



HAL
open science

Etude ancillaire de l'étude ECOGEN : étude des problèmes de santé spontanément abordés par le médecin généraliste en France

Ryma Metahri

► **To cite this version:**

Ryma Metahri. Etude ancillaire de l'étude ECOGEN : étude des problèmes de santé spontanément abordés par le médecin généraliste en France. Sciences du Vivant [q-bio]. 2014. hal-01734022

HAL Id: hal-01734022

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01734022>

Submitted on 14 Mar 2018

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement dans le cadre du troisième cycle de
Médecine Générale

par

Ryma METAHRI

le 23 juin 2014

Etude ancillaire de l'étude ECOGEN :

**Etude des problèmes de santé spontanément abordés par le
médecin généraliste en France.**

Examineurs de la thèse :

Président du Jury : Monsieur le Professeur François ALLA,

Membre du Jury : Monsieur le Professeur Marc KLEIN,

Membre du Jury : Monsieur le Professeur Jean Marc BOIVIN,

Membre du Jury : Madame le Docteur Laurène MILLET MALINGREY,

Directeur de thèse : Madame le Docteur Aline HURTAUD.

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Henry COUDANE

Vice-Doyen « Finances » : **Professeur Marc BRAUN**
Vice-Doyen « Formation permanente » : **Professeur Hervé VESPIGNANI**
Vice-Doyen « Vie étudiante » : **M. Pierre-Olivier BRICE**

Asseseurs :

- 1 ^{er} Cycle et délégué FMN Paces :	Docteur Mathias POUSSEL
- 2 ^{ème} Cycle :	Mme la Professeure Marie-Reine LOSSER
- 3 ^{ème} Cycle :	Professeur Marc DEBOUVERIE
• « DES Spécialités Médicales, Chirurgicales et Biologiques »	
• « DES Spécialité Médecine Générale »	Professeur Associé Paolo DI PATRIZIO
• « Gestion DU – DIU »	Mme la Professeure I. CHARY-VALKENAERE
- Plan campus :	Professeur Bruno LEHEUP
- Ecole de chirurgie et nouvelles pédagogies :	Professeur Laurent BRESLER
- Recherche :	Professeur Didier MAINARD
- Relations Internationales :	Professeur Jacques HUBERT
- Mono appartenants, filières professionnalisantes :	Docteur Christophe NEMOS
- Vie Universitaire et Commission vie Facultaire :	Docteur Stéphane ZUILY
- Affaires juridiques, modernisation et gestions partenaires externes:	Mme la Docteure Frédérique CLAUDOT
- Réingénierie professions paramédicales :	Mme la Professeure Annick BARBAUD

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Jean-Marie ANDRE - Daniel ANTHOINE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
 Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL – Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
 Jean-Louis BOUTROY - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - Claude CHARDOT - François CHERRIER
 Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY - Jean-Pierre DELAGOUTTE - Emile de LAVERGNE - Jean-Pierre DESCHAMPS
 Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gérard FIEVE - Jean FLOQUET - Robert FRISCH
 Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ
 Oliéro GUERCI - Pierre HARTEMANN - Claude HURIET - Christian JANOT - Michèle KESSLER - Jacques LACOSTE
 Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN
 Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Michel MANCIAUX - Philippe MANGIN - Pierre MATHIEU - Michel MERLE
 Denise MONERET-VAUTRIN - Pierre MONIN - Pierre NABET - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN
 Gilbert PERCEBOIS - Claude PERRIN - Guy PETIET - Luc PICARD - Michel PIERSON - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL
 Jean PREVOT - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER – Denis REGENT - Michel RENARD - Jacques ROLAND
 René-Jean ROYER - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Claude SIMON - Danièle SOMMELET
 Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Augusta TREHEUX - Hubert UFFHOLTZ - Gérard VAILLANT
 Paul VERT - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Michel WAYOFF - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Daniel ANTHOINE - Professeur Gérard BARROCHE Professeur Pierre BEY - Professeur Patrick BOISSEL
 Professeur Michel BOULANGE – Professeur Jean-Louis BOUTROY - Professeur Jean-Pierre CRANCE
 Professeur Jean-Pierre DELAGOUTTE - Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone GILGENKRANTZ
 Professeure Michèle KESSLER - Professeur Pierre MONIN - Professeur Jean-Pierre NICOLAS - Professeur Luc PICARD
 Professeur Michel PIERSON - Professeur Michel SCHMITT - Professeur Jean-François STOLTZ - Professeur Michel STRICKER
 Professeur Hubert UFFHOLTZ - Professeur Paul VERT - Professeure Colette VIDAILHET - Professeur Michel VIDAILHET
 Professeur Michel WAYOFF

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Professeur Gilles GROSDIDIER - Professeur Marc BRAUN

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Professeur François PLENAT – Professeur Jean-Michel VIGNAUD

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médecine)

Professeur Michel CLAUDON – Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT

Professeur Serge BRACARD – Professeur Alain BLUM – Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur René ANXIONNAT

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Professeur Jean-Louis GUÉANT – Professeur Jean-Luc OLIVIER – Professeur Bernard NAMOUR

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Professeur François MARCHAL – Professeur Bruno CHENUÉL – Professeur Christian BEYAERT

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Professeur Ali DALLLOUL

4^{ème} sous-section : (Nutrition)

Professeur Olivier ZIEGLER – Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière)

Professeur Alain LE FAOU - Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et Mycologie)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (Maladies infectieuses ; maladies tropicales)

Professeur Thierry MAY – Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Épidémiologie, économie de la santé et prévention)

Professeur Philippe HARTEMANN – Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Francis GUILLEMIN

Professeur Denis ZMIROU-NAVIER – Professeur François ALLA

2^{ème} sous-section : (Médecine et santé au travail)

Professeur Christophe PARIS

3^{ème} sous-section : (Médecine légale et droit de la santé)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Professeur François KOHLER – Professeure Eliane ALBUISSON

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Professeur François GUILLEMIN – Professeur Thierry CONROY - Professeur Didier PEIFFERT

Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (Immunologie)

Professeur Gilbert FAURE – Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX – Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie - réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Claude MEISTELMAN – Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Gérard AUDIBERT

Professeur Thomas FUCHS-BUDER – Professeure Marie-Reine LOSSER

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; médecine d'urgence)

Professeur Alain GERARD - Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Bruno LÉVY – Professeur Sébastien GIBOT

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Patrick NETTER – Professeur Pierre GILLET

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie)

Professeur François PAILLE – Professeur Faiez ZANNAD - Professeur Patrick ROSSIGNOL

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Hervé VESPIGNANI - Professeur Xavier DUCROCQ – Professeur Marc DEBOUVERIE
Professeur Luc TAILLANDIER - Professeur Louis MAILLARD

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean-Claude MARCHAL – Professeur Jean AUQUE – Professeur Olivier KLEIN
Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN – Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Daniel SIBERTIN-BLANC – Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE – Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Daniel MOLE - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX – Professeur Laurent GALOIS

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénérologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ – Professeure Annick BARBAUD

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Yves MARTINET – Professeur Jean-François CHABOT – Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Etienne ALIOT – Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Jean-Pierre VILLEMOT – Professeur Thierry FOLLIGUET

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Denis WAHL – Professeur Sergueï MALIKOV

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI – Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeure Dominique HESTIN – Professeur Luc FRIMAT

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Jacques HUBERT – Professeur Pascal ESCHWEGE

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Professeur Jean-Dominique DE KORWIN – Professeur Pierre KAMINSKY - Professeur Athanase BENETOS

Professeure Gisèle KANNY – Professeure Christine PERRET-GUILLAUME

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeur Ahmet AYAV

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET

Professeur Cyril SCHWEITZER – Professeur Emmanuel RAFFO – Professeure Rachel VIEUX

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU – Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN – Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Georges WERYHA – Professeur Marc KLEIN – Professeur Bruno GUERCI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI – Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeur Jean-Luc GEORGE – Professeur Jean-Paul BERROD – Professeure Karine ANGIOI

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)
Professeur Jean-François CHASSAGNE – Professeure Muriel BRIX
=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL
Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE
Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER
=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Professeur Jean-Marc BOIVIN

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE
Professeur associé Paolo DI PATRIZIO
=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON – Docteure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (Cytologie et histologie)

Docteur Edouard BARRAT - Docteure Françoise TOUATI – Docteure Chantal KOHLER

3^{ème} sous-section : (Anatomie et cytologie pathologiques)

Docteure Aude MARCHAL – Docteur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDECINE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Jean-Claude MAYER - Docteur Jean-Marie ESCANYE

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médecine)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteur Marc MERTEN

Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteur Mathias POUSSEL – Docteure Silvia VARECHOVA

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Véronique VENARD – Docteure Hélène JEULIN – Docteure Corentine ALAUZET

3^{ème} sous-section : (Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales)

Docteure Sandrine HENARD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE – Docteure Frédérique CLAUDOT – Docteur Cédric BAUMANN

2^{ème} sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

4^{ème} sous-section : (Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication)

Docteur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie : cancérologie (type mixte : biologique))

Docteure Lina BOLOTINE

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Docteur Christophe PHILIPPE – Docteure Céline BONNET

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique)

Docteure Françoise LAPICQUE – Docteur Nicolas GAMBIER – Docteur Julien SCALA-BERTOLA

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénérologie)

Docteure Anne-Claire BURSZTEJN

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

Docteur Fabrice VANHUYSE

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Docteur Stéphane ZUILY

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE et CHIRURGIE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; médecine générale ; addictologie)

Docteure Laure JOLY

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)

Docteur Jean-Louis CORDONNIER

=====

MAÎTRE DE CONFÉRENCE DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteure Elisabeth STEYER

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

60^{ème} Section : MÉCANIQUE, GÉNIE MÉCANIQUE, GÉNIE CIVIL

Monsieur Alain DURAND

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Monsieur Jean REBSTOCK

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS – Monsieur Pascal REBOUL – Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS – Monsieur Hervé MEMBRE

Monsieur Christophe NEMOS - Madame Natalia DE ISLA - Madame Nathalie MERCIER – Madame Céline HUSELSTEIN

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Médecine Générale

Docteure Sophie SIEGRIST - Docteur Arnaud MASSON - Docteur Pascal BOUCHE

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)
Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)
Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)
Brown University, Providence (U.S.A)
Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)
Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)
Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)
Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)
Université de Pennsylvanie (U.S.A)
Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)
*Research Institute for Mathematical Sciences de
Kyoto (JAPON)*

Professeure Maria DELIVORIA-PAPADOPOULOS
(1996)
Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)
Université d'Helsinki (FINLANDE)
Professeur James STEICHEN (1997)
Université d'Indianapolis (U.S.A)
Professeur Duong Quang TRUNG (1997)
Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)
Professeur Daniel G. BICHET (2001)
Université de Montréal (Canada)
Professeur Marc LEVENSTON (2005)
Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)
Université de Dundee (Royaume-Uni)
Professeur Yunfeng ZHOU (2009)
Université de Wuhan (CHINE)
Professeur David ALPERS (2011)
Université de Washington (U.S.A)
Professeur Martin EXNER (2012)
Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

A notre Maître et Président de thèse,

Monsieur le Professeur François ALLA, Professeur de Santé Publique à la Faculté de Médecine de Nancy.

Nous sommes sensibles à l'honneur que vous nous faites en acceptant la présidence de ce jury.

Nous vous remercions sincèrement pour votre disponibilité et pour l'intérêt que vous avez porté à notre travail.

Soyez assuré de notre entière reconnaissance et de notre plus profond respect.

Aux membres du Jury,

Monsieur le Professeur Marc KLEIN, Professeur d'Endocrinologie à la Faculté de Médecine de Nancy.

Vous nous faites l'honneur d'accepter de juger ce travail.

Veillez agréer l'expression de notre respectueuse considération.

Monsieur le Professeur Jean Marc BOIVIN, Professeur des Universités de Médecine Générale à la Faculté de Médecine de Nancy.

Nous sommes honorés de vous compter parmi nos juges.

Veillez trouver ici l'expression de notre plus profonde gratitude.

Madame le Docteur Laurène MILLET MALINGREY,

Nous sommes honorés de vous compter parmi nos juges.

Veillez trouver ici l'expression de notre plus sincère gratitude.

A notre directrice de thèse,

Madame le Docteur Aline HURTAUD, Médecin Généraliste

Nous vous remercions de nous avoir fait l'honneur de diriger cette thèse.

Vos conseils avisés, votre expérience et votre encadrement nous auront été d'une aide inestimable.

Nous vous prions de trouver ici l'expression de nos sincères et chaleureux remerciements.

Aux membres de l'étude ECOGEN,

Monsieur le Professeur LETRILLIART Laurent, Département de Médecine Générale de l'Université de Lyon 1, Conseil scientifique du CNGE,

Et Monsieur le Professeur MERCIER Alain, Département de Médecine Générale de l'Université de Rouen, CNGE Recherche,

Nous vous remercions de nous avoir proposé de participer au projet de recherche ECOGEN.

Tous les internes de l'étude ECOGEN,

Merci pour leur investissement personnel lors du recueil des données.

Tous les médecins généralistes de l'étude ECOGEN,

Merci pour avoir accepté le recueil de données concernant leur patientèle.

Tous les patients de l'étude ECOGEN.

A l'équipe du service d'Épidémiologie et Évaluation Clinique du CHU de Nancy,

Au Dr Irwati LEMONNIER, Docteur en épidémiologie clinique au CHU de NANCY.

Merci pour votre investissement considérable concernant les statistiques qui ont permis l'élaboration des résultats de ce travail.

A mes Maîtres de Stage : Mme le Dr Isabelle Denevert, Mr le Dr Franck Roung, Mr le Dr Anto Pavljasevic.

Merci de vous être investis dans ma formation sur le terrain en m'accueillant dans vos cabinets respectifs. Merci pour votre compagnonnage, pour votre estime et pour votre amitié. Vous avez initié et confirmé la vocation de la médecine générale en partageant votre vision de la discipline. Vous aurez eu un impact déterminant sur mes choix de vie. Merci aux Docteur Franck Roug et Anto Pavljasevic d'avoir accepté de participer au projet ECOGEN.

Aux médecins qui me font confiance en tant que remplaçante, Dr Nadine Gianféllice , Dr Karine Choux, Dr Thierry Colin, Dr Serge Agulles.

Vous me confiez vos si chères patientèles et vous me faites partager votre expérience et vos connaissances, toujours dans la bonne humeur et dans un esprit de compagnonnage. Merci pour tout ça.

A ma mère, un exemple de bravoure

Tu as parcouru un long chemin pour nous offrir la possibilité de choisir notre avenir. Bravo pour ton courage et ta ténacité. Merci à toi et à Hervé pour votre soutien durant ces années d'études, pour m'avoir permis de les accomplir confortablement, et pour avoir enduré mes phases de doute. Pas toujours facile de vivre avec un étudiant en médecine, merci et bravo à Djalil d'avoir aussi réussi à gérer ce challenge ! Je vous aime.

A Matthieu,

Merci à la Médecine de t'avoir mis sur ma route. Merci pour ton amour si pur, ton estime et ta confiance au quotidien. Merci pour ton soutien durant l'élaboration de cette thèse et pour tout ce que j'entreprends en règle générale. Tes mains soignent et consolent et ton humour guérit toutes les blessures et rend la vie belle. Merci d'être là tout simplement et pour tout ce que nous allons entreprendre ensemble. Je t'aime.

A ma famille,

A Papa, Djamilia, Hacène. Vous êtes dans mes pensées malgré la distance, je vous aime.

Merci à Titiss, une seconde mère pour moi, merci d'être fidèle au rendez vous à chaque moment important de ma vie.

Merci à Pépé, qui n'a de cesse de me demander depuis 10 ans quand ce sera finalement terminé ? Bientôt, semble-il. Et comment je vois l'avenir ? Bien, j'espère...

Merci à mes oncles, Rachid, Baziz, Salim, Karim, Mahmoud et Karim ainsi que mes tantes et mes cousins d'ici et d'Algérie.

Merci à Liza et Claire qui m'ont adopté dès notre rencontre, aux Seguy.

Merci à ma belle famille, Hélène, Stéphane, Cyrille et Sarah, Véra, Catherine, Michel et leurs enfants, qui m'ont ouvert les portes de leurs maisons et de leurs cœurs.

Merci à Véra Zaharia, pour sa tendresse, son affection. Merci à ce médecin exceptionnel qui sait trouver l'optimisme d'une médecine efficace, chaleureuse et toujours aussi passionnante après tant d'années d'exercice dévoué.

Merci à mes amis fidèles,

Merci à Guillaume et Houda pour ces années d'amitié loyale et fidèle en toute simplicité.

Merci à Cécile et Jérémy, Clélia et Nicolas, Cécile et Michael, Yfei et Julie.

Merci à Eric et Hamdane.

Merci à tous mes amis.

Merci à tous mes amis musiciens, pour l'équilibre que vous m'apportez.

Merci à Mohsa, Mouloud Ounnoughen, Michel Tirabosco, Anne Gaele Pantaléo, Christian Ambroise, Sylvie Villedary et Ulrich Herkenhoff pour ce bel enseignement musical, pour votre confiance et votre amitié qui me permet d'évoluer dans mon développement personnel et de trouver mon équilibre.

A mes amis de l'APM, du CLAIMM, de la Fanfare de Villers et tous mes amis Naïstes, Ségo, Gérard, Hervé, Philippe, Pascal, Alexis, Sébastien et les stagiaires de Boscodon.

Merci à l'ensemble des médecins, praticiens hospitaliers, et équipes médicales et paramédicales qui ont contribué à ma formation durant mes années de stages pratiques.

SERMENT

« **A**u moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	22
MATERIEL ET METHODE	26
I/ SCHEMA DE L'ETUDE	27
II/ ETUDE ECOGEN	27
A/ Type d'étude.....	27
B/ Site d'investigation et population.....	27
1/ Site d'investigation	27
2/ Population de l'étude ECOGEN.....	27
C/ Recueil des données	28
1/ Structure de la consultation selon la CISP2.....	28
2/ Codage selon la CISP2	29
3/ Eléments du recueil.....	29
➤ Les caractéristiques du patient	30
➤ Les caractéristiques de la rencontre.....	30
➤ Le contenu de la rencontre.....	30
➤ La durée de la rencontre	30
➤ Evaluation de la transférabilité des procédures.....	30
4/ Spécificité de l'item 64.....	30
III/ POPULATION DE NOTRE ETUDE	31
IV/ VARIABLES UTILISEES POUR L'ANALYSE DES EIM	31
A/ Les déterminants des consultations avec EMI	31
1/ Les caractéristiques des patients.....	31
2/ La durée de la consultation	31
3/ Le lieu : « visite ou consultation en cabinet »	31
4/ Les caractéristiques du médecin.....	31
B/ Résultats et procédures associées aux EIM	32
C/ Analyse des verbatims.....	32
V/ ANALYSE STATISTIQUE	32
A/ Extraction des consultations présentant au moins un EIM	32
B / Analyse descriptive des facteurs sociodémographiques des patients, des médecins et des caractéristiques de la consultation	33
C/ Classement des résultats de consultation et des procédures contenus dans les épisodes initiés par les médecins.....	33
D/ Analyse des <i>verbatim</i> associés aux EIM et classement des EIM et des principales procédures associées	34
1/ Compartimentation de la base de données	34
2/ Tri des différents problèmes de santé initiés et des procédures associées.....	35
RESULTATS	36
I/ DESCRIPTION DE LA POPULATION	37
II/ LES DETERMINANTS DES EIM	37
A/ Comparaison des consultations avec et sans EIM selon les caractéristiques de la rencontre.....	37
B/ Comparaison des consultations avec et sans EIM selon les caractéristiques des patients	38
C/ Comparaison des consultations avec et sans EIM selon les caractéristiques des médecins.....	39
III/ PRINCIPAUX MOTIFS, RESULTATS ET PROCEDURES CORRESPONDANTS AUX EIM	41
A/ Répartition de la fréquence des motifs de consultation initiés par le médecin, selon les différents chapitres de la classification	41
B/ Classement des résultats de consultation et des procédures les plus fréquents parmi ceux associés aux EIM, tous chapitres confondus.....	42
IV/ DESCRIPTION DES EIM PAR CHAPITRE DE LA CLASSIFICATION CISP2	44

A/ Comparaison, par chapitre, des caractéristiques globales des consultations contenant au moins un EIM, aux consultations n'en contenant pas.....	44
1/ Comparaison des consultation avec et sans EIM par chapitre selon les caractéristiques des patients	45
Selon la variable « âge ».....	45
Selon la variable « sexe ».....	45
Selon la variable « profession ».....	46
Selon la variable « couverture sociale »	47
2/ Comparaison des consultations avec et sans EIM, par chapitre, selon les caractéristiques des médecins	47
B/ Principaux éléments des consultations associés aux EIM des différents chapitres de la CISP2	48
1/ Principaux résultats associées aux EIM des différents chapitres de la CISP2	48
2/ Principales procédures associées aux EIM des différents chapitres de la CISP2	49
V/ ANALYSE DES « VERBATIMS » ASSOCIES AUX EPISODES DE SOINS INITIES PAR LE MEDECIN	50
A/ Description globale des résultats de l'analyse des <i>verbatim</i>	51
1/ Synthèse de l'analyse des <i>verbatim</i> , proportion de prévention, suivi et diagnostic	51
2/ Principaux EIM et procédures recensés au cours de l'analyse des <i>verbatim</i>	54
B/ Description des résultats de l'analyse des <i>verbatim</i> selon les principaux chapitres de la classification CISP2	59
1/ Analyse des <i>verbatim</i> associés aux chapitres dont les motifs étaient notés A64	59
2/ Analyse des <i>verbatim</i> associés aux chapitres dont les motifs étaient notés K64	61
DISCUSSION.....	63
I/ FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE.....	65
A/ Les forces de l'étude.....	65
B/ Les limites de l'étude	65
1/ Biais de mesure.....	65
2/ Biais de mémorisation	68
3/ Défauts de méthode	68
4/ Contrainte de temps et de moyens concernant l'analyse des items 64	68
C/ Discussion de la méthodologie de l'analyse des <i>verbatim</i>	69
II/ DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS ASSOCIES AUX EIM	70
A/ Les déterminants des EIM en consultation de médecine générale.....	70
B/ Les médecins généralistes sont acteurs d'une médecine préventive.....	73
C/ Les problèmes de santé publique au cœur des préoccupations des médecins français .	74
1/ Prévention cardiovasculaire	74
2/ Prévention de la pathologie cancéreuse	76
3/ Gestion de la couverture vaccinale	76
4/ Prévention du capital osseux.....	77
5/ Prévention par réalisation d'examen biologiques	78
6/ Conseils, écoute et éducation thérapeutique initiés par le médecin.....	78
D/ Des problèmes de santé publique prioritaires sous-représentés parmi les EIM	79
III/ Efficacité, limites et perspectives des EIM.....	81
CONCLUSION.....	83
BIBLIOGRAPHIE	86

TABLE DES FIGURES

Figure 1: structure de la consultation observée dans l'étude ECOGEN.....	28
Figure 2 : exemple de formation des codes CISP2	29
Figure 3 : Répartition des problèmes de santé initiés par le médecin entre prévention, suivi et diagnostic	53
Figure 4 : Diagramme récapitulatif de la part de prévention initiée par le médecin pour chaque chapitre de la CISP2	53
Figure 5 : Diagramme récapitulatif de la part de suivi initiée par le médecin pour chaque chapitre de la CISP2	54
Figure 6 : Diagramme récapitulatif de la part de diagnostic initiée par le médecin pour chaque chapitre de la CISP2	54
Figure 7 : Diagramme de répartition des problèmes de santé initiés par le médecin, les plus représentés de l'analyse des verbatims.....	56
Figure 8 : Diagramme représentant les principaux problèmes de santé en lien avec une démarche de prévention (en pourcentages du total des démarches de prévention N = 3485), parmi les problèmes initiés par le médecin.....	59

Tables des Tableaux :

Tableau 1 : Comparaison des caractéristiques des consultations avec et sans EIM	38
Tableau 2 : Comparaison des caractéristiques des patients ayant bénéficié d'au moins un EIM par rapport aux autres patients.....	40
Tableau 3 : Comparaison des caractéristiques des médecins pour les consultations avec et sans EIM.	41
Tableau 4 : Classement des chapitres contenant les MC64, par ordre de fréquence décroissante. :	42
Tableau 5 : Classement des RC les plus fréquents parmi les RC associés aux EIM, tous chapitres confondus.	43
Tableau 6 : Classement des procédures les plus fréquentes parmi les procédures associées aux EIM	44
Tableau 7 : Synthèse de l'analyse des <i>verbatim</i> s, selon les différents chapitres de la CISP2.	52
Tableau 8 : Principaux résultats de l'analyse des <i>verbatim</i> s des EIM, représentés à plus de 1%.	55
Tableau 9 : Principaux résultats liés à la prise en charge cardiovasculaire parmi les EIM.	56
Tableau 10 : Principaux résultats, de l'analyse des <i>verbatim</i> s, associés aux EIM en rapport avec la prévention en pathologie cancéreuse.....	57
Tableau 11 : Problèmes de santé concernant toutes les démarches de prévention initiées par le médecin, recensées au cours de l'analyse des <i>verbatim</i> s des EIM.....	58
Tableau 12 : EIM associés au chapitre A « Général et non spécifique ».....	60
Tableau 13 : EIM associés au chapitre K « Cardio-circulatoire » de la CISP2	61
Tableau 14 : Part de prévention, de suivi et de diagnostic concernant les EIM dans le chapitre K « Cardiovasculaire ».	61

TABLE DES ANNEXES

Annexe A : Protocole détaillé de l'étude ECOGEN et cadre réglementaire	93
Annexe B : Classification internationale en soins primaire deuxième version (CISP2)	95
Annexe C : structure de CISP2 par chapitres et composants	97
Annexe D : Les chapitres et les composants de la CISP2 :	98
Annexe E : Fiche informative à l'intention des patients, concernant l'étude ECOGEN, affichée dans les salles d'attente des différents lieux de stage	99
Annexe F : Questionnaire de saisie des consultations sur le lieu de stage.	100
Annexe G : Site de l'étude ECOGEN et site de saisie des consultations	101
Annexe H : Exemple de saisie informatisée d'une consultation.	103
Annexe I : Principaux résultats de l'étude ECOGEN.	107
Annexe J : Tableaux comparatifs des consultations avec EIM et sans EIM selon les caractéristiques des patients, des médecins, le contexte de la rencontre.	111
Annexe K : Principaux RC associés aux EIM concernant les différents appareils de la classification CISP2, par ordre de fréquence décroissante.	128
Annexe L : Principales procédures associés aux EIM concernant les différents appareils de la classification CISP2, par ordre de fréquence décroissante.	133
Annexe M : Principaux problèmes de santé en rapport avec les EIM recensés au cours de l'analyse des verbatims.	141
Annexe N : Description détaillée des résultats associés aux EIM recensés au cours de l'analyse des verbatims, concernant le chapitre A.	145
Annexe O : Description détaillée des résultats associés aux EIM recensés au cours de l'analyse des verbatims, concernant le chapitre K.	149
Annexe P : Tableaux analytiques des verbatims des chapitres :	152

Table des abréviations :

ALD : Affection Longue Durée

AME : Aide Médicale de l'Etat

AMT : Auto Mesure Tensionnelle

AT : Accident de Travail

CAPI : Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles

CCTIRS : Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé

CIM : Classification Internationale des Maladies

CISP : Classification Internationale en Soins Primaires

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP : Comité de Protection des Personnes

DMG : Département de Médecine Générale

DREES Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques

ECG : Electrocardiogramme

ECOGEN : Elément de CONsultation en médecine GENérale

EIM : Episode Initié par le Médecin.

GRIO : Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

HTA : Hypertension Artérielle

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

ISS : Inégalités Sociales de Santé

MAPA : Mesure Ambulatoire de la Pression Artérielle

MC : Motif de Consultation

MP : Maladie Professionnelle

MSU : Maître de Stage Universitaire

OMG : Observatoire de la Médecine Générale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

P : Procédure

PAPPS : Programme d'Activités Préventives de Promotion de la Santé

RC : Résultat de Consultation

SAOS : Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil

SFHTA : Société Française d'Hypertension Artérielle

SFMG : Société Française de Médecine Générale

SSMG : Société Scientifique de Médecine Générale.

WONCA : World Organization of National Colleges Academies (of General practionners/Family physicians)

INTRODUCTION

Selon la définition de la médecine générale proposée par la WONCA [1], le médecin généraliste doit avoir une approche globale vis-à-vis du patient, gérer simultanément les problèmes aigus et chroniques, et promouvoir l'éducation pour la santé en appliquant de manière appropriée des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies. La charte d'Ottawa de 1986 [2] qui définissait la « promotion de santé » au sens large, soulignait déjà l'importance de l'implication du secteur de santé dans ce domaine. La mutation du secteur de soin vers une activité de promotion de santé est une dynamique internationale, soutenue par l'Organisation Mondiale de la Santé. L'objectif est d'améliorer la qualité de l'offre de soins et donc la santé globale des patients. Rasmussen SR and al. [3] ont démontré que la mise en place de stratégies de prévention et de promotion de santé en soins primaires augmente la durée de vie sans augmenter le coût des soins.

