

Comment faire un diagnostic de situation

L'approche systémique en médecine générale

Objectif : savoir utiliser l'approche systémique pour faire un diagnostic de situation.

Le diagnostic de situation consiste non seulement à observer une personne dans son contexte, mais aussi à en réaliser une approche systémique qui apprécie simultanément ses dimensions organique, relationnelle et environnementale, et leurs interactions.

Par **Louis Lévy**
Le logis de
La Crignolée,
17700 Breuil-la-
Réorte.
MG Form,
louis-levy@
wanadoo.fr

* **WONCA 2002**
La Définition européenne de la médecine générale – médecine de famille retient 11 caractéristiques qui se rapportent à des capacités ou habilités, rassemblées en 6 compétences fondamentales :

1. La gestion des soins de santé primaires (a, b).
2. Les soins centrés sur la personne (c, d, e).
3. L'aptitude spécifique à la résolution de problèmes (f, g).
4. L'approche globale (h, i).
5. L'orientation communautaire (j).
6. L'adoption d'un modèle holistique (k).

La notion de diagnostic global est une avancée importante dans la réflexion sur le métier de médecin généraliste. Le cœur de notre métier reste encore, pour beaucoup d'entre nous, le diagnostic de maladie en référence aux connaissances académiques. Les spécificités généralistes sont autres selon la WONCA.* La plainte du patient et sa souffrance se manifestent dans un contexte humain, culturel et matériel complexe avec une interaction forte entre les composantes multiples de sa situation.

La médecine basée sur les preuves (EBM)¹ a montré que, pour une médecine rigoureuse, il fallait au moment de la prise de décision intégrer à la fois les données actuelles de la science, les circonstances cliniques, les préférences et le comportement du patient. L'ensemble est traversé par les compétences du médecin² résultant de son expérience, de ses savoir-faire, et de son vécu affectif et culturel.

Cette démarche, indispensable, se centre sur le patient, ce qui est certes préférable à la démarche centrée sur la maladie. Toutefois, le mouvement intellectuel contemporain amène à penser qu'une approche analytique pure, séquentielle et linéaire ne rend que partiellement compte de la réalité complexe. La complexité se définit par la multiplicité des éléments en présence, leur caractère varié et la puissance de leurs interactions.³ L'étude

analytique de tous les éléments, quelle qu'en soit l'exhaustivité, ne suffit pas pour rendre compte d'une réalité plus complexe fondée sur la puissance des interactions ; elle ne peut donc être qu'un premier temps de la démarche. Il n'y a cependant pas lieu d'opposer démarche analytique et approche systémique, les deux étant complémentaires et liées.

QU'EST-CE QUE L'APPROCHE SYSTÉMIQUE ?

Pour saisir l'apport culturel de la systémique, on doit distinguer ensembles et systèmes : « un ensemble est à proprement parler une collection d'éléments, munis objectivement de caractéristiques propres, et qui n'interagissent pas entre eux. En systémique, on s'intéresse à un objet, dans la mesure où cet objet ne peut pas être considéré comme l'ensemble de ses parties, et que son comportement ne peut pas être déduit ou dérivé de celui de ses composants. »³

C'est la différence qu'il y a entre un ensemble de joueurs de foot et une équipe, l'ensemble des organes d'un organisme humain et une personne vivante.

Il est possible de comprendre le fonctionnement des gènes, des mitochondries, du ribosome ou de la membrane cellulaire, mais la cellule vivante ne se réduit pas à la somme de chacun de ses composants, car elle est le résultat des interactions multiples entre ces derniers. Elle présente une propriété émergente essentielle qui est la vie !

DIAGNOSTIC DE SITUATION SYSTÉMIQUE

Cette propriété est irréductible à la description de chacun des composants de la cellule.

Un système se définit par ...

