ou au contraire des éléments qui me semblent importants et ne rentrent pas dans les critères du RC et qu'il faut donc rajouter manuellement."

Nous commencerons avant de répondre par des exemples de plaintes « simples » : Dans tous les cas on part de la plainte ou demande du patient puis après l'interrogatoire et l'examen du patient, l'hypothèse d'une « insomnie » est retenue.

Figure 1 :

La recherche insomnie donne 9 RC contenant le mot dans titre, critères ou « infos » (arguments): 0.0

: V SFMG

 \cap

6	🖉 🔍 insomnie
	Tous les résultats de consultation
	ALCOOL (PROBLÈME AVEC L') (+)
	ANXIETE – ANGOISSE (+)
	DEPRESSION (+)
	HUMEUR DEPRESSIVE (+)
	INSOMNIE (+)
	PROBLEME PROFESSIONNEL
	PRURIT GENERALISE (+)
	REACTION A SITUATION EPROUVANTE (+)
	SYNDROME MANIACO DEPRESSIF (+)

Le double-clic sur insomnie donne 7 RC correspondant au symptôme insomnie :



Dr Vialy : la recherche est "ultrarapide". Comment s'y retrouver ?

Le principe :

Il ne s'agit pas de « coller au DRC ». Il s'agit de **bien nommer ce dont on est sûr** et non pas de formuler un hypothétique « diagnostic universitaire ».

Utiliser le DRC c'est se limiter aux seuls termes utiles pour notre pratique.

Dans le DRC 270 RC environ recouvrent 95% de notre pratique,

"Au total, il faut retenir que les 150 dénominations les plus fréquemment utilisées.

(Représentant 90 % de l'ensemble de la pathologie prise en charge)

Elles sont, pour la plupart, communes à tous les médecins"

(Voir www.sfmg.org - onglet: dictionnaire des consultations) au lieu des 15000 à 30000 termes de la CIM10 ou de IMS. Abréviations dans ce texte : DRC signifie Dictionnaire des résultats de consultation et RC résultat de consultation.

En pratique :

A) - Pour les cas dont on ne connaît pas le RC qui correspond :

Utilisez une recherche "turbo" dans la palette SFMG,

Pour avoir le bon résultat, c'est-à-dire le plus proche de la réalité clinique, sans forcément que cela soit un diagnostic.

Pour cela, écrire le mot à rechercher dans le titre de la palette: MédiStory3 va chercher ce terme.

- Dans les titres,
- Dans les critères,
- Mais aussi dans : Le texte des « infos » (arguments)

(cela n'existait pas dans la toute première version), car au début la recherche ne portait que sur les titres et critères). Exemple: apnée donne deux RC : insomnie et DHL avec apnée du sommeil. Voir Figure 1

On a ainsi les résultats proches.

C'est donc une recherche « lexicale » des termes :

La « liste des RC » correspondant au mot recherché s'affiche dans la palette SFMG :

Tous les RC qui contiennent le mot s'affichent.

S'il y a une croix, c'est que d'autres RC peuvent êtres concernés plus spécifiquement :

Exemple : pour le libellé insomnie s'affiche

- <u>Spontanément 9 RC</u>: angoisse, dépression, syndrome maniaco-dépressif, réaction à situation éprouvante, etc. mais aussi alcool, prurit
- o <u>En double cliquant</u> : les seuls 7 RC <u>plus spécifiques</u> de ce symptôme.
- <u>Dans les risques cliniques</u>, on trouve encore deux RC dont dépression et apnées du sommeil (DHL c'est-à-dire hors liste)
 → Il ne reste plus qu'à choisir. : Instantané !

Cette saisie, facilitée et rigoureuse, permettrait en outre de pouvoir partager et exploiter l'immense base de données de nos activités.

Figure 2 La recherche insomnie dans palette ou dans l'observation affiche cela : les « critères » et les « infos » (arguments) :

J atio	ns Recherche Consultation Ordonnance Courrier Annexe Numérisation Imprimé Biométrie Session	Contraction Consultation
	- : (2)	IATROGENE – EFFET INDESIRABLE D'UNE THERAPEUTIQUE (+)
		IMPETIGO (+)
		INCONTINENCE URINAIRE (+)
	Consultation, Non classe	INFARCTUS DU MYOCARDE (+)
	Date litre Priorite	INSOMNIE (+)
	14/01/2008 INSOMNIE	
-	Désident de conservations	Critères Infos Risques SFMG
_	Resultation Positi Suivi Asy Ald Remarque	RISQUES CRITIQUES EVITABLES (RCE)
	INSOMNIE A N DEPUIS I MOIS, etc	APNEE DI LSOMMEIL
		AFINEE DO SOMIMELE
	A	ARGUMENTAIRE
		DENOMINATION
	Symptome (A) ¢ Nouveau (N) ¢ F51.0 💌 🖂 Resumer	Il s'agit de la prise en compte d'une plainte concernant la qualité et la
	Critères	quantité de sommeil, ne pouvant être incluse dans un autre résultat de
	▼ ✓ plainte de mauvais sommeil	consultation.
	✓ v non classable ailleurs	CRITERES D'INCLUSION
	_	La plainte de mauvais sommeil ne doit pas pouvoir être incluse dans un autre
	① endormissement difficile.	RC.
	O réveils fréquents	COMPLEMENTS SEMIOLOCIOLIES
	▼ ① réveils précoces	Ils décrivent les diverses variétés d'insomnie qui peuvent d'ailleurs être
	① cauchemars	associées.
	O autre(s) (sensation de sommeil de mauvaise gualité, etc à préciser en commentaire)	La durée d'évolution peut être indiquée, de même que l'aspect occasionnel
		(voyage en avion par exemple) de l'insomnie, ainsi que son retentissement
	• ronflements	eventuel (le malade indique qu'il ne peut pas travailler correctement quand il n'a pas " bien dormi " ou que cette insomnie constitue pour lui une souffrance
<u></u>	au moins 3 fois par semaine depuis 1 mois	insupportable).
atio	occasionnelle	La mise en évidence d'une cause précise permet une action préventive et un
H	• usage d'excitants (café)	traitement mieux adapté.
Suc	retentissement sur l'activité	Ricques critiques évitables (RCE)
Ŭ		En effet, on peut penser que le risque est de décider que l'insomnie n'est
	- récidive	qu'un symptôme isolé, sans réaliser qu'il s'agit en fait d'un trouble dépressif,
Le		d'une manifestation d'anxiété ou d'une réaction à un autre problème
1.	- asymptomatique	professionnel ou familial ou à une affection somatique identifiée.
0		VOIR AUSSI
	<u>^</u>	La liste indique les résultats de consultation où figure le critère " insomnie ". Il
	DEPUIS 1 MOIS, etc	audra y classer le cas si les éléments cliniques associés y autorisent.
	POUR CE RDC: IL SUFFIT	C A : il s'agit ici exclusivement d'un symptôme
	DE TAPER INS TABULER: METTRE LE COMMENTAIRE	C
	PUIS 3 CLICS DELLY ORLIGATORE ET UN SUR LE TYPE D'INSOMNIE (ICI DU PETIT MATIN)	6 SFMG : 742
	TOTO O VERSO DE OXIGERI ONE ET ON OUN LE TITE DINGOMMIE (ICI DU FETTI MATIN)	CIM10 : F51.0
	nuo simula que d'éstites l'incomple denvie un melo ques tévelle préssess" i	c
	pius simple que a ecrire: "Insomnie depuis un mois avec reveils precoces" !	
	insomnie apparait dans la liste alphabétique des RC, (+):on peut double cliquer.	