La loi du 4 mars 2002 [4] en France a conféré au médecin généraliste son rôle de pivot dans le système de soins, non hiérarchisé [5] [6]. Ce rôle a été renforcé en 2009 par la loi HPST (Hôpital Patient Santé et Territoires) [7]. La prise en charge globale et la promotion de santé, garantes de la santé des patients à long terme, sont aujourd'hui des enjeux majeurs de la médecine générale et des politiques qui l'organisent. La stratégie nationale de santé [8] en 2014 a réaffirmé une volonté de renforcer la démarche de prévention et de promotion de santé en soins primaires. La consultation de médecine générale est le principal premier recours au système de soins français et permet un accès ouvert et non limité aux usagers. Cette rencontre est une opportunité pour la mise en place des procédures de dépistage et de prévention qui participent à l'amélioration de la qualité des soins. Cette démarche suppose une planification d'actions centrées sur le patient et dissociées de la simple réponse à la demande d'un soin spécifique. Nous avons souhaité étudier la démarche proactive de prévention réalisée de façon opportuniste en pratique quotidienne par le médecin généraliste en France.

Dans l'article «La médecine générale doit contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins et y intégrer la promotion de la santé» [9] Marc Vanmeerbeck souligne l'importance d'une démarche proactive du médecin vis-à-vis de son patient par opposition à la prestation élémentaire de soins. Il ne s'agit pas simplement de répondre à la plainte mais de profiter de la rencontre médecin-patient pour gérer et

promouvoir son capital santé de manière active. En Belgique francophone, où le modèle d'activité du médecin généraliste est superposable au modèle français, l'implémentation de cette stratégie opportuniste reste encore insuffisante [10]. En Espagne, où les médecins généralistes officient en centre de santé, l'implantation d'un Programme d'Activités Préventives de Promotion de la Santé (PAPPS) dans 654 centres a permis de développer la réalisation de démarches de prévention opportuniste en consultation [11]. Le rapport présenté par Danièle Jourdin Ménninger et Mathilde Lignot-Leloup en 2003 [12] comparait les stratégies de prévention internationales en soins primaires et plus spécifiquement concernant le Québec, la Finlande et le Royaume Uni, dont les indicateurs de santé étaient les plus favorables. Dans ces pays et région, la politique de prévention était organisée en réseau autour des acteurs de soins primaires (médecins généralistes libéraux et centres de santé) en collaboration avec les organismes de santé décentralisés, dans des systèmes de soins primaires hiérarchisés. Les systèmes de rémunération étaient par ailleurs différents du paiement à l'acte prépondérant du système français, notamment au travers de la capitation, du salariat et de la rémunération à la performance plus marquée au Royaume Uni. Au Royaume Uni, la mission ne retrouvait cependant pas d'impact favorable de la rémunération à la performance sur les conduites des médecins en matière de prévention en pratique quotidienne. Les systèmes de prévention s'orientaient par ailleurs vers la création de nouveaux métiers de prévention et l'intégration du corps infirmier dans les démarches de prévention et d'éducation thérapeutique. La Finlande a obtenu des résultats très encourageants en matière de prévention du risque cardiovasculaire suite à un plan de prévention lancé dès 1970 et fondé sur une coopération des différents acteurs sanitaires et sociaux. Une étude réalisée auprès d'un comité d'experts nuancait cependant ce modèle en mettant en exergue les limites du modèle finlandais [13]. D'un point de vue global, parmi les limites recensées, figurait l'insuffisance de données épidémiologiques et de recherche, réalisées en soins primaires, en matière de prévention, que ce soit en terme d'études observationnelles ou d'études d'impact. Les politiques de santé en Suisse ont également engagé un programme de prévention et de promotion de la santé à l'intention des médecins généralistes (EviPrev) [14], conscients de l'impact favorable de la mise en place de démarches de prévention en médecine générale, basées sur des preuves.

A notre connaissance, il n'existait pas d'étude ayant analysé spécifiquement la démarche proactive de promotion de santé élaborée et planifiée par le médecin généraliste en France. Le but de l'étude ECOGEN [15], de grande envergure et multicentrique était d'étudier le contenu de la consultation de médecine générale, en France, avec précision. L'organisation de l'étude permettait de recueillir des données relatives aux motifs, aux résultats de consultation et aux procédures associées. Elle permettait l'élaboration d'une large base de données exploitable. Par ailleurs, elle proposait un codage basé sur la Classification Internationale des Soins Primaires en médecine générale, deuxième version (CISP2) [16] laquelle intégrait un item prenant en compte les résultats de consultation initiés par le médecin, et non associés à un motif de consultation. Cet aspect de la classification, à l'inverse des classifications ne prenant en compte que les résultats de consultation (c'était le cas du dictionnaire des résultats de consultation de la SFMG [17]), nous donnait l'opportunité d'étudier les problèmes spontanément abordés par les médecins généralistes français.

L'objectif principal de notre étude était de décrire les consultations dans lesquelles apparaissait un épisode de soins initié par le médecin, ainsi que les résultats et les procédures qui y étaient associés. Quels étaient les problèmes de santé concernés par cette démarche proactive ? Quelles étaient les caractéristiques des médecins, des consultations et des patients concernés? Quelle était la part réservée à la promotion de santé dans cette démarche ? L'objectif secondaire était de décrire, au sein de ces épisodes initiés, les problèmes de santé qui concernaient l'activité de promotion.

MATERIEL ET METHODE

I/ SCHEMA DE L'ETUDE

Notre étude était une étude descriptive ancillaire du projet ECOGEN. Elle décrivait les consultations de la base d'ECOGEN contenant l'item 64 : Episode Initié par le Médecin (EIM). Nous étudions leur distribution selon les caractéristiques de la consultation, des patients et des médecins. Les verbatims associés aux EIM permettaient de classer et lister les principaux problèmes de santé abordés.

II/ ETUDE ECOGEN

A/ Type d'étude

L'étude ECOGEN (cf. Annexe A), de grande envergure, quantitative, descriptive, transversale et multicentrique était proposée par le Collège National des Enseignants de Médecine Générale (CNGE). Son objectif principal était de décrire les éléments de la consultation de médecine générale en France selon la classification CISP2 (cf. Annexe B) qui tenait compte des motifs et résultats de consultation ainsi que des procédures engagées.

B/ Site d'investigation et population

1/ Site d'investigation

L'étude comportait 128 centres d'investigation correspondant aux cabinets des MSU accueillant les internes qui participaient à l'étude (stage chez le praticien de niveau1). Cinquante quatre internes participaient à l'étude et avaient en charge de coder le contenu des consultations selon la CISP2. Les internes relevaient les éléments de la consultation sur un questionnaire pendant la consultation (cf. Annexe F). Ils reportaient ensuite ces éléments sur une base informatique dédiée (cf. Annexe G). Ils avaient été formés à l'utilisation de la CISP2 en amont de l'étude par les coordonnateurs de l'équipe scientifique d'ECOGEN.

2/ Population de l'étude ECOGEN

Les internes devaient coder une moyenne de 400 consultations sur une durée d'étude de 5 mois (du 28 novembre 2011 au 30 avril 2012). Chaque interne observait

une journée de consultation par semaine. Le choix de cette journée d'investigation était aléatoire. Tous les patients qui consultaient durant ces journées d'observation étaient inclus, sauf ceux qui le refusaient. Une lettre d'information, disposée en salle d'attente, informait les patients du déroulement de l'étude et de leur droit de refuser d'en faire partie (cf. Annexe E). L'étude ECOGEN a fourni 20781 consultations. La description de la population et des principaux résultats d'ECOGEN sont précisés en annexe I.

C/ Recueil des données

1/ Structure de la consultation selon la CISP2

Le schéma de la figure 1 illustre la structure de chaque consultation et la manière dont elles étaient évaluées et codées au cours de notre étude selon la CISP2. Chaque consultation se décomposait en un ou plusieurs épisodes de soins centrés chacun sur un résultat de consultation, associé à un motif de consultation et une ou plusieurs procédures.

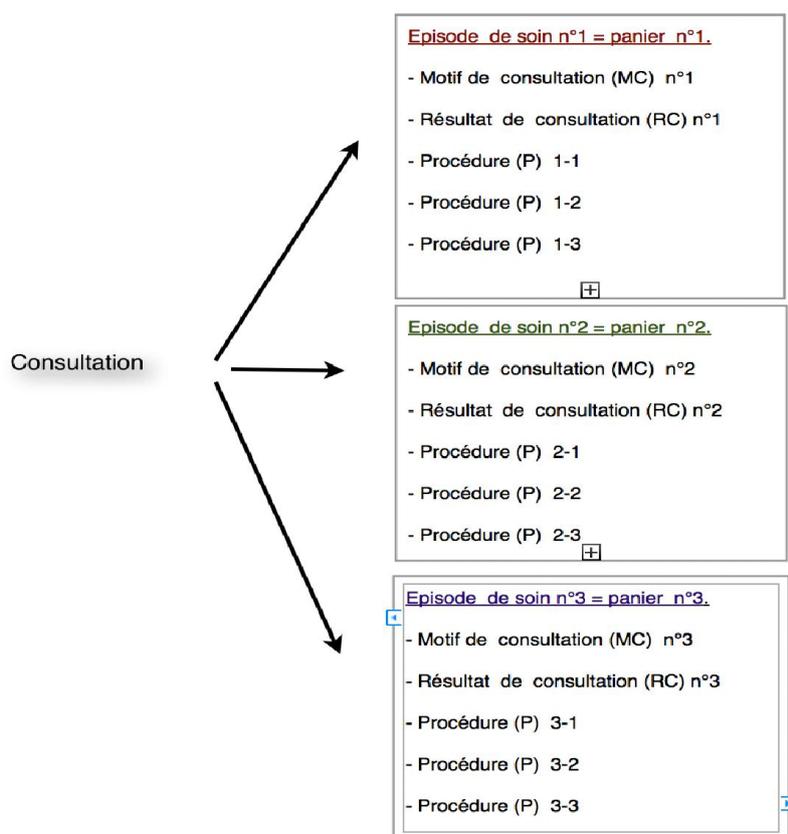


Figure 1: structure de la consultation observée dans l'étude ECOGEN

2/ Codage selon la CISP2

Un exemple de codage sur le site de saisie est proposé en annexe H.

La CISP2 possède une structure bi-axiale (cf. annexes C et D):

- Dix sept chapitres basés sur les systèmes corporels permettent une lecture par appareil.
- Un second axe contient des «composants». Ils correspondent à la nature du problème ou la spécificité de l'élément codé.

Formation des codes selon la CISP2 :

Le code spécifique de chaque motif, résultat ou procédure est composé par la lettre correspondant à l'appareil considéré (premier axe), précédant le nombre correspondant au type de problème considéré ou au type de procédure réalisée (second axe «composants»).

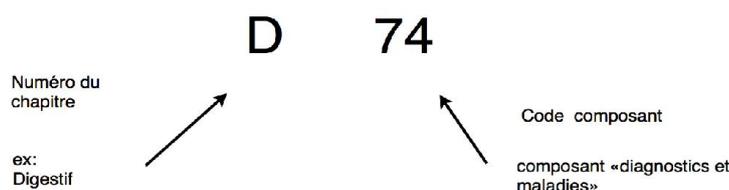


Figure 2 : exemple de formation des codes CISP2

3/ Eléments du recueil

Les éléments du recueil étaient organisés autour d'un questionnaire spécifique. Un nombre défini de questionnaires, numérotés de façon aléatoire, était livré à chaque interne, en début de stage, afin d'effectuer le recueil (cf. Annexe F).

Les caractéristiques des maitres de stages étaient précisées indépendamment du questionnaire, sur le site de saisie.

Les caractéristiques des maitres de stage retenus pour notre étude étaient :

- L'âge,
- Le sexe.

- Le lieu et le type d'exercice
- La signature du Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI)

Le questionnaire contenait les éléments suivants :

➤ Les caractéristiques du patient

- Les caractéristiques intrinsèques du patient : l'âge et le sexe.
- Les caractéristiques extrinsèques du patient :
 - La catégorie socio professionnelle.
 - La couverture sociale.
 - Le lien avec un éventuel accident du travail, une maladie professionnelle, une affection de longue durée ou une invalidité.

➤ Les caractéristiques de la rencontre

S'agissait-il d'une consultation ou d'une visite ?

Le patient était-il connu ou consultait-il pour la première fois ?

➤ Le contenu de la rencontre

Les éléments de la consultation étaient représentés par des «paniers». Chaque panier correspondait à un épisode de soin et était centré sur un résultat de consultation donné, selon la structure énoncée précédemment.

Le questionnaire précisait également si l'épisode était nouveau ou ancien (si le problème de santé avait déjà été évoqué au cours d'une précédente rencontre).

➤ La durée de la rencontre

Le questionnaire précisait l'heure de début et de fin de la consultation, permettant d'en déduire la durée.

➤ Evaluation de la transférabilité des procédures

Pour chaque procédure observée, l'interne devait émettre son opinion concernant la potentielle transférabilité de la procédure, et le professionnel de soin considéré.

4/ Spécificité de l'item 64

Lorsqu'un problème de santé était abordé spontanément par le médecin et que le patient n'était pas venu dans le but de soulever ce problème, il n'y avait alors pas de motif spécifique associé au résultat de consultation posé par le médecin. Par

convention, le motif de consultation associé était donc codé par le nombre 64 associé à la lettre relative à l'appareil considéré. L'item 64 correspondait à la procédure : EPISODE NOUVEAU INITIE PAR LE MEDECIN (EIM).

Les problèmes de santé considérés pouvaient être des démarches de prévention, de diagnostic ou de suivi.

III/ POPULATION DE NOTRE ETUDE

Notre étude considérait l'ensemble des consultations de la base ECOGEN dont au moins un épisode de soin contenait un EIM traduit par l'item 64 de la CISP2.

IV/ VARIABLES UTILISEES POUR L'ANALYSE DES EIM

A/ Les déterminants des consultations avec EMI

1/ Les caractéristiques des patients

- Age,
- Sexe,
- Situation professionnelle,
- Couverture sociale,
- Patient nouveau ou ancien
- Patient étudiant ou non,

2/ La durée de la consultation

3/ Le lieu : « visite ou consultation en cabinet »

4/ Les caractéristiques du médecin

- Age,
- Sexe,
- Milieu d'exercice
- Signature ou non du CAPI.

B/ Résultats et procédures associées aux EIM

Notre étude décrivait les principaux résultats de consultations et les principales procédures associés aux EIM de façon globale et selon les différents chapitres de la classification.

C/ Analyse des verbatims

Pour permettre un classement des différents problèmes de santé considérés, compte tenu de la variabilité des investigateurs, il fallait prendre en compte les verbatims associés à chaque EIM.

VI/ ANALYSE STATISTIQUE

A/ Extraction des consultations présentant au moins un EIM

L'analyse sociodémographique comparative des consultations contenant au moins un problème de santé initié par le médecin, aux autres consultations, a été réalisée par l'équipe du Service d'Epidémiologie et Evaluation Cliniques du CHU de Nancy.

La base de donnée utilisée était le fichier Excel de référence, proposé par l'équipe de l'étude ECOGEN, qui classait les données par consultations.

A chaque ligne correspondait une consultation.

Les différentes colonnes détaillaient le contenu des différents paniers :

- Les motifs de consultation (MC) et les *verbatim*s associés
- Les résultats de consultation (RC) et les *verbatim*s associés
- Les procédures (P) et les *verbatim*s associés
- Les caractéristiques des patients
- Les caractéristiques de la consultation
- Les caractéristiques des maitres de stage.

Le logiciel utilisé pour le tri et l'analyse était le logiciel SAS ® v.9.3. (SAS Int. Inc., Cary, NC, USA).

Les épisodes de santé initiés par le médecin avaient été inclus dans les différents paniers de manière aléatoire au cours de la phase de codage. Chaque consultation pouvait contenir jusqu'à 12 paniers avec autant de motifs, de résultats et procédures. Il a donc fallu extraire toutes les consultations qui contenaient au moins un EIM, dans l'un des douze paniers.

B / Analyse descriptive des facteurs sociodémographiques des patients, des médecins et des caractéristiques de la consultation

Les consultations incluant au moins un EIM ont été comparées aux consultations n'en contenant pas.

- Les résultats concernant les variables qualitatives ont été présentés en effectifs et pourcentages.
- Les résultats concernant les variables quantitatives ont été présentés en moyenne et écart type.

Les tests utilisés, en analyse bi-variée, étaient :

- Le test du Chi² ou le test de Fisher pour comparer les variables qualitatives.
- Le test T de Student pour comparer les variables quantitatives.

L'analyse a été réalisée en globalité et selon les différents chapitres contenus dans la CISP2.

C/ Classement des résultats de consultation et des procédures contenus dans les épisodes initiés par les médecins

Pour classer les résultats de consultation et les procédures associés aux motifs 64 des EIM, nous avons utilisé le fichier classé par motif de consultation. A chaque ligne

correspondait un motif de consultation initié par le médecin contenant le code 64.

Les colonnes correspondantes présentaient :

- Le résultat (RC) de consultation correspondants et leurs *verbatim*.
- Les procédures (P) et leurs *verbatim*s.
- Les caractéristiques de la consultation.
- Les caractéristiques des médecins.
- Les caractéristiques des patients.

Les classements des résultats de consultation ont été réalisés en globalité et par chapitre. Il n'y avait qu'un seul résultat par motif correspondant.

Les procédures ont été isolées par paniers. Les procédures identiques des différents paniers étaient réassemblées manuellement sur fichier Excel et additionnées pour obtenir un classement.

Par souci de clarté et de pertinence, nous avons choisi de présenter, par ordre de fréquence décroissante, les codes présentant une fréquence supérieure ou égale à 5% ou en deçà selon la pertinence des items considérés. Nous avons également inséré les dénominations correspondantes à chaque code selon la classification CISP2.

D/ Analyse des verbatims associés aux EIM et classement des EIM et des principales procédures associées

1/ Compartimentation de la base de données

Pour réaliser l'analyse des verbatim, nous avons utilisé le fichier Excel présentant la base de donnée par motifs de consultation. Nous avons extrait l'ensemble des épisodes dont le code MC contenait le nombre 64.

Pour compartimenter le travail, augmenter la lisibilité des tableaux, et en permettre l'impression, nous avons dissocié la base en différentes parties correspondant aux chapitres de la classification CISP2.

Pour chaque tableau ainsi obtenu, nous avons gardé les colonnes correspondant aux :

- Code MC et verbatim associé
- Code RC et verbatim associé
- Codes Procédures et verbatims associés.

Nous avons également gardé les colonnes précisant si le problème était nouveau ou ancien.

2/ Tri des différents problèmes de santé initiés et des procédures associées

Au cours de l'analyse, nous avons constaté que certaines lignes contenaient plusieurs problèmes de santé initiés pour un même code MC et pour un même code RC. Dans ce cas, nous avons choisi de comptabiliser l'ensemble des problèmes de santé évoqués.

Lorsque les verbatims n'avaient pas été précisés au codage des consultations, nous prenions en compte les dénominations des codes de la CISP2 correspondants.

Enfin, lorsque certaines lignes étaient classées de façon erronée, nous les reclassions dans le bon chapitre.

Pour les problèmes de santé les plus fréquents, nous avons choisi de cibler et comptabiliser les procédures associées les plus pertinentes (autres que les examens cliniques standards).

Nous avons, par cette méthode, obtenu différents tableaux individualisés par chapitre.

La synthèse de ces tableaux a permis d'obtenir une description globale des problèmes de santé identifiés au cours de l'analyse des *verbatim*s.

RESULTATS

I/ DESCRIPTION DE LA POPULATION

Au sein de la base de donnée générale, triée par consultations, l'extraction des consultations contenant au moins un EIM a permis d'en identifier 4129, soit 19,9 % des consultations de la base.

L'analyse de la base de donnée triée par motifs de consultations a permis d'identifier 5159 EIM avec un motif noté : -64. Il pouvait donc y avoir plus d'un EIM par consultation.

Parmi les 128 médecins de l'étude ECOGEN, 112 médecins ont initié de nouveaux problèmes au cours de 4129 consultations.

Parmi les 4129 consultations, 3926 se déroulaient au cabinet du MSU et 203 en visite à domicile ; 1675 concernaient des patient « hommes » et 2454 des patientes « femmes » ; 1597 consultations concernaient des patients « retraités », 971 des patients « sans activité professionnelle » et 807 des employés ; 1034 consultations concernaient des patients en Affection de Longue Durée (ALD) et 158, des patients bénéficiaient de la Couverture Maladie Universelle (CMU), 2761 patients concernés par ces consultations ne présentaient pas de couverture sociale spécifique ; 3935 étaient des nouveaux patients, et 194 étaient des patients déjà connus.

II/ LES DETERMINANTS DES EIM

Les tableaux 1 à 3 comparent les consultations avec au moins un motif 64 (avec EIM) aux consultations sans motif 64 (Sans EIM) selon le contexte de la rencontre (cabinet ou visite, durée de la rencontre), les caractéristiques du patient ainsi que les caractéristiques des médecins et la signature ou non du contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI).

A/ Comparaison des consultations avec et sans EIM selon les caractéristiques de la rencontre

Les EIM étaient significativement plus fréquents au **cabinet** qu'en visite, en analyse bi-variée ($p=0,0003$).

Les consultations présentant au moins un EIM étaient plus longues de 2,22 minutes que celles n'en contenant pas. La différence était significative avec $p < 0,0001$.

Tableau 1 : Comparaison des caractéristiques des consultations avec et sans EIM

	Non64 N=16657 (80,1%)			64 N=4129 (19,9%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Durée :		16.9	16.2		19.1	11.6	<0,0001
Contexte							0,0003
Cabinet	15585	93,6		3926	95,1		
Visite	1072	6,4		203	4,9		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

B/ Comparaison des consultations avec et sans EIM selon les caractéristiques des patients

L'âge des patients concernés par les EIM était significativement **plus élevé** que l'âge des patients dont les consultations ne présentaient pas d'EIM (respectivement 50,8 ans contre 44,3 ans avec $p < 0,0001$).

Concernant les patients bénéficiant d'au moins un EIM, la différence entre le nombre de femmes (59,4%) et le nombre d'hommes (40,6%) n'était pas significative ($p = 0,09$).

Les étudiants ne représentaient que 2,1 % de la population avec au moins un EIM contre 3,1% dans la population générale ($p = 0,0009$).

Les EIM concernaient davantage **les nouveaux patients** que les patients déjà connus ($p < 0,01$).

Les EIM étaient significativement **plus fréquents chez les agriculteurs, les artisans, commerçants, les cadres supérieurs et les retraités** ($p < 0,0001$). Le

différentiel le plus important était retrouvé pour les **retraités** avec 38,7% contre 31,3% pour la population générale.

Les ouvriers et les personnes sans activité professionnelle étaient moins souvent associés à cette démarche (23,5% contre 31,4% dans la population générale pour les personnes sans activités, $p < 0,0001$).

Les patients détenteurs de la **CMU** bénéficiant d'un EIM étaient significativement plus nombreux que les patients CMU n'en bénéficiant pas, avec une différence cependant mineure (respectivement 3,8% contre 3,7% avec $p < 0,0001$).

Les patients en **ALD** bénéficiant d'un EIM étaient plus nombreux que les patients ALD n'en bénéficiant pas (respectivement 25% contre 21%, $p < 0,0001$).

Concernant les patients ne bénéficiant pas de couverture spécifique, ils étaient significativement moins nombreux dans le groupe avec EIM (66,9 %) que dans le groupe sans EIM (70,4%) même s'ils représentaient plus des deux tiers de la population avec EIM (avec $p < 0,0001$).

C/ Comparaison des consultations avec et sans EIM selon les caractéristiques des médecins

Les médecins qui initiaient des épisodes de santé dans l'étude ECOGEN étaient en moyenne plus âgés (52,7 ans) que les médecins n'en initiant pas (51,8 ans), $p < 0,0001$.

Même si les médecins hommes étaient en valeur absolue plus représentés que les femmes concernant le groupe des consultations avec EIM (53,5 % et 46,5%), au même titre que le groupe des consultations sans EIM (68,7% et 31, »%), les femmes étaient plus nombreuses comparativement à l'ensemble de la population médicale à initier de nouveaux épisodes spontanément et indépendamment du motif de consultation initial ($p < 0,0001$).

Les médecins situés en zone urbaine étaient statistiquement les plus nombreux à initier de nouveaux épisodes (64,7% avec $p < 0,0001$).

Il n'y avait pas de lien statistique entre la signature du CAPI et la fréquence des EIM.

Tableau 2 : Comparaison des caractéristiques des patients ayant bénéficié d'au moins un EIM par rapport aux autres patients.

	Non64 N=16657 (80,1%)			64 N=4129 (19,9%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques des patients							
Age du patient	16655	44,3	26,0	4129	50,8	23,3	<0,0001
Sexe patient							0,0878
✍ Homme	7001	42,0		1675	40,6		
✍ Femme	9656	58,0		2454	59,4		
Profession							<0,0001
✍ Agriculteur	55	0,3		19	0,5		
✍ Artisan, commerçant, chef d'entreprise	449	2,7		126	3,1		
✍ Cadre supérieur et profession intellectuelle	818	4,9		234	5,7		
✍ Profession intermédiaire	1024	6,2		223	5,4		
✍ Employé	3208	19,3		807	19,5		
✍ Ouvrier	668	4,0		152	3,7		
✍ Retraité	5206	31,3		1597	38,7		
✍ Sans activité professionnelle	5221	31,4		971	23,5		
Etudiant							0,0009
✍ Non	16145	96,9		4042	97,9		
✍ Oui	512	3,1		87	2,1		
Statut							<0,0001
A (Aucun statut particulier)	11723	70,4		2761	66,9		
C (CMU)	623	3,7		158	3,8		
E (AME)	42	0,3		11	0,3		
I (INVALIDITE)	135	0,8		44	1,1		
L (ALD)	3501	21,0		1034	25,0		
LC (ALD + CMU)	51	0,3		17	0,4		
LI (ALD + INVALIDITE)	109	0,7		33	0,8		
LT (ALD + ACCIDENT DU TRAVAIL)	28	0,2		6	0,1		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	58	0,3		9	0,2		
T (ACCIDENT DU TRAVAIL)	354	2,1		47	1,1		
Nouveau							0,0104
✍ Nouveau	15705	94,3		3935	95,3		
✍ Déjà Connu	952	5,7		194	4,7		

!

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau 3 : Comparaison des caractéristiques des médecins pour les consultations avec et sans EIM.

	Non64			64			p**
	N=16657 (80,1%)			N=4129 (19,9%)			
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	16657	51,8	7,6	4129	52,5	7,1	<0,0001
Sexe MSU							<0,0001
1 (homme)	11438	68,7		2209	53,5		
2 (femme)	5219	31,3		1920	46,5		
Milieu d'exercice							<0,0001
R (rural)	3633	21,8		549	13,3		
S (semi rural)	4382	26,3		910	22		
U (urbain)	8642	51,9		2670	64,7		
Signature CAPI	!						p=0,1916
OUI	!	6994	33,7	1780	8,56		
NON	!	9663	46,5	2349	11,3		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

!

III/ PRINCIPAUX MOTIFS, RESULTATS ET PROCEDURES CORRESPONDANTS AUX EIM

A/ Répartition de la fréquence des motifs de consultation initiés par le médecin, selon les différents chapitres de la classification

Le tableau 4 présente la répartition de l'ensemble des motifs de consultation associés aux EIM (MC64) selon les différents appareils de la classification. Ils sont représentés par ordre décroissant de fréquence.

Tableau 4 : Classement des chapitres contenant les MC64, par ordre de fréquence décroissante. :

MC code	Fréquence	Pourcentage	Intitulé du chapitre
A64	1682	32.60	Général et non spécifique
K64	1346	26.09	Cardio vasculaire circulatoire
T64	605	11.73	Endocrinien, métabolisme, nutrition
P64	355	6.88	Psychologique
D64	186	3.61	Digestif
S64	167	3.24	Peau
X64	147	2.85	Système génital féminin et sein
L64	141	2.73	Ostéo-musculaire, ostéo articulaire.
R64	110	2.13	Respiratoire
U64	79	1.53	Système urinaire
Z64	68	1.32	Problèmes sociaux
B64	60	1.16	Sang, organes hématopoïétiques et appareil immunitaire
H64	59	1.14	Oreille
Y64	46	0.89	Système génital masculin et sein
N64	45	0.87	Neurologique
W64	34	0.66	Grossesse, accouchement et planning familial
F64	28	0.54	Œil
-64	1	0.02	Non précisé

B/ Classement des résultats de consultation et des procédures les plus fréquents parmi ceux associés aux EIM, tous chapitres confondus

La base utilisée pour réaliser le classement suivant était la base classée par motifs de consultation dont nous avons extrait les motifs contenant l'item -64. Le tableau 5 présente les résultats de consultation (RC) les plus fréquemment associés à ces motifs. Le tableau 6 présente les procédures (P) les plus fréquemment associées à ces motifs.

Tableau 5 : Classement des RC les plus fréquents parmi les RC associés aux EIM, tous chapitres confondus.