... *ses limites*. La cellule est un exemple simple, car elle est limitée par une membrane. À l'intérieur c'est le système cellulaire, à l'extérieur ce n'est plus la cellule. Pour le système circulatoire, il est déjà plus difficile d'en préciser les limites. Doit-on s'occuper du contenu, du contenant, des organes cibles, des échanges gazeux ? Chacun est un sous-système du système circulatoire. Il est nécessaire pour la faisabilité de l'étude de choisir des limites à l'investigation. Pour étudier ce système, il va falloir faire des choix arbitraires ou temporaires de limites. En ce qui concerne les systèmes sociaux, comme une personne dans son environnement, il faut choisir ce que l'on inclut dans le système considéré et ce que l'on en exclut.

... *ses éléments*. Les éléments d'un système peuvent être des unités simples isolées, des systèmes eux-mêmes plus ou moins complexes avec leurs composants, leurs boucles de rétroactions, ce qui rentre et ce qui en sort (*input, output*). Si en cybernétique ce concept se caractérise par le fait de considérer ce qui se passe entre l'entrée et la sortie comme une « boîte noire », en approche systémique ce sont les processus en œuvre à l'intérieur du système qui sont analysés.

... *l'existence de sous-systèmes*. Chaque sous-système est inclus dans le système auquel il appartient. Les cellules sont dans un organe (ou un « système », p. ex. le sang), les organes dans la personne, la personne dans le groupe, le groupe dans la société, la société dans la biosphère... Il s'agit du système biopsychosocial⁴ décrit par Engel.^{5,6} Dans cette description, Engel, en se centrant sur le patient et sa rencontre avec le système de soins, souligne à la fois le continuum biopsychosocial de la molécule à la biosphère et la notion de sous-système dont chacun est inclus dans un système de complexité supérieure. Il en résulte que dans un système, les éléments et sous-systèmes le constituant sont différents, complémentaires, interagissant et concourant à la finalité de l'ensemble.

... *les interrelations entre ses composants*. Les « interrelations » sont les éléments primordiaux du système. Le modèle est le concept de causalité circulaire. L'élément A agit sur l'élément B qui agit sur A. Ce concept est familier en biologie, car il s'agit du *feed-back* ou rétroaction qui peut être positive ou négative. Les éléments du système étant multiples et variés, le nombre et la qualité des interrelations sont complexes et nombreuses dans les systèmes vivants et échappent à une description exhaustive. En cas de souffrance de son corps, l'être souffre au niveau de ses fonctions organiques et de sa proprioception globale, mais aussi dans l'espace interrelationnel avec son entourage humain, culturel et matériel, et plus généralement avec le groupe auquel il appartient et avec la société.

... *la notion d'entrée et de sortie de flux*. Une autre caractéristique générale des systèmes est d'être ouverts et traversés par des flux énergétiques et informationnels. Les boucles de rétroaction organisent le système, régulent les flux, traitent les informations et les flux d'énergie. Ces actions permanentes, à l'entrée et à la sortie de chacun des sous-systèmes, sont les conditions de l'auto-organisation et de l'homéostasie des systèmes vivants, la tendance naturelle de tout système étant le maintien de son homéostasie, de son équilibre interne.

... *sa finalité et celle de ses sous-systèmes*. Il y a toujours une finalité du système et une finalité de chacun de ses sous-systèmes. Par exemple : en biologie, chaque cellule a une fonction ou une production qui lui est propre, l'organe comme l'organisme gèrent leur homéostasie ; il en est de même pour le groupe humain ou l'espèce.

Quelle application en médecine générale ?

Cette brève description d'un système permet d'approcher ce que pourrait être l'utilisation de ces concepts en médecine générale en dehors de la thérapie familiale qui n'est pas notre propos. Une partie des chapitres suivants s'inspire des travaux de Gérard Donnadieu et Michel Karsky.⁷ Face à une situation dont on ne peut appréhender la totalité des composants, notre esprit fonctionne par l'élaboration d'une carte mentale floue qui par analogie nous permet la prise de décision dans la vie courante. Cette attitude constante comporte des erreurs et approximations, mais elle s'avère efficace et performante.

