

# GLOSSAIRE

## du dictionnaire des résultats de consultation

Pierre Ferru - 10/12/2011

| <i>Terme du glossaire</i>           | <i>Explication du terme</i>   |
|-------------------------------------|---|
| <b>Argumentaire</b>                 | Mode d'utilisation attaché à chaque résultat de consultation  |
| <b>Cas</b>                          | Désigne un résultat de consultation au code-suivi N. Décompter x cas sur un an, deux ans ou trois ans, c'est décompter x cas nouveaux sur un an, deux ans ou trois ans (incidence). Décompter x cas sur un an revient à connaître l'incidence de ce cas.  |
| <b>CIM-10</b>                       | 10 <sup>ème</sup> révision de la Classification statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes, coordonnée par l'Organisation Mondiale de la Santé. Elle comporte 21 chapitres, codés par une lettre, sous-divisés en blocs homogènes de catégories à trois caractères (chiffres). Eux-mêmes comportent des catégories à quatre caractères. Pour certains chapitres, peut exister un cinquième caractère.   |
| <b>Classification</b>               | Groupement de ces noms selon des critères définis. Les maladies présentant des caractères communs sont alors réunies en classes selon les causes, la similarité des symptômes, ou autres.   |
| <b>Classification praticienne</b>   | Cette classification en trois catégories, que l'on doit à BRAUN, permet de regrouper tout ce qui n'est pas un diagnostic au sens littéral du mot.   |
| <b>Codage</b>                       | Transformation d'un message selon un code en vue de faciliter sa transmission. Choisir un Résultat de Consultation n'est pas choisir un "codage".   |
| <b>Code-suivi</b>                   | Système codifié par des lettres, permettant de savoir si le RC est Nouveau (N), Persistant (P) ou Révisé (R)  |
| <b>Complément sémiologique (CS)</b> | Non obligatoire pour choisir un résultat de consultation, il permet d'apporter des précisions à la description du cas.  |
| <b>Critère</b>                      | Un critère est un item caractérisé par une pondération, un retrait, au sein d'une définition.   |
| <b>Critère d'inclusion</b>          | Critère obligatoire pour choisir un résultat de consultation. Un critère d'inclusion est matérialisé par un symbole.  |
| <b>Définition</b>                   | Ensemble des critères d'inclusion et des compléments sémiologiques d'un résultat de consultation  |
| <b>Dénombrement</b>                 | Dénombrer, c'est énoncer pour en avoir un compte exact les personnes ou les choses qui forment un ensemble.<br>Le dénombrement doit être : <ul style="list-style-type: none"><li>- exhaustif : tout objet ou phénomène observable dans le champ donné doit y trouver sa place.</li><li>- dénominatif : tout objet ou phénomène doit correspondre à une définition précise des caractères possédés.</li><li>- sélectif : tout objet ou phénomène non observable dans le champ donné doit être exclu.</li></ul> |