Code RC	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
A98	2653	51.42	Gestion de santé / médecine préventive
K86	224	4.34	Hypertension non compliquée
P17	157	3.04	Usage abusif du tabac
A97	103	2.00	Pas de maladie
T91	90	1.74	Carences vitaminiques nutritionnelles
T93	82	1.59	Trouble du métabolisme des lipides
T90	71	1.38	Diabète non insulino-dépendant.
P76	56	1.09	Dépression
K85	53	1.03	Pression sanguine élevée
T83	52	1.01	Excès pondéral
T82	51	0.99	Obésité
P15	38	0.74	Alcoolisme chronique
H81	34	0.66	Excès de cérumen
K22	29	0.56	Facteurs de risque de maladies cardio vasculaires
A91	28	0.54	Résultat d'investigation anormal

Tableau 6 : Classement des procédures les plus fréquentes parmi les procédures associées aux EIM

Codes procédures 64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
K31	1333	16,41	Examen médical cardio circulatoire partiel
A31	723	8,90	Examen médical général partiel
T31	380	4,68	Examen médical partiel en rapport avec le chapitre T "Métabolisme, nutrition, système endocrinien"
A34	279	3,44	Analyse de sang générale et non spécifiée
T50	273	3,36	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre T "Métabolisme, nutrition, système endocrinien"
A44	270	3,32	Vaccination/médication préventive.
T34	236	2,91	Analyse de sang en rapport avec le chapitre T "Métabolisme, nutrition, système endocrinien"
K50	192	2,36	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre K "Cardio vasculaire"
A30	176	2,17	Examen médical complet, général non spécifié
K30	169	2,08	Examen médical complet en rapport avec le chapitre K "Cardio vasculaire"
P58	158	1,95	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre P "Psychologique"
A45	143	1,76	Recommandation / éducation santé / avis /régime en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
T45	139	1,71	Recommandation / éducation santé / avis /régime en rapport avec le chapitre T "Métabolisme, nutrition, système endocrinien"
P45	128	1,58	Recommandation / éducation santé / avis /régime en rapport avec le chapitre P "Psychologue"
S31	120	1,48	Examen médical partiel de la peau

IV/ DESCRIPTION DES EIM PAR CHAPITRE DE LA CLASSIFICATION CISP2

A/ Comparaison, par chapitre, des caractéristiques globales des consultations contenant au moins un EIM, aux consultations n'en contenant pas.

Les tableaux J1 à J17 de l'annexe J présentent les caractéristiques des patients et des médecins associés aux consultations avec EIM comparées aux consultations sans EIM.

1/ Comparaison des consultation avec et sans EIM par chapitre selon les caractéristiques des patients

Selon la variable « âge »

Comme cité précédemment, la différence d'âge entre le groupe de patients ayant bénéficié d'au moins un EIM et ceux n'en ayant pas bénéficié était globalement significative. Les patients étaient plus âgés dans le premier groupe pour les chapitres B « Lymphoïde », D « Digestif », K « Cardiovasculaire », N « Neurologique », P « Psychologique », R « Pulmonaire », S « Peau », T « Endocrinologie », U « Urologique », X « Système génital féminin et sein » et Y « Système génital masculin et sein ». Les moyennes d'âge les plus élevées concernaient les chapitre U« Urologie » et Y « Système génital masculin » avec des moyennes d'âge respectives de 65,5 et 68,5 ans. A l'inverse, la différence était significative pour les chapitres H « Oreille » et W « grossesse, planning familial, contraception » mais les patients bénéficiant d'un EIM étaient plus jeunes avec des moyennes d'âge respectives de 37,6 et 27,5 ans.

Selon la variable « sexe »

Il n'y avait pas de différence significative tous chapitres confondus ($p=0,09$) concernant le sexe des patients. Lors de l'analyse par chapitre, on retrouvait une répartition différente des hommes et des femmes pour les chapitres suivants :

- chapitre N « Neurologie » : 60% d'homme et 40% de femme, $p=0,01$,
- chapitre Z « Social » : 23,8 % d'hommes et 76,2% de femmes, $p=0,0038$,
- chapitre U « Urologie » : 56,6% d'hommes contre 43,4% de femmes, $p=0,009$,
- groupe W « Grossesse, contraception, planning familial » avec 97% de femmes contre 3% d'hommes, $p<0,0001$,
- chapitres X «Système génital féminin et sein » : 0% d'hommes, 100% de femmes, $p<0,0001$,
- chapitre Y « Système génital masculin et sein » : 100% d'hommes, 0% de femmes, $p<0,0001$.

L'analyse bi-variée réalisée par comparaison à la population sans EIM ne tenait pas compte des facteurs intrinsèques des populations caractérisant chaque chapitre. Il n'existait pas de différence significative d'âge dans le groupe avec EIM par rapport aux autres patients pour ce qui concernait les autres chapitres.

Les EIM étaient significativement plus fréquents en visite qu'en cabinet pour les chapitre B « Sang et système lymphoïde » et U « Urologie » (respectivement $p < 0,001$ et $p < 0,0001$), en analyse bi-variée. Concernant le chapitre X « Système génital féminin et sein » ces épisodes étaient plus fréquents en cabinet ($p < 0,05$). Concernant les autres chapitres, il n'y avait pas de différence significative.

Concernant la population étudiante, les résultats associés aux chapitres K et T étaient superposables aux résultats de l'ensemble de la population, les étudiants étaient moins souvent représentés dans le groupe avec EIM, de manière significative pour le chapitre K ($p = 0,004$), et pour le chapitre T ($p = 0,01$). Concernant le chapitre W « grossesse, contraception et planning familial », 18,2% des patients concernés du groupe avec EIM étaient des étudiants contre 2,9 % dans le groupe sans EIM ($p < 0,0001$). Concernant les autres chapitres, les différences n'étaient pas statistiquement significatives.

Concernant les chapitre K « Cardio-vasculaire » et T « Endocrinologie et troubles métabolique », les EIM concernaient davantage les nouveaux patients que les patients déjà connus pour le chapitre K ($p < 0,02$) et pour le chapitre T ($p = 0,006$). Concernant les autres chapitres, on ne retrouvait pas de différence significative.

Selon la variable « profession »

Comme sus-cité, les EIM concernaient davantage les retraités. Les données sont superposables pour la plupart des chapitres considérés. Ainsi, les retraités étaient majoritaires pour ce qui concernait les chapitres : A « Général et non spécifique », B « Sang et système lymphoïde », D « Digestif », K « Cardio-vasculaire », T « Endocrinologie, troubles métaboliques », U « Urologique », X « Système génital féminin et sein », Y « Système génital masculin et sein ». Le nombre le plus important de retraités parmi les consultations avec EIM était retrouvé dans le chapitre B « sang, lymphomes et anomalies du tissu hématopoïétique » : 62,7% et Y « système génital masculin » : 76,1%. Il n'y avait pas de différence significative

concernant les chapitres F « Œil », D « Digestif », R « Respiratoire », S « Peau » et Z « Problèmes sociaux ». Dans le chapitre P « Psychologique », les retraités étaient moins représentés à la différence des résultats de l'analyse globale (27,1%) ainsi que les personnes sans activité (23,6%, $p=0,0009$). Les employés (27,1%) et les ouvriers (5,9%) étaient les autres classes les plus représentés ($p=0,0009$).

Selon la variable « couverture sociale »

Concernant le chapitre K « cardio-circulatoire », les patients en ALD étaient plus représentés dans les consultations avec EIM que dans les consultations sans EIM. (26,6% contre 21,5%) avec $p=0,0032$. Concernant le chapitre S, de la même manière, les patients en ALD étaient plus fréquents dans le groupe « avec EIM » que dans le groupe sans EIM (30,9% contre 21,8%) avec $p<0,0001$. De même, pour ce chapitre les patients bénéficiant de la CMU étaient plus fréquents (4,9 contre 3,8%). Enfin, concernant le chapitre T « Endocrinologie et troubles métaboliques », les patients en ALD étaient également plus fréquents dans le groupe « avec EIM » (35,2% contre 21,5%) mais les patients en CMU étaient moins nombreux (2,7% contre 3,8%) avec $p<0,0001$.

Concernant les autres chapitres, il n'y avait pas de lien statistique entre la présence ou non d'EIM et la couverture sociale.

2/ Comparaison des consultations avec et sans EIM, par chapitre, selon les caractéristiques des médecins

De manière superposable à l'analyse globale, les médecins qui initiaient des épisodes de santé dans l'étude ECOGEN étaient en moyenne plus âgés que les médecins qui n'en initiaient pas, pour ce qui concernait les chapitres : A « Général et non spécifique », D « Digestif », K « Cardio-vasculaire », T « Endocrinologie et troubles métaboliques », U « Urologie », X « Système génital masculin et sein ». Il s'agissait des chapitres contenant le plus d'EIM, de façon générale. Cependant, concernant le chapitre Z « problèmes sociaux », les médecins prenant en compte les problèmes sociaux de leurs patients, de leur propre initiative, étaient plus jeunes que les autres avec en moyenne 49,1 ans contre 52 ans ($p=0,0022$). On retrouvait donc une différence significative de 2,9 ans.

Comme sus-cité, les femmes étaient globalement plus nombreuses à initier des EIM alors qu'elles étaient moins nombreuses dans la population médicale de l'étude ECOGEN. Ceci était vrai pour les chapitres :

- chapitre X « Sein et appareil génital féminin » : 48,6%, $p=0,0004$,
- chapitre A « Général et non spécifique » : 49%, $p<0,0001$,
- chapitre B « Sang et système lymphoïde » : 57,6% avec $p =0,0002$,
- chapitre S « Peau » : 51,9% $p <0,0001$)
- chapitre W « Grossesse, contraception et planning familial » : 63,6 %, $p<0,0004$. Pour ce dernier chapitre, la proportion d'hommes n'est que de 36,4%. A l'inverse, pour ce qui concerne le chapitre Y « appareil génital masculin et sein », les médecins « hommes » abordaient davantage de nouveaux sujets : 84,8% contre 15,2 % pour les femmes, $p=0,006$.

On ne retrouvait pas de différence concernant les autres chapitres.

61,9% d'hommes et 38,1 % de femmes abordaient des problèmes sociaux. La différence retrouvée n'était pas significative ($p=0,5302$).

Comparaison selon les milieux d'exercice :

Concernant le chapitre K « Cardio-vasculaire », les médecins installés en semi rural étaient plus nombreux à initier des épisodes nouveaux (29,4 % avec EIM contre 25,2% sans EIM avec $p<0,0001$). Il en était de même pour ce qui concernait les problèmes d'ordre social dans le chapitre Z (39,7% avec EIM contre 25,4% sans EIM avec $p=0,032$).

Par ailleurs, les médecins installés en milieu rural abordaient davantage les problèmes en rapport avec l'appareil urinaire (23,7 % avec EIM contre 20,1% sans EIM $p=0,0241$), le suivi de grossesse, sexualité et contraception (33,3% avec EIM contre 20,1% sans EIM avec $p=0,0004$) ainsi que les problèmes relatifs au système génital féminin (26,4% avec EIM contre 20,1% sans EIM $p=0,006$).

B/ Principaux éléments des consultations associés aux EIM des différents chapitres de la CISP2

1/ Principaux résultats associées aux EIM des différents chapitres de la CISP2

Les tableaux K1 à K17 de l'annexe K présentent les RC les plus fréquents pour chaque chapitre de la classification et chaque appareil correspondant :

Dans la plupart des chapitres, l'item A98 « gestion de santé et médecine préventive » se retrouvait parmi les 3 premiers résultats les plus fréquents (dans les chapitres A « Général et non spécifique », B « Sang et système lymphoïde », D « Digestif », K « Cardio vasculaire », L « Ostéoarticulaire », R « Respiratoire », T « Endocrinien et métabolique », U « Urologie », W « Grossesse, contraception et planning familial X « Système génital féminin et sein », Y « Système génital masculin et sein »).

L'usage abusif du tabac (P17) faisait partie des sujets les plus abordés. Il était représenté à la fois dans le chapitre A « général et non spécifique » en quatrième position par ordre de fréquence décroissante et en première position dans le chapitre P : « Psychologique » devant la dépression, l'alcoolisme chronique et l'anxiété. L'usage abusif de drogues par contre n'apparaissait qu'en 7^{ème} position dans le chapitre P.

En revanche, si l'on considère les problèmes de santé liés à la gestion des facteurs de risque cardiovasculaires, ils étaient largement représentés parmi les résultats les plus fréquents dans le chapitre A « Général et non spécifique », par le RC « Usage abusif du tabac » ainsi que dans le chapitre K « Cardio vasculaire », par la « prévention cardiovasculaire », le « suivi et diagnostic d'HTA », la prise en compte des « facteurs cardiovasculaires » et enfin dans le chapitre T « Endocrinologie et troubles métaboliques », par la gestion du « poids », des « dyslipidémies » et du « diabète ».

Enfin, la prévention des infections sexuellement transmissibles n'a pas été individualisée dans l'analyse des codes RC.

2/ Principales procédures associées aux EIM des différents chapitres de la CISP2

Les tableaux L1 à L17 de l'annexe L présentent les procédures les plus fréquentes pour chaque chapitre de la classification et chaque appareil correspondant :

Dans le chapitre A : « Général et non spécifique », la procédure la plus fréquente était la procédure A31 « examen clinique général partiel » avec 529 procédures soit 20,02 % des procédures de ce chapitre. La vaccination intervenait en seconde position avec 267 procédures soit 10,1%. Suivaient de près les prescriptions ou réalisations de biologies non spécifiques et générales « A34 » avec 250 procédures soit 9,46%.

Concernant les procédures de vaccination, parmi les principaux résultats associés aux autres chapitres, on retrouvait 3 vaccinations liées à l'appareil neurologique, le vaccin contre la méningite.

Les procédures qui apparaissent le plus souvent parmi les principales procédures sur les différents chapitres examinés étaient, par ordre de fréquence décroissante :

- Les procédures liées à l'examen clinique.
- Les prescriptions médicamenteuses.
- Les examens de laboratoire.
- Les procédures d'écoute, de recommandation et d'éducation thérapeutique.

Dans une moindre mesure suivaient les différents examens complémentaires et examens d'imagerie, les orientations vers d'autres confrères spécialistes ainsi que les procédures administratives.

VI/ ANALYSE DES « VERBATIMS » ASSOCIES AUX EPISODES DE SOINS INITIES PAR LE MEDECIN

La base utilisée était la base triée par motifs de consultations.

Sur les 5159 lignes associées aux EIM de la base triée par motifs de consultation, l'analyse des *verbatim* a permis de dissocier les lignes contenant plusieurs problèmes de santé et de reclasser les problèmes de santé qui avaient été classés dans le mauvais chapitre. Cette analyse a permis d'identifier 5423 problèmes de santé différents, soit 5,12 % de problèmes de santé supplémentaires.

L'analyse des *verbatim* a permis de préciser, pour partie, les résultats de consultation associés aux motifs A64, le plus souvent englobés sous le code A98 : « Gestion de santé et médecine préventive ».

Cette analyse a également permis d'identifier d'autres problèmes de santé liés à la prévention en médecine générale mais classés dans les autres chapitres de la CISP2 que le A « Général et non Spécifique ».

Elle a permis de quantifier, proportionnellement, la part de chaque domaine d'action :

- Gestion de santé, médecine préventive initiée par le médecin
- Suivi de pathologies chroniques initié par le médecin
- Diagnostics initiés par le médecin.

Elle a permis également de relever les principales procédures associées à ces problèmes de santé, autres que l'examen clinique standard.

A/ Description globale des résultats de l'analyse des *verbatim*s

1/ Synthèse de l'analyse des *verbatim*s, proportion de prévention, suivi et diagnostic

Le tableau 7 présente la synthèse de la répartition des différents EIM selon les résultats de l'analyse des *verbatim*s. Il compare la part de prévention, de suivi et de diagnostic en rapport avec les EIM concernant chaque appareil. Il présente également les principales procédures associées recensées, autres que les examens cliniques standards.

Tableau 7 : Synthèse de l'analyse des *verbatim*, selon les différents chapitres de la CISP2.

Problèmes de santé associés aux motifs D64	Total	Prévention	Suivi	Diagnostics initiés	Procédures cliniques spécifiques (ECG, toucher rectal, palpation mammaire, débit expiratoire de pointe, score d'epworth etc...)	Nombre de biologies associées	Autres examens de laboratoire	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils ou procédures d'éducatons thérapeutiques associées	Nombre d'examens d'imagerie induits	Autres examens complémentaires	Nombre de références à un médecin spécialiste	Nombre de références à un autre professionnel de santé	Nombre de procédures administratives	Autres
A64	2008	1942	40	26	8	295	63	156	181	42	78	36	3	29	1
K64	1347	882	356	109	8	91	4	192	94	17	1	61	2	10	
H64	58	0	14	44	13				21			8			
R64	105	21	36	48		3		38	22	12	7	14	1	2	
W64	34	9	25	0		6		12	12		2	1		4	
D64	177	56	103	18		28	70	40	10	31		24		4	
U64	82	25	43	14	1	30	15	17	13	9	1	9	2	1	
X64	152	119	26	7	27	13		16	41	38	27	1	6	1	
Z64	60	5	36	19				2	57			2		4	2
Y64	43	16	22	5	3	29	2	9	8	2		1		1	
T64	585	213	315	57	2	209	5	170	116	27	7	2	9	6	
S64	160	21	87	52		2		101	39		3	32		2	
P64	349	152	140	57	1	8		87	255	3	2	21	3	8	
N64	43	5	31	7				18	15	5		10	1		
L64	132	10	93	29		5		63	31	14	14	9	22	6	
B64	60	9	35	16		41		9	8	1	2	12		2	
F64	28	0	13	15		2		11	7	2		8	1	1	
Total D64	5423	3485	1415	523	63	762	159	941	930	203	144	251	50	81	3

La figure 3 est une représentation globale de la part de prévention, de suivi et de diagnostic initiés par le médecin. Les figures 4, 5 et 6 montrent la répartition de la part de prévention, de suivi et de diagnostic selon les différents chapitres de la classification CISP2

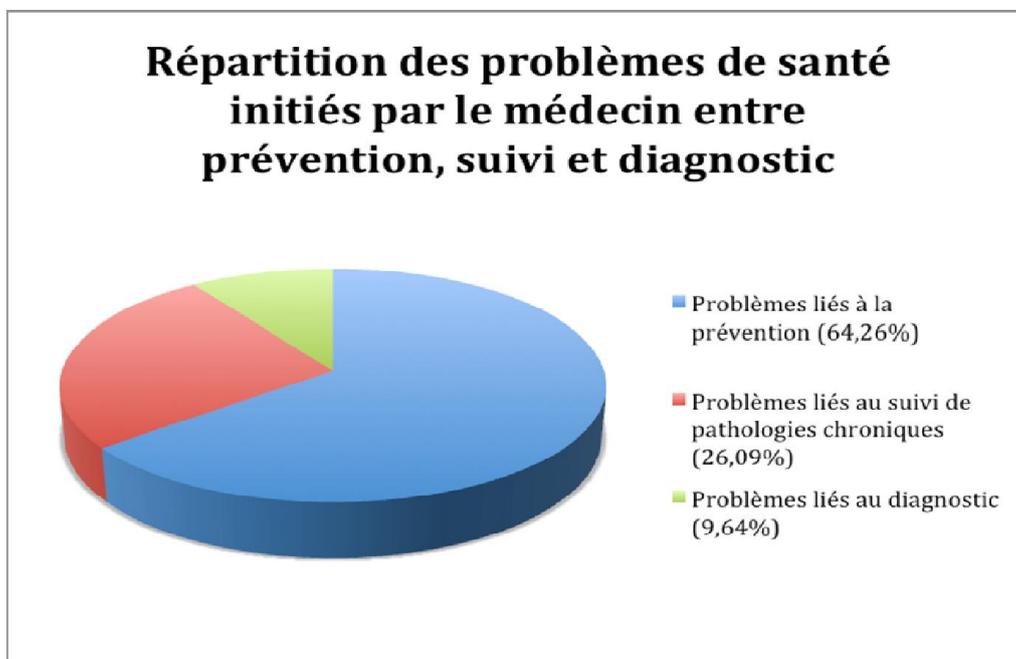


Figure 3 : Répartition des problèmes de santé initiés par le médecin entre prévention, suivi et diagnostic

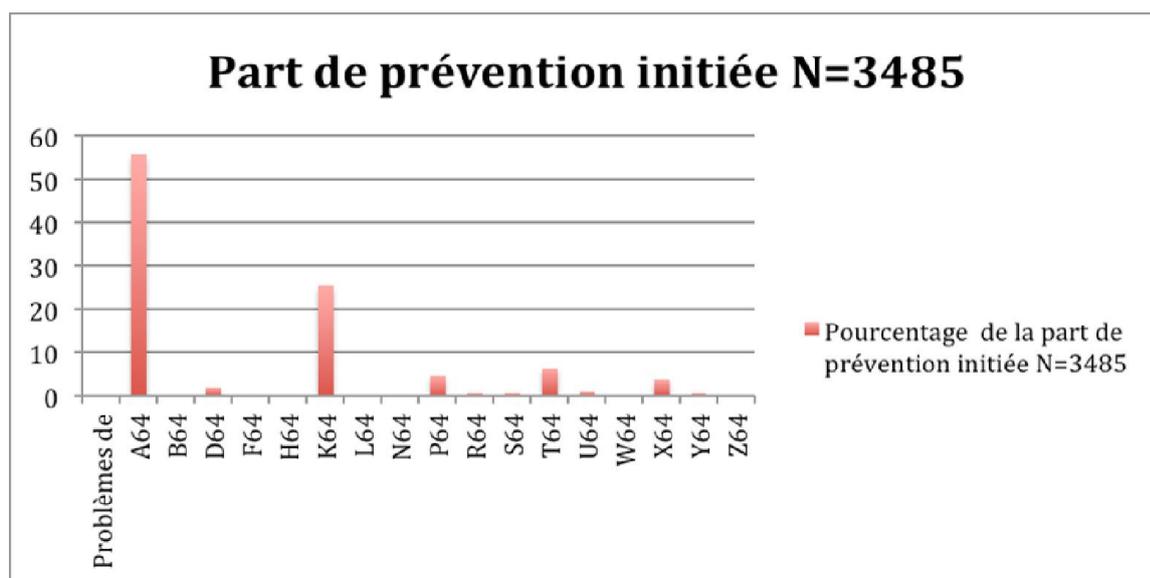


Figure 4 : Diagramme récapitulatif de la part de prévention initiée par le médecin pour chaque chapitre de la CISP2

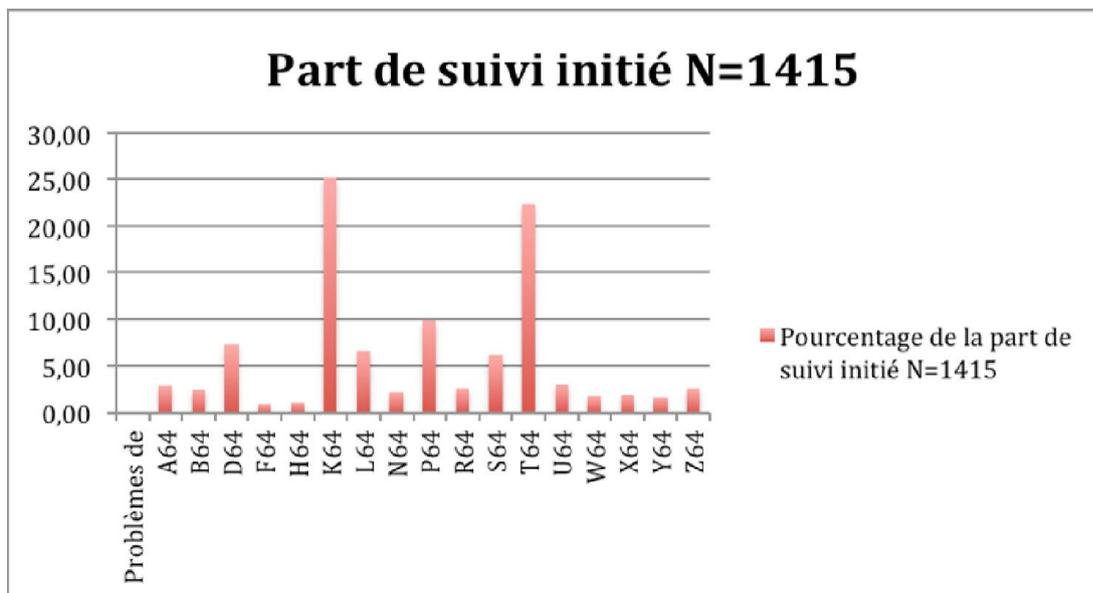


Figure 5 : Diagramme récapitulatif de la part de suivi initiée par le médecin pour chaque chapitre de la CISP2

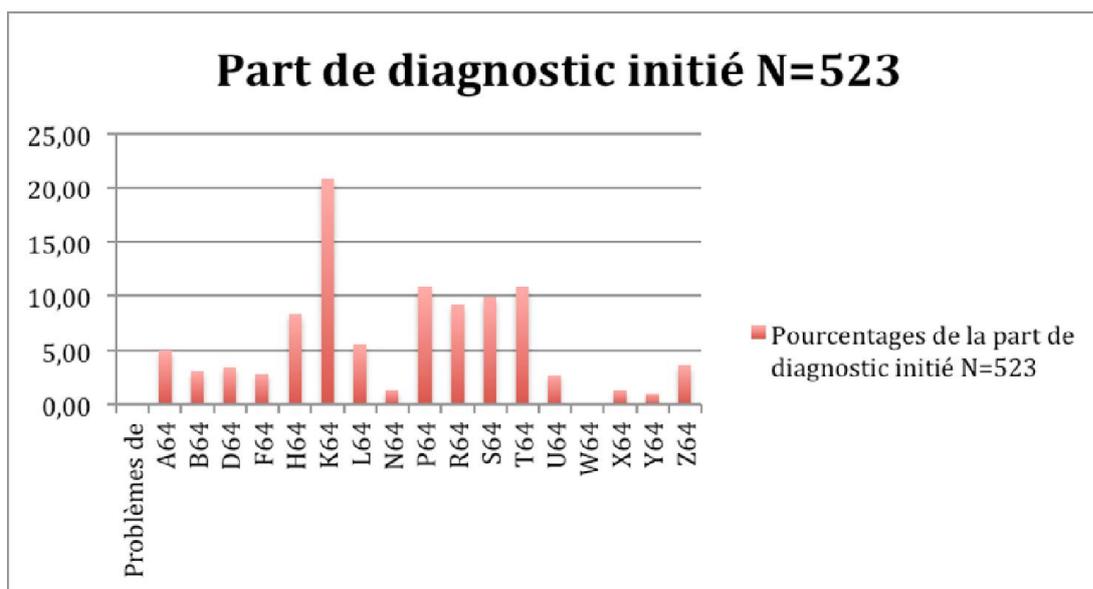


Figure 6 : Diagramme récapitulatif de la part de diagnostic initiée par le médecin pour chaque chapitre de la CISP2

2/ Principaux EIM et procédures recensés au cours de l'analyse des *verbatim*s

La liste exhaustive de l'ensemble des EIM recensés au cours de l'analyse des *verbatim*s a été placée en annexe M. Le tableau 8 présente les principaux EIM

recensés au cours de l'analyse des *verbatim*s, avec un pourcentage cumulé de 70,04%.

Tableau 8 : Principaux résultats de l'analyse des *verbatim*s des EIM, représentés à plus de 1%.

Problèmes de santé associés aux motifs MC64	Total des problèmes	Pourcentage
Mesure de la pression artérielle initiée par le médecin	834	15,38
Prévention sans verbatim ou sans précision	729	13,44
Prévention par examen de laboratoire initié	383	7,06
Vaccinations	362	6,68
Evaluation du poids, surcharge pondérale, obésité	299	5,51
Suivi d'HTA	221	4,08
Usage abusif du tabac	191	3,52
Gestion du capital osseux (Vitamine D / densitométrie osseuse)	185	3,41
Prévention du cancer colorectal	108	1,99
Dyslipidémie	95	1,75
Diabète	90	1,66
Diagnostic initié d'HTA ou de PA élevée	76	1,4
Prévention du cancer du sein	74	1,36
Prévention du cancer de l'utérus	67	1,24
Autres pathologies diverses	63	1,16
Dépression	59	1,09
Total	3836	70,74

Il y a avait 43 EIM liés à l'anxiété, soit 0,79% ; 39 EIM liés à l'alcoolisme, soit 0,72% ; 20 EIM liés à la prévention de la maladie thromboembolique veineuse, soit 0,37%. Il y avait 14 EIM liés à la prévention des infections sexuellement transmissibles, soit 0,26% ; 8 EIM liés à l'usage abusif de drogues soit, 0,15% ; 8 EIM liés aux troubles de la mémoire et à la démence, soit 0,15% et enfin 7 EIM liés aux problèmes bucco dentaires, soit 0,13%.

Les procédures les plus fréquentes associées aux EIM étaient les prescriptions médicamenteuses, les procédures de conseils, d'écoute et d'éducation thérapeutiques ainsi que les prescriptions d'examen biologiques. L'ensemble des procédures les plus fréquentes sont quantifiées dans le tableau 7 et représentées dans la figure 7.