Pour répondre au DR V. W. le terme spirométrie est utilisé dans un contexte qui part de la plainte du patient, récente ou pas, qui a été attribuée, par un médecin, à une état morbide nommé par un RC (du symptôme isolé au diagnostic confirmé) : « dyspnée », « toux », « asthme », déjà noté ou nouveau ?

Selon ce cas clinique, il faudrait peut-être chercher dans la palette SFMG les termes appropriés correspondants à la situation : par exemple pour asthme ou bronchite.

Les résultats qui apparaissent sont • *p<u>our asthme</u> : insuffisance cardiaque, reflux pyrosis, toux*

• pour bronchite : les mêmes plus état fébrile, état morbide a-fébrile, insuffisance respiratoire et tabagisme.

=> La spirométrie n'est pas un état morbide mais un examen dont on a ou non le résultat.

=> L'objet du DRC n'est pas de renseigner le dossier sur le contenu du CR de spirométrie mais de nommer l'état morbide qui justifie cette demande de spirométrie ou le compte-rendu de celle-ci.

=> L'objet du DRC pourra encore être, après l'obtention des résultats de cet examen, de renommer le cas (par exemple : devant une « toux » spasmodique je demande des EFR dont le résultat me démontre un « asthme » ... je révise alors mon RC TOUX qui était un symptôme isolé qui persistait en RC ASTHME qui est un tableau de maladie nouvelle : le fait d'avoir ce résultat d'examen a modifié le niveau de ma certitude.

Je passe d'une situation très ouverte : un « simple symptôme » avec le risque de rater un diagnostic (par exemple un cancer bronchique) à un situation, pour moi plus rassurante, plus fermée : un « tableau de maladie » face auquel j'ai des conduites à tenir bien définies et rassurantes !

=> Le fait de lier au RC TOUX la demande d'EFR puis de le réviser en RC ASTHME permet encore d'explorer ultérieurement le dossier du patient sur l'évolution de ce problème ou de réaliser des études sur sa pratique de MG ...

On ne peut pas faire mieux pour trouver le meilleur terme et donc les diagnostics proches.

Cette manière de faire présente l'avantage de pouvoir éventuellement étudier sa pratique, sa clientèle. On peut ainsi faire un « audit » sur un thème, c'est-à-dire des recherches sur un thème précis ou des RC proches, avec des libellés précis car validés par les critères. On peut aussi croiser dans MS3 des recherches sur diabète et profession par exemple etc., produire du « matériel » pour une thèse sur plusieurs cabinets etc.

B) –Pour les consultations suivantes, possibilité d'utiliser <u>le même RC chez le même patient</u>, avec trois façons de procéder:

1-la palette « codes dossier »: très pratique, glisser le résultat de la palette dans l'observation.

2-l'observation: commencer par taper 2 à 3 lettres de chaque RC sur la première ligne (pas dans le titre) :

Ang = angine – **Rhi** = rhinite ou rhino pharyngite,

Br = bronchite aigue ou chronique / **Ins** = insomnie, etc.

Mais dans ce cas de saisie, il n'y a pas les diagnostics proches et il faut taper obligatoirement les premières Lettres du RC.

Pratique pour rhino, bronchite, angoisse, insomnie, lombago, diabète, etc. que nous voyons tous les jours.

3-Les « thèmes codés » : on ouvre la consultation en ayant cliqué dans la colonne vision, thèmes codés, sur le RC voulu. Voir figure 3 pages suivantes.

→ Saisie Facilitée :

- La première fois que l'on utilise un DRC, il y a quelques critères à cocher : c'est aussi ou plus rapide que d'écrire.
- Encore plus facile la seconde fois tout est reproduit en résumé avec les remarques.

->Saisie Plus Fiable et Rigoureuse :

Pour un même patient dans le suivi d'une fois à l'autre ou pour une récidive, D'un patient à l'autre, D'un médecin à un autre.

→ Les remarques permettent de personnaliser.

Sur la même ligne en tabulant ou dans la zone en dessous si le texte est plus long pour le visualiser.

Figure 2 + palette code dossier : Le RC, insomnie, à la prochaine consultation pour ce même motif, on « glisse-dépose » le RC depuis la palette « codes dossier » (du même patient). Les « critères » et les « infos » (arguments) sont affichés.

