

société
française
médecine
générale

n° 39-40

2ème-3ème trim. 1991

DOCUMENTS
DE RECHERCHES
EN MÉDECINE GÉNÉRALE

NUMERO SPECIAL

SEMILOGIE CLINIQUE ET EPIDEMIOLOGIE
EN MEDECINE GENERALE

XVII SEMINAIRE NATIONAL DE LA S.F.M.G.

CAEN - MAI 1991

Séminaire Conventionnel National
N° FAF : NLE. 103 91 IG

LE MANS - DEC. 1991

LE DOSSIER MEDICAL ET LA CIRCULATION DE L'INFORMATION

Docteur Jean Luc GALLAIS

I Préambule

En médecine générale le dossier médical est le fil conducteur et le tableau de bord qui vient soutenir le médecin dans son action. Il est le complément structuré, durable et transmissible de sa mémoire et il ne se substitue que partiellement à elle.

- il constitue un des éléments qui permet au médecin généraliste d'être le "biographe" médical d'un patient, d'une famille ou d'un groupe.

- il est aussi et sera de plus en plus un outil de recherche et d'évaluation des pratiques médicales individuelle ou collective.

Le dossier médical par le caractère hétérogène de son contenu et la diversité des supports de l'information reflète la multiplicité des paramètres en interaction en médecine générale et la diversité des approches possibles.

Les questions relatives à la gestion du dossier en médecine générale et celles relatives à la circulation de l'information en médecine présentent des caractéristiques, des difficultés et des réponses communes.

II Les effets des changements

Les problèmes de communication en médecine ont pris ces dernières années une acuité particulière du fait des changements survenus dans :

- l'évolution même de la médecine et des moyens disponibles mis en oeuvre.
- l'organisation du système médico-social.
- les modes de consommation de soins des patients qui aboutissent à des interventions souvent non planifiées et non coordonnées de médecins et de disciplines différentes.
- la multiplication des intervenants socio-sanitaires qui rend nécessaires ou souhaitable des échanges entre le secteur médical (soignant ou son) et le secteur social.
- l'accroissement des demandes d'informations exprimées par les instances multiples : industriels du médicament, instances gestionnaires locales ou nationales finançant les prises en charge, développement de réseaux de recherche clinique en particulier.

A ces paramètres structurels déjà anciens, il faut en ajouter de plus récents :

- la volonté d'évaluation des filières de soins tant sur le plan du diagnostic que de la prise en charge des problèmes de santé. L'importance qualitative et quantitative de la médecine générale dans le domaine de la santé individuelle et collective impose donc une analyse et une connaissance réelle et fine de ce champ d'activité indissociable de toute politique raisonnée de santé publique.

- la nécessaire régulation des soins dans notre système sanitaire qui s'est traduite par l'introduction officielle du dossier médical du médecin généraliste dans l'option conventionnelle "Continuité des soins". En France, après de nombreux pays occidentaux, le dossier médical du médecin généraliste vient s'inscrire comme outil assurant la permanence, la continuité et la cohérence de l'action médicale dans le domaine curative et préventive.

Que les données recueillies aient exclusivement une visée soignante dans le cadre de l'activité médicale quotidienne du médecin généraliste ou qu'elles permettent de répondre à des objectifs de réflexion, d'analyse et de recherche individuelle ou collective, elles ne seront exploitables que si elles sont d'emblée pertinentes et finalisées :

En effet dans l'un et l'autre cas, les questions qui se posent sont les mêmes :

- quels sont les objectifs à atteindre ?
- quelles sont, en fonction de ces objectifs précis, les informations indispensables et utiles ?
- comment recueillir ces informations ? quand ? où ? par qui ?
- comment les traiter ?
- qui a la maîtrise des informations, tant au plan de leur traitement que de l'utilisation des résultats ?

En matière d'information médicale, comme dans d'autres domaines, la façon dont est posé initialement le problème est primordial. Elle a des effets directs et durables sur les résultats attendus.

Du décodage du discours du patient à l'établissement du ou des résultats de consultation, au résultat de séance, se déroule toute une série de séquences cliniques qui imposent une des règles et rigueur d'approche.

Malgré cela, ces questions essentielles en matière de stratégie de décision médicale, sont trop souvent mises au second plan. Elle le sont d'autant plus quelle s'associent à une vision erronée et fantasmagique du stockage de données qui deviendraient *pertinentes* et *exploitables* du fait de l'existence d'un traitement informatique ultérieur.