Principales procédures en dehors des examens cliniques standards, associées aux problèmes de santé initiés par le médecin

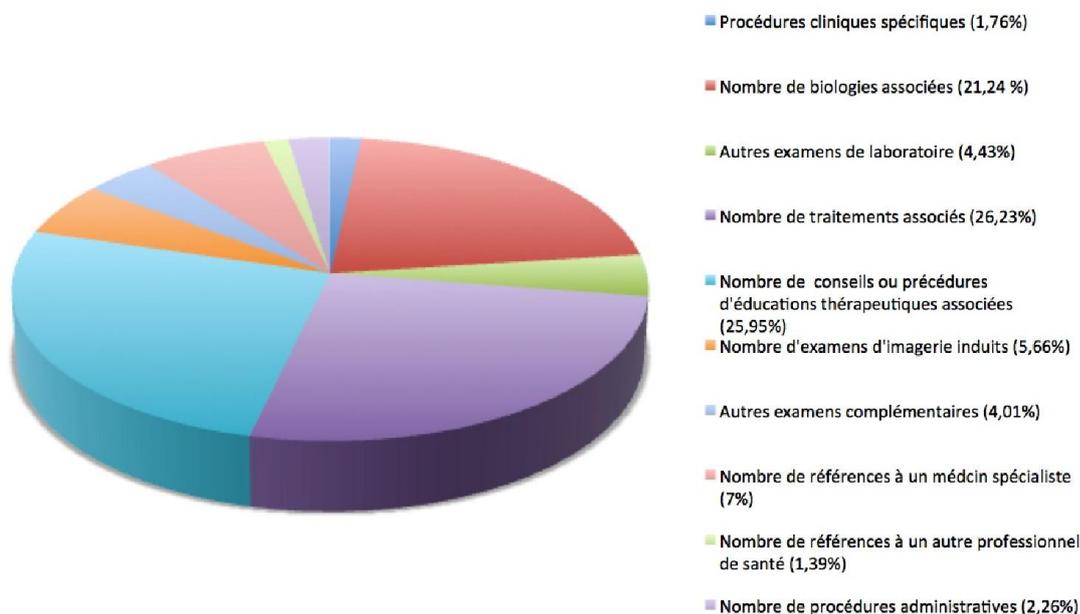


Figure 7 : Diagramme de répartition des problèmes de santé initiés par le médecin, les plus représentés de l'analyse des verbatims

Le tableau 9 décrit les EIM concernant la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaire sans précision concernant la part de Prévention, de suivi et de diagnostic.

Tableau 9 : Principaux résultats liés à la prise en charge cardiovasculaire parmi les EIM.

Prise en charge des facteurs cardiovasculaires	Total	pourcentage sur N=5423
Mesure de la pression artérielle initiée par le médecin	834	15,38
Evaluation du poids, surcharge pondérale, obésité	299	5,51
Usage abusif du tabac	191	3,52
Dyslipidémie	95	1,75
Diabète	90	1,66
Suivi d'HTA	221	4,08
Diagnostic initié d'HTA ou de PA élevée	76	1,40
facteurs de risques cardio-vasculaires sans précision	48	0,89
Hyperglycémie ou intolérance au glucose, dépistage du diabète précisé	21	0,39
Syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS)	8	0,15
TOTAL	1883	34,72

Le tableau 10 décrit les EIM concernant la prévention en pathologie cancéreuse.

Tableau 10 : Principaux résultats, de l'analyse des *verbatim*, associés aux EIM en rapport avec la prévention en pathologie cancéreuse.

Prévention primaire de pathologie cancéreuse	Total	Pourcentage
Prévention du cancer colorectal	108	1,99
Prévention du cancer du sein	74	1,36
Prévention du cancer de l'utérus	67	1,24
Dépistage du cancer de prostate	23	0,42
Prévention du cancer de la peau	15	0,28
Total	287	5,29

Le tableau 11 décrit les EIM concernant toutes les démarches de prévention recensées au cours de l'analyse des *verbatim*. La figure 7 représente les principales procédures les plus fréquentes.

Tableau 11 : Problèmes de santé concernant toutes les démarches de prévention initiées par le médecin, recensées au cours de l'analyse des *verbatim*s des EIM

Problèmes de santé associés aux motifs MC64	Total	Pourcentage
Mesure de la pression artérielle initiée par le médecin	834	23,93
Prévention sans verbatim et sans précision	729	20,92
Prévention par examen de laboratoire initié	383	10,99
Vaccinations	362	10,39
Evaluation du poids et prise en charge de la surcharge pondérale et de l'obésité	211	6,05
Usage abusif du tabac	191	5,48
Gestion du capital osseux (Vitamine D / densitométrie osseuse)	185	5,31
Prévention du cancer colorectal	108	3,10
Prévention du cancer du sein	74	2,12
Prévention du cancer de l'utérus	67	1,92
Facteurs de risque cardio- vasculaires sans précision	48	1,38
Suivi de l'enfant et de l'adolescent	33	0,95
Dyslipidémie	28	0,80
Procédures administratives réalisées à titre préventif ou dans le cadre d'une prise en charge globale.	29	0,83
Education thérapeutique isolée non liée à un autre problème de santé principal	29	0,83
Dépistage du cancer de prostate	23	0,66
Prévention de la maladie thromboembolique veineuse	20	0,57
Cancer du sein, prévention secondaire	17	0,49
Dépistage précisé diabète	14	0,40
Prévention du cancer de la peau	15	0,43
Prévention et dépistage des maladies sexuellement transmissibles	14	0,40
Prévention de l'ulcère digestif par inhibiteurs de pompe à protons	11	0,32
Allergie, eczéma, urticaire	10	0,29
Contraception prévention	9	0,26
Problèmes bucco-dentaires	7	0,20
Conseils aux voyageurs	5	0,14
Conseils ciblés sur la prévention de la iatrogénie	5	0,14
ECG isolé initié par le médecin	5	0,14
Prévention des chutes	4	0,11
Modification du cadre de vie / institutionnalisation / prévention de l'isolement	4	0,11
Problème de compliance	3	0,09
Visite à domicile à l'initiative du médecin	3	0,09
Planification d'une prise en charge multidisciplinaire	3	0,09
Prévention des infections urinaires	2	0,06
Total	3485	100,00

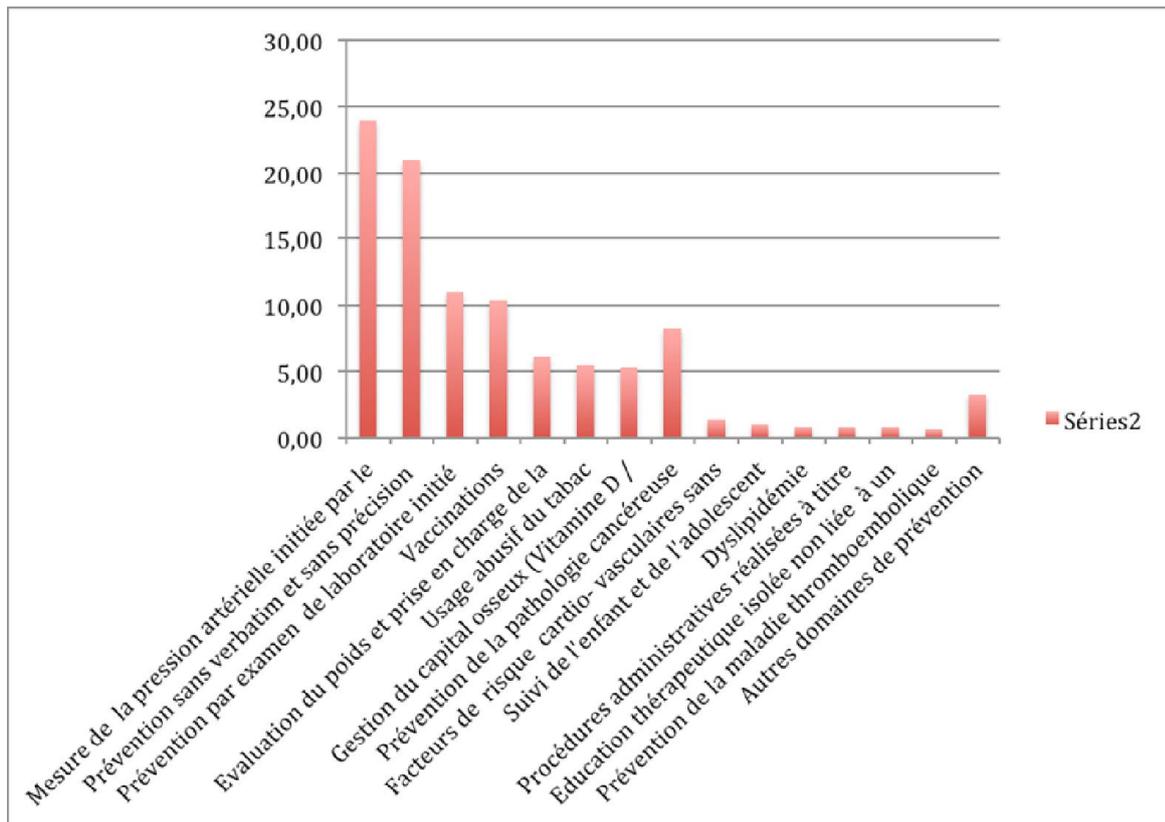


Figure 8 : Diagramme représentant les principaux problèmes de santé en lien avec une démarche de prévention (en pourcentages du total des démarches de prévention N = 3485), parmi les problèmes initiés par le médecin

B/ Description des résultats de l'analyse des *verbatim* selon les principaux chapitres de la classification CISP2

1/ Analyse des *verbatim* associés aux chapitres dont les motifs étaient notés A64

Les principaux résultats associés aux EIM du chapitre A sont présentés par ordre de fréquences dans le tableau 12.

Les éléments détaillés de l'analyse des *verbatim* associés aux EIM du chapitre A sont présentés en annexe N, dans les tableaux N1 à N15.

Tableau 12 : EIM associés au chapitre A « Général et non spécifique »

Problème de santé	Nombre d'épisodes concernés dans le chapitre
Codes sans "verbatim" précisé	506
Examen de laboratoire	358
Vaccinations	351
Facteurs de risque cardio-vasculaires	342
Gestion du capital osseux (Vitamine D / densitométrie osseuse)	81
Prévention du cancer colorectal	70
Prévention du cancer du sein	43
Suivi de pathologies chroniques	40
Prévention du cancer de l'utérus	29
Procédures administratives	29
Education thérapeutique isolée non liée à un autre problème de santé principal	29
Suivi de l'enfant et de l'adolescent	27
Diagnostic (A98)	26
Usage abusif du tabac	24
Prévention et dépistage des maladies sexuellement transmissibles	12
Contraception / suivi de grossesse et sexualité	9
Prévention de la maladie thromboembolique veineuse	6
Conseils aux voyageurs	5
Conseils ciblés sur la prévention de la iatrogénie	5
Prévention des chutes	4
Référence à un dermatologue à titre préventif	4
Visite à domicile à l'initiative du médecin	3
Planification d'une prise en charge multidisciplinaire	3
Modification du cadre de vie / institutionnalisation	2
TOTAL	2008

Parmi les vaccinations proposées dans le chapitre A, 7 concernaient le virus Human Papillomavirus (HPV).

Parmi les 351 EIM concernant la vaccination, 213 ne précisait pas l'agent pathogène ciblé.

Parmi les 12 EIM concernant la prévention des infections sexuellement transmissibles, 5 proposaient une sérologie de dépistage du virus d'immunodéficience acquise (VIH).

Parmi l'ensemble des procédures associées aux EIM dans le chapitre A, 295 correspondaient à des examens biologiques (33,4%), 181 correspondaient à des

procédures d'éducation thérapeutique (20,5%), 156 à des prescriptions (17,7%). Cf. tableau N15 de l'annexe N.

2/ Analyse des verbatims associés aux chapitres dont les motifs étaient notés K64

Les tableaux 13 et 14 présentent les résultats principaux associés à l'analyse des verbatims des EIM contenus dans le chapitre K. Les éléments détaillés de cette analyse sont contenus dans les tableaux O1 à O9 de l'annexe O.

Tableau 13 : EIM associés au chapitre K « Cardio-circulatoire » de la CISP2

Problème de santé	Nombre d'épisodes concernés dans le chapitre
Mesure de la pression artérielle initiée par le médecin	979
Nombre d'épisodes sans verbatim associé	160
Suivi de pathologies chroniques	121
Diagnostics à l'initiative du médecin	33
Recherche de facteurs de risque cardio-vasculaire	40
Prévention primaire ou secondaire de la thrombose veineuse profonde	14
TOTAL	1347

Tableau 14 : Part de prévention, de suivi et de diagnostic concernant les EIM dans le chapitre K « Cardiovasculaire ».

Mesure initiée de la pression artérielle (PA)	Nombre d'épisodes concernés dans le chapitre
Mesure initiée de la pression artérielle à titre préventif	682
Suivi d'une HTA connue ou pression artérielle antérieure élevée	221
HTA diagnostiquée à l'initiative du médecin	76
TOTAL	979

Parmi les patients bénéficiant d'une mesure initiée de la pression artérielle, 39 personnes ont bénéficié de conseils et d'éducation thérapeutique (23 concernaient les épisodes de suivi et 16, les "non connus comme étant hypertendus").

Dans le chapitre K, 22 personnes ont été orientées vers un cardiologue (15 parmi les hypertendus connus et 7 parmi les "non connus comme étant hypertendus") ; 76

patients présentant une hypertension artérielle ont été dépistés et parmi ceux ci, 16 ont bénéficié d'un conseil ou d'une éducation thérapeutique et 19 ont bénéficié d'une auto-mesure tensionnelle. (CF tableau O3 annexe O)

Parmi l'ensemble des procédures associées aux EIM du chapitre K, les prescriptions médicamenteuses étaient les plus fréquentes : 192 soit 40,5%, suivi des conseils et éducation thérapeutique (94 soit 19,8%) et des examens biologiques (91 soit 19,2%).

Les tableaux analytiques des *verbatim* des autres chapitres (B, D, F, H, K, L, N, P, R, S, T, U, W, X, Y, Z) qui ont permis, par fusion des différents résultats, de réaliser l'analyse synthétique des *verbatim* présentée en début de ce chapitre, sont présentés en annexe P.

DISCUSSION

L'étude ECOGEN, novatrice dans sa forme et dans son contenu, a permis de disposer d'une large base de données exploitable exposant à la fois les motifs de consultation, les résultats ainsi que les procédures. Elle nous offrait l'outil permettant d'objectiver et d'étudier l'ensemble des EIM sur un panel de consultations représentatives de l'activité de médecine générale.

Cette étude a permis de révéler les principaux points suivants :

Une consultation sur 5 parmi l'ensemble des consultations d'ECOGEN présentait au moins 1 EIM.

Le EIM correspondaient dans 64,26% des cas à des démarches de prévention. Ils concernaient essentiellement la prévention cardio-vasculaire, la prévention des cancers, la vaccination. La mesure systématique de la pression artérielle était l'acte de prévention le plus représenté parmi les EIM. En dehors de ces principaux problèmes de santé, les EIM étaient très diversifiés et peu standardisés. Des problèmes de santé publique majeurs étaient peu représentés, tels que la consommation d'alcool, de drogues, les infections sexuellement transmissibles, la contraception, la sexualité, la dépression, les troubles de la mémoire, les problèmes bucco dentaires. Une activité de « counseling » et d'éducation thérapeutique était retrouvée dans un quart des procédures les plus pertinentes associées aux EIM.

La durée d'une consultation contenant au moins un EIM était significativement plus longue de 2,2 minutes.

Les médecins femmes réalisaient proportionnellement davantage d'EIM que les hommes, de même que les médecins installés en milieu urbain. Les patients concernés par les EIM étaient plus âgés de 6,4 ans que les autres, sans différence de sexe. Les ouvriers et les personnes sans activité étaient moins souvent concernés que les autres catégories socioprofessionnelles.

I/ FORCES ET LIMITES DE L'ETUDE

A/ Les forces de l'étude

L'étude ECOGEN était une étude transversale, prospective, descriptive, nationale, multicentrique et de grande envergure. Elle a permis de développer une large base de données exploitable concernant les résultats de consultation, les motifs de consultation des patients en médecine générale, ainsi que les procédures engagées par les médecins. Ces données n'avaient pas été précisées de manière objective en France avant l'étude ECOGEN.

La CISP2 est la classification internationale de référence en médecine générale. Elle a été proposée par la WONCA [1] pour s'adapter au mieux à l'étude de la consultation de médecine générale. Elle est centrée sur le patient avec une approche globale et permet de définir les éléments qui composent la consultation : les motifs, les résultats ainsi que les procédures de consultations. Elle est utilisée dans de nombreux pays dans le monde, pour la recherche en médecine générale mais également en pratique quotidienne dans le codage des consultations par les médecins dont les logiciels la prennent en compte.

Les internes qui codaient les consultations pour l'étude ECOGEN avaient bénéficié d'une formation préalable à la CISP2 [16] afin d'optimiser la qualité de leur codage. De ce travail dépendait la qualité future de leurs travaux de thèse, source de motivation. L'aide au codage informatisé permettait d'éliminer un grand nombre d'erreurs potentielles en standardisant la plupart des saisies. Des procédures d'évaluation de la qualité du codage ont été élaborées par l'équipe de l'étude ECOGEN. Enfin, la base de donnée a été contrôlée avant d'être mise à disposition des internes. Les doublons, les aberrations majeures qui avaient pu échapper aux différents filtres informatiques, ainsi que les consultations dépourvues de résultats, de motifs ou de procédures ont été exclues pour davantage de pertinence.

B/ Les limites de l'étude

1/ Biais de mesure

La qualité du codage a pu être affectée à plusieurs niveaux :

- Les contraintes liées au terrain d'observation

L'échantillon de maitres de stages (stage de niveau 1, dit « chez le praticien ») qui a participé à ECOGEN, n'était peut-être pas représentatif de la population nationale des médecins généralistes, même si sa représentativité a été vérifiée sur les critères démographiques. Au travers de leur démarche volontaire de participation à l'enseignement et à la recherche en médecine générale, les maîtres de stage sont souvent considérés comme mieux formés (formation médicale continue) que la moyenne des médecins, sans que cela soit démontré.

Pour les besoins du recueil, l'interne en stage devait se placer exclusivement en qualité d'observateur. En cela, il ne devait pas participer aux différentes procédures liées aux consultations. Cette posture pouvait être difficile à maintenir durablement car l'interne était en cours de stage formateur pour sa pratique et naturellement impliqué dans la triade de la consultation avec son maître de stage et le patient. Cela a pu altérer la qualité du recueil en cas de mise en concurrence des moments de formation de l'interne avec les moments de l'étude.

Au cours d'une consultation, les éléments de diagnostic et la démarche intellectuelle ne sont pas systématiquement verbalisés par le médecin. Ils ne sont pas non plus systématiquement décrits dans le dossier médical. Il appartenait à l'interne, si le cas de figure se présentait, de déduire les éléments de chaque consultation ou de les faire verbaliser par le médecin. Ces démarches pouvaient perturber le déroulement des consultations et influencer sur leurs caractéristiques, et notamment en terme de durée.

Enfin, le recueil des données n'était pas aisé pour l'interne dans la mesure où il fallait dans le même temps : observer, transcrire, déduire les informations non verbalisées, développer pour certains paniers l'ensemble du contenu de l'ordonnance sous forme de motifs, résultats de consultations et procédures pour chaque traitement renouvelé, sans perdre le fil de la consultation et sans influencer sur celle-ci. Ceci explique certainement le défaut de précision que l'on a constaté à l'analyse des *verbatim*, tout du moins concernant l'item 64. De nombreux épisodes de soins étaient groupés sous le même résultat, en particulier pour les démarches de prévention. De nombreux codes n'étaient pas accompagnés de *verbatim*, et pour beaucoup de ceux qui l'étaient, les *verbatim* ne contenaient guère plus d'information que le titre court de la CISP2 et n'apportaient donc pas davantage d'informations.

- Complexité et limites de la CISP2

Les internes avaient été formés au protocole de l'étude ECOGEN et à l'utilisation de la CISP2 sur deux jours consécutifs. Compte tenu de la précision et de la complexité de la classification, on peut se demander si la durée de formation était suffisante. En effet, l'analyse des *verbatim*s a montré que de nombreux problèmes de santé ont été interprétés, codés et classés différemment selon les internes. Ce biais de mesure était sans doute prévisible compte tenu du nombre d'internes intervenant mais peut-être qu'une meilleure préparation en amont aurait permis de limiter ce biais. Les internes avaient cependant à disposition le manuel de la CISP2 et un forum d'échange dédié à l'étude pour préciser ces éléments de doute. Enfin certains éléments de la classification sont très précis et supposent des calculs de scores, des nuances sémiologiques que l'interne n'avait pas le temps de faire au détriment de la perte potentielle d'informations. Par exemple, on peut se demander si les nuances entre obésité/surcharge pondérale ou simple mesure du poids ont été faites ou si les HTA « sans complication » ont été différenciées des HTA « avec complications ».

Enfin, nous avons constaté au cours de l'analyse des items 64 que l'ensemble des démarches de prévention se résument à deux codes : A98 « Gestion et prévention de santé » et A97 « Pas de maladie ». L'analyse des *verbatim*s associés pour les items 64 a permis d'identifier de nombreux problèmes de santé qui ne pouvaient être individualisés de manière informatique avec précision. Par ailleurs, du fait de cette absence de précision, de nombreux épisodes de santé liés à la prévention ont été classés dans d'autres chapitres, et codés par un code « diagnostic ». L'analyse des *verbatim*s concernant les items 64 a ainsi permis d'identifier de nombreux sujets de prévention qui n'avaient pas été pris en compte par l'analyse informatique des codes. On peut supposer que le problème est extrapolable à l'ensemble de la base en matière de prévention et de promotion de santé. On peut regretter également l'absence de chapitre dédié à la prévention en médecine générale dans une classification concernant une discipline en profonde mutation et une volonté, en France, de recentrer les soins primaires dans une dimension de promotion et de prévention de santé.

2/ Biais de mémorisation

Les consultations ne pouvaient pas être codées en temps réel, ceci était matériellement impossible, et l'étude devait perturber le moins possible le déroulement de la consultation pour une meilleure fiabilité des résultats. Compte tenu du temps imparti au codage qui pouvait prendre, selon la complexité de la plage de consultations, de nombreuses heures, les consultations ne pouvaient pas forcément être codées le soir même. En cela, il existait un biais de mémorisation potentiel, même si les questionnaires étaient réalisés de manière suffisamment précise pour limiter la perte d'information. L'enregistrement des consultations du dernier mois de recueil s'est prolongé au mois suivant, ce qui confirme que certaines consultations ont été saisies sur le site plusieurs semaines après leur déroulement. Ce fait accentue le biais de mémorisation.

3/ Défauts de méthode

Si le protocole de l'étude ECOGEN était adapté aux objectifs principaux de l'étude, il ne l'était pas toujours pour les études ancillaires et il aurait fallu davantage anticiper les problèmes d'analyse potentiels. Pour notre étude par exemple, il aurait été pertinent de prévoir que les items 64 ne soient mentionnés que dans les premiers paniers, que l'on précise dans le verbatim l'association ou non à un renouvellement de traitement au cours de la consultation, etc. Ce problème rejoint celui de l'insuffisance de temps accordé à l'étude des spécificités de la CISP2. Sans doute aurait-il fallu un temps de préparation des internes plus important en amont de la phase de codage, en collaboration avec les différents internes et peut-être une phase de test collectif afin de cerner les problèmes de faisabilité. Cependant, il est peu probable que des internes encore impliqués dans leurs stages hospitaliers respectifs aient accepté de consacrer plus de temps à cette préparation.

4/ Contrainte de temps et de moyens concernant l'analyse des items 64

La base de données relative à l'item 64 était très riche puisqu'elle concernait près d'une consultation sur 5. Le service d'Epidémiologie de la Faculté de Médecine de Nancy a fortement contribué à l'analyse de l'étude de manière volontaire. Le travail demandé a été conséquent et compte tenu de l'ampleur des données et de la difficulté d'extraction de celles-ci en rapport avec les caractéristiques de la base,

nous nous sommes limités à une analyse descriptive des épisodes de soins en rapport avec l'item 64. Nous avons choisi de ne pas chercher à mettre en évidence de relations entre les différents paniers des consultations contenant l'item 64.

C/ Discussion de la méthodologie de l'analyse des *verbatim*s

L'analyse des *verbatim*s, par rapport à l'analyse des codes MC, RC et Procédures seules, a permis de mettre en évidence beaucoup plus de problèmes initiés par les médecins. En effet, plusieurs types de démarches préventives avaient été englobés sous l'item A98 peu informatif, par volonté de simplification ou parce que la classification ne proposait pas de code plus adéquat pour rendre compte de la démarche de prévention. La prise en compte individuelle des différents chapitres a permis d'identifier les problèmes communs à ces différents chapitres et de les regrouper pour obtenir une vision d'ensemble des épisodes initiés par les médecins. Les résultats s'interprètent sous réserve du biais de précision qui incombe à l'analyse manuelle d'une large base de données qualitatives.

Certains épisodes de santé ont été reclassés dans les chapitres appropriés car ils avaient été mal classés dans la base de données, probablement en rapport avec des fautes de frappe lors de la saisie ou des erreurs de compréhension du sujet.

Nous avons choisi d'aller au delà de la simple énumération des problèmes de santé, de préciser dans quelle mesure ils correspondaient au domaine de la prévention, du suivi ou du diagnostic. Ces éléments sont à interpréter avec circonspection, puisque la frontière entre prévention et diagnostic était parfois mince et floue dans la mesure où l'on peut considérer qu'un diagnostic est en soi une démarche de prévention lorsqu'il permet de traiter une pathologie avant que les complications ne s'installent et rentre ainsi dans le cadre de la prévention secondaire. Le contexte nous permettait de trancher entre diagnostic et prévention mais restait cependant une donnée subjective.

Nous avons également relevé les principales procédures associées à ces différents problèmes de santé abordés spontanément par le médecin. Les procédures relevées ne sont pas exhaustives. Nous avons fait le choix de ne pas intégrer les procédures cliniques qui se sont avérées, au cours de l'analyse des *verbatim*s, très générales et

peu informatives et dont le verbatim était négligé voir absent. Pour 729 EIM (13,44%), les *verbatim*s étaient inexistantes ou peu informatifs. Pour la plupart, il s'agissait d'examens cliniques partiels ou complets. Nous avons souligné cependant les examens plus ciblés lorsqu'ils étaient précisés : palpation mammaire, toucher rectal, ECG. Pour gagner en lisibilité et en pertinence statistique, compte tenu de l'importance de la base de données, nous avons choisi de considérer de la même manière les différentes procédures d'écoute, de conseil, d'éducation thérapeutique et de ne considérer qu'une démarche de communication globale pour les EIM correspondants.

Nous avons choisi de ne pas aller au delà de ces différents champs d'action en matière d'analyse, et de ne pas essayer d'associer ces différents problèmes de santé aux autres problèmes contenus dans les consultations correspondantes. Nous n'avions pas le temps et les moyens d'engager un tel travail avec précision. En effet, chaque consultation pouvait contenir jusqu'à 12 paniers, plusieurs MC, RC et procédures par panier, ce qui aurait multiplié d'autant les lignes à analyser d'une base de donnée déjà conséquente. D'autre part, compte tenu de l'ensemble des facteurs à prendre en compte et considérant les biais potentiels de codage déjà évoqués, nous ne pouvions pas prétendre à des résultats d'une grande pertinence.

II/ DISCUSSION DES PRINCIPAUX RESULTATS ASSOCIES AUX EIM

A/ Les déterminants des EIM en consultation de médecine générale

Cette étude a montré que l'abord de problèmes de santé indépendants du motif de consultation, en consultation de médecine générale est une pratique courante. En effet, 20% des consultations de la base de donnée contenaient au moins un EIM. Elles pouvaient contenir plus d'un EIM. Les EIM étaient statistiquement plus fréquents au sein des consultations réalisées en cabinet qu'en visite. Une étude qualitative réalisée en 2004 par la DREES (Direction de la Recherche des Etudes et d'Evaluation des Statistiques) [18] avait listé les 30 principaux « diagnostics » les plus fréquents en consultation de médecine générale. Parmi les différents items de cette étude, les « examens systématiques et prévention » étaient classés en

troisième position. L'étude ne précisait pas si ceux-ci étaient initiés par le médecin ou influencés par la requête du patient. Pour ce résultat, cette étude distinguait le contexte de la rencontre : 7,3% étaient réalisés en cabinet versus 11,2% en visite. Les données de notre étude contredisent les résultats de cette étude, cependant la méthodologie de cette étude était différente de la nôtre puisqu'elle se basait sur l'analyse de questionnaires. Nous n'avons pas trouvé d'élément de comparaison plus récent. Dans un travail de thèse réalisé en 2012 sur la visite à domicile en médecine générale [19], les médecins interrogés expliquaient que la qualité technique de la visite était mauvaise et que le changement de lieu de consultation entraînait une perte des repères, pouvant modifier la décision médicale. Ces éléments de réponse expliquent en partie la différence observée entre la fréquence des EIM en consultation et en visite, dans notre étude.

Les consultations contenant au moins un EIM duraient 19,1 minutes en moyenne, soit 2,2 minutes de plus que les consultations n'en contenant pas. En 2006, dans une étude ciblée sur les déterminants de la durée de consultation en médecine générale [20], la DREES retrouvait une durée moyenne de consultation en médecine générale de 16 minutes. Les actes de prévention médicale dans cette étude ne rallongeaient pas la durée de consultation qui était évaluée à 15,8 minutes. Une autre étude réalisée en 2012 par la DRESS [21], interrogeant les médecins généralistes sur leurs conditions de travail, estimait la durée moyenne de consultation en médecine générale à 18 minutes. Dans notre étude la durée moyenne des consultations sans EIM était de 16,9 minutes. Chen LM et al dans une étude réalisée aux Etats unis en 2009 [22], ont montré que la durée de consultation augmentait de 2,6 à 4,2 minutes selon la présence, durant la consultation, de démarches d'éducation thérapeutique ou de dépistages. Ces différences étaient cliniquement parlantes et proches du résultat retrouvé dans ECOGEN.

Les patients bénéficiant d'un EIM étaient significativement plus âgés de 6,4 ans que les autres. Les patients les plus ciblés par l'initiation de nouveaux épisodes de santé étaient majoritairement les retraités, les artisans, commerçants et les cadres supérieurs. Les patients en ALD étaient ciblés et dans une moindre mesure les patients bénéficiant de la CMU.