	Document	s : essai biometrie	e [52 an:	s, 0 mois	, 5 jours]			e		∷ ▼ SFMG	?
0	<2	2	•	2	0	3		1		>>	QG Q insomnie	3)
rmatio	ns Recherche	Consultation Ord	donnance	Courrier	Annexe	Numérisatio	on Imprimé	Biométrie	2	_	Tous les résultats de consultation	•
											INSOMNIE (+)	
							-		• ?	2	Critères lafas Picques SEMC	
										-		
	Types/Consultat	tion					Visible : 21,	Total : 69,	Sélection :	1	DEPRESSION	
	tre				Dat	e 🔻	Туре	Pri	iorité	•	APNEE DU SOMMEIL	
9	INSOMNIE				06/02	2008 Cons	ultation	-				
1 6	DOULEUR NON	CARACTERISTIQUE			22/12	2007 Cons	ultation	-			ARGUMENTAIRE	
1 6	CYSTITE - CYST	ALGIE – MENOPAUSI	E (PROBLE	ME ET	29/10	/2007 Cons	ultation	-		4	DENOMINATION	
6	Consultation				06/08	/2007 Cons	ultation	-		Υ.	Il s'agit de la prise en compte d'une plainte concernant la qualité	á
											et la quantité de sommeil, ne pouvant être incluse dans un autre	(
		Antion Mon dessé			<u> </u>		1 1100		Dennia	.	resultat de consultation.	
	Consul	tation, Non classe					• Lien	S V 7	Donnees	*	CRITERES D'INCLUSION	
	Date	litre					Priori	te			La plainte de mauvais sommeil ne doit pas pouvoir être incluse	
	06/02/2008	INSOMNIE – HT	A				-		;		dans un autre RC.	
	Récultat de co	oncultation	Posi	H Cuivi	Ald	Romarque				-	COMPLEMENTS SEMIOLOGIQUES	
	INCOMNIE	onsultation	A	D D	nsy Alu	cuite cour	is profession	anala			Ils décrivent les diverses variétés d'insomnie qui peuvent	
	HTA		~	P		équilibrée	is profession	incis		11	d'ailleurs être associées.	
	nua.		~	F	<u>`</u>	equilibree				-	occasionnel (vovage en avion par exemple) de l'insomnie, ainsi	
											que son retentissement éventuel (le malade indique qu'il ne	
	Symptome	(A) \$ Persist	tant (P) 💠				F	51.0 💽 🤇	_ Résumer	r	peut pas travailler correctement quand il n'a pas " bien dormi "	
	Critères										ou que cette insomnie constitue pour lui une souffrance	
	✓ v plainte	de mauvais sommei	1								La mise en évidence d'une cause précise permet une action	
	✓ non cla	ssable ailleurs								18	préventive et un traitement mieux adapté.	
										18	Pisques critiques évitables (PCE)	
	🗹 🛈 endorm	nissement difficile,								11	En effet, on peut penser que le risque est de décider que	
	📃 🛈 réveils	fréquents								1.8	l'insomnie n'est qu'un symptôme isolé, sans réaliser qu'il s'agit	
	🛛 🗹 🛈 réveils	précoces									en fait d'un trouble dépressif, d'une manifestation d'anxiété ou	
	: 🔲 🛈 cauchei	mars								18	à une affection somatique identifiée.	
1 it	📃 🕕 autre(s)) (sensation de somn	neil de ma	auvaise qua	alité, etc	. à préciser e	n commenta	uire)			a une anection somatique lacitatiee.	
4										18	VOIR AUSSI	
, i i	• ronflerr	nents								18	La liste indique les résultats de consultation où figure le critère "	· .
C	🛛 🗹 🔹 au moir	ns 3 fois par semain	e depuis 1	l mois						18	associés y autorisent.	
	• occasio	nnelle								1.8		
d'a	• usage d	d'excitants (care)								18	POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)	
1	retentis	sement sur l'activite								1.8	A : Il s'agit ici exclusivement d'un symptome.	
										11	SFMG : 742	
	 recidive 	2								1.8	CIM10 : F51.0	
		omatique								11	000	10
	• asympt	omatique								1.8	∷ ▼ Codes dossier ≑	
										1.8		
											Début de libellé ou code	
A					^						INSOMNIE	_
	suite soucis p	professionnels									LOMBALGIE	
-											CYSTITE - CYSTALGIE	
	Déclinaison : O Ray		G								^	
	Da:	Se O mas O arimi								111		

Trois conseils (bien qu'il faille se méfier des conseils):

<u>Choisir l'observation SFMG systématique</u>

-(Dans préférences MS3-documents consultation, bouton SFMG par défaut).

-Au début, on peut ne faire que consulter la palette et user de la consultation sfmg comme la consultation "ordinaire", elle a les mêmes zones, se rajoute la zone pour plusieurs DRC. Mais rapidement l'utilisation s'imposera vers la consultation à visage SFMG.

• <u>Consulter le DRC depuis l'observation plutôt que depuis la palette</u> :

On a ainsi les critères dans l'observation, les « infos » (arguments) et les "Risques critiques évitables" dans la palette, d'un seul regard ; voir figure 2.

• <u>Ne rien écrire dans le titre</u> :

Écrire les premières lettres du résultat de consultation pressentit sur la première ligne de l'observation. Le titre s'écrit tout seul dans le libellé.

Les remarques sont là pour « personnaliser » la saisie.

Mais le Dr D... B... tient absolument à « personnaliser » son titre :

Exemple d'un patient vu pour suivi de diabète,

- ce jour-là le médecin fait la lettre au cardiologue et préfère écrire « diabète lettre cardio » Il peut : la consultation restera codée tout de même et pourra être suivi dans le thème codé avec ce titre différent.
- Il peut aussi laisser les titres smfg s'écrire puis faire son rajout à coté du code, cela donne
 « lettre cardio DIABETE DE TYPE 2 ». mais cette solution est limitée par la longueur du titre s'il y a plusieurs RC.
- Argumentation pour ne pas changer le titre : dans les thèmes codés, seule la consultation a le titre, tous les autres documents que l'on glissera dans ce thème seront titrés comme le médecin le fait habituellement et regroupés sans autre effort que ce glissé dans le thème (ou glissé du RDC sur le document). Voir figure 3.

→ Décidément dans Médistory, chacun fait comme il veut et chacun s'y retrouve, avec la même taxinomie, le RC et les mêmes « critères » pour tous. Figure 2 + palette code dossier : Le RC, insomnie, à la prochaine consultation pour ce même motif, on « glisse-dépose » le RC depuis la palette « codes dossier » (du même patient). Les « critères » et les « infos » (arguments) sont affichés.