L'approche analytique s'attache aux détails, et si possible à tous, alors que l'approche systémique précise les buts mais reste dans le flou sur les détails. Elle prescrit de s'attacher principalement aux interréactions entre les éléments constitutifs du système, et aux effets de ces interréactions plutôt qu'à leur nature.

Il est clair que l'approche analytique et l'approche systémique sont plus complémentaires qu'opposées « *quoique irréductibles l'une à l'autre* ». ³ L'enjeu est donc de préciser des outils qui permettent à la fois la précision et la rationalité de la démarche dans la lignée de Claude Bernard et l'approche globale de la pensée complexe. ⁸ Des outils existent et sont utilisés dans les domaines extra-médicaux. Il s'agit, entre autres, de la triangulation systémique et de la modélisation du système. Présenter ci-après ces outils pratiques de l'approche systémique à l'aide d'un exemple de situation en médecine générale, permet de montrer ce que cette démarche apporte au diagnostic global et aux propositions que le médecin peut faire.

LA TRIANGULATION SYSTÉMIQUE : UNE GRILLE D'ANALYSE DE LA SITUATION

Cette méthode consiste à procéder en trois étapes : l'analyse structurale, l'analyse fonctionnelle, et l'analyse dynamique d'un système.

Système

Le mot système dérivé du grec « sustéma » signifie « ensemble organisé ». Selon Bertalanffy (1973), un système est « un complexe d'éléments en interaction ». Pour Joël de Rosnay (1975), « un système est un ensemble d'éléments en interaction dynamique, organisés en fonction d'un but ». Le Moigne (1977) le considère comme « un objet qui, dans un environnement, doté de finalités, exerce une activité et voit sa structure interne évoluer au fil du temps, sans qu'il perde pourtant son identité unique ».

LE MODÈLE OPE *

- **Le champ de l'Organe (O)** fait référence à la dimension « mécanique » de l'individu, ses organes et systèmes internes. C'est le domaine des connaissances traditionnelles des professions de la santé : les maladies, les douleurs, les dysfonctionnements.
- **Le champ de la Personne (P)** est l'interface entre le système organique et tout ce qui l'entoure : interface sensori-motrice, flux informationnels et énergétiques, autres systèmes vivants ou matériels (c'est-à-dire les capacités à agir sur l'environnement et à en recevoir information et énergie.)
- **Le champ de l'Environnement (E)** est celui des systèmes humains, collectifs, matériels, voire économiques avec lesquels la personne est en interrelations.

* Organe Personne Environnement, concept formulé par J.F. Massé et L. Lévy dans le cadre de MG Form.

Illustrons ces trois étapes par une situation en médecine générale.

« Monsieur G. âgé de 83 ans, retraité des chemins de fer, vit seul avec ses deux chats depuis son veuvage il y a trois ans. Il habite à l'étage d'une maison isolée, dans un village rural. Sa fille demeure dans le village mais a très peu de temps à lui consacrer, elle lui lave son linge une fois par semaine. Il a un fils avec lequel il est fâché. Une aide ménagère lui consacre deux heures par semaine. Il fait partie d'une association d'anciens combattants, mais ne sort plus. Une voisine très gentille lui apporte de la soupe de temps en temps et s'inquiète de lui.

Le médecin vient le voir tous les mois. Il a été appelé en dehors des visites mensuelles en raison d'insomnies et de plaintes anxieuses de monsieur G ; il a constaté le mauvais entretien de la maison, l'hygiène déficiente et la présence d'aliments avariés sur la table et dans le réfrigérateur.

Monsieur G. a perdu quelques kilos et ses vêtements flottent sur lui. Il n'avait pas auparavant de pathologie autre qu'une hypertension bien contrôlée. »

Analyse structurale du système

Dans cette situation, pour une approche systémique, il faut dans un premier temps procéder à l'analyse structurale du système (voir aussi Fig. 1 : les cartes heuristiques).

Quels sont les éléments et sous-systèmes en présence ?

Monsieur G., son insomnie, son état anxieux, la dénutrition, sa fille, son fils, la voisine, le médecin, l'aide ménagère, l'association d'anciens combattants, les chats, la maison à étage, le réfrigérateur et les aliments avariés.