Les ouvriers et les personnes sans activité professionnelle étaient moins souvent associés à cette démarche (23,5% contre 31,4% dans la population sans EIM pour

les personnes sans activités, avec $p < 0,0001$) alors que ces classes socio économiques font partie des populations à risque de développer des maladies évitables et ont davantage de facteurs de risque. Blanpain N, dans une étude réalisée par l'INSEE en 2011 [23] montrait que les ouvriers et les inactifs avaient les espérances de vie à 35 ans les plus basses comparées à celles des cadres, des actifs, des agriculteurs et des professions intermédiaires. L'étude confirmait qu'ils sont par ailleurs à risque de développer des pathologies comportementales du fait d'un mode de vie défavorable et d'un moindre recours et accès aux soins. Au regard de ces éléments, les épisodes initiés par les médecins de l'étude ECOGEN peuvent être considérés comme insuffisants concernant cette population à risque. Cela révèle une probable méconnaissance des facteurs de risque liés à la position sociale des patients. Cette hypothèse rejoint une récente recommandation du Collège de la Médecine Générale qui préconise de relever avec précision les facteurs potentiels d'inégalités sociales de santé (ISS), en partie, en intégrant ces éléments à la saisie informatique du dossier médical [24].

Les médecins « femmes » initiaient globalement davantage de nouveaux épisodes que les hommes. Les médecins installés en milieu urbain étaient globalement davantage sensibilisés à cette pratique. En revanche, les médecins qui abordaient le plus souvent de nouveaux sujets d'urologie, gynécologie ou liés à la contraception, la sexualité et la grossesse, exerçaient en milieu rural.

Nos données ne permettent pas d'expliquer les différences retrouvées selon le sexe du médecin et le lieu d'exercice. Nous n'avons pas retrouvé d'étude explicitant avec précision les différences, en matière de prévention et prise en charge globale du patient, entre les médecins hommes et les médecins femmes d'une part, et entre les installés en milieu rural, semi rural et urbain d'autre part.

Nous n'avons pas démontré dans cette étude de lien statistique entre la signature du Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI) et la fréquence des épisodes initiés par les médecins. Les résultats étaient non significatifs ; nous ne pouvons rien en conclure. A titre indicatif, un point d'information publié par l'Assurance Maladie en septembre 2010, un an après le lancement du CAPI [25], présentait une amélioration des pratiques significative en matière de prévention. Là encore, ces éléments sont à interpréter avec circonspection puisque la part de

prévention liée aux EIM ne correspond qu'à une partie seulement des démarches de prévention totales des l'étude ECOGEN.

B/ Les médecins généralistes sont acteurs d'une médecine préventive

Que ce soit au cours de l'analyse des codes ou de l'analyse des *verbatim*s, les EIM concernaient majoritairement des démarches de prévention. En effet, le résultat le plus associé aux EIM était le A98 « gestion de santé et médecine préventive ». Ce même item était également représenté systématiquement parmi les trois premiers résultats de chaque chapitre considéré individuellement. L'analyse des *verbatim*s a permis d'identifier une large proportion d'EIM associée à une démarche de prévention. La part de prévention était de 64,26 % soit 2/3 des EIM. Ce résultat est discutable et peut être considéré comme sous-estimé si l'on interprète certains diagnostics et suivis comme étant des démarches de prévention secondaire. Par exemple, l'orientation du patient vers un ophtalmologiste ou le traitement d'un mal perforant plantaire étaient classés parmi les épisodes correspondant au « suivi du patient diabétique » mais correspondent à des démarches de prévention secondaire et tertiaire.

Analyser la part de prévention parmi les EIM en tant que démarche de promotion de santé était l'objectif secondaire de notre étude. Rappelons que cette étude ne met en évidence que la part de promotion de santé « initiée par le médecin », et non l'ensemble des démarches de promotion de santé engagées dans la consultation de médecine générale au cours de l'étude ECOGEN.

Au même titre que le Baromètre santé de médecine générale en 2009 [26], l'observatoire de la SFMG a publié en 2009 une estimation des examens systématiques et des actes de prévention en consultation de médecine générale [27]. Il identifiait 21 792 actes de prévention pour 16 556 patients. Ces données prenaient en compte l'ensemble des examens systématiques et des démarches de prévention sans préjuger du caractère initié par le médecin seul ou introduit par le contenu de la consultation. Nous ne pouvons pas établir de comparaison stricte avec nos résultats compte tenu de ce paramètre. Ce nombre était en augmentation constante depuis l'année 1998. Plusieurs articles soulignent la part croissante de la prévention en médecine générale [28] [29]. Bourdillon François et al, soulignent le rôle stratégique du médecin généraliste en matière de prévention. Ils précisent que

ces activités de prévention « s'effectuent au fil des consultations, de façon opportuniste » et que le médecin « travaille la demande pour en élargir le champ de réponse » [30]. C'est cette dernière pratique que nous avons décrite dans notre étude.

C/ Les problèmes de santé publique au cœur des préoccupations des médecins français

1/ Prévention cardiovasculaire

Les problèmes de santé liés à la gestion des facteurs de risque cardiovasculaires étaient largement représentés parmi les résultats les plus fréquents dans l'ensemble de notre étude. Dans l'ensemble, la prise en compte de facteurs de risque cardiovasculaires, en englobant l'hypertension artérielle, le tabagisme, l'excès pondéral et l'obésité, le diabète, les dyslipidémies et le Syndrome d'Apnée Obstructive du Sommeil (SAOS), représentait 34,72% des EIM identifiés par l'analyse des *verbatim*. Le baromètre 2009 [26] interrogeait les médecins sur leur tendance à aborder avec leurs patients des sujets de prévention. Il montrait que les médecins abordaient « souvent » ou « très souvent » les problèmes en rapport avec la prévention du risque cardiovasculaire, sans doute en raison d'une grande connaissance de la pathologie, et d'une systématisation des prises en charge.

Dans notre étude, la pression artérielle a été mesurée spontanément 1 131 fois (834 dépistages à titre préventif, 76 diagnostics de pression artérielle élevée ou HTA, 221 procédures de suivi). La mesure de la pression artérielle à titre systématique, indépendamment du motif de la rencontre, était de 27,8 % des 4 129 consultations contenant au moins un EIM (1 consultation sur 4). Le dépistage à titre préventif et le suivi de l'HTA était en tête de liste de l'ensemble des EIM. On peut donc en déduire que la prise en compte de l'hypertension artérielle en tant que facteur de risque et en tant que pathologie indépendante est un sujet important pour les médecins généralistes français. La Société Française d'Hypertension Artérielle (SFHTA), dans les recommandations sur la prise en charge de l'HTA éditées en 2013 [31] estimait cependant que l'HTA restait insuffisamment dépistée, traitée et contrôlée. Les données d'ECOGEN tendraient à montrer que l'HTA est suffisamment dépistée, mais que des chiffres élevés ne sont peut-être pas assez pris en compte. Ce retard à

l'initiation et à l'augmentation du traitement antihypertenseur a été étudié et est désigné sous le terme d'inertie thérapeutique [32] [33]. Les recommandations de la SFHTA proposaient aussi une auto mesure tensionnelle (AMT) ou une MAPA pour confirmer le diagnostic d'HTA. Dans notre étude, parmi les 76 patients dépistés, seules 19 AMT ont été proposées (ou codées comme telles) ce qui semble insuffisant.

Le sujet du tabac, le dépistage du statut tabagique, le conseil minimal et l'aide au sevrage étaient également au centre des EIM, englobé dans une démarche de prévention cardiovasculaire globale, de même que la problématique de la surcharge pondérale et de l'obésité. Ces démarches sont en accord avec les recommandations de la Haute Autorité de Santé qui préconisent de peser régulièrement les patients [34] et de dépister systématiquement le statut tabagique des patients et proposer un conseil minimal et un sevrage [35]. De Muylder.R et al, dans l'article « Un algorithme de prévention Cardiovasculaire en Médecine Générale » [36] précisait que la prévention cardiovasculaire devait se faire principalement via le médecin généraliste, qu'il devait prendre l'initiative d'un dépistage systématique en raison de sa position centrale dans le système de soin. En Belgique, la Société Scientifique de Médecine Générale (SSMG), en 2012, recommandait également une pesée régulière des patients et une prise en charge systématique des facteurs de risque cardiovasculaire en cabinet de médecine générale [37]. Des études ont démontré un impact clinique en terme de réduction du risque cardiovasculaire global du fait du dépistage systématique en médecine générale [33] [38]. En effet, l'étude ESCAPE (2013) [33], randomisée en grappes en médecine générale, a démontré qu'une intervention multifactorielle simple et reproductible améliorait significativement les objectifs thérapeutiques des patients à haut risque cardiovasculaire. L'étude EUROACTION [39] réalisée en 2008 retrouvait également un bénéfice significatif lié aux programmes de prévention en soins primaire. Cependant, dans cette étude multicentrique, européenne, les actes de prévention étaient partagés par le médecin et les paramédicaux, en pratique ambulatoire, ce qui ne correspond pas au modèle français actuel. Ces données n'étaient donc pas extrapolables à la pratique de médecine générale en France.

2/ Prévention de la pathologie cancéreuse

En réunissant l'ensemble des résultats liés à la prévention en cancérologie (cancer du colon, du sein, de l'utérus, de la prostate et de la peau), on obtient un total de 5,29% de l'ensemble des EIM. Le dépistage du cancer colorectal correspondait à 2% des EIM, le cancer du sein à 1,4% et le cancer de l'utérus à 1,2%. L'importance de la prévention des pathologies cancéreuses avait également été soulevée dans le baromètre 2009 par les médecins interrogés [26]. Dans notre étude, les proportions relatives à ces différents problèmes de santé considérés individuellement semblaient faibles par rapport aux données concernant les facteurs de risque cardiovasculaires. De nombreuses études confirment une insuffisance d'implication dans ce domaine bien qu'elles placent le médecin au centre de l'activité de dépistage et d'information. C'est particulièrement le cas du cancer colorectal [40] [41], et du cancer du sein [42]. Une étude réalisée en Picardie en 2004 [43] montrait que les médecins se sentaient impliqués dans le dépistage des cancers mais qu'ils avaient plus de facilités à mettre en place certaines pratiques comme le dosage systématique du PSA (pour 91% des médecins interrogés) plutôt que le test Hémocult (5%). Les causes évoquées étaient le manque de temps, de formation et de compliance des patients. Cependant, ce sont des pathologies dont la prévention est relayée par des campagnes nationales médiatisées. Il faut donc analyser ces résultats avec prudence car ils ne traduisent pas l'ensemble des démarches de prévention mises en place au cours de l'étude ECOGEN mais seulement la partie initiée spontanément par le médecin et indépendamment du motif de la rencontre. Dans le cas de la mammographie, un grand nombre de patientes reçoit directement la convocation du dépistage par courrier et le médecin généraliste n'est sollicité que dans certaines situations. Pour le cancer du colon, il fait souvent l'objet d'une demande du patient (motif de consultation) lorsque celui-ci a reçu son courrier et qu'il doit se faire délivrer le kit de prélèvement par son médecin généraliste. Dans ces deux cas, la démarche de prévention n'était pas repérable parmi les EIM.

3/ Gestion de la couverture vaccinale

Nous avons identifié 362 EIM liés à une démarche de gestion de la couverture vaccinale : vérification du statut vaccinal, prescription, injection ou conseil. On constate que l'analyse des codes seuls avait sous-estimé l'ampleur de la gestion de la couverture vaccinale. Ce résultat est concordant avec les résultats du baromètre

santé 2009 [26] selon lequel les médecins se disaient « très favorables » à la vaccination en général. Parmi l'ensemble des EIM concernant la vaccination, 213 ne précisait pas l'agent visé et seulement 7 précisait que la gestion de la vaccination concernait l'HPV. Sous réserve d'un biais de codage, cela suppose que sur la population observée durant les 5 mois d'observation de l'étude ECOGEN, seules 7 jeunes filles ont bénéficié d'un conseil ou d'une prescription de vaccination contre l'HPV. S'agissant d'une vaccination non obligatoire mais fortement recommandée, c'est sur ce type de démarche que l'on aurait attendu davantage de participation spontanée de la part des médecins. Rappelons que l'étude se déroulait en 2012. Cette même année, compte tenu de l'observation d'une couverture vaccinale insuffisante, l'âge de la vaccination avait été réévalué et avancé à 11 ans par l'HAS [45]. En outre, la HAS proposait justement de mettre à profit toute opportunité vaccinale au cours de la consultation de médecine générale. Cependant, compte tenu de l'implication des campagnes de prévention nationales et médiatiques, il est fort probable que ces problèmes aient été globalement abordés à la demande directe des patients dans le cadre de l'étude ECOGEN. Concernant la vaccination HPV, il est également difficile de conclure car il est probable qu'un grand nombre de patientes aient été déjà vaccinées avant la période de l'étude ; seules les patientes entre 11 et 13 ans en 2012 étaient concernées par la vaccination si l'on considère que toutes celles de 14 ans l'avaient déjà eu ou proposé. On peut noter également que la réalisation de l'étude sur les mois d'hiver a pu sous-estimer les pratiques des vaccinations qui sont, en dehors du très jeune enfant, aisément différées à la période estivale moins propice aux infections intercurrentes.

4/ Prévention du capital osseux

La gestion du capital osseux, par dosage de la vitamine D, par prescription de vitamine D ou réalisation d'une densitométrie osseuse à titre préventive, a été repérée dans 185 épisodes de santé et représentait à elle seule 3,4% de l'ensemble des épisodes initiés, soit davantage que le dépistage du cancer colorectal, le cancer du sein et le cancer de l'utérus considérés indépendamment. Elle semble être au cœur des préoccupations des médecins généralistes français. Ce résultat est en cohérence avec les données de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des travailleurs et salariés (CNAMTS) qui a mis en évidence en 2012 une augmentation importante des remboursements liés au dosage et à la prescription de vitamine D

entraînant la Haute Autorité de Santé à établir en 2013 un rapport encadrant son dosage et sa prescription [46]. Il était fondé sur une revue de la littérature et ne recommandait pas de dosage systématique de la vitamine D en dehors de situations à risque (âge avancé, facteurs de risque de chute). Le Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses (GRIO) [47] recommande de compléter systématiquement les patients âgés de plus de 65 ans. Notre étude ne décrivait pas précisément les circonstances de dosages et prescriptions de vitamine D dans le cadre des EIM par rapport aux facteurs de risques des patients concernés.

5/ Prévention par réalisation d'examens biologiques

Les examens de laboratoire initiés par les médecins étaient de 383 soit 7,06% des EIM. Ils représentaient 21,24% des procédures identifiées indépendamment des examens cliniques. Ils englobaient potentiellement une partie des dépistages de dyslipidémie, diabète, troubles de la fonction rénale, pathologies thyroïdiennes ou dépistage du cancer de la prostate qu'il était donc difficile de quantifier par ailleurs. Parmi les résultats de l'observatoire de la SFMG en 2009 [27], le résultat « examens systématique et prévention » était en tête de liste mais ne précisait pas la proportion des examens de laboratoire.

6/ Conseils, écoute et éducation thérapeutique initiés par le médecin

Les procédures de communication, écoute, conseils et éducation correspondaient à 25,95% des procédures les plus fréquentes en proportions égales par rapport aux prescriptions thérapeutiques. Ces résultats montrent que les médecins généralistes s'impliquent dans la communication avec le patient et son éducation autant qu'ils prescrivent de traitements. Cette démarche s'inscrit dans une volonté de prise en charge globale affirmée par les politiques de santé au travers des lois successives (loi du 4 mars 2002 [3], loi HPST [7], feuille de route de la stratégie nationale de santé [8]) et partagée des médecins. Le rôle du médecin généraliste évolue, il est de plus en plus tourné vers une pratique de promotion de santé et le médecin généraliste en France y prend une part active. Un travail de thèse réalisé en 2008 [48] présentait le point de vue des médecins généralistes de la Somme interrogés sur leur approche de l'éducation thérapeutique, leurs limites et leurs attentes. Les généralistes déclaraient, à 95 %, faire de l'éducation thérapeutique mais en pratique cloisonnée et individuelle.

D/ Des problèmes de santé publique prioritaires sous-représentés parmi les EIM

L'usage abusif de drogues n'a été cité que 8 fois, sur les 4 129 consultations considérées, représentant 0,15% des consultations. De la même façon, l'usage problématique de l'alcool (0,72% des épisodes initiés), les infections sexuellement transmissibles (0,26% des épisodes initiés), ont été très faiblement abordés, et dilués parmi un nombre très importants de sujets spontanément évoqués par les médecins. Les médecins généralistes, dans le baromètre 2009 [26], avaient exprimé leurs difficultés à aborder ce type de problèmes avec leurs patients si la demande n'émanait pas du patient lui-même. Notre étude vient confirmer et objectiver cet état de fait dans la réalité de la consultation de médecine générale. Une étude réalisée en 2011 [49] confirmait cette difficulté des médecins généralistes à aborder l'usage de drogues, à la différence du tabac. Elle affirmait cependant la nécessité d'encourager et promouvoir ces pratiques, notamment par des formations adaptées, destinées aux médecins.

Le baromètre de santé médecine générale 2009 [26] apportait des réponses plus nuancées concernant ces derniers problèmes de santé. En effet, concernant la recherche des infections sexuellement transmissibles, plus de la moitié des médecins (59,1%) déclaraient proposer systématiquement une sérologie VIH aux personnes ayant connu un changement dans leur vie. Dans notre étude, seules 5 sérologies VIH ont été proposées spontanément. Nous ne considérons pas les examens sollicités par les patients mais pour ce point spécifique, le baromètre de santé 2009 rejoignait tout à fait la problématique de notre étude. Ces résultats ne sont pas en accord avec les recommandations de l'HAS [50] qui consistent à réaliser un dépistage systématique du VIH, indépendamment des facteurs de risque potentiels, chez les patients de 15 à 70 ans, afin de limiter la progression de l'épidémie. Cependant, une étude réalisée en 2012 [51], multicentrique, dans 29 services d'urgence, conclut à l'absence d'efficacité d'un dépistage systématique du VIH aux urgences par rapport à un dépistage ciblé sur les facteurs de risque pour le VIH. Il est probable que l'absence de concordance des recommandations et des études d'impact sanitaire explique en partie l'attitude des médecins généralistes.

Concernant les addictions, selon le baromètre 2009, 23% des médecins abordaient au moins une fois la question de l'alcool et 7,8% la question du cannabis avec leurs patients. Compte tenu de ces éléments, nous pouvions attendre davantage de prise en compte du résultat « alcoolisme » (0,72% soit 39 cas sur l'ensemble de l'étude pour 128 médecins et 20781 consultations) et du résultat « usage de drogues » (0,15% soit 8 cas) parmi les EIM. Cependant, la médecine générale est un exercice de suivi au long cours des patients, et il est difficile de savoir avec quelle fréquence une étude sur 5 mois aurait idéalement dû mesurer ces 2 résultats. Un certain nombre de patients sont connus comme à risque ou atteints mais toutes les consultations ne sont pas le lieu d'évoquer ces pathologies. Le repérage a pu avoir lieu dans les mois ou années précédents pour les nombreux patients qui sont bien connus du médecin. La démarche systématique à toute consultation sur ces thèmes est une utopie. Il est également possible que la présence d'un tiers observateur (l'interne) au cours de la consultation altère l'opportunité pour le médecin généraliste d'aborder l'une ou l'autre de ces questions sensibles.

D'un point de vue global, selon le baromètre médecine générale 2009, les médecins étaient 98% à déclarer que la prévention faisait « tout à fait » ou « plutôt » partie de leur rôle dans les domaines du tabagisme mais aussi de l'alcoolisme. Ils le déclaraient à raison de 90,2% pour le cannabis et 79,7% pour la vie affective et sexuelle. Ces derniers thèmes faisaient partie de ceux jugés les moins faciles à aborder : 60,4% pour la consommation d'alcool, 58,7% pour la consommation de drogues et 58,7% pour la vie affective et sexuelle. Ceci explique très certainement nos faibles résultats dans ces domaines précis. Pour ce qui concerne l'alcool, de nombreux articles et études mettent en relief l'opposition entre l'impact favorable d'une intervention brève au cours de la consultation de médecine générale et l'insuffisance de ces interventions [52] [53] [54]. Il s'agit d'un sujet tabou, gênant, que les médecins n'osent pas aborder spontanément de peur d'altérer le lien entre le patient et le médecin. Les médecins abordent plus facilement ce point lorsque la demande émane du patient lui-même. Là encore, ces études concluent que la formation professionnelle peut contribuer à standardiser et faciliter ces procédures. Enfin, la dépression et les troubles de la mémoire faisaient également partie des prérogatives de leurs fonctions selon les médecins répondant au baromètre 2009. Dans notre étude, le dépistage et la prévention de la dépression ne représentait que 1,09 % des résultats de l'analyse des *verbatim* et seulement 0,15% pour la

démence et les troubles de la mémoire. Le Collège Européen de Neuro-psychopharmacologie, d'après une étude réalisée en 2011 [55] concernant les troubles de la mémoire et la dépression en Europe, considérait que ces problèmes étaient sous-estimés, insuffisamment traités ou de manière inadaptée. Ces éléments sont à analyser avec prudence compte tenu des données disponibles en matière de prescription excessive de psychotropes en France [56]. Il est probable que ces problèmes aient été abordés ou suggérés par les patients eux-mêmes au cours d'autres consultations puisque notre étude ne considérait que les EIM.

III/ Efficacité, limites et perspectives des EIM

Les épisodes initiés par les médecins ont été très variés et très diversifiés au regard des résultats de notre étude. Si les problèmes relevant des facteurs de risque cardiovasculaires, du tabac, de la vaccination, de la prévention des pathologies cancéreuses et ostéoporotiques sont bien individualisés, les autres problèmes représentés à moins de 1% voire moins de 0,5% pour la plupart ne permettaient pas d'apporter des conclusions valables sur le plan statistique. L'analyse des *verbatim* rendait compte, déduction faite des principaux résultats, que près de 30% des EIM restants étaient distribués à plus de 180 résultats différents. Les résultats associés aux EIM étaient extrêmement diversifiés et peu stéréotypés. Une standardisation de cette procédure ciblée davantage sur les besoins en matière de promotion de santé et confortée par une formation adéquate, permettrait potentiellement d'en augmenter l'efficacité. Le baromètre santé médecins généralistes 2009 établissait un lien de cause à effet entre la facilité d'abord d'un sujet donné et la connaissance des techniques de diagnostic, de traitement et de prise en charge. L'abord des thèmes de prévention était par ailleurs plus aisé chez les médecins formés. Cependant cette diversité de résultats s'explique également par le fait que les médecins généralistes français ont une approche globale du patient et centrée sur le patient, avec sa singularité, son histoire, son contexte de vie. Cette approche centrée sur le patient est le tissu de la relation médecin/patient en médecine générale.

Les résultats de notre étude étaient nombreux, diversifiés et nous avons choisi de discuter ceux qui nous semblaient les plus pertinents. L'étude ECOGEN était une étude transversale et notre étude ne permettait pas d'évaluer les tenants, les

aboutissants et l'impact des épisodes initiés par le médecin. Nous ne pouvons pas non plus savoir, compte tenu de la méthode de notre étude, si les EIM avaient été potentiellement influencés par des alertes informatiques ou une planification antérieure des tâches. Il faudrait également évaluer l'opinion, le ressenti et les besoins des médecins vis-à-vis de l'initiation d'épisodes nouveaux en pratique quotidienne, indépendamment des motifs de la rencontre exprimés par le patient. Ces différents éléments sont une piste de réflexion pour les études à venir. Faut-il privilégier une intervention brève au sein de la consultation de médecine générale adaptée aux principaux problèmes de santé publics ou envisager, comme les organismes de santé l'envisagent (Assurance maladie, mutuelles), la mise en place de consultations dédiées, standardisées, axées sur la prévention de santé ? [57] [58]

CONCLUSION

La prévention est au cœur de l'activité du médecin généraliste. Aujourd'hui, de nouvelles stratégies sont à l'étude pour améliorer de manière constante la qualité du système de santé français. La feuille de route exposant la stratégie nationale de santé pour 2014 affirme une nécessité de développer davantage les démarches de promotion de santé et de prévention. Les principaux axes de travail formulés sont liés aux problèmes de santé pourvoyeurs de mortalité précoce évitable et de perte d'années de vie en bonne santé. Ce sont donc l'ensemble des facteurs de risques cardiovasculaires (surcharge pondérale et obésité, tabac, HTA). Ce sont également les facteurs comportementaux, les inégalités sociales de santé et les addictions (autres que le tabagisme) ainsi que la prévention et le dépistage précoce des pathologies cancéreuses, les diagnostics précoces et la prévention secondaire, et surtout l'information, la communication et l'éducation thérapeutique.

Notre étude s'inscrit dans cette optique. L'étude ECOGEN était l'opportunité de documenter ce qui est fait en matière de prévention active, opportuniste, par les médecins généralistes et de déterminer les problèmes de santé auxquels les médecins sont sensibilisés dans leur pratique quotidienne. Plus des deux tiers des épisodes initiés par le médecin (EIM) étaient liés à une démarche de prévention. Une consultation sur 5 comportait au moins un épisode initié par le médecin. La durée de consultation avec EIM était plus longue de 2,2 minutes. Les thèmes les plus représentés étaient liés à la prévention cardiovasculaire, la prévention des pathologies cancéreuses, la vaccination, ce qui est en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé vus plus haut. En général, les principaux résultats étaient donc cohérents avec les recommandations, les directives nationales et les études disponibles en matière de prévention. Les domaines d'action dans lesquelles cette démarche reste insuffisante étaient notamment l'addiction, en particulier « l'alcoolisme », la « toxicomanie », mais aussi les « problèmes d'infections sexuellement transmissibles », de « contraception et sexualité », de « démence et troubles de la mémoire » et enfin, les « facteurs de précarité ». Ces lacunes peuvent être liées à un manque de standardisation des procédures de formation des médecins. La littérature nous apprend qu'elles résultent aussi d'une appréhension des médecins généralistes vis-à-vis d'une potentielle intrusion dans la vie personnelle et affective du patient et de la peur d'altérer le lien patient/médecin.

Cette étude était exclusivement descriptive. Elle a apporté des données qui n'avaient pas encore été objectivées, bien que suggérées par d'autres études déclaratives. Il serait à présent intéressant, au regard de ces données, de poursuivre les investigations, de réaliser des études d'impact afin de mesurer le bénéfice des interventions réalisées à l'initiative des médecins généralistes, dans leur globalité plutôt que de manière ciblée par pathologie.

BIBLIOGRAPHIE

[1] WONCA Europe 2002 : La définition de la médecine générale – médecine de famille. (Site consulté le 19/05/2014) :

<http://dmg.medecine.univ-paris7.fr/documents/Cours/MG%20externes/woncadefmg.pdf>

[2] Organisation Mondiale de la Santé. Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé. Genève, 1986.

[3] Rasmussen SR, Thomsen JL, Kilsmark J et al,. Preventive health screening and health consultations in primary care increase life expectancy without increasing costs. Scand J Public Health 2007 ;35(4) :365-72

[4] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. (Site consulté le 19/05/2014) :

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000227015>

[5] Bourgueil Y, Marek A, Mousquès J (IRDES). Trois modèles types d'organisation des soins primaires en Europe, au Canada, en Australie et en Nouvelle-Zélande. Questions d'économie de la Santé n°141-avril 2009.

[6] Gay B. Repenser la place des soins de santé primaires en France – Le rôle de la médecine générale. Rev Epidemiol Sante Publique. 2013 Jun;61(3):193-8.

[7] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Journal officiel, n° 167, 22 juillet 2009.

[8] Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Stratégie nationale de santé, feuille de route. Septembre 2013. (page consultée le 19/04 2014) : [\[en ligne \]](#).

<http://www.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/SNS-version-longue.pdf>

[9] Vanmeerbeek M. La médecine générale doit contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins et y intégrer la promotion de la santé. Presse Med. 2009 ; 38 : 1360-1365.

[10] Vanmeerbeek M, Belche J.L, Lemaître A.F, Vandoorne C. Les médecins généralistes belges francophones peuvent-ils améliorer leurs performances en prévention ? Une étude qualitative. *exercer* 2013;107:107-13.

[11] Kloppe P, Brotons C, Anton J.J et al. Prevención y promoción de la salud en atención primaria: comparación entre la visión de los médicos españoles y los médicos europeos. *Aten Primaria*.2005;36(3);144-51.

[12] Jourdin Ménninger D, Lignot-Leloup M (Inspection Générale des Affaires Sociales). Comparaisons internationales sur la prévention sanitaire. Rapport n° 2003 003. Janvier 2003. [En ligne]
<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ministere/Igas/Rapports/2003/034000473.pdf>

[13] Schröer-Gunther M.A, Lungen M, Pfaff H, Passon A.M, Kulig M, Gerber A. Finland as an example for integrative prevention and health promotion – a qualitative study. *Eur J Integr Med*. 2009 Aug;1(3):123-130.

[14] Cornuz J, Rodondi N, Ospelt R, Zoller M, Durrer D, Tschirky E, Biedermann A. EviPrev, un programme de prévention et de promotion de santé à l'intention des médecins praticiens. *Bulletin des médecins suisses* 2010;91:3.