	Document	s : essai bion	netrie [52 an	s, 0 mois	, 5 jours]			\subset		:: V SFMG	1
1	2	2	Ð		Ū	1	E	1	3	»	QC (Q insomnie	8
rmation	s Recherche	Consultation	Ordonnance	Courrier	Annexe	Numérisatio	on Imprimé	Biométrie	2	_	Tous les résultats de consultation	
									• 0		INSOMNIE (+)	
							-				Critères Infos Risques SFMG	_
T	pes/Consultat	tion				1	Visible : 21.	Total : 69.	Sélection : 1		RISQUES CRITIQUES EVITABLES (RCE)	T
Titr	e				Dat	e 🔻	Type	Pri	iorité		DEPRESSION	
2	INSOMNIE	Documents : essai biometrie [52 ans, 0 mois, 5 jours] Image: Status Image: Status Image: Status Recherche Consultation Consultation Viable : 21, Total: 69, Selection : 1 Image: Status Image: Status OWNE 06/02/2008 Consultation Intermed: Priorité Priorité Ysuitation 06/02/2007 Consultation Titre Priorité Your Harde Davies Consultation, Non classé Your Harde Davies										
JS	DOULEUR NON	CARACTERISTIC	QUE		22/12	/2007 Consi	ultation	-		UR	ARGUMENTAIRE	
n ě	CYSTITE - CYST	ALGIE - MENO	PAUSE (PROBLE	ME ET	29/10	/2007 Consi	ultation	-		¥1	DENOMINATION	
2	Consultation				06/08	/2007 Consi	ultation	-		۳	Il s'agit de la prise en compte d'une plainte concernant la qualit	té
					_						et la quantité de sommeil, ne pouvant être incluse dans un autre résultat de consultation	e
	7 2 Concut	tation Non da			<u> </u>		1 Lion		Donnéos +	.	resultat de consultation.	
	Date	Titre	isse				Priori		Donnees +		CRITERES D'INCLUSION	
	Date	INCOMPT	1174				FIUI	le	•	. 1	La plainte de mauvais sommeil ne doit pas pouvoir etre incluse dans un autre RC.	
	06/02/2008	INSOMNIE -	- HIA				<u> </u>		•	1		
	Résultat de co	onsultation	Posi	ti Suivi /	Asy Ald	Remarque					COMPLEMENTS SEMIOLOGIQUES	
	INSOMNIE		А	Р		suite souci	s professior	inels			d'ailleurs être associées.	
	HTA		A	Р		équilibrée					La durée d'évolution peut être indiquée, de même que l'aspect	
0					^						occasionnel (voyage en avion par exemple) de l'insomnie, ainsi que son retentissement éventuel (le malade indique qu'il ne	
	Symptôme	(A) \$ P	ersistant (P) 💠				F:	51.0 💽 🤅	Résumer		peut pas travailler correctement quand il n'a pas " bien dormi "	
	Critères										ou que cette insomnie constitue pour lui une souffrance	
	✓ plainte	de mauvais sor	nmeil								La mise en évidence d'une cause précise permet une action	
	✓ non cla	ssable ailleurs									préventive et un traitement mieux adapté.	
~											Risques critiques évitables (RCF)	
	I endorm	issement diffic	ile,								En effet, on peut penser que le risque est de décider que	
	1 Tréveils	fréquents									l'insomnie n'est qu'un symptôme isolé, sans réaliser qu'il s'agit	-
	O reveils	precoces									d'une réaction à un autre problème professionnel ou familial ou	
6		mars Visensation de	sommeil de mi	uvaise qui	litá atc	à préciser er	n commenta	ire)			à une affection somatique identifiée.	
tat		(sensation de	sommen de ma	uvaise qu	inte, etc	. a preciser er	ii commenta	ire)			VOIR ALISSI	
Isu	- ronfler	ients									La liste indique les résultats de consultation où figure le critère	
ē	🗹 🔹 au moir	ns 3 fois par se	maine depuis 1	L mois							insomnie ". Il faudra y classer le cas si les éléments cliniques	
	 occasio 	nnelle									associes y autorisent.	
res	📃 🔹 usage d	l'excitants (café	i)								POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)	
ritè	 retentis 	sement sur l'ac	tivité								A : il s'agit ici exclusivement d'un symptôme.	
0											SFMG : 742	
	 recidive 	:									CIM10 : F51.0	
	e asympt	omatique									000	14
		omanque								18	:: ▼ Codes dossier ¢	
											Q Début de libellé ou code	
•	suite soucis p	rofessionnels										
10	Áclinaison : O Pro		SEMC							-		
	ecimalison : O Ba		9 SFMG							11.		

En résumé :

À l'ouverture d'une consultation à visage SFMG dans MS3, dès que le RC est glissé depuis la palette SFMG jusque dans l'observation :

On voit d'un seul regard 5 types d'informations :

- Bien structurées,
- Lisibles,
- Reproductibles pour un même praticien avec facilité d'une fois sur l'autre.
 - (D'une fois à l'autre pour le même RC chez ce patient et dans les synthèses, les courriers, etc...)
- Reproductibles d'un médecin à l'autre, car "critérisées" DONC PLUS FIABLES.

• (1) Les critères ... (suite en caractère normal au lieu de gras) dans la partie consultation. Si ce RC a déjà été utilisé, lors de la prochaine consultation avec ce RC, seuls les critères cochés précédemment apparaîtraient.

- (2) Les remarques : quelques mots personnalisant la saisie,
- → Pratique avec la touche TAB (->) : le commentaire peut s'inscrire, directement depuis le RC, sans la souris et sur la même ligne, dans la partie remarquer à droite.(On peut aussi placer le taquet clignotant dans la partie inférieure de la consultation avec la souris, c'est un clic de plus !).
 - Un nouveau RC peut s'obtenir, toujours avec la touche tabulation.
 - Le texte des remarques de chaque RC (sur la même ligne à droite ou en dessous) réapparaîtra aussi lors de la création de la prochaine consultation de ce même patient,

(Exemple : depuis 3 semaines, à suivre, récidive, accentué, amélioré etc.)

→ Rapide : on peut utiliser le tout ou une partie du commentaire de la consultation précédente ou l'effacer

- (3) Les "INFOS" (arguments)¹ ... dans la partie palette,
- (4) Le rappel des "Risques critiques évitables" ! dans la partie « infos » de la palette, un onglet
- « risques » est rajouté uniquement quand il y en a.

→ Indispensable et plus sûr.

- (5) La palette code dossier : ce sont tous les RC utilisés pour « ce » patient depuis un an. On a ainsi un rappel de ce dont il s'est plaint, « traduit » en RC. En outre quand le RC est grisé : le texte de commentaire noté lors de la précédente apparaît sous le résultat de consultation (mais pas de date). Pour avoir les autres documents sur ce RC sans ce dossier: glisser le thème dans la colonne vision.
- → Dynamique : pour le suivi d'une fois à l'autre.

¹Ce terme Infos pourrait être remplacé par « Arguments » dans une prochaine version.

Figure 3 suivi par thème codé de tous les documents codés et titrés : lombalgie (avec reprise d'anciens documents) <u>Automatiquement pour la consultation</u>, manuellement pour les autres :

