

Mots-clés

Gut feeling

Recherche qualitative

Pédiatre

Key words

Gut feeling

Qualitative research

Paediatrician

« Intuition médicale » et infections sévères de l'enfant

Transdisciplinarité du « *gut feeling* » dans la détection d'infections sévères chez l'enfant au sein des services d'urgences pédiatriques français : établissement d'un consensus national

Gut Feeling's transdisciplinarity in detection of children's with serious infections in French paediatric emergency settings: a national consensus

Analyse et commentaires de Delphine Tchimbakala (UFR Paris-13-Nord-Bobigny)
D'après une communication de Pernin T et Baumann L (France)

exercer 2015;121(suppl2):S58-S59.

docteur.pernin@gmail.com

Contexte

En médecine générale, les consultations d'enfants sont une part importante de l'activité. Les situations rencontrées confrontent les médecins à l'incertitude. Dans le cadre de la détection des infections sévères de l'enfant ne présentant pas de signe de gravité objectif, l'intérêt du *gut feeling* (« intuition médicale ») a récemment été souligné dans la littérature¹. Les définitions utilisées dans les articles publiés n'étaient pas uniformes. Or le *gut feeling* est un concept transculturel établi en médecine générale².

Objectif

L'objectif principal était de déterminer si la notion de *gut feeling* en médecine générale est transposable au contexte des urgences pédiatriques dans le cadre de la

détection des infections sévères de l'enfant. L'objectif secondaire était d'identifier l'homogénéité de sa définition entre pédiatres et médecins généralistes.

Méthode

Étude construite en 2 étapes. Réalisation d'un *focus group* auprès d'urgentistes pédiatriques d'un centre hospitalo-universitaire parisien afin d'explorer l'existence du *gut feeling* dans leur contexte. Puis mise en place d'une ronde Delphi nationale d'experts de la Société française d'urgences pédiatriques pour rédiger un consensus national autour des définitions du concept.

Résultats

Un *focus group* de 75 minutes a été réalisé avec 6 participants recrutés sur un ensemble de pédiatres urgentistes contactés. Le sex-ratio était de 1. L'âge des praticiens variait de 30 à 67 ans avec une médiane à 49 ans. Les années d'expérience variaient de 1 à 40 ans avec une médiane de 21,5 ans. L'analyse de ce *focus group* témoignait de l'acceptation commune du concept du *gut feeling*. Les notions associées étaient celles d'un encadrement de cette perception intuitive par une analyse clinique rigoureuse. L'acquisition d'expérience semblait intervenir dans la capacité des praticiens à évaluer les interactions de l'enfant avec son environnement. Leur perception initiale était renforcée par les inquiétudes des parents. Cette perception pouvait être



© Marek - Fotolia.com

définie comme résultant de leur première impression visuelle à l'accueil de l'enfant. Ils évoquaient l'idée d'un *gut feeling* partagé par plusieurs professionnels de santé face à un même enfant. Les termes de *gut feeling* « positif » ou « négatif » étaient employés pour décrire l'impression des médecins sur l'évolution pronostique de l'enfant. Des thèmes issus des résultats ont permis l'élaboration de critères de définitions en cours de validation par une ronde Delphi. L'un d'eux est par exemple la discordance entre les plaintes infantiles ou parentales et les constatations sémiologiques du praticien.

Résultat principal

Le concept de *gut feeling* semble reconnu par des médecins urgentistes pédiatriques français.

Commentaires

L'établissement de définitions stables du concept du *gut feeling* est un défi pour la compréhension et l'investigation d'un mode de raisonnement clinique utilisé de façon courante dans des situations d'incertitude en médecine générale³. Des équipes de recherches européennes tentent d'appréhender plus finement ce concept et d'évaluer ses performances en tant que test diagnostique dans le cadre des infections sévères^{1,3}. Cette étude française émet l'hypothèse que les éléments « alarmants » conduisant un médecin à suspecter une infection sévère chez un enfant asymptomatique en contexte ambulatoire existent en contexte hospitalier. Elle pose la question de la transposition à d'autres spécialités de ce mode de raisonnement diagnostique et de ses implications en termes de prise en charge décisionnelle. Selon elle, le concept de *gut feeling* serait reconnu par des pédiatres français. Son objectif global est d'aboutir à une définition partagée du *gut feeling* par des spécialistes de différentes disciplines médicales. Il n'y a pas à ce jour de traduction satisfaisante en français du *gut feeling* : « l'intuition médicale » pourrait s'en approcher sans complètement définir les processus cognitifs impliqués. Perceptions intuitives et savoirs expérientiels mettraient le médecin en alerte devant une situation⁴. Comment établir un programme de formation théorique ou pratique pour les étudiants si la définition n'est pas commune ? C'est pourquoi ces chercheurs tentent d'élaborer une définition consensuelle et transdisciplinaire du *gut feeling*. Les propositions issues de la ronde Delphi pourraient aussi faciliter l'élaboration de variables mesurables pour l'utilisation de méthodes d'évaluation quantitative.

Néanmoins, certains points méthodologiques interrogent. Ni l'ancrage théorique ni la technique d'analyse des données n'ont été précisés. L'appréciation des résultats dans leur cadre épistémologique est difficile. L'hypothèse initiale forte (transposition du *gut feeling* au contexte des urgences pédiatriques dans le cadre de la détection des infections sévères de l'enfant) et les arguments issus de la revue de littérature prégnants dans la structuration du *focus group* pourraient avoir entraîné une fermeture artificielle des réponses des participants. La saturation des données semble fragile avec un seul *focus group* de 6 participants. Plusieurs *focus groups* pourraient être réalisés dans d'autres contextes hospitaliers pédiatriques avec un guide d'entretien plus souple afin d'enrichir les critères proposés en ronde Delphi.

À la lumière de la présentation et du guide d'entretien, ce travail ne semble pas tout à fait exploratoire. Il semble qu'il ait permis une vérification de résultats obtenus dans d'autres contextes^{1,2}. Une des solutions méthodologiques aurait pu être un questionnaire quantitatif envoyé aux urgentistes de France.

La résonance pour des praticiens hospitaliers français d'une stratégie opératoire de décision clinique conceptualisée dans le cadre de la recherche en soins primaires sur le *gut feeling* est un résultat encourageant⁴. Une définition transdisciplinaire du *gut feeling* permettrait le recours à une terminologie commune entre les praticiens. L'admission unanime et la définition consensuelle du concept permettraient de faciliter sa formalisation, son utilisation et sa transmission notamment aux étudiants.

**Delphine Tchimbakala –
UFR Paris-13-Nord-Bobigny**

Références

1. Van den Bruel A, Thompson M, Buntinx F, Mant D. Clinicians' gut feeling about serious infections in children: observational study. *BMJ* 2012;345:e6144.
2. Stolper E, Van Royen P, Van de Wiel M, et al. Consensus on gut feelings in general practice. *BMC Fam Pract* 2009;10:66.
3. Stolper CF, Van de Wiel MW, De Vet HC, et al. Family physicians' diagnostic gut feelings are measurable: construct validation of a questionnaire. *BMC Fam Pract* 2013;14:1-9.
4. Stolper E. Gut feelings in general practice. PhD studies: School for Public Health and Primary Care (CAPHRI) at Maastricht University, The Netherlands, 2010.