[15] Collège Nationale des Généralistes Enseignants. Etude ECOGEN, Eléments de la Consultation en médecine Générale. Présentée en ligne sur le site <http://etudeecogen.fr> (page consultée le 19/05/2014)

[16] M.Jamouille, M.Roland, J.Humbert, JF.Brûlet. Traitement de l'information médicale par la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP-2). Bruxelles: Care Editions, 2000.

[17] Société Française de Médecine Générale. Dictionnaire des résultats de consultation en médecine générale révision 2010 Documents de recherche en médecine générale. n°66-70. 2010 Juin.

[18] Labarthe G. Direction Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) Les consultations et visites des médecins généralistes. Un essai de typologie. *Etudes et Résultats*, N°315, juin 2004.

[19] Gautier E. La visite en médecine générale : opinions de six médecins généralistes de la région nantaise par la méthode du focus group. [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine]. Nantes: Université de Nants Faculté de Médecine; 2012.

[20] Breuil-Genier P, - Goffette C. Durée des séances des médecins généralistes. DREES. Etudes et Résultats, N°481, avril 2006.

[21] Jakoubovitch S, Bournot MC, Cercier E, Tuffreau F. Les emplois du temps des médecins généralistes. DREES. Etudes et Résultats, N°797, mars 2012.

[22] Chen LM, Farwell WR, Jha AK. Primary care visit duration and quality: does good care take longer? Arch Intern Med. 2009 Nov 9;169(20):1866-72.

[23] Blampin N. L'espérance de vie augmente, les inégalités sociales face à la mort demeurent », Insee-première n°1372

[24]. Collège de la Médecine Générale. Pourquoi et Comment enregistrer la situation sociale d'un patient adulte en médecine générale. 8 mars 2014.

[25] Assurance Maladie, « Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI) : une dynamique au bénéfice des patients » 16 septembre 2010. [en ligne].
http://www.hpm.org/fileadmin/user_upload/documents/Dp_capi_16_09_2010_vdef.pdf

[26] Gautier A., dir. Baromètre santé médecins généralistes 2009. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2011 : 266 p. [en ligne].

<http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1343.pdf>

[27] Société Française de Médecine Générale. Examens systématiques et prévention en 2009, Observatoire de la Médecine Générale 2010. (Page consultée le 19/05/2014) <http://omg.sfm.org/content/donnees/donnees.php>

[28] Gallois P, Vallée JP, Le Noc Y, Société française de documentation et de recherche en médecine générale . « Prévention en médecine générale : une part croissante et une évolution de l'activité ». Médecine. Volume 3. Numéro 2, 74-8, Février 2007, Stratégies.

[29] Kardakis T, Weinehall L, Jerdén L, Nyström ME, Johansson H. Lifestyle

interventions in primary health care : professional and organizational challenges. Eur J Public Health. 2014 Feb;24(1):79-84

[30] Bourdillon F et al. « Des missions de santé publique pour les médecins généralistes », Santé Publique 5/2008 (Vol.20),p.480-500 . [en ligne].
<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2008-5-page-489.htm>

[31] Société Française d'Hypertension Artérielle « Prise en charge de l'HTA de l'adulte ». Janvier 2013 – (page consultée le 19/05/2014) www.sfhta.org

[32] Lebeau JP. Inertie thérapeutique dans l'hypertension artérielle. exercer 2012;100:37-43.

[33] Pouchain D, Lièvre M, Huas D et al. Effects of a multifaceted intervention on cardiovascular risk factors in high-risk hypertensive patients: the ESCAPE trial, a pragmatic cluster randomized trial in general practice. Trials. 2013 Oct 1;14:318.

[34] Haute Autorité de Santé (HAS). Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours. Septembre 2011. [en ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-12/recommandation_obesite_adulte.pdf

[35] Haute Autorité de Santé (HAS). « Arrêt de la consommation de tabac : du repérage au maintien de l'abstinence ». Mars 2012. [en ligne].
http://pmb.santenpdc.org/opac_css/doc_num.php?explnum_id=13117

[37] Muylder R, Jeanjean M, Paulus D et al. Un algorithme de prévention cardiovasculaire en médecine générale. Louvain Médical 123 mai 2004.

[37] Société Scientifique de Médecine Générale. « Le risque cardiovasculaire global » Les aides mémoires de l'institut de médecine préventive –SSMG 2012.
(Page consultée le 19/05/2014) <http://www.ssmg.be>

[38] Denolle T, Hamonic G, Bataillon R et al., Un dépistage systématique des patients à haut risque cardio-vasculaire (HRCV) suivi d'une prise en charge adaptée est-il possible et efficace ? : Programme Prevarance. Symposium HAS-BMJ, 19 avril 2010 - session plénière

[39] Jennings C, Kotseva K, De Bacquer D. Effectiveness of a preventive cardiology programme for high CVD risk persistent smokers: the EUROACTION PLUS varenicline trial. *Eur Heart J*. 2014 Mar 9.

[40] Le Breton Jn Journy N, Attali C et al., Improving participation in colorectal cancer screening: targets for action. *Prev Med*. 2012 Nov;55(5):488-92.

[41] Viguiier J, Calazel-Benque A, Eisinger F, Pivot X. Organized colorectal cancer screening programmes: how to optimize efficiency among general practitioners. *Eur J Cancer Prev*. 2011 Jan;20 Suppl 1:S26-32.

[42] Ferrat E, Le Breton J, Djassibel M et al. Understanding barriers to organized breast cancer screening in France: women's perceptions, attitudes, and knowledge.] *Fam Pract*. 2013 Aug;30(4):445-51.

[43] Ganry O, Boche T. Prevention practices and cancer screening among general practitioners in Picardy (France). *Bull Cancer*. 2004 Oct;91(10):785-91.

[44] Fagot JP, Boutrelle A, Ricordeau P, Weill A, Allemand H. HPV vaccination in France: uptake, costs and issues for the National Health Insurance. *Vaccine*. 2011 Apr 27;29(19):3610-6.

[45] Haut Conseil de la Santé Publique. Infections à HPV des jeunes filles : révision de l'âge de vaccination. Septembre 2012. (page consultée le 19/05/2014)
<http://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=302>

[46]. Haute autorité de santé. Utilité du dosage de la vitamine D. Octobre 2013.
Utilité du dosage de la vitamine D. Octobre 2013. (page consultée le 19/05/2014)

[47]. Claude-Laurent Benhamou et al., La vitamine D chez l'adulte : recommandations du Groupe Recherche et d'Information sur l'Ostéoporose. *Presse médicale*. 2011; 40: 673-682

[48] Turban F. Education thérapeutique du patient en médecine générale (représentations, pratiques et attentes des praticiens de la Somme). [Thèse de Doctorat d'Université, Médecine]. Nantes: Université de Picardie Faculté de Médecine; 2008.

[49] Beck F, Guignard R, Obradovic I, Gautier A, Karila L. Le développement du repérage des pratiques addictives en médecine générale en France. Revue d'épidémiologie et de santé publique. 2011 Oct;59(5):285-94.

[50] Haute Autorité de Santé. Dépistage de l'infection par le VIH en France. Octobre 2009. [en ligne]. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-10/synthese_depistage_vih_volet_2_vfv_2009-10-21_16-48-3_460.pdf

[51], Almeida K, Kierzek G, de Turchis P et al. Impact sanitaire modeste du dépistage VIH de masse dans 29 services d'urgences. Exercer 2012;101:59-60.

[52] Gallois P, Vallée JP, Le Noc Y Les mésusages de l'alcool, repérage et intervention brèves en médecine générale. Médecine. Septembre 2006.

[53] Groppi M, Geiger S, Lafortune J. Parler d'alcool avec son patient en médecine générale : simple ou gênant ? Médecine. Volume 7, Numéro 2,83-6, Février 2011, Vie professionnelle.

[54] Michaud P, Abesdris J Diffusion de la pratique de l'intervention brève : méthodes de formation et de mobilisation des acteurs de soins en premier recours. Revue Médicale Suisse. Numéro 2451.

[55] European College of Neuropsychopharmacology. The Size and burden of mental disorders in Europe. Public release. 5 sept 2011.

[56] Haute Autorité de Santé. Prescription des psychotropes chez le sujet âgé (Psycho SA).Programme Pilote 2006-2013. (page consultée le 19/05/2014)
http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_677086/fr/prescription-des-psychotropes-chez-le-sujet-age-psycho-sa-programme-pilote-2006-2013

[57] Colombet I, Menard J. Consultation de prévention en médecine générale : quel cahier des charges ? Médecine. Février 2007.

[58] Chevallier P, Colombert I, Wajs C, Leneveut L, Chatellier G. Une consultation de prévention dédiée et structurée à l'aide d'un outil informatique. exercer 2008;81:36-41

ANNEXES

Annexe A : Protocole détaillé de l'étude ECOGEN et cadre réglementaire

1/ Schéma de l'étude ECOGEN

L'étude était quantitative, descriptive, transversale, multicentrique :

2/ Promoteur et coordonnateur : Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) :

Le promoteur était Le Professeur Alain Mercier, membre du département de médecine générale de l'université de Rouen et chercheur au CNGE.

Le coordonnateur du projet était le Pr Laurent Letrillart, membre du département de médecine générale de l'université de Lyon 1 et membre du conseil scientifique du CNGE.

3/ Investigateur :

Pour chaque faculté participant à l'étude correspondaient un à quatre internes investigateurs. Ils devaient coder un nombre défini de consultations sur le site d'investigation qui était leur terrain de stage en médecine générale. Cette phase observationnelle s'étalait sur 5 mois du 28 novembre 2011 à avril 2012.

Cette démarche permettait une répartition homogène des sites d'investigation sur le territoire français et par conséquent une meilleure représentativité de la population française au travers des patients inclus dans l'étude.

L'effectif espéré était de 20 000 consultations codées.

4/ Site d'investigation :

Tout le territoire français était représenté par les différents sites d'investigation, englobant pratique de ville et pratique en milieu rural et semi rural. L'étude comportait 128 centres d'investigation. Le centre d'investigation était le cabinet de médecine général ou officiait le médecin généraliste, maître de stage, qui accueillait un interne en formation. Il s'agissait du «stage chez le praticien de niveau 1» validant la maquette du diplôme de médecine générale.

L'investigateur était donc l'interne, sur son lieu de stage.

5/ Contrôle qualitatif :

Une étude pilote avait été réalisée au préalable au cours du mois de Mars 2011 au sein du cabinet du Pr Laurent Letrillart par un interne de l'université de Lyon 1 afin d'évaluer la faisabilité du recueil de donnée par l'interne.

Une double saisie était effectuée sur un échantillon de 20 consultations afin d'évaluer les erreurs de saisie informatique potentielles.

Une consultation prédéfinie était enregistrée par format audio afin d'évaluer la qualité du codage réalisé par l'interne. Cet enregistrement était soumis à un contre codage par un comité expert.

6/ Cadre éthique et autorisations :

Le CNGE bénéficiait d'une autorisation d'utilisation de la CISP2 délivrée par la World Organisation of National College Académies (WONCA), par dérogation, car la France ne s'acquittait pas des droits d'utilisation de cette classification.

L'étude avait été déclarée conforme à la loi informatique et liberté par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Une déclaration était établie au nom du CNGE auprès du Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé (CCTIRS).

Une déclaration était adressée auprès d'un Comité de Protection des Personnes (CPP).

Les patients étaient informés du déroulement de l'étude par un document officiel approuvé par la CNIL et placé en salle d'attente pendant la phase d'observation de l'étude. Les patients pouvaient, à tout moment, refuser le recueil des données les concernant.

Le consentement éclairé du patient était recueilli par écrit au début de la consultation qui faisait l'objet d'un enregistrement.

Psychologique P	Peau S	U72 Urétrite	Syst. génital masculin et sein Y
F01 Sensation anxiété/nervosité/tension	S01 Douleur/hypersensibilité de la peau	U75 Cancer du rein	Y01 Douleur du pénis
F02 Réaction de stress aiguë	S02 Prurit	U76 Cancer de la vessie	Y02 Douleur des testicules, du scrotum
F03 Sensation de dépression	S03 Verrue	U77 Autre cancer urinaire	Y03 Ecoulement urétral chez l'homme
F04 Sentiment/comport. irritabile/colère	S04 Tuméfaction/gonflement loc. peau	U78 Tumeur bénigne du tractus urinaire	Y04 Autre S/P du pénis
F05 Sensation vicié, comportement sénile	S05 Tuméfactions/gonflements gén. peau	U79 Autre tumeur indét. urinaire	Y05 Autre S/P des testicules/du scrotum
F06 Perturbation du sommeil	S06 Eruption localisée	U80 Anom. congénitale du tractus urinaire	Y06 S/P de la prostate
F07 Diminution du désir sexuel	S07 Eruption généralisée	U86 Lésion traumat. du tractus urinaire	Y07 Impuissance sexuelle NCA
F08 Diminution accomplissement sexuel	S08 Modification de la couleur de la peau	U88 Glomérulonéph./syndr. néphrotique	Y08 Autre S/P fonction sexuelle homme
F09 Préoccupation sur identité sexuelle	S09 Doigt/orteil infecté	U90 Protéinurie orthostatique	Y10 Stérilité, hypofertilité de l'homme
F10 Bégaïement, bredouillage, tic	S10 Furoncle/antrax	U96 Lithiase urinaire	Y13 Stérilisation de l'homme
F11 Trouble de l'alimentation de l'enfant	S11 Infection post-traumat. de la peau	U98 Analyse urinaire anormale NCA	Y14 Autre FF chez l'homme
F12 Enurésie	S12 Piqûre d'insecte	U99 Autre maladie urinaire	Y16 S/P du sein chez l'homme
F13 Encoprésie	S13 Morsure animale/humaine	Grossesse, accouchement et PF W	Y24 Peur dysfonction sexuelle homme
F15 Alcoolisme chronique	S14 Brûlure cutanée	W01 Question de grossesse	Y25 Peur d'une MST chez l'homme
F16 Alcoolisation aiguë	S18 CE dans la peau	W02 Peur d'être enceinte	Y26 Peur d'un cancer génital homme
F17 Usage abusif du tabac	S16 Echyrose/contusion	W03 Saignement pendant la grossesse	Y27 Peur autre maladie génitale homme
F18 Usage abusif de médicament	S17 Éraflure, égratignure, ampoule	W05 Nausée/vomissement de grossesse	Y28 Limitation de la fonction/incap. (Y)
F19 Usage abusif de drogue	S18 Coupure/lacération	W10 Contraception post-coitale	Y29 Autre S/P génitale chez l'homme
F20 Perturbation de la mémoire	S19 Autre lésion traumat. de la peau	W11 Contraception orale	Y70 Syphilis chez l'homme
F22 S/P du comportement de l'enfant	S20 Cor/callosité	W12 Contraception intra-utérine	Y71 Gonococcie chez l'homme
F23 S/P du comportement de l'adolescent	S21 S/P au sujet de la texture de la peau	W13 Stérilisation chez la femme	Y72 Herpes génital chez l'homme
F24 P. spécifique de l'apprentissage	S22 S/P de l'ongle	W14 Autre contraception chez la femme	Y73 Prostatite/vésiculite séminale
F25 Problèmes de phase de vie adulte	S23 Calvitie/perde de cheveux	W15 Stérilité - hypofertilité de la femme	Y74 Orchite/épididymite
F27 Peur d'un trouble mental	S24 Autre S/P cheveux, poils/cuir chevelu	W16 Autre S/P du post-partum	Y75 Balanite
F28 Limitation de la fonction/incap. (P)	S26 Peur du cancer de la peau	W19 S/P du sein/lactation post-partum	Y76 Condylome acuminé chez l'homme
F29 Autre S/P psychologique	S27 Peur d'une autre maladie de la peau	W21 Préoc. par modif. image et grossesse	Y77 Cancer de la prostate
F70 Démence	S28 Limitation de la fonction/incap. (S)	W22 Peur complications de la grossesse	Y78 Autre cancer génital chez l'homme
F71 Autre psychose organique	S29 Autre S/P de la peau	W28 Limitation de la fonction/incap. (W)	Y79 Autre anom. génit. bén./indét. homme
F72 Schizophrénie	S70 Zona	W29 Autre S/P de la grossesse	Y80 Lésion traumat. génitale homme
F73 Psychose affective	S71 Herpes simplex	W70 Infection puerpérale, sepsis	Y81 Phimosis/hypertrophie du prépuce
F74 Trouble anxieux/état anxieux	S72 Gale/autre acarirose	W73 Infection compliquant la grossesse	Y82 Hypospadias
F75 Trouble somatoforme	S73 Pédiculose/autre infestation peau	W75 Tumeur maligne avec grossesse	Y83 Ectopie testiculaire
F76 Dépression	S74 Dermatophytose	W77 Tumeur bénigne/indét. et grossesse	Y84 Autre anom. congénitale homme
F77 Suicide/tentative de suicide	S75 Moniliasse/candidose de la peau	W78 Lésion traumat. et grossesse	Y88 Hypertrophie bénigne de la prostate
F78 Neurasthénie, surmenage	S76 Autre maladie infectieuse de la peau	W79 Anom. congénitale et grossesse	Y86 Hydrocèle
F79 Phobie, trouble obsessionnel compulsif	S78 Lipome	W79 Grossesse non désirée	Y89 Autre maladie génitale chez l'homme
F80 Trouble de la personnalité	S79 Autre tumeur bén./indét. de la peau	W80 Grossesse ectopique	Social Z
F81 Trouble hyperkinétique	S80 Kératose actinique/coup de soleil	W81 Toxémie gravidique	Z01 Pauvreté/P. économique
F82 Syndrome de stress post-traumatique	S81 Hémangiome/lymphangiome	W82 Avortement spontané	Z02 P. d'eau/de nourriture
F88 Retard mental	S82 Naevus/naevus pigmentaire	W83 Avortement provoqué	Z03 P. d'habitat/de voisinage
F86 Anorexie mentale, boulimie	S83 Autre anom. congénitale de la peau	W84 Grossesse à haut risque	Z04 P. socioculturel
F88 Autre psychose NCA	S84 Impétigo	W85 Diabète gravidique	Z05 P. de travail
F89 Autre trouble psychologique	S88 Kyste/fistule pilonidal	W86 Acc. non compliqué, enfant vivant	Z06 P. de non emploi
Respiratoire R	S86 Dermite séborrhéique	W81 Acc. non compliqué, enfant mort	Z07 P. d'éducation
R01 Douleur du syst. respiratoire	S87 Dermite atopique/eczéma	W82 Acc. compliqué, enfant vivant	Z08 P. de protection sociale
R02 Souffle court, dyspnée	S88 Dermite et allergie de contact	W83 Acc. compliqué, enfant mort	Z09 P. légal
R03 Sibillance	S89 Erythème fessier	W84 Mastite puerpérale	Z10 P. relatif au syst. de soins de santé
R04 Autre P. respiratoire	S91 Psoriasis	W85 Autre mal. sein et grossesse/lactation	Z11 P. de relation entre partenaires
R05 Toux	S92 Maladie des glandes sudoripares	W86 Autre complication puerpérale	Z12 P. de consentement du partenaire
R06 Saignement de nez, épistaxis	S93 Kyste sébacé	W89 Autre maladie de la grossesse/acc.	Z18 Perte/décès du partenaire
R07 Congestion nasale, éternuement	S94 Ongle incarné	X01 Douleur génitale chez la femme	Z16 P. de relation avec un enfant
R08 Autre S/P du nez	S95 Molluscum contagiosum	X02 Douleur menstruelle	Z18 P. de la maladie d'un enfant
R09 S/P des sinus	S96 Acné	X03 Douleur intermenstruelle	Z19 Perte/décès d'un enfant
R21 S/P de la gorge	S97 Ulcère chronique de la peau	X04 Rapport sexuel douloureux femme	Z20 P. relation autre parent/famille
R23 S/P de la voix	S98 Urticaire	X05 Menstruation absente/rare	Z21 P. comportement. autre parent/famille
R24 Hémoptysse	S99 Autre maladie de la peau	X06 Menstruation excessive	Z22 P. du à la mal. autre parent/famille
R25 Expectoration/glaire anormale	Métabol., nutrit., endocrinien T	X07 Menstruation irrégulière/fréquente	Z23 Perte/décès autre parent/famille
R26 Peur d'un cancer du syst. respiratoire	T01 Soif excessive	X08 Saignement intermenstruel	Z24 P. de relation avec un ami
R27 Peur d'une autre maladie respiratoire	T02 Appétit excessif	X09 S/P prémenstruel	Z25 Aggression/événement nocif NCA
R28 Limitation de la fonction/incap. (R)	T03 Perte d'appétit	X10 Ajournement des menstruations	Z27 Peur d'un P. social
R29 Autre S/P respiratoire	T04 P. d'alimentation nourrisson/enfant	X11 S/P liés à la ménopause	Z28 Limitation de la fonction/incap. (Z)
R71 Coqueluche	T05 P. d'alimentation de l'adulte	X12 Saignement de la post-ménopause	Z29 P. social NCA
R72 Streptococcie pharyngée	T07 Gain de poids	X13 Saignement post-coital femme	Abréviations
R73 Furoncle/abcès du nez	T08 Perte de poids	X14 Écoulement vaginal	/ ou
R74 Infection aiguë voies respiratoire sup.	T10 Retard de croissance	X15 S/P du vagin	Acc. Accouchement
R75 Sinusite aiguë/chronique	T11 Déshydratation	X16 S/P de la valve	Anom. Anomalie
R76 Angine aiguë	T26 Peur d'un cancer du syst. endocrinien	X17 S/P du petit bassin chez la femme	Bén. Bénin (ggr)
R77 Laryngite, trachéite aiguë	T27 Peur autre mal. endoc/métab./nutrit.	X18 Douleur du sein chez la femme	CE Corps étranger
R78 Bronchite aiguë, bronchiolite	T28 Limitation de la fonction/incap. (T)	X19 Tuméfaction/masse du sein femme	Cgén Généralisé(e)
R79 Bronchite chronique	T29 Autre S/P endoc/métab./nutrit.	X20 S/P du mamelon chez la femme	Incrap Incapacité
R80 Crippe	T70 Infection du syst. endocrinien	X21 Autre S/P du sein chez la femme	Indét Indéterminé(e)
R81 Pneumonie	T71 Cancer de la thyroïde	X22 Préoc. par l'apparence des seins	Loc. Localisé(e)
R82 Pleurésie, épanchement pleural	T72 Tumeur bénigne de la thyroïde	X23 Peur d'une MST chez la femme	Mal. Maladie
R83 Autre infection respiratoire	T73 Tumeur indét. du syst. endocrinien	X24 Peur dysfonction sexuelle femme	MST Maladie sexuellement transmissible
R84 Cancer des bronches, du poumon	T78 Canal/cyste thyroïdienne	X26 Peur d'un cancer génital femme	NCA Non classé ailleurs
R85 Autre cancer respiratoire	T80 Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit.	X28 Peur autre mal. génitale/sein femme	P. Problème
R86 Tumeur respiratoire bénigne	T81 Goitre	X28 Limitation de la fonction/incap. (X)	Préoc Préoccupé(e)
R87 CE du nez, du larynx, des bronches	T82 Obésité	X29 Autre S/P génital chez la femme	RAA Rhumatisme articulaire aigu
R88 Autre lésion traumat. du syst. resp.	T83 Excès pondéral	X70 Syphilis chez la femme	S/P Symptôme ou plainte
R89 Anom. congénitale du syst. resp.	T88 Hyperthyroïdie/thyrotoxicose	X71 Gonococcie chez la femme	Sec. Secondaire
R90 Hypertrophie amygdalaires/végétations	T86 Hypothyroïdie/myxœdème	X72 Candidose génitale chez la femme	Subs Substance
R92 Autre tumeur indét. du syst. resp.	T87 Hypoglycémie	X73 Trichomonase génitale femme	Syndr Syndrome
R98 Mal. pulmonaire chronique obstructive	T90 Diabète non insulino-dépendant	X74 Mal. inflammatoire pelvienne femme	Tum. Tumeur
R96 Asthme	T92 Goutte	X75 Cancer du col de l'utérus	
R97 Rhinite allergique	T93 Trouble du métabolisme des lipides	X76 Cancer du sein chez la femme	
R98 Syndrome d'hyperventilation	T99 Autre maladie endoc/métab./nutrit	X77 Autre cancer génital chez la femme	
R99 Autre maladie respiratoire	Système Urinaire U	X78 Fibrome utérin	
CODES PROCÉDURE	U01 Dysurie/miction douloureuse	X79 Tumeur bénigne du sein femme	
SYMPTÔMES ET PLAINTES	U02 Miction fréquente/impérieuse	X80 Tumeur bénigne génitale femme	
INFECTIONS	U04 Incontinence urinaire	X81 Autre tumeur génitale indét. femme	
NÉOPLASMES	U06 Autre P. de miction	X82 Lésion traumat. génitale femme	
TRAUMATISMES	U06 Hématurie	X83 Anom. génitale congénitale femme	
ANOMALIES CONGÉNITALES	U07 Autre S/P au sujet de l'urine	X84 Vaginite/valvite NCA	
AUTRES DIAGNOSTICS	U08 Rétention d'urine	X85 Maladie du col de l'utérus NCA	
	U13 Autre S/P de la vessie	X86 Frotis de col anormal	
	U14 S/P du rein	X87 Prolapsus utéro-vaginal	
	U26 Peur d'un cancer du syst. urinaire	X88 Maladie fibrokystique du sein	
	U27 Peur d'une autre maladie urinaire	X89 Syndrome de tension prémenstruelle	
	U28 Limitation de la fonction/incap. (U)	X90 Herpes génital chez la femme	
	U29 Autre S/P urinaire	X91 Condylome acuminé chez la femme	
	U70 Pyélonéphrite/pyélie	X92 Infection génitale chlamydia femme	
	U71 Cystite/autre infection urinaire	X99 Autre maladie génitale de la femme	

Annexe C : structure de CISP2 par chapitres et composants

La structure de la CISP : 17 chapitres et 7 composants

C I S P	Chapitres	Général	Sang, organes hématopoïétiques	Digestif	Oeil	Oreille	Circulatoire	Ostéo-articulaire	Neurologique	Psychologique	Respiratoire	Cutané	Endocrinien, métabolique et nutritionnel	Urologique	Grossesse, accouchement, planif.	Génital féminin	Génital masculin
		A	B	D	F	H	K	L	N	P	R	S	T	U	W	X	Y
C	Symptômes et plaintes 01 à 29																
O	Procédures diagnostiques et préventives : 30 à 49																
M	Procédures thérapeutiques et médications : 50 à 59																
P	Résultats de tests : 60 à 61																
O	Administratif : 62																
S	Références et autres motifs de contact : 63 à 69																
A	Diagnostiques et maladies 70 à 99																
N																	
T																	
S																	

Annexe D : Les chapitres et les composants de la CISP2 :

Figure extraite du manuel : « Traitement de l'information médicale par la CISP-2 »
préparé par le comité international de classification de la WONCA

Les chapitres et les composants de la CISP

• Chapitres	• Composants
<i>Un code alphanumérique (sur base de la langue anglaise) est utilisé si possible.</i>	
A Général et non-spécifique	1 Composant des plaintes et symptômes
B Sang, organes hématopoïétiques et appareil immunitaire (rate, moëlle osseuse) (<i>Blood, sang</i>)	2 Composant diagnostique, de prévention et de dépistage
D Digestif	3 Composant des médicaments, des traitements et des procédures thérapeutiques
F Œil	4 Composant des résultats d'examens
H Oreille (<i>Hearing, audition</i>)	5 Composant administratif
K Circulatoire	6 Références et autres raisons de rencontre
L Ostéomusculaire (<i>Locomotion</i>)	7 Composant des diagnostics et des maladies:
N Neurologique	§ Maladies infectieuses
P Psychologique	§ Tumeurs
R Respiratoire	§ Lésions traumatiques
S Peau (<i>Skin, peau</i>)	§ Anomalies congénitales
T Endocrine, métabolisme, nutrition	§ autres
U Urologie	
W Grossesse, planning familial (<i>Woman, femme</i>)	
X Génital féminin (<i>chromosome X</i>)	
Y Génital masculin (<i>chromosome Y</i>)	
Z Problèmes sociaux	

Annexe E : Fiche informative à l'intention des patients, concernant l'étude ECOGEN, affichée dans les salles d'attente des différents lieux de stage



Information aux patients



Ce cabinet médical participe à l'étude nationale ECOGEN, promue par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE Conseil). Son objectif principal est de mieux connaître les problèmes de santé des patients consultant en médecine générale, les motifs de consultation correspondant, et leur prise en charge diagnostique et thérapeutique.

Les données seront recueillies par l'Interne en stage dans ce cabinet avec votre accord, seront anonymes et ne permettront pas de vous identifier (ou d'identifier votre enfant, le cas échéant). Elles seront utilisées exclusivement par l'équipe de recherche à des fins scientifiques.

Cette étude a reçu l'avis favorable du Comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS).

Annexe F : Questionnaire de saisie des consultations sur le lieu de stage.