Mémo : Vision par Documents récents (6) Documents du jour (4) Session précédente (1) Session plus ancienne (1) Thèmes (68) Codages (68) Hors suivi (54) CERVICALGIE (3) DEPRESSION (3) LOMBALGIE (10) FOntrôles (68) Sessions (68)	Codages/LOMBALGIE Titre CR IRM Iombaire CI Iombago Ckine Iombaire CR rx colonne Iombaire LOMBALGIE - DEPRESSION - CYSTITE - CYSTAL AVIS RHUMATOLOGUE DR BURNOT Consultation SFMG Iombalgie Iombalgie	Visibi Date Visibi 14/01/2008 Annexe 14/01/2008 Ordonnan 14/01/2008 Ordonnan 16/03/2007 Numérisat GIE 07/12/2006 Consultati 07/12/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati	e : 10, Total : 68, Sélection : 1 e Priorité - :e - :e - :ion - on - -	LITHIASE BILIAIRE (+) LITHIASE URINAIRE (+) LOMBALGIE (+) LUCITE - ALLERGIE SOLAIRE (+) LUXATION (+) LYMPHANGITE (+) MAL DE GORGE (+) MALAISE - EVANOUISSEMENT (+) MELENIA (+) Critères Infos Ri
Vision par Vision par Documents récents (6) Documents du jour (4) Session précédente (1) Session plus ancienne (1) Thèmes (68) Codages (68) Hors suivi (54) CERVICALGIE (3) DEPRESSION (3) LOMBALGIE (10) Types (68) Sessions (68)	Codages/LOMBALGIE Titre CR IRM Iombaire CI Iombago Ckine Iombaire CR rx colonne Iombaire LOMBALGIE - DEPRESSION - CYSTITE - CYSTAL AVIS RHUMATOLOGUE DR BURNOT Consultation SFMG Iombalgie Iombalgie	Visibi Date Visibi 14/01/2008 Annexe 14/01/2008 Ordonnani 14/01/2008 Ordonnani 16/03/2007 Numérisat 07/12/2006 Consultati 07/12/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati	e : 10, Total : 68, Sélection : 1 e Priorité - :e - :e - ion - on - -	LITHIASE URINAIRE (+) LOMBALGIE (+) LUCITE - ALLERGIE SOLAIRE (+) LUXATION (+) LYMPHANGITE (+) MAL DE GORGE (+) MALAISE - EVANOUISSEMENT (+) MELENIA (+) Critères Infos Ri
Vision par Documents récents (6) Documents du jour (4) Session précédente (1) Session plus ancienne (1) Thèmes (68) Codages (68) Hors suivi (54) CERVICALGIE (3) DEPRESSION (3) LOMBALGIE (10) Contrôles (68) Types (68) Sessions (68)	Codages/LOMBALGIE Titre U CR IRM Iombaire Iombago C kine Iombaire C CR rx colonne Iombaire IOMBALGIE - DEPRESSION - CYSTITE - CYSTAL U AVIS RHUMATOLOGUE DR BURNOT Consultation SFMG Iombalgie Iombalgie Iombalgie	Visibi Date V Typ 14/01/2008 Annexe 14/01/2008 Ordonnan 14/01/2008 Ordonnan 16/03/2007 Numérisat 07/12/2006 Consultati 07/12/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati	e : 10, Total : 68, Sélection : 1 e Priorité 	LOMBALGIE (+) LUCITE - ALLERGIE SOLAIRE (+) LUXATION (+) LYMPHANGITE (+) MAL DE GORGE (+) MALAISE - EVANOUISSEMENT (+) MELENIA (+) Critères Infos R
Vision par Documents récents (6) Documents du jour (4) Session précédente (1) Session plus ancienne (1) Thèmes (68) Codages (68) Hors suivi (54) CERVICALGIE (3) DEPRESSION (3) LOMBALCIE (10) Contrôles (68) Sessions (68)	Titre Titre CR IRM Iombaire CR rx colonne Iombaire LOMBALGIE - DEPRESSION - CYSTITE - CYSTAL AVIS RHUMATOLOGUE DR BURNOT Consultation SFMG Iombalgie Iombalgie Iombalgie	Date Typ 14/01/2008 Annexe 14/01/2008 Ordonnam 14/01/2008 Ordonnam 16/03/2007 Numérisat 07/12/2006 Consultati 07/12/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati	e 10, 10(a) : 80, Selection : 1 e Priorité - te - te - ion - on - -	LUCITE - ALLERGIE SOLAIRE (+) LUXATION (+) LYMPHANGITE (+) MAL DE GORGE (+) MALAISE - EVANOUISSEMENT (+) MELENIA (+) Critères Infos R
Documents recents (6) □ Documents du jour (4) □ Session précédente (1) □ Session plus ancienne (1) □ > Thèmes (68) □ > Codages (68) □ Hors suivi (54) □ CERVICALGIE (3) □ DEPRESSION (3) □ LOMBALCIE (10) ■ ✓ Contrôles (68) > > Types (68) >	Ittre U CR IRM Iombaire Iombago C kine Iombaire C CR rx colonne Iombaire IOMBALGIE - DEPRESSION - CYSTITE - CYSTAL U AVIS RHUMATOLOGUE DR BURNOT Consultation SFMG Iombalgie Iombalgie Iombalgie	Date Typ 14/01/2008 Annexe 14/01/2008 Ordonnani 14/01/2008 Ordonnani 14/01/2008 Ordonnani 16/03/2007 Numérisat GIE 07/12/2006 Consultati 07/12/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati	e Priorite	LUXATION (+) LYMPHANGITE (+) MAL DE GORGE (+) MALAISE - EVANOUISSEMENT (+) MELENIA.(+) Critères Infos R
Documents du jour (4) Session précédente (1) Session plus ancienne (1) ▶ Thèmes (68) ♥ Codages (68) Hors suivi (54) CERVICALGIE (3) DEPRESSION (3) LOMBALCIE (10) ♥ Contrôles (68) ▶ Types (68) ▶ Sessions (68)	CR IKM IOMDAIRE Iombago Kine Iombaire CR rx colonne Iombaire LOMBALGIE - DEPRESSION - CYSTITE - CYSTAL IU AVIS RHUMATOLOGUE DR BURNOT Consultation SFMG Iombalgie Iombalgie	14/01/2008 Annexe 14/01/2008 Ordonnan 14/01/2008 Ordonnan 16/03/2007 Numérisat GIE 07/12/2006 Consultati 07/12/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati	- ce – ion – on – –	LYMPHANGITE (+) MAL DE GORGE (+) MALAISE - EVANOUISSEMENT (+) MELENIA (+) Critères Infos R
Session precedente (1) Session plus ancienne (1) Thèmes (68) Codages (68) Hors suivi (54) CERVICALGIE (3) DEPRESSION (3) LOMBALGIE (10) Contrôles (68) System 568) Sessions (68)	Iombago Kine Iombaire CR rx colonne Iombaire LOMBALGIE - DEPRESSION - CYSTITE - CYSTAL IU AVIS RHUMATOLOGUE DR BURNOT Consultation SFMG Iombalgie Iombalgie	14/01/2008 Ordonnan 14/01/2008 Ordonnan 16/03/2007 Numérisat GIE 07/12/2006 Consultati 07/12/2006 Annexe 11/09/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati		MAL DE GORGE (+) MALAISE - EVANOUISSEMENT (+) MELENIA (+) Critères Infos R
> Thèmes (68) > Thèmes (68) P Codages (68) Hors suivi (54) CERVICALGIE (3) DEPRESSION (3) LOMBALGIE (10) ▼ Contrôles (68) > Types (68) > Sessions (68)	 kine lombaire CR rx colonne lombaire LOMBALGIE - DEPRESSION - CYSTITE - CYSTAL AVIS RHUMATOLOGUE DR BURNOT Consultation SFMG Iombalgie Iombalgie 	14/01/2008 Ordonnan 16/03/2007 Numérisat GIE 07/12/2006 Consultati 07/12/2006 Annexe 11/09/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati	re – ion – on – –	MALAISE - EVANOUISSEMENT (+) MELENIA (+) Critères Infos R
Codages (68) Hors suivi (54) CERVICALGIE (3) DEPRESSION (3) LOMBALGIE (10) Contrôles (68) Types (68) Sessions (68)	CR rx colonne lombaire LOMBALGIE - DEPRESSION - CYSTITE - CYSTAL U AVIS RHUMATOLOGUE DR BURNOT Consultation SFMG lombalgie lombalgie	16/03/2007 Numérisat GIE 07/12/2006 Consultati 07/12/2006 Annexe 11/09/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati	ion – on – –	Critères Infos R
Hors suivi (54) CERVICALGIE (3) DEPRESSION (3) LOMBALGIE (10) / Contrôles (68) > Types (68) > Sessions (68)	COMBALGIE - DEPRESSION - CYSTITE - CYSTAL AVIS RHUMATOLOGUE DR BURNOT Consultation SFMG Iombalgie Iombalgie	GIE 07/12/2006 Consultati 07/12/2006 Annexe 11/09/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati	on – –	Critères Infos R
CERVICALGIE (3) DEPRESSION (3) LOMBALGIE (10) Contrôles (68) > Types (68) > Sessions (68)	AVIS RHUMATOLOGUE DR BURNOT Consultation SFMG Iombalgie Iombalgie	07/12/2006 Annexe 11/09/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati	-	
DEPRESSION (3) LOMBALGIE (10) Contrôles (68) > Types (68) > Sessions (68)	Consultation SFMG lombalgie lombalgie	11/09/2006 Consultati 11/09/2006 Consultati		Dénomination
LOMBALGIE (10) F Contrôles (68) > Types (68) > Sessions (68)	Combalgie Iombalgie	11/09/2006 Consultati	on –	Il s'agit de douleurs du rachis lombaire pouvan
P Contrôles (68) ▶ Types (68) ▶ Sessions (68)	2 lombalgie		on –	Critères d'inclusion
► Types (68) ► Sessions (68)	Le romburgre	11/09/2006 Consultati	on –	Il doit exister une douleur du rachis lombaire s
Sessions (68)	O Consultation	11/09/2006 Consultati	on –	active ou passive, soit à la palpation selon au r
	Consultation	11/05/2000 Consultati	511 -	ne doit pas y avoir de névralgie antérieure, ess
▶ Vigilance (68)				responsable du syndrome cellulo-périosto-my
				Risques
				Essentiellement tumeurs, infection, fracture, et
		1	Linn = 🔥 Durnín 🕯	Positions diagnostiques
	A Consultation, Non classe	•	Liens + - A = Donnees +	A Compléments sémiologiques
	Date litre		Priorite	Ils permettent de noter les informations recuei
	07/12/2006 LOMBALGIE – DEPRESSIO	N – CYSTITE – CYSTALGIE	- •	type de la douleur mécanique ou inflammatoire
	Décultat de consultation Deciti	Subil Asy Ald Bemaraus		 douleurs musculaires associées a la lombalgie.
	Resultat de consultation Positi	Sulvi Asy Ald Remarque		ARTHROSE : associé au complément sémiologie
	LOMBALGIE A	P va mieux,		arthrose confirmée radiologiquement associée
	DEPRESSION C	P ne va pas mieux,		DOULEUR NON CARACTERISTIQUE : si l'origine
	CYSTITE - CYSTALGIE C	P il ne manquait pi	us que ça	être affirmée.
		<u>^</u>		MUSCLE (ELONGATION) OU MYALGIE : lorsque
	Symptôme (A) ¢ Persistant (P) ¢		M54.5 💌 🗹 Résumer	NEVRITE NEVRALGIE : l'existence de névralgie
				lombaires doit faire classer le cas dans ce RC.
	Criteres			Correspondance CIM-10
	C ✓ douleur du rachis lombaire		r	M54.5 : lombalgie basse – douleur lombaire – l
	o spontanée			SEMG : 850
	□ a la palpation			CIM10 : M54.5
	D pression axiale d'épineuse		,	
	0 Assence de névralgie	^		
	va mieux,			;; ▼ Codes dossier ¢
	8			Q Début de libellé ou code
	it it it it is a second s			
	5			LOMBALGIE
				CYSTITE – CYSTALGIE
				MENOPAUSE (PROBLEME ET SUIVI)
				ACCES ET CRISE
(Q- Liste, données, codage)				