III Le registre des soins.

La façon de gérer les informations dépend des différentes fonctions attribuées ou prévues pour le dossier médical. Ce point est important quand l'exercice de la médecine se fait en groupe, avec un dossier commun.

De sa fonction "*aide mémoire*", a celle "*d'échéancier*" en passant par celle de "*garant médico-légal*", ces différents objectifs sont liés à un cahier des charges bien plus implicite qu'explicite. L'organisation pratique du dossier médical en médecine générale, sa constitution, son organisation et les moyens matériels utilisés ne sont que en réalité que les conséquences des choix initiaux faits ou non faits....

En médecine générale, l'organisation du dossier médical doit en particulier tenir compte d'une indispensable planification dans le temps de l'activité curative, préventive et administrative induite par un patient donné et sa famille.

Les interventions successives et simultanées du ou des médecins généralistes, des autres professionnels de la santé du système médico-social imposent souvent une concertation, une coordination qui implique une communication d'informations. La lettre pour demande d'avis et la réponse font d'ailleurs partie des pièces constitutives du dossier médical.

De tels échanges, au-delà des questions relatives au secret professionnel, nécessitent un langage commun évitant en particulier les ambiguïtés, voire les contre-sens sur la nature des problèmes posés

Le médecin le plus sûr est de peu de valeur pour son patient s'il n'est pas capable de communiquer avec les autres les résultats de son travail de manière compréhensible au moment où de tels échanges sont indispensables.

Mais les difficultés ou les troubles de la communication entre intervenants du système de santé traduisent certes également des conflits d'intérêt interpersonnels mais aussi interdisciplinaires et interinstitutionnels qui éclairent la perrenisation de bien des dysfonctionnements de notre système de santé.

Les enjeux sont multiples et dépassent largement le cadre du "*colloque singulier*".

IV La recherche individuelle ou collective.

L'analyse de son activité est pour tout médecin un élément primordial de réflexion et d'amélioration de la pratique professionnelle. Il s'agit là d'une démarche de recherche de qualité et d'optimisation des services proposés à sa clientèle.

Que ce soit pour mieux connaître son activité, les caractéristiques socio-culturelles de sa clientèle et de son environnement, la nature et la fréquence des problèmes et les modalités des réponses faites (et leurs résultats..!), un tel projet implique, pour arriver à son terme de façon productive, une organisation préalable du dossier médical et un recueil finalisé des données..

Si dans une activité isolée, la façon dont un médecin donné à un moment donné de désigne un problème donné est - généralement- assez constante, il n'en est pas de même dès que...deux médecins sont concernés. Toute travail d'analyse et de recherche collective passe alors par la constitution d'un thesaurus commun.

De l'étude d'une phase 3 ou 4 d'un médicament pour "*colopathie*" à la participation à un réseau sentinelle d'états morbides variés, en passant par toute étude transversale ou longitudinale thématifiée relevant de son activité, dans tous ces cas la communication et le recours à un langage commun sont l'une des garanties de la rigueur d'une recherche.

Ce temps est le moment-clé de la réalisation d'une étape primordiale : le recueil des données. De longs investissements en temps, en énergie, en argent n'aboutissent pas de ce "*simple*" fait..

V Savoir distinguer et hiérarchiser les activités et les fonctions

La distinction entre ce qui relève de l'activité de soins quotidiens et celle de recherche est importante car il y a là un plan de clivage sur des objectifs et méthodes à mettre en oeuvre. Contrairement à une idée répandue, il ne s'agit pas là d'une différence de degré mais de nature. Si un même médecin généraliste peut assumer ces deux fonctions il est indispensable qu'il perçoive clairement les hiérarchies, contraintes et limites de chacune de ces activités et qu'il sache en permanence dans quel registre il se situe..

Mais dans le domaine des soins comme dans celui de la recherche, les contraintes qui s'exercent sur le médecin généraliste sont de nature multiple : les textes régissant la communication de la circulation des informations médicales illustrent la complexité et la nécessité de hiérarchiser clairement les objectifs à atteindre en distinguant toujours parfaitement ce qui relève des intérêts du patient, du médecin, de la médecine et de la collectivité.