Pour déterminer les éléments et sous-système en présence nous utilisons le modèle OPE (v. encadré).

Sur le plan organique (Organe). Quelles sont les plaintes et qui se plaint ? Quelles maladies et symptômes sont présents ?

Insomnie et plainte d'anxiété, HTA et constatation par le médecin d'une dénutrition. La plainte émane directement de monsieur G. Ces éléments évoquent une décompensation en cours : dépression ? problème métabolique ? troubles cognitifs ?

Sur le plan psychorelationnel (Personne). Quelles sont

les inaptitudes et incapacités constatées ? Quel est le vécu de la situation par le patient et son entourage dont le médecin lui-même ?

La dénutrition s'accompagne d'une mauvaise gestion des aliments et d'une hygiène déficiente. L'isolement et le manque relationnel sont ici très probables.

Sur le plan environnemental (Environnement). Étude de l'environnement humain, matériel, économique, géographique, urbanistique, légal, réglementaire, etc.

– *Environnement humain : les personnes avec lesquelles il est en interrelation sont la voisine, la fille, l'aide ménagère et le médecin.*

– *Environnement matériel : il vit à l'étage, dans un village, problème de conservation des aliments.*

– *Environnement économique : sa retraite SNCF semble lui suffire, mais si l'on accroît l'aide, sera-t-elle suffisante ?*

– *Environnement institutionnel : relations probables avec l'association d'aides ménagères. Liens distendus avec les anciens combattants.*

Cette énumération est voisine d'une approche analytique classique, à cette nuance près que l'approche systémique s'intéresse davantage à la nature des interrelations entre les éléments qu'à la description exhaustive de chacun des éléments.

L'analyse fonctionnelle

Elle consiste à s'interroger sur la fonction du système (sa finalité) et la finalité de chaque sous-système, ainsi que sur la nature et la qualité des boucles de rétroaction. Cela revient à se demander : qui interagit avec qui et avec quoi et quelle est la nature des rigidités et des résistances éventuelles au changement.

Qui fait quoi dans le système ? Que motive l'action de la voisine ? Que se passe-t-il avec le fils ? Peut-on compter sur la solidarité des anciens combattants et de leur service social s'il existe ? Que peut-on savoir de la qualité des relations entre les acteurs du système : fils/fille, fille/voisine, voisine/aide ménagère, etc.