Cette manière de faire permet en pratique :

- Le suivi longitudinal d'une pathologie : pour un même patient par « thème codé », utile au quotidien.
- Les recherches que vous avez toujours voulu faire sur toute votre patientèle, de manière facile, rigoureuse, reproductible pour vous dans votre fichier et mas aussi avec vos collègues.

1. Le suivi longitudinal par « thème codé »

- Pour se faire, <u>il suffit de glisser le RC</u>, n'importe où dans la colonne de gauche, il se placera spontanément ou il le faut.
 - <u>Le thème codé a déjà été sélectionné</u> :

Cliquer sur ce thème dans la colonne vision, puis sélectionner toutes les consultations que vous désirez. La fonction « aperçu » permet la visualisation de la partie aperçu, d'un seul coup d'œil.

Le thème codé n'a pas encore été utilisé ou il y a longtemps.

Un patient vient pour une nouvelle raison récente. Exemple pour un lombago : vous voulez savoir quand il en a déjà présenté : glisser le thème dans la colonne, les documents concernant le thème s'afficheront. Vous les consultez (consultations, radios, prescriptions, vous pouvez utiliser les prescriptions antérieures en les dupliquant par pomme D) :

-> Instantané, rapide efficace : rien de plus à taper ou écrire, ou si peu !

-> Pour chaque patient, on retrouve tout ce qui concerne un RC, consultations, radios, biométrie, avis ...

- Sans n'avoir rien « codé » : on a simplement choisi un RC, précisé par les critères.
- À noter que l'on peut enlever des thèmes codés ou les remettre à volonté.
 - La palette code dossier, ne contient que les codes utilisés sur une durée d'un an.
- Si vous utilisez à nouveau le code, même plus d'un an après les critères déjà cochés réapparaîtront, il ne reste qu'à les modifier si cela est nécessaire.
- \rightarrow Pour l'efficacité, ne pas en suivre trop, 3-4 pas plus.

-→ Vous l'avez souhaité, MS3 l'a fait.

2. La recherche des patients sur ce thème, si besoin, dans toute votre patientèle.

Pour se faire, menu rechercher des dossiers,

Pop menu : cocher avec les documents et rassembler les critères communs, Colonne de gauche :

 Cocher dossier, dans fenêtre, onglet dossier : choisir modifié à une date entre « date » et « date ».