Heure de début / __ / h / __ /	Initiales MG / __ /	Date de consultation / __ / __ / __ /	Consultation Cabinet <input type="checkbox"/> Visite <input type="checkbox"/>	Patient Nouveau <input type="checkbox"/> Déjà connu <input type="checkbox"/>	Année de naissance / __ __ __ /	Genre M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Etudiant Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Statut Invalidité <input type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/>	Profession agriculteur <input type="checkbox"/> artisan, commerçant, chef d'entreprise <input type="checkbox"/> cadre sup., profession intellectuelle ¹ <input type="checkbox"/> profession intermédiaire ² <input type="checkbox"/>	employé ³ <input type="checkbox"/> ouvrier ⁴ <input type="checkbox"/> retraité <input type="checkbox"/> autre sans activité professionnelle <input type="checkbox"/>					
<small>¹ Inclut les professions libérales, de l'information, des arts et du spectacle, les professeurs et les ingénieurs. ² Inclut les professeurs des écoles et les instituteurs, le clergé, les techniciens, les contremaîtres et agents de maîtrise. ³ Inclut les agents de service et de surveillance, et les personnels des services directs aux particuliers. ⁴ Inclut les ouvriers agricoles et les chauffeurs.</small>							
Motifs de consultation (symptômes, diagnostics ou procédures)			n° RC				n° RC
1.				6.			
2.				7.			
3.				8.			
4.				9.			
5.				10.			
Procédures (diagnostiques, préventives, thérapeutiques, administratives, autres)				Transférabilité			
				R / P	n° RC	SC / AC / I	Professionnels
				Conditions (le cas échéant) : DMP / PPD / SMG / AC			
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
Résultats de consultation (symptômes ou diagnostics) [RC]				N / A	latro		
1.						6.	
2.						7.	
3.						8.	
4.						9.	
5.						10.	
<small>RC : N = nouveau, A = ancien. latro : I = intoxication médicamenteuse ; AI = allergie ou intolérance médicamenteuse ; C = complication de traitement non médicamenteux ; MP = effet secondaire de matériel prothétique. Procédure : R = réalisée, P = programmée. Transférabilité : SC = sans condition, AC = avec condition, I = impossible. DMP = Dossier médical partagé, PPD = Protocole prédéfini, SMG = Supervision du médecin généraliste, AC = Autre condition (à préciser). Professionnels concernés (plusieurs réponses possibles) : I = infirmière, Ph = pharmacien, Ps = psychologue, S = secrétaire, K = kiné, SF = sage-femme, AS = assistante sociale, AP = autre professionnel.</small>							Heure de fin / __ / h / __ /

Annexe G : Site de l'étude ECOGEN et site de saisie des consultations

Interface d'accueil du site de l'étude ECOGEN :

Étude Ecogen

Une production CNGE Recherche

[HOME](#) [ABOUT](#)

Graphe des inclusions

1 Reply

Date	Nombre d'inclusions
15/01	5847
22/01	6852
29/01	7780
5/02	8653
12/02	9637
19/02	10649
26/02	11537
4/03	12349
11/03	13227
18/03	13884
25/03	14691
1/04	15459
8/04	16158
15/04	17040
22/04	18140
29/04	19590
6/05	20420
13/05	20695
20/05	20823
27/05	20900
3/06	20943
10/06	20943

This entry was posted in [Uncategorized](#) on [March 28, 2012](#) by [Laurent](#).

[Éléments de la Consultation en médecine GÉNérale : le programme de recherche ECOGEN](#)
[Synopsis](#)

RECENT POSTS

- [Graphe des inclusions](#)
- [Éléments de la Consultation en médecine GÉNérale :](#)
- [le programme de recherche ECOGEN](#)
- [Synopsis](#)
- [Démarrage de l'étude](#)

À SAVOIR :

- [Convention médecin investigateur](#)
- [Fiche aide-mémoire](#)
- [Fiche de consentement à l'enregistrement audio](#)
- [Forum](#)
- [Lettre IMG procédure contre-évaluation](#)
- [Liste des projets de thèses](#)
- [Présentation au Congrès du CNGE Lyon 2012](#)
- [Protocole](#)
- [Site de saisie](#)

Accès au site de saisie :

Identifiant Mot de passe S'identifier

Interface de gestion des consultations :

[Saisir une nouvelle consultation](#)

Rencontres du [Rechercher](#)

[Modifier](#) [Supprimer](#)

[Modifier vos informations personnelles](#)
[Gérer les enregistrements audio](#)

Interface de la page de saisie de la consultation :

Consultation		Questionnaire n°		Patient	
Le	<input type="text" value="18"/>	<input type="text" value="avril"/>	<input type="text" value="2014"/>	<input type="checkbox"/> Nouveau	<input type="checkbox"/> Déjà connu
De	<input type="text" value="12"/>	: <input type="text" value="00"/>	A <input type="text" value="12"/>	Né en	<input type="text" value="année"/>
	<input type="checkbox"/> Cabinet		<input type="checkbox"/> Visite	<input type="checkbox"/> Homme	<input type="checkbox"/> Femme
				Statut	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Aucun statut particulier
				Profession	<input type="text" value="....."/>
				Etudiant ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

[Nouveau panier](#)

[Valider la consultation](#) [Annuler](#) [Refus](#)

Annexe H : Exemple de saisie informatisée d'une consultation.

Saisie des caractéristiques du patient et de la consultation :

Consultation		Questionnaire n° 12500		Patient	
Le	27	mai	2012	<input checked="" type="radio"/> Nouveau <input type="radio"/> Déjà connu	Statut <input type="checkbox"/> ALD <input checked="" type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Aucun statut particulier
De	12	: 00	A 12	Né en 1954	Profession <input type="text" value="Sans activité professionnelle"/>
			: 15	<input type="radio"/> Homme <input checked="" type="radio"/> Femme	Etudiant ? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
<input checked="" type="radio"/> Cabinet <input type="radio"/> Visite					
Nouveau panier					
Valider la consultation Annuler Refus					

Saisie du résultat de consultation à partir du verbatim :

Consultation		Questionnaire n° 12500		Patient	
Le	27	mai	2012	<input checked="" type="radio"/> Nouveau <input type="radio"/> Déjà connu	Statut <input type="checkbox"/> ALD <input checked="" type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Aucun statut particulier
De	12	: 00	A 12	Né en 1954	Profession <input type="text" value="Sans activité professionnelle"/>
			: 15	<input type="radio"/> Homme <input checked="" type="radio"/> Femme	Etudiant ? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
<input checked="" type="radio"/> Cabinet <input type="radio"/> Visite					
Nouveau panier					
Valider la consultation Annuler Refus					

Résultat de consultation

Verbatim:

Code CISP2:

Nouveau Non iatrog

- R71 Coqueluche
- R72 Streptococce pharyngée
- R73 Furoncle/abcès du nez
- R74 Infection aiguë des voies resp. supérieures
- R75 Sinusite aiguë/chronique
- R76 Angine aiguë
- R77 Laryngite, trachéite aiguë
- R78 Bronchite aiguë, bronchiolite
- R79 Bronchite chronique

Validation du code et précision du caractère ancien ou nouveau du problème de santé :

Consultation Questionnaire n° 12500

Le 27 mai 2012
De 12 : 00 A 12 : 15
 Cabinet Visite

Patient
 Nouveau Déjà connu
Statut ALD CMU AME AT MP Invalidité Aucun statut particulier
Né en 1954
Profession Sans activité professionnelle
 Homme Femme
Etudiant? Oui Non

Nouveau panier

Résultat de consultation

Verbatim rhinopharyngite

Code CISPz R74

Nouveau Ancien
 Non iatrogène Iatrogène

Ok Annuler

Valider la consultation Annuler Refus

Validation du résultat de consultation et apparition du «panier» :

Consultation Questionnaire n° 12500

Le 27 mai 2012
De 12 : 00 A 12 : 15
 Cabinet Visite

Patient
 Nouveau Déjà connu
Statut ALD CMU AME AT MP Invalidité Aucun statut particulier
Né en 1954
Profession Sans activité professionnelle
 Homme Femme
Etudiant? Oui Non

S Motifs Nouveau panier

A Résultat

 R74
Infection aiguë des voies resp. supérieures

P Procédures

Valider la consultation Annuler Refus

Saisie du motif de consultation :

Consultation Questionnaire n° 12500 **Patient**

Le 27 mai 2012 De 12 : 00 A 12 : 15

Nouveau Déjà connu Statut ALD CMU AME AT MP Invalidité Aucun statut particulier

Né en 1954 Profession Sans activité professionnelle

Homme Femme Etudiant ? Oui Non

Cabinet Visite

S Motifs + Nouveau panier

A Résultat

P Procédures

Code CISP2

Verbatim: congestion nasale

Code CISP2: R

Ok

- R01 Douleur du syst. resp.
- R02 Souffle court, dyspnée
- R03 Sibilance
- R04 Autre P. resp.
- R05 Toux
- R06 Saignement de nez, épistaxis
- R07 Congestion nasale, éternuement
- R08 Autre S/P du nez
- R09 S/P des sinus
- R21 S/P de la gorge

Valider la consultation Annuler Refus

Saisie de la procédure :

Consultation Questionnaire n° 12500 **Patient**

Le 27 mai 2012 De 12 : 00 A 12 : 15

Nouveau Déjà connu Statut ALD CMU AME AT MP Invalidité Aucun statut particulier

Né en 1954 Profession Sans activité professionnelle

Homme Femme Etudiant ? Oui Non

Cabinet Visite

S Motifs + Nouveau panier

A Résultat

P Procédures

Code CISP2

Verbatim: examen clinique ORL et r56j

Code CISP2: R

Réalisée

Pour ce patient

Si oui, par qui

Infirmière

Kiné Sa

Autre prof

à quelle cond

Dossier m

Autre condition :

Ok Annuler

- R30 Ex médical/bilan santé détaillé (Respiratoire)
- R31 Ex médical/bilan santé partiel (Respiratoire)
- R32 Test de sensibilité (Respiratoire)
- R33 Ex. microbiologique/immunologique (Respiratoire)
- R34 Autre analyse de sang (Respiratoire)
- R35 Autre analyse d'urine (Respiratoire)
- R36 Autre analyse de selles (Respiratoire)
- R37 Cytologie/histologie (Respiratoire)
- R38 Autre analyse de laboratoire (Respiratoire)
- R39 Epreuve fonctionnelle (Respiratoire)

Valider la consultation Annuler Refus

Panier final constitué :

Consultation		Questionnaire n° 12500	Patient	
Le	27	mai	2012	
De	12	: 00	A 12	: 15
<input checked="" type="radio"/> Cabinet <input type="radio"/> Visite		Statut <input type="checkbox"/> ALD <input checked="" type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Aucun statut particulier		
		N° en 1954		Profession <input type="text" value="Sans activité professionnelle"/>
		<input type="radio"/> Homme <input checked="" type="radio"/> Femme		Etudiant ? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
S Motifs + Nouveau panier				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> + ✖ R07 Congestion nasale, éternuement </div>				
A Résultat				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> + ✖ R74 Infection aiguë des voies resp. supérieures </div>				
P Procédures +				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> + ✖ R30 Ex médical/bilan santé détaillé (Respiratoire) </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> + ✖ R50 Médication/prescription/injection (Respiratoire) </div> </div>				
Valider la consultation Annuler		Refus		

Exemple de consultation finale avec plusieurs paniers dont un contenant l'item 64 :

Consultation		Questionnaire n° 12500	Patient	
Le	27	mai	2012	
De	12	: 00	A 12	: 15
<input checked="" type="radio"/> Cabinet <input type="radio"/> Visite		Statut <input type="checkbox"/> ALD <input checked="" type="checkbox"/> CMU <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Aucun statut particulier		
		N° en 1954		Profession <input type="text" value="Sans activité professionnelle"/>
		<input type="radio"/> Homme <input checked="" type="radio"/> Femme		Etudiant ? <input type="radio"/> Oui <input checked="" type="radio"/> Non
S Motifs + Nouveau panier				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> + ✖ R07 Congestion nasale, éternuement </div>				
A Résultat				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> + ✖ R74 Infection aiguë des voies resp. supérieures </div>				
P Procédures +				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> + ✖ R30 Ex médical/bilan santé détaillé (Respiratoire) </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 45%;"> + ✖ R50 Médication/prescription/injection (Respiratoire) </div> </div>				
S Motifs + Nouveau panier				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> + ✖ D64 Epis. nouveau/en cours int. par disp. (Digestif) </div>				
A Résultat				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> + ✖ A98 Gestion santé/médecine préventive </div>				
P Procédures +				
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> + ✖ D36 Autre analyse de selles (Digestif) </div>				
Valider la consultation Annuler		Refus		

Annexe I : Principaux résultats de l'étude ECOGEN.

Répartition des médecins de l'étude ECOGEN :

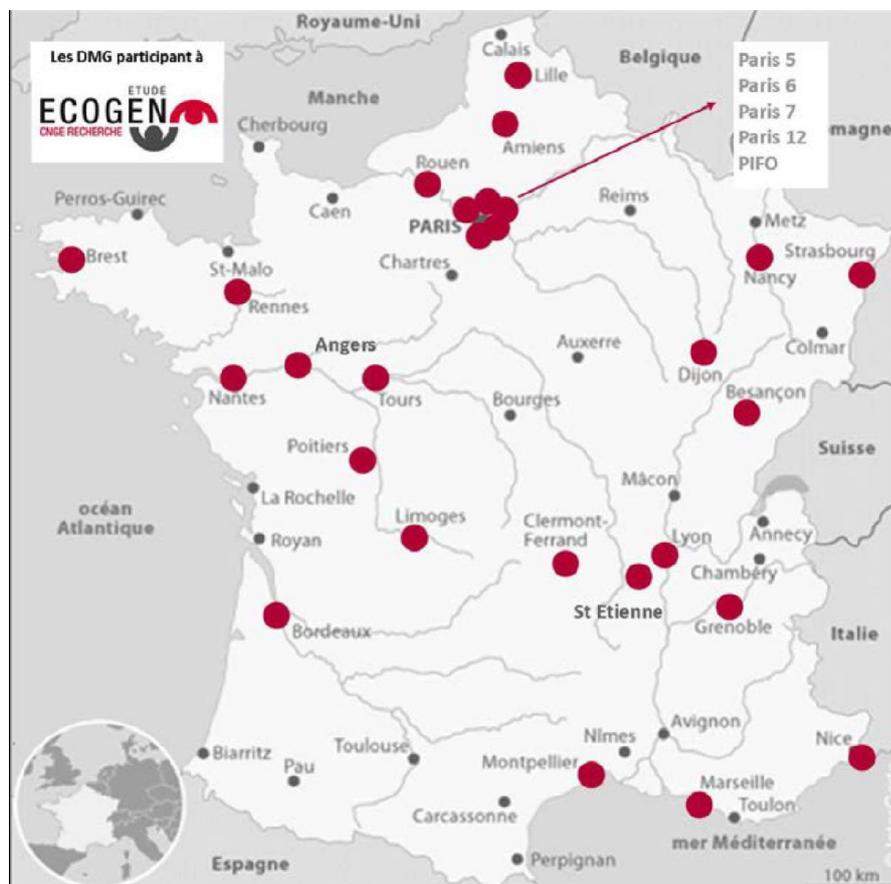


Tableau I1 : Nombre de résultats, motifs et procédures par consultation au sein de la base finale de l'étude ECOGEN (déduction faite des 168 refus).

	<u>Moyenne</u>	<u>limite inférieure IC à 95%</u>	<u>limite supérieure IC à 95%</u>	<u>Ecart Type</u>
<u>Nombre de résultat par consultation. N=45582 (pour 20613 consultations)</u>	<u>2,211</u>	<u>2,191</u>	<u>2,231</u>	<u>1,459</u>
<u>Nombre de motifs par consultation. N=54589 (pour 20613 consultations)</u>	<u>2,648</u>	<u>2,625</u>	<u>2,671</u>	<u>1,687</u>
<u>Nombre de procédures par résultat. N=97779 (pour 20613 résultats)</u>	<u>4,744</u>	<u>4,707</u>	<u>4,78</u>	<u>2,702</u>

Tableau I2 : Nombre de motifs et de procédures par résultat au sein de la base finale de l'étude ECOGEN.

	<u>Moyenne</u>	<u>limite inférieure IC à 95%</u>	<u>limite supérieure IC à 95%</u>	<u>Ecart Type</u>
<u>Nombre de motifs par résultat. N=54589 (pour 45582 résultats)</u>	<u>1,198</u>	<u>1,192</u>	<u>1,203</u>	<u>0,577</u>
<u>Nombre de procédures par résultat. N=97779 (pour 45582 résultats)</u>	<u>2,145</u>	<u>2,135</u>	<u>2,156</u>	<u>1,142</u>

Tableau 13 : Comparaison de la répartition des tranches d'âges entre les médecins de l'étude ECOGEN et les médecins généralistes français en 2012, (Etude de la représentativité des médecins réalisée par l'équipe statistique de l'étude ECOGEN).

<u>Table des tranches d'âges</u>			
<u>Age</u>	<u>Catégorie</u>		
<u>Fréquence Pourcentage</u>	<u>ECOGEN</u>	<u>Médecins généralistes de France en 2012</u>	<u>Total</u>
<u>0-39</u>	<u>11</u> <u>8.59</u>	<u>6038</u> <u>11.19</u>	<u>6049</u>
<u>40-44</u>	<u>14</u> <u>10.94%</u>	<u>4827</u> <u>8.95</u>	<u>4841</u>
<u>45-49</u>	<u>10</u> <u>7.81</u>	<u>6600</u> <u>12.24</u>	<u>6610</u>
<u>50-54</u>	<u>33</u> <u>25.78</u>	<u>10808</u> <u>20.04</u>	<u>10841</u>
<u>55-59</u>	<u>38</u> <u>29.69</u>	<u>11195</u> <u>20.75</u>	<u>11233</u>
<u>60-101</u>	<u>22</u> <u>17.19</u>	<u>14473</u> <u>26.83</u>	<u>14495</u>
<u>Total</u>	<u>128</u>	<u>53941</u>	<u>54069</u>
<u>Données manquantes = 109</u>			
<u>Statistic</u>	<u>DF</u>	<u>Value</u>	<u>Prob</u>
<u>Chi-Square</u>	<u>5</u>	<u>14.8161</u>	<u>0.0112</u>

Tableau 14 : Répartition des médecins généralistes par sexe. Comparaison entre les médecins de l'étude ECOGEN et les médecins généralistes français en 2012. (Etude de la représentativité des médecins réalisée par l'équipe statistique de l'étude ECOGEN).

<u>Sexe</u>	<u>Catégorie</u>		
<u>Fréquence Pourcentage</u>	<u>ECOGEN</u>	<u>Médecins généralistes en France en 2012</u>	<u>Total</u>
<u>Homme</u>	<u>85</u> <u>66.41</u>	<u>37699</u> <u>69.75</u>	<u>37784</u>
<u>Femme</u>	<u>43</u> <u>33.59</u>	<u>16349</u> <u>30.25</u>	<u>16392</u>
<u>Total</u>	<u>128</u>	<u>54048</u>	<u>54176</u>
<u>Données manquantes = 2</u>			
<u>Statistic</u>	<u>DF</u>	<u>Value</u>	<u>Prob</u>
<u>Chi-Square</u>	<u>1</u>	<u>0.6770</u>	<u>0.4106</u>

Tableau I5 : classement des 10 résultats les plus fréquents dans l'étude ECOGEN

<u>Rang</u>	<u>code CISP2</u>	<u>Fréquence</u>	<u>Pourcentage de l'ensemble des résultats</u>	<u>Titre court de la CISP2</u>
<u>1</u>	<u>A98</u>	<u>4994</u>	<u>10.95</u>	<u>Gestion de santé/médecine préventive</u>
<u>2</u>	<u>K86</u>	<u>3188</u>	<u>6.99</u>	<u>Hypertension non compliquée</u>
<u>3</u>	<u>R74</u>	<u>1963</u>	<u>4.30</u>	<u>Infection aigue voies respiratoires supérieures</u>
<u>4</u>	<u>T93</u>	<u>1690</u>	<u>3.70</u>	<u>Trouble du métabolisme des lipides</u>
<u>5</u>	<u>A97</u>	<u>1230</u>	<u>2.69</u>	<u>Pas de maladie</u>
<u>6</u>	<u>P76</u>	<u>1214</u>	<u>2.66</u>	<u>Dépression</u>
<u>7</u>	<u>T90</u>	<u>1090</u>	<u>2.39</u>	<u>Diabète non insulino dépendent</u>
<u>8</u>	<u>R78</u>	<u>697</u>	<u>1.52</u>	<u>Bronchite aigue/bronchiolite</u>
<u>9</u>	<u>P06</u>	<u>669</u>	<u>1.46</u>	<u>Perturbation du sommeil</u>
<u>10</u>	<u>T86</u>	<u>645</u>	<u>1.41</u>	<u>Hypothyroïdie/myxoedème</u>

- Fréquence cumulée des 10 résultats les plus fréquents : 38,12 %

Tableau I6 : classement des 10 motifs les plus fréquents dans l'étude ECOGEN

<u>Rang</u>	<u>Code CISP-2</u>	<u>Fréquence parmi l'ensemble des motifs</u>	<u>Pourcentages</u>	<u>Titre court de la CISP-2</u>
<u>1</u>	<u>K50</u>	<u>3660</u>	<u>6.70</u>	<u>Médication en rapport avec le chapitre K "Cardio-vasculaire "</u>
<u>2</u>	<u>T50</u>	<u>2730</u>	<u>5.00</u>	<u>Médication en rapport avec le chapitre T "Métabolique, nutrition, endocrinien "</u>
<u>3</u>	<u>R05</u>	<u>2602</u>	<u>4.77</u>	<u>Toux</u>
<u>4</u>	<u>A64</u>	<u>1682</u>	<u>3.08</u>	<u>Gestion de santé, démarche de prévention initiée par le médecin</u>
<u>5</u>	<u>P50</u>	<u>1478</u>	<u>2.71</u>	<u>Médication en rapport avec le chapitre P "Psychologique "</u>
<u>6</u>	<u>A03</u>	<u>1413</u>	<u>2.59</u>	<u>Fièvre</u>
<u>7</u>	<u>K64</u>	<u>1346</u>	<u>2.47</u>	<u>Episode initié par le médecin en rapport avec le chapitre K "Cardio vasculaire"</u>
<u>8</u>	<u>R07</u>	<u>1103</u>	<u>2.02</u>	<u>Congestion nasale, éternuement</u>
<u>9</u>	<u>R21</u>	<u>965</u>	<u>1.77</u>	<u>S(symptôme) /P(plainte) de la gorge</u>
<u>10</u>	<u>K63</u>	<u>921</u>	<u>1.69</u>	<u>Rencontre de suivi en rapport avec le chapitre K "Cardio vasculaire)</u>

- Fréquence cumulée des 10 motifs les plus fréquents : 32,79 %.

Tableau I7 : classement des 10 procédures les plus fréquentes dans l'étude ECOGEN

<u>Rang</u>	<u>Code CISP-2</u>	<u>Fréquence</u>	<u>Pourcentage</u>	<u>Titre court de la CISP2</u>
<u>1</u>	<u>A31</u>	<u>8185</u>	<u>8.37</u>	Examen médical / bilan de santé partiel en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifique"
<u>2</u>	<u>K31</u>	<u>5761</u>	<u>5.89</u>	Examen médical / bilan de santé partiel en rapport avec le chapitre K "Cardio-vasculaire"
<u>3</u>	<u>K50</u>	<u>5081</u>	<u>5.20</u>	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre K "Cardio-vasculaire"
<u>4</u>	<u>R50</u>	<u>4576</u>	<u>4.68</u>	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre R "Respiratoire"
<u>5</u>	<u>T50</u>	<u>3980</u>	<u>4.07</u>	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre T "Métabolique, nutrition, endocrinien"
<u>6</u>	<u>L50</u>	<u>3741</u>	<u>3.83</u>	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre L "Ostéo-articulaire"
<u>7</u>	<u>L31</u>	<u>3038</u>	<u>3.11</u>	Examen médical / bilan de santé partiel en rapport avec le chapitre L "Ostéo-articulaire"
<u>8</u>	<u>D50</u>	<u>2871</u>	<u>2.94</u>	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre D "Système digestif"
<u>9</u>	<u>P50</u>	<u>2712</u>	<u>2.77</u>	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre P "Psychologique"
<u>10</u>	<u>R31</u>	<u>2233</u>	<u>2.28</u>	Examen médical / bilan de santé partiel en rapport avec le chapitre R "Respiratoire"

- Fréquence cumulée des 10 procédures les plus fréquentes : 43,13%.

Annexe J : Tableaux comparatifs des consultations avec EIM et sans EIM selon les caractéristiques des patients, des médecins, le contexte de la rencontre.

Tableau J1 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM, selon le chapitre A « Général et non spécifié ».

	nonA64 N=19187 (92,3%)			A64 N=1599 (7,7%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	19185	45,5	25,7	1599	46,7	25,0	0,0753
Sexe patient							0,1975
> Homme	8033	41,9		643	40,2		
> Femme	11154	58,1		956	59,8		
Profession							<0,0001
> Agriculteur	72	0,4		2	0,1		
> Artisan, commerçant, > chef d'entreprise	519	2,7		56	3,5		
> Cadre supérieur et > profession intellectuelle	940	4,9		112	7,0		
> Profession intermédiaire	1167	6,1		80	5,0		
> Employé	3720	19,4		295	18,4		
> Ouvrier	777	4,1		43	2,7		
> Retraité	6256	32,6		547	34,2		
> Sans activité professionnelle	5728	29,9		464	29,0		
Etudiant							0,2707
> Non	18627	97,1		1560	97,6		
> Oui	560	2,9		39	2,4		
Statut							0,1142
A (AUCUN STATUT)	13355	69,6		1129	70,6		
C (CMU)	726	3,8		55	3,4		
E (AME)	50	0,3		3	0,2		
I (INVALIDITE)	163	0,9		16	1,0		
L (ALD)	4180	21,8		355	22,2		
LC (ALD + CMU)	65	0,3		3	0,2		
LI (ALD + INVALIDITE)	131	0,7		11	0,7		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	8	0,0		3	0,2		
LT (ALD + ACCIDENT DU TRAVAIL)	32	0,2		2	0,1		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	64	0,3		3	0,2		
T (ACCIDENT DU TRAVAIL)	385	2,0		16	1,0		
Nouveau							0,3712
> Nouveau	18137	94,5		1503	94,0		
> Déjà Connu	1050	5,5		96	6,0		
Contexte							<0,0001
> Cabinet	17970	93,7		1541	96,4		
> Visite	1217	6,3		58	3,6		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	19187	51,9	7,5	1599	52,4	7,6	0,0282
Sexe MSU							<0,0001
1 (Homme)	12831	66,9		816	51,0		
2 (Femme)	6356	33,1		783	49,0		
Milieu d'exercice							<0,0001
R (Rural)	4049	21,1		133	8,3		
S (Semi Rural)	5055	26,3		237	14,8		
U (Urbain)	10083	52,6		1229	76,9		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau J2 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM, selon le chapitre B « Sang, organes hématopoïétiques et appareil immunitaire ».

	nonB64 N=20727 (99,7%)			B64 N=59 (0,3%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20725	45,6	25,6	59	63,8	20,9	<0,0001
Sexe patient							0,4875
Homme	8654	41,8		22	37,3		
Femme	12073	58,2		37	62,7		
Profession							0,0009
Agriculteur	74	0,4		0	0,0		
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	574	2,8		1	1,7		
Cadre supérieur et profession intellectuelle	1050	5,1		2	3,4		
Profession intermédiaire	1246	6,0		1	1,7		
Employé	4008	19,3		7	11,9		
Ouvrier	819	4,0		1	1,7		
Retraité	6766	32,7		37	62,7		
Sans activité professionnelle	6182	29,8		10	16,9		
Etudiant							0,5853
Non	20129	97,1		58	98,3		
Oui	598	2,9		1	1,7		
Statut							0,1363
A (AUCUN)	14456	69,8		28	47,5		
C (CMU)	778	3,8		3	5,1		
E (AME)	53	0,3		0	0,0		
I (INVALIDITE)	178	0,9		1	1,7		
L (ALD)	4510	21,8		25	42,4		
LC (ALD + CMU)	68	0,3		0	0,0		
LI (ALD + INVALIDITE)	140	0,7		2	3,4		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	11	0,1		0	0,0		
LT (ALD + ACCIDENT DU TRAVAIL)	34	0,2		0	0,0		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	67	0,3		0	0,0		
T (ACCIDENT DU TRAVAIL)	401	1,9		0	0,0		
Nouveau							0,1981
Nouveau	19582	94,5		58	98,3		
Déjà Connu	1145	5,5		1	1,7		
Contexte							0,0005
Cabinet	19462	93,9		49	83,1		
Visite	1265	6,1		10	16,9		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20727	52,0	7,5	59	53,7	6,7	0,0799
Sexe MSU							0,0002
1 (Homme)	13622	65,7		25	42,4		
2 (Femme)	7105	34,3		34	57,6		
Milieu d'exercice							0,0097
R (Rural)	4169	20,1		13	22,0		
S (Semi Urbain)	5287	25,5		5	8,5		
U (Urbain)	11271	54,4		41	69,5		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

!