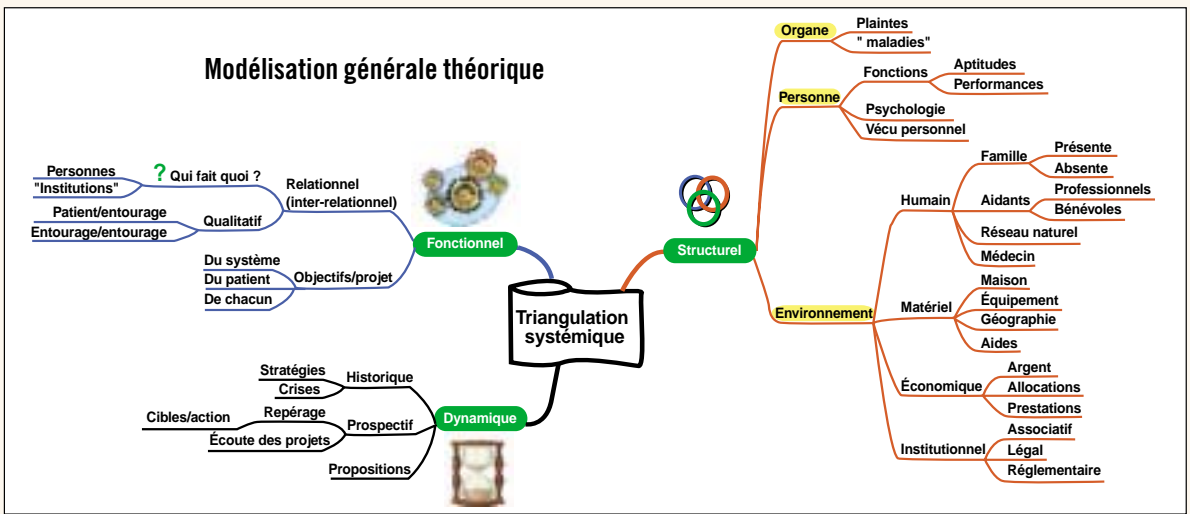
L'analyse dynamique

L'analyse dynamique, ou historique, permet de rechercher dans un premier temps l'histoire de la situation considérée. Quels éléments objectifs l'ont influencée et comment en est-on arrivé là ? Y a-t-il eu des crises passées, quelles stratégies ont été utilisées, quels sont les « mythes » et croyances du système ? etc.

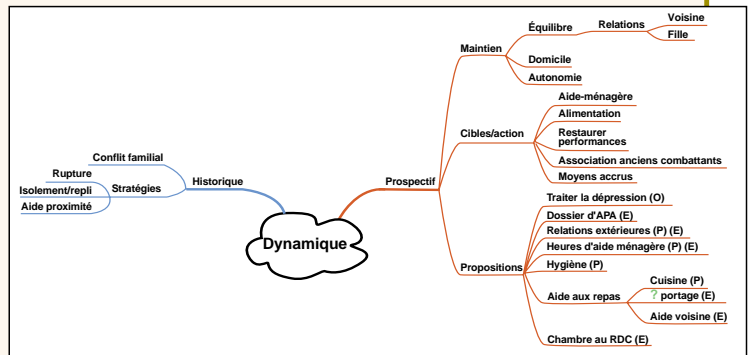
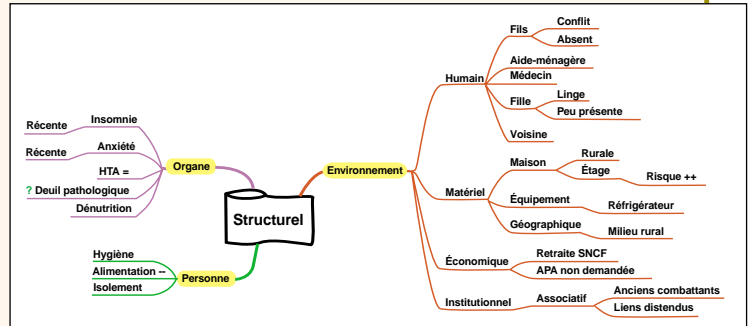
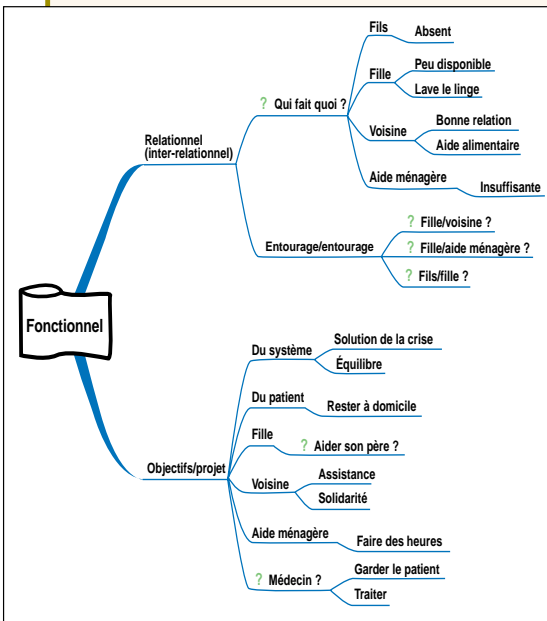
Le second temps de cette analyse dynamique est de rechercher les éléments potentiellement sensibles à une action correctrice, afin d'envisager les évolutions et prévoir les propositions à effectuer en tenant compte des projets, des attentes et des résistances des uns et des autres.

Premier temps. *Quel événement a provoqué la rupture avec le fils ? La rupture est-elle une stratégie usuelle de solution de crise dans ce groupe avec repli et isolement ?*

FIG. 1 : CARTES HEURISTIQUES



Application au cas de M. G



Deuxième temps.