La recherche à effectuer est la suivante:

- Cocher consultation
- Dans critères communs , onglet codage, mettre code sfmg DIABETE TYPE 2 par exemple ;
- Faire enregistrer la recherche, la nommer recherche codée par exemple (on pourra changer le code recherché de la même manière dans critères communs, onglet codage).

Le résumé de recherche se présente comme suit:

- Champs du dossier modifié après le "01/01/2007" (inclus) contenant des documents vérifiant au moins un des critères suivants Les critères communs sont utilisés "uniquement pour les documents dont le type est précisé" Critères communs dont le codage contient au moins un état ayant une des valeurs suivantes : SFMG - DIABETE DE TYPE 2 dont le type est "Consultation" sans restriction sur le contenu

EN CONCLUSION :

\rightarrow Un logiciel ERGONOMIQUE,

- POUR UNE SAISIE FACILITÉE DES DONNEES
- AVEC UNE TAXINOMIE CLAIRE ET ADAPTÉE POUR TOUS
- POUR UNE SAISIE STRUCTUREE D'UN SEUL COUP à 4 NIVEAUX :
 - 1. LA CONSULTATION,
 - 2. LE DOSSIER MEDICAL
 - 3. LE FICHIER PATIENTS
 - 4. LES DONNEES EN MEDECINE GENERALE (entre plusieurs médecins, des pairs, dans une société savante...)
- On est sûr que chaque terme correspond au même RC (grâce aux critères).
- On a dans chaque dossier patient, pour un RC tous les documents regroupés automatiquement.
- <u>Le glissé déposé</u> depuis les palettes sfmg ou code dossier <u>épargne des frappes et des clics</u> supplémentaires.

Chaque RC est à la fois plus précis et reste néanmoins plus ouvert qu'un « diagnostic » affirmé par chacun d'entre nous selon ses propres critères. Rappelons que ce principe a été mis en œuvre par **Le Professeur Robert Nikolaus BRAUN ;** Ceux qui sont intéressés peuvent lire « *Pratique, Critique et Enseignement de la Médecine Générale* ». Réédité en 1997 (bibliothèque scientifique Payot ISBN 2-228-89113-4).

Le niveau symptôme, syndrome, maladie, diagnostic peut être aussi une précision utile pour ceux que ce recueil intéresse.

Vous trouverez, <u>en correspondance avec chaque RC</u>, le recueil des recommandations internationales colligées par la SFMG sur chaque RC et régulièrement mis à jour sur le site: **DReFC** (**Diffusion des Recommandations Francophones en Consultation de Médecine Générale**).

\rightarrow Une manière

- <u>De comparer</u> facilement votre pratique clinique quotidienne et vos données à celles de la communauté scientifique.
- <u>De se documenter</u> régulièrement et facilement, sur les sujets touchant votre pratique, en suivant les mises à jour périodiques avec choix des articles pertinents du moment.

→ Pratique : à consulter, en ligne, ou en ayant téléchargé le document, rapidement, à tous moments, voire en consultation !

→ Un logiciel EN AVANCE ET déjà opérationnel sans être un programmeur,

- **Pour votre propre audit sur n'importe quelle pathologie, de manière rigoureuse, rapide,**
- <u>Reproductible, partageable</u> avec vos collègues sous MS3 ou d'autres logiciels ayant le DRC !
- Utilisable, <u>facilement, rapidement</u>, pour la recherche en médecine générale ambulatoire :
 - Dans votre groupe de pairs, de FMC,
 - Pour un stagiaire, un mémoire, une thèse.

En effet, on peut, très vite, faire des recherches sur plusieurs cabinets.

Avec le DRC, nous bénéficions :

Du logiciel MS3 avec son ergonomie, son interface lisible et claire, la recherche turbo,

De l'énorme et long travail dans la durée de nos collègues de la SFMG depuis les recherches du Dr Braun, jusqu'aux évolutions et mises à jour récentes du DRC.

Vous pouvez consulter :

- le site de la SFMG www.sfmg.org
- o Celui de l'OMG, observatoire de la médecine générale : omg.sfmg.org,

Vous pourrez ainsi, si vous le voulez, comparer vos données à celles de l'OMG.

On peut souhaiter que l'outil d'extraction et d'exploitation soit fait plus tard par Prokov, ceci permettra une analyse de vos données, offrira la possibilité :

De comparaison de celles-ci dans le temps :

- Avec celles de l'OMG
- Ou entre collègues etc.

Et offrira, à ceux qui le souhaiteront, la possibilité d'alimenter un jour cet observatoire.

Vous pourrez y consulter des travaux ou thèses effectués grâce au DRC.

Exemples

Page 18 sur 23 - février 2008

1. **<u>syndrome</u>** « abdomen douloureux aigu »

2. <u>Symptôme</u> « plainte abdominale »

Illustrations de l'apport du DRC pour

(1) la <u>saisie des symptômes</u> (critères),
(2) La (<u>re) lecture</u>, ainsi que l'ouverture aux

(3) « <u>infos » (arguments</u>),

 \rightarrow aux (4) « <u>voir aussi</u> »

→ et aux (5) « <u>risques critiques évitables</u> ».

Voir pages suivantes

1- Premier RC : « abdomen douloureux aigu » dans consultation, c'est un syndrome :



- Il n'y a pas de risques critiques à éviter car on est dans une situation fermée,
- Les « voir aussi » en double cliquant sur ce RD avec (+) permettent de trouver le RC le plus approprié.

 \rightarrow Ce qui s'affiche en double cliquant sur « abdomen douloureux aigu », ce sont les « VOIR AUSSI ». On tourne plus autour des termes cliniquement proches.