|   |   |
|---|---|
| <b>Dénomination</b>                                     | Ce terme s'applique au titre de la définition, en indiquant ce qu'elle inclut. Chaque argumentaire propose un chapitre dénomination qui précise, parfois en langage vernaculaire ce que recouvre la définition en langage scientifique.   |
| <b>Dénomination Hors Liste (DHL)</b>                    | Diagnostics dont l'incidence est trop faible pour figurer parmi la liste des Résultats de Consultation définie. D'incidence non exceptionnelle, ils sont classés selon les chapitres de la CIM-10.  |
| <b>Diagnostic</b>                                       | Maladie identifiée dans la nosologie – Les RC en position diagnostique D sont des diagnostics certifiés.  |
| <b>Diagnostic Etiologique Critique (DEC)</b>            | <p>Tout diagnostic étiologique potentiellement dangereux, pouvant correspondre à l'évolution d'un RC:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Il ne peut s'agir que d'un diagnostic au sens littéral du terme</li> <li>- Il doit avoir un caractère étiologique, avoir une relation causale avec le RC</li> <li>- Il doit avoir une pertinence clinique et chronologique avec le RC</li> </ul> |
| <b>Dictionnaire</b>                                     | Ouvrage didactique constitué par un ensemble d'articles dont l'entrée constitue un mot, indépendants les uns des autres et rangés dans un ordre déterminé, le plus souvent alphabétique. Un dictionnaire n'est pas une classification.  |
| <b>Dictionnaire des Résultats de Consultation (DRC)</b> | <p>Recueil des Résultats de Consultation classés par ordre alphabétique. Il contient à la fois des résultats de consultation définis et des Dénominations Hors Liste.</p> <p>Le DRC n'est pas une classification, mais une nomenclature, "ensemble des termes techniques d'une science" classés par ordre alphabétique</p>  |
| <b>Encodage</b>   | Transcrire en suivant un code : les résultats de consultation sont "encodés" avec un ou plusieurs codes de la Classification Internationale des Maladies, 10 <sup>e</sup> révision (CIM-10) en fonction des critères choisis. Par exemple le RC VULVITE-VAGINITE aura les codes N76.0, N76.2, N76.5, N76.6, et N77.1 auquel peut s'ajouter B37.3 † en cas d'isolement d'un candida.                 |
| <b>Glossaire</b>  | Ensemble des mots et locutions utilisables à un moment donné par une communauté linguistique  |
| <b>Item</b>   | Mots ou expression utilisés pour les définitions du DRC. Un item sert à la fabrication d'un critère.  |
| <b>Kasographie de BRAUN</b>                             | Regroupe les résultats de consultation selon un classement bi-axial : chacun d'entre eux est classé dans l'une des douze catégories (fenêtres) définies. Contrairement au DRC, il s'agit bien ici d'une classification.   |
| <b>Nosologie</b>  | Partie de la médecine qui étudie et qui classe les maladies d'après leurs caractères distinctifs  |
| <b>Position diagnostique</b>                            | <p>Pondération des conclusions diagnostiques du praticien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- symptôme cardinal (A),</li> <li>- syndrome (B),</li> <li>- tableau de maladie (C),</li> <li>- diagnostic au sens littéral du mot (D)</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
| <b>Récidive</b>                          | <p>Complément sémiologique dont le choix s'applique à certains résultats de consultation apparaissant de manière récurrente. Il peut s'agir d'un cas persistant qui malgré la prise en charge, redevient symptomatique. Il peut s'agir aussi d'un nouveau cas déjà observé précédemment (parfois des mois ou des années avant). Ainsi un asthme de l'enfance qui avait totalement disparu et n'était ni traité ni suivi, qui redevient symptomatique à la cinquantaine.</p> <p>Les dictionnaires de la langue française définissent ainsi :</p> <p>Récidive : réapparition d'une maladie après sa guérison.<br/>Rechute : nouvel accès d'une maladie qui était en voie de guérison.<br/>Récurrence : aurait la particularité d'apparaître plus tardivement que la rechute, plusieurs semaines ou même plusieurs mois après la première atteinte.</p> |
| <b>Résultat de Consultation (RC)</b>     | Conclusions diagnostiques du médecin au terme de la séance, pondérées par une position diagnostique et un code-suivi ?.(non, ne définit pas le RC)   |
| <b>Révision (Code R)</b>                 | Réviser un résultat de consultation c'est indiquer qu'un nouveau résultat de consultation le remplace.   |
| <b>Séance</b>                            | "Temps consacré à une activité" : contact avec le patient ou parfois son entourage, en consultation, en visite, par téléphone ou par courrier.   |
| <b>Symboles des critères d'inclusion</b> | <p>++++ : ce critère doit être obligatoirement choisi.</p> <p>++x : x (1, 2, 3) au moins de ces critères doivent être obligatoirement choisis.</p> <p>+ - : complément sémiologique</p>  |
| <b>Symptomatique</b>                     | Le choix de la case à cocher « Symptomatique » indique que les critères d'inclusion sont toujours présents. S'ils ne le sont pas (Hypertension traitée avec des chiffres normaux, contrôle d'une otite moyenne aiguë guérie), la case « Symptomatique » ne sera pas cochée.  |
| <b>Symptôme cardinal</b>                 | Le praticien considère qu'un seul symptôme domine le cas observé : s'il existe une toux sans signe d'examen caractéristique, le praticien choisira le RC "TOUX" même s'il peut exister des petits symptômes mineurs associés. C'est le symptôme « cardinal » qui domine.   |
| <b>Syndrome</b>                          | <p>Le praticien, après son analyse, se sent autorisé à rassembler l'ensemble des symptômes et des signes observés dans un même syndrome.</p> <p>Un syndrome ne permet pas d'identifier une maladie, mais permet au moins aux médecins d'échanger sur des cas identiques. De Guillain et Barré à Fiessinger, Leroy et Reiter en passant par Loëfgren, les médecins ont toujours aimé décrire que qu'ils observaient sous forme de syndrome. Il se trouve que parfois certains syndromes ont été identifiés par la suite comme des maladies d'étiologie identifiée. Le Syndrome d'Immuno Déficience Acquise (SIDA) en est la dernière illustration emblématique.</p>   |
| <b>Tableau de Maladie</b>                | Il s'agit ici d'un ensemble de symptômes et de signes permettant au praticien d'isoler une maladie. C'est l'histoire de l'herpès, de la rougeole ou de la varicelle, que les médecins avaient identifiées  |

depuis des millénaires sans savoir que les virus existaient.

**Thésaurus**

Liste alphabétique de mots standards utilisés pour le classement de la documentation

**Titre (de la définition)**

Chaque résultat de consultation a un titre particulier et unique au sein du DRC.

**Voir Aussi**

C'est la liste des résultats de consultation présents dans le DRC ayant des critères d'inclusion, voir parfois des compléments sémiologiques communs avec le RC.