Finalités des actions : maintien des équilibres relationnels satisfaisants, maintien à domicile si c'est le désir de la personne, maintien de l'autonomie.

Résistances éventuelles aux changements proposés : jalousie ou conflit entre fille et autres intervenants, culpabilisation ? Repli et refus de monsieur G. Il est nécessaire d'explorer les conséquences possibles du changement. Si, par exemple, on accroit l'aide, risque de dévalorisation de la voisine ou de la fille. Veiller à tenir compte des gratifica-

tions retirées par les aidants déjà en place et de bien cibler l'intervention pour ne pas perturber les relations existantes.

Cibles possibles d'action : aide ménagère, alimentation (gérer les réserves, faire un peu de cuisine simple), restaurer les performances, mobiliser l'association d'anciens combattants, augmenter les moyens financiers.

Propositions : (en se référant à l'outil OPE) créer une dynamique positive entre la voisine, l'aide ménagère et la fille (E), traiter la dépression (O), faire monter un dossier

Conseils d'utilisation.

A partir des mots clés comme organe, personne, environnement ou interrelation, prospective etc. les branches sont complétées d'abord dans le désordre du ressenti (comme un *brain storming*) puis ordonnées pour avoir finalement une perception globale de l'approche systémique.

Fig 2 - La triangulation systémique⁷ est le regard porté alternativement sur les trois pôles en se rapprochant davantage de l'un ou de l'autre selon les moments en une spirale dynamique. L'accent est porté tantôt sur la structure, tantôt sur les fonctions et tantôt sur l'historique du système considéré.

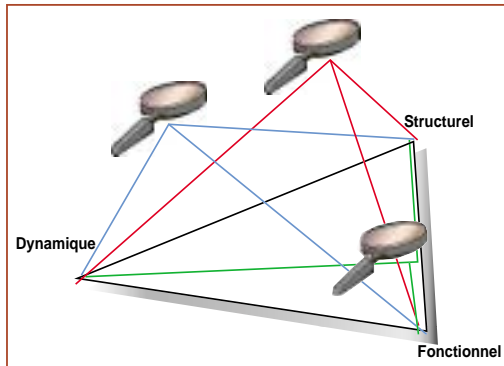
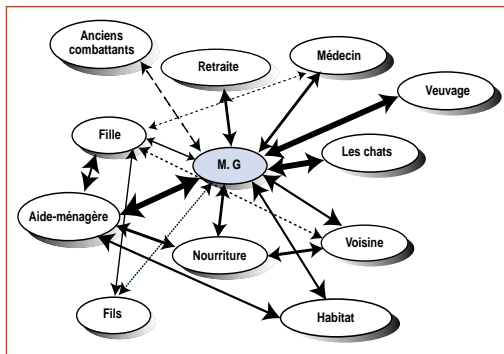


Fig. 3 : Modélisation de type génogramme à partir de l'exemple de Monsieur G. On peut sur ce modèle systémique repérer les éléments cibles d'une action ou d'une prise de décision, par exemple, ceux ayant les interactions les plus fortes ; on peut aussi repérer l'émergence des acteurs les plus influents de la situation. Chaque flèche à double sens est en fait une boucle de rétroaction et correspond à un sous-système. Monsieur G. est l'élément qui a le plus d'interactions avec tous. En gras, les relations comportant le plus d'échanges ou les plus significatives. N'importe quel code peut être utilisé pour symboliser la présence et la qualité des relations entre les sous-systèmes.



d'APA (E), développer les relations extérieures (P) (E), prescrire davantage d'heures d'aide ménagère (P) (E) pour : l'hygiène (P) et l'aide aux repas [cuisine (P), portage de repas de temps en temps (E), valorisation et encouragement de l'aide de la voisine (E)] faire installer la chambre au RDC (E).

