

## Diagnostics : principal, supplémentaire, provisoire, non spécifié

Soumis par Stephane Desbrosses

Dans la majorité des cas, le motif de la consultation oriente le diagnostic. Il se peut cependant qu'un patient présente les symptômes de plusieurs diagnostics, ou aucun diagnostic spécifique... Ces cas sont également pris en compte par le DSM-IV

Diagnostic principal, diagnostic supplémentaire, motif de consultation ou d'admission Dans la grande majorité des cas, le motif d'admission ou de consultation représente l'affection principale pour laquelle le diagnostic principal doit être porté. Il n'est pas rare que d'autres éléments/critères suggèrent des diagnostics supplémentaires.

Principalement, c'est le motif de consultation ou d'admission qui va orienter le choix diagnostic, thérapeutique et le traitement. La prise en charge d'autres affections ne doit bien entendu pas être négligée.

Le diagnostic principal doit être indiqué en premier. Si un patient présente plusieurs diagnostics de l'Axe I, celui pour lequel il est admis ou a consulté est généralement considéré comme diagnostic principal.

Si un patient est diagnostiqué à la fois sur l'Axe I et l'Axe II, on suppose que la raison de la consultation est liée au diagnostic de l'Axe I, à moins que le diagnostic de l'Axe II ne soit suivi du qualificatif de diagnostic principal ou de motif de consultation.

Diagnostic Provisoire La spécification « provisoire » indique et permet d'établir un diagnostic lorsqu'on estime à forte raison que tous les critères le définissant seront remplis, même si l'information disponible est insuffisante pour déterminer ce diagnostic avec certitude.

Cela peut être le cas lorsque l'entourage ou le patient ne peuvent apporter l'information de durée ou d'antécédent, nécessaire à l'établissement du diagnostic, ou quand le diagnostic différentiel nécessite un critère de durée. Par exemple, le trouble schizophréniforme est évalué sur une période de 6 mois durant laquelle il doit y avoir des rémissions partielles ou totales. Sans avoir constaté de rémission, il est tout de même possible d'établir ce diagnostic « provisoire » par avance.

Catégorisation d'un diagnostic en forme « non spécifiée « NS » Il est virtuellement impossible de classer avec exhaustivité l'ensemble des affections. Le DSM-IV a une valeur d'orientation diagnostique, éventuellement de groupement, mais ne saurait rendre compte précisément de la diversité des tableaux cliniques ; chaque classe contient dès lors une ou plusieurs catégories non spécifiées (NS).

La mention NS peut être définie dans 4 grands types de situations :

- si un tableau clinique appartient manifestement à une classe diagnostique sans que tous les critères d'un trouble spécifique seul ne soient réunis ou cliniquement significatifs. Le cas est possible lorsque ce tableau clinique est atypique ou mixte, ou encore si certains critères n'atteignent pas le seuil diagnostique.
- Si le tableau clinique correspond à un regroupement de symptômes non inclus dans le DSM-IV, mais qu'il y a tout de même souffrance ou trouble cliniquement observable. Certains de ces regroupements, observés de nombreuses fois, sont présentés en annexe B du DSM-IV
- Si l'origine est incertaine : on ignore par exemple si l'étiologie du trouble est en rapport avec une substance, une autre affection médicale, ou si le trouble est primaire.
- Lors d'un diagnostic fait en urgence, si l'information est incohérente, ou contradictoire, sans que l'on ne puisse préciser le diagnostic, l'affiner ou obtenir des informations supplémentaires. Par exemple, on peut reconnaître un tableau général psychotique sans avoir le temps de vérifier à quelle classe diagnostique spécifique il appartient.