Tou: ABD	Q Début de libellé ou code	
Tou ABD	Q Debut de libelle ou code	
Tou ABD		
ABD	s les résultats de consultation	
	OMEN DOULOUREUX AIGU (+)	
CHO	DLECYSTITE (+)	
COL	IQUE (SYNDROME) (+)	
COL	IQUE NEPHRETIQUE (+)	
DIA	RRHEE - NAUSEE - VOMISSEMENT (+)	
DYS	MENORRHEE (+)	
	I FEDRILE (+)	
INEA		
MET	FORISME (+)	
PLAI	INTE ABDOMINALE (+)	
PNE	UMOPATHIE AIGUE (+)	
PYEL	LONEPHRITE AIGUE (+)	
	Critères Infos SFMG	_
ventue ppend ICLUSI ritères abdon isqu'à 'accon ansit, as pré e l'exa utres s iais à de e cons	ellement révisé une fois le diagnostic prouvé (ex : dicite). IONS s obligatoires IIs caractérisent d'une part la DOULEUR de nen qui doit être SPONTANEE et RETROUVEE, pouvant aller la défense voire la contracture, et d'autre part des signes npagnement qui soulignent l'urgence du tableau (arrêt du hypotension, choc).A noter que l'intensité de la douleur n cisée dans la définition. Elle peut s'être atténuée au mome amen ; dans ce cas les données de l'interrogatoire et les signes objectifs d'examen prennent toute leur importance condition de ne pouvoir classer le cas sous un autre résult sultation.	'est ent
com	s facultatifs plètent la sémiologie et soulignent son aspect aigu. uscu	
e cons conda conda	leaux caractéristiques (ex : cholécystite) ou les diagnostics s (ex : appendicite) ne doivent pas être relevés par ce résu sultation. En revanche, ils pourront être choisis airement une fois le diagnostic étayé. DNS DIACNOSTIOUES	; ltat
: Apri arge : Mêm ouleur e résul	ès disparition des signes si le problème est toujours pris e par le médecin. ne en l'absence de signe d'accompagnement, l'intensité de r en fait un syndrome et non un simple symptôme. A l'inve ltat de consultation n'est pas suffisamment spécifique d'u	en e la erse n

2- Deuxième RC : la « plainte abdominale » est un <u>symptôme</u>: : on voit les critères dans la consultation, et les « Infos » (arguments) avec les « Risques critiques évitables » la situation d'un symptôme est plus « ouverte » : la liste des risques est longue.

initiations Recherche : consultation ordonnance courner Ar	inexe Numerisation Biometrie Session	_	Tous les résultats de consultation
		2 23	PITYRIASIS ROSE DE GIBERT (+)
			PITYRIASIS VERSICOLOR (+)
7 2 Consultation Non classé	Liens 🖉 🐴 Données		PLAIE (+)
Data Titra	Priorité	•	PLAINTE ABDOMINALE (+)
Date Iltre	Priorite		
13/01/2008 PLAINTE ABDOMINALE	-		Critères Infos Risques SFMG
Résultat de consultation Positi Suivi Asy Ald	Remarque		RISQUES CRITIQUES EVITABLES (RCE)
	Kemarque		AFFECTIONS CARDIOVASCOLAIRES (CORONARIENNES)
			MEDIASTINALES)
			APPENDICITE
		-	CANCERS, LYMPHOME
^			CROSSESSE EXTRA LITERINE
Symptôme (A) A Nouveau (N) A		u	* HEPATITES
Symptome (A)	R10.4 📑 🔄 Resume	er i	LOCALISATIONS SUPPUREES
Critères			OCCLUSION
			PANCREATTE AIGUE PATHOLOGIES PERITONEALES
① spontanée		III F	ULCERE GASTRO-DUODENAL
① retrouvée à la palpation			VOLVULUS
☐ ✓ absence de signe d'examen caractéristique d'un autre RC			
			ARGUMENTAIRE
 douleurs permanentes 			DENOMINATION
 douleurs survenant par crises 		1	Ce résultat de consultation permet d'inclure tous les types de
			douleurs abdominales mais aussi de crampes digestives, de
 digestion difficile 			digestion difficile, voire de troubles du transit non caractéristic d'un autre résultat de consultation. Ce résultat de consultation
 tendance à la diarrhée 			s'adresse pas aux troubles chroniques.
 tendance à la constipation 			
 alternance diarrhée et constipation 		5	SFMG CRITERES D'INCLUSION
 ballonnements 			COMPLEMENTS SEMIOLOCIOLIES
Interpretation of the second secon		cet	tte de lls permettent d'indiquer le type de douleur ou de plainte, la
• crampes		cor	mpag se en localisation de la douleur et ses éventuelles irradiations, les fa
		ton	sulta favorisants et de noter si l'examen clinique a eu lieu après la
📃 • diurne		JSU	disparition totale des symptömes.
• nocturne		une	
		RET	ROU Sont listés ici les autres résultats de consultation concurrents.
 localisation 		▲ jen	ce du de chronicité de la symptomatologie, il est nécessaire de pense
① fosse iliaque droite		▼ ts	tens COLIQUE (SYNDROME).
^		le l'	
		ec	as so A : Même si plusieurs symptômes ou signes sont associés. il n
			s'agir ici que d'un symptôme cardinal (douleur ou plainte).
		nt	son a
		icys	stite) SFMG : 751
		is A	tren CIMIO : RIU.4

Ici le double-clic sur ce RC donne

- Les « VOIR AUSSI » c'est la liste des RC proposés, situations cliniques proches : en haut de la palette.
- Les « infos » (ou arguments) avec les « Risques cliniques évitables » en case CAPITALE au début du texte.
 tout ce qu'il convient d'avoir à l'esprit dans cette situation fréquente, « banale », mais « à risque ».

000	
;; ▼ SFMG	2
	0
	9
Tous les résultats de consultation	
ABDOMEN DOULOUREUX AIGU (+)	
ANXIETE – ANGOISSE (+)	
COLIQUE (SYNDROME) (+)	
COLIQUE NEPHRETIQUE (+)	
CONSTIPATION (+)	_
DIARRHEE (+)	
DIARRHEE – NAUSEE – VOMISSEMENT (+)	
DOULEUR NON CARACTERISTIQUE (+)	
DOULEUR PELVIENNE (+)	
EPIGASTRALGIE (+)	
ETAT FEBRILE (+)	
ETAT MORBIDE AFEBRILE (+)	
FECALOME (+)	
GROSSESSE (+)	
HERNIE - EVENTRATION (+)	
INFARCTUS DU MYOCARDE (+)	
METEORISME (+)	_
PLAINTE ABDOMINALE (+)	
PLAINTES POLYMORPHES (+)	
PYELONEPHRITE AIGUE (+)	
ULCERE DUODENAL (+)	
ULCERE GASTRIQUE (+)	
-	_
Critères Infos Risques SFMG	
RISQUES CRITIQUES EVITABLES (RCE)	0
AFFECTIONS CARDIOVASCULAIRES (CORONARIENNES)	
AFFECTIONS THORACIQUES (PLEURO PULMONAIRES OU	
CANCERS, LYMPHOME	
DIVERTICULITE COLIQUE	
GROSSESSE EXTRA UTERINE	
EPATITES	
OCALISATIONS SUPPORES	
PANCREATITE AIGUË	
ATHOLOGIES PERITONEALES	
JLCERE GASTRO-DUODENAL	
VOLVOLUS	
ARGUMENTAIRE	
DENOMINATION	
Ce résultat de consultation permet d'inclure tous les types de	
douleurs abdominales mais aussi de crampes digestives, de	
figestion difficile, voire de troubles du transit non caractéristiques	
adresse pas aux troubles chroniques.	4
	4
CRITERES D'INCLUSION	1

/Fin.