Synthèse de l'analyse

Au total cette démarche permet, d'une part de ne rien oublier, d'autre part d'apporter un éclairage systémique par l'aller et le retour entre vision structurale, vision fonctionnelle et vision dynamique (fig. 2).

La conclusion consiste à fixer les limites du système (on « abandonne » les éléments non significatifs) et à identifier les éléments qui peuvent être sensibles à l'action.

LA MODÉLISATION

C'est la construction arbitraire (car relevant d'un choix et étant nécessairement réductrice) d'un modèle représentant le système. Cela peut être un schéma comportant également les sous-systèmes fonctionnels tels que l'organisation de l'aide économique par exemple.

Pour illustrer le cas de Monsieur G, nous proposons une modélisation de type génogramme (fig. 3). Le génogramme ou géosociogramme (quand il inclut les déterminants sociaux) est la représentation graphique codifiée de l'arbre généalogique. Il met en perspective une vision du groupe familial dans son ensemble.⁹ Bien que le modèle dont nous nous servons habituellement soit une image mentale plutôt inconsciente, la

construction graphique d'un tel modèle permet d'avoir une vue globale de l'ensemble. Cette formalisation graphique permet de passer de l'inconscient au conscient, voire de se rendre compte de manière plus objective des interactions les plus significatives. Cela fait apparaître plus clairement les liens et l'organisation du système. Cela induit des actions, de la part du médecin, différentes de celles qu'il aurait tendance à faire sans cette analyse de la situation. C'est à cela que sert le « diagnostic de situation ». L'utilisation des cartes heuristiques¹⁰ (fig. 1) est une autre façon de visualiser la situation.

CONCLUSION

Établir un diagnostic de situation, c'est non seulement observer une personne dans un contexte, mais aussi en réaliser une approche systémique, en appréciant simultanément les dimensions organique, personnelle relationnelle et environnementale de la personne, et les interactions entre elles (en s'appuyant sur l'outil OPE). Quand on sait que le pourcentage de diagnostics vrais, au sens académique du terme, est faible dans les résultats de consultations (environ 10 % d'après Robert Braun),¹¹ il est également déculpabilisant et rassurant de maîtriser des outils de réflexion et d'analyse qui ont fait leur preuve dans les domaines extra-médicaux. Pourquoi faire compliqué quand on peut faire simple ? Le généraliste objectera qu'il pratique l'approche systémique depuis toujours. Ce n'est pas si évident, et l'attitude inspirée de ces théories devrait aboutir à un changement culturel et d'attitude. Passer d'une pratique faussement cartésienne et scientifique à une approche globale s'intéressant plus aux finalités qu'aux détails est réaliste et opérationnel dans la prise de décision quotidienne du généraliste. Ce qui ne doit pas exclure la rigueur dans la recherche des preuves et des justifications. Mais il serait paradoxal d'appliquer la médecine fondée sur les preuves (l'EBM) pour le biomédical et de rester dans l'empirisme et l'approximation pour la démarche globale. ■

Références

1. Haynes B *et al.* Evidence based medicine. BMJ 2002 ; 7 : 36-8.
2. Certain MH *et al.* Un référentiel professionnel pour le médecin généraliste, des compétences pour un métier. Éd. Osmose, 1999.
3. Rosnay J (de). Le Macroscopie. Ed. Le Seuil, 1975.
4. Vannotti M. Modèle biomédical et modèle biopsychosocial. sur <http://www.cerfasy.ch/modbmbps.html>
5. Engel GL. The biopsychosocial model and medical education. N Engl J Med 1982 ; 306 : 802-5.
6. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. Am J Psychiatry 1980 ; 137 : 535-44.
7. Donnadiou G, Karsky M. La systémique, penser et agir dans la complexité. Éd. Liaisons, 2002.
8. Morin E. Introduction à la pensée complexe.
9. Ancelin Schützenberger A. (de). Aïe mes aïeux. DDB 1993.
10. Deladrière *et al.* Organisez vos idées avec le Mind Mapping. Éd. Dunod, 2004.
11. Braun RN. Pratique critique et enseignement de la médecine générale. Ed. Payot, 1979.