Tableau J3 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM selon le chapitre D « Système digestif ».

	nonD64 N=20603 (99,1%)			D64 N=183 (0,9%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20601	45,5	25,7	183	56,3	20,6	<0,0001
Sexe patient							0,3977
✍ Homme	8594	41,7		82	44,8		
✍ Femme	12009	58,3		101	55,2		
Profession							<0,0001
✍ Agriculteur	72	0,3		2	1,1		
✍ Artisan, commerçant, ✍ chef d'entreprise	562	2,7		13	7,1		
✍ Cadre supérieur et ✍ profession intellectuelle	1041	5,1		11	6,0		
✍ Profession intermédiaire	1237	6,0		10	5,5		
✍ Employé	3983	19,3		32	17,5		
✍ Ouvrier	814	4,0		6	3,3		
✍ Retraité	6724	32,6		79	43,2		
✍ Sans activité ✍ professionnelle	6162	29,9		30	16,4		
Etudiant							0,0579
✍ Non	20005	97,1		182	99,5		
✍ Oui	598	2,9		1	0,5		
Statut							0,0513
A (AUCUN)	14381	69,8		103	56,3		
C (CMU)	773	3,8		8	4,4		
E (AME)	53	0,3		0	0,0		
I (INVALIDITE)	177	0,9		2	1,1		
L (ALD)	4469	21,7		66	36,1		
LC (ALD + CMU)	68	0,3		0	0,0		
LI (ALD + INVALIDITE)	139	0,7		3	1,6		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	11	0,1		0	0,0		
LT (ALD + ACCIDENT DU TRAVAIL)	34	0,2		0	0,0		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	67	0,3		0	0,0		
T (ACCIDENT DU TRAVAIL)	400	1,9		1	0,5		
Nouveau							0,0978
✍ Nouveau	19462	94,5		178	97,3		
✍ Déjà Connu	1141	5,5		5	2,7		
Contexte							0,2428
✍ Cabinet	19343	93,9		168	91,8		
✍ Visite	1260	6,1		15	8,2		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20603	52,0	7,5	183	53,3	8,0	0,0173
Sexe MSU							0,0398
1 (Homme)	13540	65,7		107	58,5		
2 (Femme)	7063	34,3		76	41,5		
Milieu d'exercice							<0,0001
R (Rural)	4161	20,2		21	11,5		
S (Semi rural)	5263	25,5		29	15,8		
U (Urbain)	11179	54,3		133	72,7		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

!

Tableau J4 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM selon le chapitre F : « Œil ».

	nonF64 N=20758 (99,9%)			F64 N=28 (0,1%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20756	45,6	25,6	28	51,7	33,1	0,2079
Sexe patient							0,9045
➤ Homme	8664	41,7		12	42,9		
➤ Femme	12094	58,3		16	57,1		
Profession							0,4332
➤ Agriculteur	74	0,4		0	0,0		
➤ Artisan, commerçant, chef d'entreprise	575	2,8		0	0,0		
➤ Cadre supérieur et profession intellectuelle	1052	5,1		0	0,0		
➤ Profession intermédiaire	1247	6,0		0	0,0		
➤ Employé	4011	19,3		4	14,3		
➤ Ouvrier	819	3,9		1	3,6		
➤ Retraité	6789	32,7		14	50,0		
➤ Sans activité professionnelle	6183	29,8		9	32,1		
Etudiant							0,3617
➤ Non	20159	97,1		28	100,0		
➤ Oui	599	2,9		0	0,0		
Statut							0,9996
A (AUCUN)	14468	69,7		16	57,1		
C (CMU)	780	3,8		1	3,6		
E (AME)	53	0,3		0	0,0		
I (INVALIDITE)	179	0,9		0	0,0		
L (ALD)	4525	21,8		10	35,7		
LC (ALD + CMU)	68	0,3		0	0,0		
LI (ALD + INVALIDITE)	142	0,7		0	0,0		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	11	0,1		0	0,0		
LT (ALD + ACCIDENT DU TRAVAIL)	34	0,2		0	0,0		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	67	0,3		0	0,0		
T (ACCIDENT DU TRAVAIL)	400	1,9		1	3,6		
Nouveau							0,6523
➤ Nouveau	19613	94,5		27	96,4		
➤ Déjà Connu	1145	5,5		1	3,6		
Contexte							0,3121
Cabinet	19486	93,9		25	89,3		
Visite	1272	6,1		3	10,7		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20758	52,0	7,5	28	53,3	6,6	0,3401
Sexe MSU							0,3425
1 (Homme)	13631	65,7		16	57,1		
2 (Femme)	7127	34,3		12	42,9		
Milieu d'exercice							0,3048
R (Rural)	4177	20,1		5	17,9		
S (Semi Rural)	5288	25,5		4	14,3		
U (Urbain)	11293	54,4		19	67,9		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau J5 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM, selon le chapitre H « Oreille ».

	nonH64 N=20727 (99,7%)			H64 N=59 (0,3%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20725	45,6	25,6	59	37,6	30,5	0,0167
Sexe patient							0,3724
> Homme	8648	41,7		28	47,5		
> Femme	12079	58,3		31	52,5		
Profession							0,0123
> Agriculteur	74	0,4		0	0,0		
> Artisan, commerçant, chef d'entreprise	575	2,8		0	0,0		
> Cadre supérieur et profession intellectuelle	1051	5,1		1	1,7		
> Profession intermédiaire	1244	6,0		3	5,1		
> Employé	4011	19,4		4	6,8		
> Ouvrier	814	3,9		6	10,2		
> Retraité	6784	32,7		19	32,2		
> Sans activité professionnelle	6166	29,8		26	44,1		
Etudiant							0,1852
> Non	20128	97,1		59	100,0		
> Oui	599	2,9		0	0,0		
Statut							0,9851
A (AUCUN)	14441	69,7		43	72,9		
C (CMU)	779	3,8		2	3,4		
E (AME)	52	0,3		1	1,7		
I (INVALIDITE)	178	0,9		1	1,7		
L (ALD)	4525	21,8		10	16,9		
LC (ALD + CMU)	68	0,3		0	0,0		
LI (ALD + INVALIDITE)	141	0,7		1	1,7		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	11	0,1		0	0,0		
LT (ALD + ACCIDENT DE TRAVAIL)	34	0,2		0	0,0		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	67	0,3		0	0,0		
T (ACCIDENT DE TRAVAIL)	400	1,9		1	1,7		
Nouveau							0,1981
> Nouveau	19582	94,5		58	98,3		
> Déjà Connu	1145	5,5		1	1,7		
Contexte							0,4531
Cabinet	19457	93,9		54	91,5		
Visite	1270	6,1		5	8,5		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20727	52,0	7,5	59	53,1	7,6	0,2319
Sexe MSU							0,1153
1 (Homme)	13614	65,7		33	55,9		
2 (Femme)	7113	34,3		26	44,1		
Milieu d'exercice							0,5637
R (Rural)	4171	20,1		11	18,6		
S (Semi Urbain)	5280	25,5		12	20,3		
U (Urbain)	11276	54,4		36	61,0		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau J6 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM, selon le chapitre K : « Cardio-vasculaire».

	nonK64 N=19468 (93,7%)			K64 N=1318 (6,3%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	19466	44,8	25,9	1318	57,0	17,7	<0,0001
Sexe patient							0,5983
➤ Homme	8135	41,8		541	41,0		
➤ Femme	11333	58,2		777	59,0		
Profession							<0,0001
➤ Agriculteur	65	0,3		9	0,7		
➤ Artisan, commerçant, chef d'entreprise	536	2,8		39	3,0		
➤ Cadre supérieur et profession intellectuelle	983	5,1		69	5,2		
➤ Profession intermédiaire	1163	6,0		84	6,4		
➤ Employé	3721	19,1		294	22,3		
➤ Ouvrier	769	4,0		51	3,9		
➤ Retraité	6221	32,0		582	44,2		
➤ Sans activité professionnelle	6002	30,8		190	14,4		
Etudiant							0,0039
➤ Non	18890	97,0		1297	98,4		
➤ Oui	578	3,0		21	1,6		
Statut							0,0032
A (AUCUN)	13624	70,0		860	65,3		
C (CMU)	737	3,8		44	3,3		
E (AME)	49	0,3		4	0,3		
I (INVALIDITE)	159	0,8		20	1,5		
L (ALD)	4185	21,5		350	26,6		
LC (ALD + CMU)	60	0,3		8	0,6		
LI (ALD + INVALIDITE)	133	0,7		9	0,7		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	9	0,0		2	0,2		
LT (ALD + ACCIDENT DE TRAVAIL)	33	0,2		1	0,1		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	66	0,3		1	0,1		
T (ACCIDENT DE TRAVAIL)	382	2,0		19	1,4		
Nouveau							0,0199
➤ Nouveau	18376	94,4		1264	95,9		
➤ Déjà Connu	1092	5,6		54	4,1		
Contexte							0,3521
Cabinet	18266	93,8		1245	94,5		
Visite	1202	6,2		73	5,5		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	19468	51,9	7,6	1318	52,5	5,9	0,0094
Sexe MSU							<0,0001
1 (Homme)	12974	66,6		673	51,1		
2 (Femme)	6494	33,4		645	48,9		
Milieu d'exercice							<0,0001
R (Rural)	3969	20,4		213	16,2		
S (Semi rural)	4905	25,2		387	29,4		
U (Urbain)	10594	54,4		718	54,5		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau J7 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM, selon le chapitre L : « Ostéo musculaire».

	nonL64 N=20646 (99,3%)			L64 N=140 (0,7%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20644	45,6	25,6	140	55,1	24,0	<0,0001
Sexe patient							0,0015
✍ Homme	8636	41,8		40	28,6		
✍ Femme	12010	58,2		100	71,4		
Profession							0,0010
✍ Agriculteur	74	0,4		0	0,0		
✍ Artisan, commerçant, chef d'entreprise	573	2,8		2	1,4		
✍ Cadre supérieur et profession intellectuelle	1048	5,1		4	2,9		
✍ Profession intermédiaire	1240	6,0		7	5,0		
✍ Employé	3995	19,4		20	14,3		
✍ Ouvrier	811	3,9		9	6,4		
✍ Retraité	6733	32,6		70	50,0		
✍ Sans activité professionnelle	6164	29,9		28	20,0		
Etudiant							0,1240
✍ Non	20048	97,1		139	99,3		
✍ Oui	598	2,9		1	0,7		
Statut							0,0090
A (Aucun)	14398	69,8		86	61,4		
C (CMU)	778	3,8		3	2,1		
E (AME)	53	0,3		0	0,0		
I (INVALIDITE)	178	0,9		1	0,7		
L (ALD)	4496	21,8		39	27,9		
LC (ALD + CMU)	68	0,3		0	0,0		
LI (ALD + INVALIDITE)	140	0,7		2	1,4		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	10	0,0		1	0,7		
LT (ALD + ACCIDENT DE TRAVAIL)	34	0,2		0	0,0		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	64	0,3		3	2,1		
T (ACCIDENT DE TRAVAIL)	396	1,9		5	3,6		
Nouveau							0,0796
✍ Nouveau	19503	94,5		137	97,9		
✍ Déjà Connu	1143	5,5		3	2,1		
Contexte							0,2278
Cabinet	19383	93,9		128	91,4		
Visite	1263	6,1		12	8,6		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20646	52,0	7,5	140	52,7	6,9	0,2252
Sexe MSU							0,1574
1 (Homme)	13563	65,7		84	60,0		
2 (Femme)	7083	34,3		56	40,0		
Milieu d'exercice							0,4334
R (Rural)	4152	20,1		30	21,4		
S (Semi Rural)	5263	25,5		29	20,7		
U (Urbain)	11231	54,4		81	57,9		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau J8 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM, selon le chapitre N : « Neurologie ».

	nonN64 N=20741 (99,8%)			N64 N=45 (0,2%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20739	45,6	25,6	45	51,2	26,2	0,1420
Sexe patient							0,0129
➤ Homme	8649	41,7		27	60,0		
➤ Femme	12092	58,3		18	40,0		
Profession							0,0777
➤ Agriculteur	73	0,4		1	2,2		
➤ Artisan, commerçant, chef d'entreprise	572	2,8		3	6,7		
➤ Cadre supérieur et profession intellectuelle	1052	5,1		0	0,0		
➤ Profession intermédiaire	1245	6,0		2	4,4		
➤ Employé	4007	19,3		8	17,8		
➤ Ouvrier	818	3,9		2	4,4		
➤ Retraité	6783	32,7		20	44,4		
➤ Sans activité professionnelle	6183	29,8		9	20,0		
Etudiant							0,2474
➤ Non	20142	97,1		45	100,0		
➤ Oui	599	2,9		0	0,0		
Statut							0,2817
A (AUCUN)	14459	69,7		25	55,6		
C (CMU)	781	3,8		0	0,0		
E (AME)	53	0,3		0	0,0		
I (INVALIDITE)	179	0,9		0	0,0		
L (ALD)	4517	21,8		18	40,0		
LC (ALD + CMU)	68	0,3		0	0,0		
LI (ALD + INVALIDITE)	140	0,7		2	4,4		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	11	0,1		0	0,0		
LT (ALD + ACCIDENT DE TRAVAIL)	34	0,2		0	0,0		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	67	0,3		0	0,0		
T (ACCIDENT DE TRAVAIL)	401	1,9		0	0,0		
Nouveau							0,7531
➤ Nouveau	19597	94,5		43	95,6		
➤ Déjà Connu	1144	5,5		2	4,4		
Contexte							0,4407
Cabinet	19470	93,9		41	91,1		
Visite	1271	6,1		4	8,9		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20741	52,0	7,5	45	52,8	9,0	0,4335
Sexe MSU							0,2653
1 (Homme)	13621	65,7		26	57,8		
2 (Femme)	7120	34,3		19	42,2		
Milieu d'exercice							0,5179
R (Rural)	4176	20,1		6	13,3		
S (Semi rural)	5280	25,5		12	26,7		
U (Urbain)	11285	54,4		27	60,0		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau J9 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM, selon le chapitre P : « Psychologique ».

	nonP64 N=20447 (98,4%)			P64 N=339 (1,6%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20445	45,6	25,7	339	47,8	19,3	0,1121
Sexe patient							0,6973
> Homme	8531	41,7		145	42,8		
> Femme	11916	58,3		194	57,2		
Profession							0,0009
> Agriculteur	73	0,4		1	0,3		
> Artisan, commerçant, Chef d'entreprise	561	2,7		14	4,1		
> Cadre supérieur et profession intellectuelle	1033	5,1		19	5,6		
> Profession intermédiaire	1226	6,0		21	6,2		
> Employé	3923	19,2		92	27,1		
> Ouvrier	800	3,9		20	5,9		
> Retraité	6711	32,8		92	27,1		
> Sans activité professionnelle	6112	29,9		80	23,6		
Etudiant							0,9398
> Non	19858	97,1		329	97,1		
> Oui	589	2,9		10	2,9		
Statut							0,3759
A (AUCUN)	14268	69,8		216	63,7		
C (CMU)	763	3,7		18	5,3		
E (AME)	52	0,3		1	0,3		
I (INVALIDITE)	176	0,9		3	0,9		
L (ALD)	4448	21,8		87	25,7		
LC (ALD + CMU)	65	0,3		3	0,9		
LI (ALD + INVALIDITE)	139	0,7		3	0,9		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	10	0,0		1	0,3		
LT (ALD + ACCIDENT DE TRAVAIL)	32	0,2		2	0,6		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	67	0,3		0	0,0		
T (ACCIDENT DE TRAVAIL)	396	1,9		5	1,5		
Nouveau							0,7533
> Nouveau	19321	94,5		319	94,1		
> Déjà Connu	1126	5,5		20	5,9		
Contexte							0,0448
Cabinet	19184	93,8		327	96,5		
Visite	1263	6,2		12	3,5		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20447	52,0	7,5	339	51,8	7,7	0,7463
Sexe MSU							<0,0001
1 (Homme)	13473	65,9		174	51,3		
2 (Femme)	6974	34,1		165	48,7		
Milieu d'exercice							<0,0001
R (Rural)	4145	20,3		37	10,9		
S (Semi rural)	5218	25,5		74	21,8		
U (Urbain)	11084	54,2		228	67,3		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau J10 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM, selon le chapitre R : « Respiratoire ».

	nonR64 N=20678 (99,5%)			R64 N=108 (0,5%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20676	45,6	25,6	108	49,2	26,0	0,1428
Sexe patient							0,9877
> Homme	8631	41,7		45	41,7		
> Femme	12047	58,3		63	58,3		
Profession							0,5842
> Agriculteur	73	0,4		1	0,9		
> Artisan, commerçant, chef d'entreprise	574	2,8		1	0,9		
> Cadre supérieur et profession intellectuelle	1049	5,1		3	2,8		
> Profession intermédiaire	1242	6,0		5	4,6		
> Employé	3996	19,3		19	17,6		
> Ouvrier	816	3,9		4	3,7		
> Retraité	6760	32,7		43	39,8		
> Sans activité professionnelle	6160	29,8		32	29,6		
Etudiant							0,9484
> Non	20082	97,1		105	97,2		
> Oui	596	2,9		3	2,8		
Statut							0,9993
A (AUCUN)	14412	69,7		72	66,7		
C (CMU)	776	3,8		5	4,6		
E (AME)	53	0,3		0	0,0		
I (INVALIDITE)	178	0,9		1	0,9		
L (ALD)	4507	21,8		28	25,9		
LC (ALD + CMU)	67	0,3		1	0,9		
LI (ALD + INVALIDITE)	142	0,7		0	0,0		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	11	0,1		0	0,0		
LT (ALD + ACCIDENT DE TRAVAIL)	34	0,2		0	0,0		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	67	0,3		0	0,0		
T (ACCIDENT DE TRAVAIL)	400	1,9		1	0,9		
Nouveau							0,6866
> Nouveau	19537	94,5		103	95,4		
> Déjà Connu	1141	5,5		5	4,6		
Contexte							0,5803
Cabinet	19411	93,9		100	92,6		
Visite	1267	6,1		8	7,4		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20678	52,0	7,5	108	51,3	7,9	0,3508
Sexe MSU							0,1605
1 (Homme)	13583	65,7		64	59,3		
2 (Femme)	7095	34,3		44	40,7		
Milieu d'exercice							0,4699
R (Rural)	4165	20,1		17	15,7		
S (Semi rural)	5265	25,5		27	25,0		
U (Urbain)	11248	54,4		64	59,3		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau J11 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM selon le chapitre S : « Peau ».

	nonS64 N=20624 (99,2%)			S64 N=162 (0,8%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20622	45,6	25,6	162	49,8	27,2	0,0381
Sexe patient							0,0687
> Homme	8597	41,7		79	48,8		
> Femme	12027	58,3		83	51,2		
Profession							0,1699
> Agriculteur	74	0,4		0	0,0		
> Artisan, commerçant, chef d'entreprise	573	2,8		2	1,2		
> Cadre supérieur et profession intellectuelle	1048	5,1		4	2,5		
> Profession intermédiaire	1239	6,0		8	4,9		
> Employé	3990	19,4		25	15,4		
> Ouvrier	815	4,0		5	3,1		
> Retraité	6735	32,7		68	42,0		
> Sans activité professionnelle	6142	29,8		50	30,9		
Etudiant							0,4315
> Non	20028	97,1		159	98,1		
> Oui	596	2,9		3	1,9		
Statut							<0,0001
A (AUCUN)	14388	69,8		96	59,3		
C (CMU)	773	3,8		8	4,9		
E (AME)	53	0,3		0	0,0		
I (INVALIDITE)	176	0,9		3	1,9		
L (ALD)	4485	21,8		50	30,9		
LC (ALD + CMU)	68	0,3		0	0,0		
LI (ALD + INVALIDITE)	140	0,7		2	1,2		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	11	0,1		0	0,0		
LT (ALD + ACCIDENT DE TRAVAIL)	34	0,2		0	0,0		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	67	0,3		0	0,0		
T (ACCIDENT DE TRAVAIL)	399	1,9		2	1,2		
Nouveau							0,2890
> Nouveau	19490	94,5		150	92,6		
> Déjà Connu	1134	5,5		12	7,4		
Contexte							0,9835
Cabinet	19359	93,9		152	93,8		
Visite	1265	6,1		10	6,2		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20624	52,0	7,5	162	52,2	7,5	0,6358
Sexe MSU							<0,0001
1 (Homme)	13569	65,8		78	48,1		
2 (Femme)	7055	34,2		84	51,9		
Milieu d'exercice							0,0426
R (Rural)	4157	20,2		25	15,4		
S (Semi rural)	5259	25,5		33	20,4		
U (Urbain)	11208	54,3		104	64,2		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau J12 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM selon le chapitre T : « Métabolique, nutrition, endocrinien ».

	nonT64 N=20229 (97,3%)			T64 N=557 (2,7%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20227	45,3	25,6	557	56,5	22,5	<0,0001
Sexe patient							0,4075
> Homme	8434	41,7		242	43,4		
> Femme	11795	58,3		315	56,6		
Profession							<0,0001
> Agriculteur	73	0,4		1	0,2		
> Artisan, commerçant, chef d'entreprise	558	2,8		17	3,1		
> Cadre supérieur et profession intellectuelle	1022	5,1		30	5,4		
> Profession intermédiaire	1231	6,1		16	2,9		
> Employé	3926	19,4		89	16,0		
> Ouvrier	796	3,9		24	4,3		
> Retraité	6533	32,3		270	48,5		
> Sans activité professionnelle	6082	30,1		110	19,7		
Etudiant							0,0099
> Non	19636	97,1		551	98,9		
> Oui	593	2,9		6	1,1		
Statut							<0,0001
A (AUCUN)	14160	70,0		324	58,2		
C (CMU)	766	3,8		15	2,7		
E (AME)	52	0,3		1	0,2		
I (INVALIDITE)	175	0,9		4	0,7		
L (ALD)	4339	21,5		196	35,2		
LC (ALD + CMU)	63	0,3		5	0,9		
LI (ALD + INVALIDITE)	135	0,7		7	1,3		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	11	0,1		0	0,0		
LT (ALD + ACCIDENT DE TRAVAIL)	33	0,2		1	0,2		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	66	0,3		1	0,2		
T (ACCIDENT DE TRAVAIL)	399	2,0		2	0,4		
Nouveau							0,0056
> Nouveau	19099	94,4		541	97,1		
> Déjà Connu	1130	5,6		16	2,9		
Contexte							0,8813
Cabinet	18989	93,9		522	93,7		
Visite	1240	6,1		35	6,3		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20229	51,9	7,5	557	53,3	6,6	<0,0001
Sexe MSU							<0,0001
1 (Homme)	13339	65,9		308	55,3		
2 (Femme)	6890	34,1		249	44,7		
Milieu d'exercice							<0,0001
R (Rural)	4120	20,4		62	11,1		
S (Semi rural)	5191	25,7		101	18,1		
U (Urbain)	10918	54,0		394	70,7		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau J13 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM, selon le chapitre U : « Système urinaire».

	nonU64 N=20710 (99,6%)			U64 N=76 (0,4%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20708	45,5	25,6	76	65,5	22,1	<0,0001
Sexe patient							0,0086
➤ Homme	8633	41,7		43	56,6		
➤ Femme	12077	58,3		33	43,4		
Profession							<0,0001
➤ Agriculteur	72	0,3		2	2,6		
➤ Artisan, commerçant, chef d'entreprise	572	2,8		3	3,9		
➤ Cadre supérieur et profession intellectuelle	1049	5,1		3	3,9		
➤ Profession intermédiaire	1246	6,0		1	1,3		
➤ Employé	4010	19,4		5	6,6		
➤ Ouvrier	817	3,9		3	3,9		
➤ Retraité	6754	32,6		49	64,5		
➤ Sans activité professionnelle	6182	29,9		10	13,2		
Etudiant							0,1325
➤ Non	20111	97,1		76	100,0		
➤ Oui	599	2,9		0	0,0		
Statut							0,0584
A (AUCUN)	14446	69,8		38	50,0		
C (CMU)	778	3,8		3	3,9		
E (AME)	53	0,3		0	0,0		
I (INVALIDITE)	179	0,9		0	0,0		
L (ALD)	4502	21,7		33	43,4		
LC (ALD + CMU)	67	0,3		1	1,3		
LI (ALD + INVALIDITE)	142	0,7		0	0,0		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	11	0,1		0	0,0		
LT (ALD + ACCIDENT DE TRAVAIL)	34	0,2		0	0,0		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	66	0,3		1	1,3		
T (ACCIDENT DE TRAVAIL)	401	1,9		0	0,0		
Nouveau							0,1082
➤ Nouveau	19565	94,5		75	98,7		
➤ Déjà Connu	1145	5,5		1	1,3		
Contexte							<0,0001
Cabinet	19453	93,9		58	76,3		
Visite	1257	6,1		18	23,7		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20710	52,0	7,5	76	54,0	7,4	0,0197
Sexe MSU							0,8280
1 (Homme)	13598	65,7		49	64,5		
2 (Femme)	7112	34,3		27	35,5		
Milieu d'exercice							0,0241
R (Rural)	4164	20,1		18	23,7		
S (Semi rural)	5283	25,5		9	11,8		
U (Urbain)	11263	54,4		49	64,5		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau J14 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM, selon le chapitre W : « Grossesse, accouchement, planning familial ».

	nonW64 N=20753 (99,8%)			W64 N=33 (0,2%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20751	45,6	25,6	33	27,5	9,0	<0,0001
Sexe patient							<0,0001
➤ Homme	8675	41,8		1	3,0		
➤ Femme	12078	58,2		32	97,0		
Profession							0,0019
➤ Agriculteur	74	0,4		0	0,0		
➤ Artisan, commerçant, chef d'entreprise	575	2,8		0	0,0		
➤ Cadre supérieur et profession intellectuelle	1051	5,1		1	3,0		
➤ Profession intermédiaire	1242	6,0		5	15,2		
➤ Employé	4005	19,3		10	30,3		
➤ Ouvrier	819	3,9		1	3,0		
➤ Retraité	6803	32,8		0	0,0		
➤ Sans activité professionnelle	6176	29,8		16	48,5		
Etudiant							<0,0001
➤ Non	20160	97,1		27	81,8		
➤ Oui	593	2,9		6	18,2		
Statut							0,8466
A (AUCUN)	14453	69,7		31	93,9		
C (CMU)	779	3,8		2	6,1		
E (AME)	53	0,3		0	0,0		
I (INVALIDITE)	179	0,9		0	0,0		
L (ALD)	4535	21,9		0	0,0		
LC (ALD + CMU)	68	0,3		0	0,0		
LI (ALD + INVALIDITE)	142	0,7		0	0,0		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	11	0,1		0	0,0		
LT (ALD + ACCIDENT DE TRAVAIL)	34	0,2		0	0,0		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	67	0,3		0	0,0		
T (ACCIDENT DE TRAVAIL)	401	1,9		0	0,0		
Nouveau							0,7036
➤ Nouveau	19609	94,5		31	93,9		
➤ Déjà Connu	1144	5,5		2	6,1		
Contexte							0,2649
Cabinet	19478	93,9		33	100,0		
Visite	1275	6,1		0	0,0		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20753	52,0	7,5	33	50,4	8,0	0,2191
Sexe MSU							0,0004
1 (Homme)	13635	65,7		12	36,4		
2 (Femme)	7118	34,3		21	63,6		
Milieu d'exercice							0,0343
R (Rural)	4171	20,1		11	33,3		
S (Semi rural)	5289	25,5		3	9,1		
U (Urbain)	11293	54,4		19	57,6		

* écart-type

** Test du Chi-2 ou Fisher pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau J15 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM, selon le chapitre X : « Système génital féminin et sein».

	nonX64 N=20646 (99,3%)			X64 N=140 (0,7%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20644	45,5	25,7	140	56,0	19,1	<0,0001
Sexe patient							<0,0001
> Homme	8676	42,0		0	0,0		
> Femme	11970	58,0		140	100,0		
Profession							0,0002
> Agriculteur	72	0,3		2	1,4		
> Artisan, commerçant, chef d'entreprise	574	2,8		1	0,7		
> Cadre supérieur et profession intellectuelle	1046	5,1		6	4,3		
> Profession intermédiaire	1243	6,0		4	2,9		
> Employé	3977	19,3		38	27,1		
> Ouvrier	817	4,0		3	2,1		
> Retraité	6741	32,7		62	44,3		
> Sans activité professionnelle	6168	29,9		24	17,1		
Etudiant							0,6245
> Non	20052	97,1		135	96,4		
> Oui	594	2,9		5	3,6		
Statut							0,9863
A (AUCUN)	14392	69,7		92	65,7		
C (CMU)	776	3,8		5	3,6		
E (AME)	53	0,3		0	0,0		
I (INVALIDITE)	176	0,9		3	2,1		
L (ALD)	4498	21,8		37	26,4		
LC (ALD + CMU)	68	0,3		0	0,0		
LI (ALD + INVALIDITE)	141	0,7		1	0,7		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	11	0,1		0	0,0		
LT (ALD + ACCIDENT DE TRAVAIL)	34	0,2		0	0,0		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	66	0,3		1	0,7		
T (ACCIDENT DE TRAVAIL)	400	1,9		1	0,7		
Nouveau							0,0796
> Nouveau	19503	94,5		137	97,9		
> Déjà Connu	1143	5,5		3	2,1		
Contexte							0,0483
Cabinet	19374	93,8		137	97,9		
Visite	1272	6,2		3	2,1		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20646	52,0	7,5	140	53,3	7,3	0,0324
Sexe MSU							0,0004
1 (Homme)	13575	65,8		72	51,4		
2 (Femme)	7071	34,2		68	48,6		
Milieu d'exercice							0,0058
R (Rural)	4145	20,1		37	26,4		
S (Semi rural)	5272	25,5		20	14,3		
U (Urbain)	11229	54,4		83	59,3		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau J16 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM, selon le chapitre Y : « Système génital masculin et sein».

	nonY64 N=20740 (99,8%)			Y64 N=46 (0,2%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20738	45,6	25,6	46	68,3	11,0	<0,0001
Sexe patient							<0,0001
> Homme	8630	41,6		46	100,0		
> Femme	12110	58,4		0	0,0		
Profession							<0,0001
> Agriculteur	73	0,4		1	2,2		
> Artisan, commerçant, chef d'entreprise	572	2,8		3	6,5		
> Cadre supérieur et profession intellectuelle	1052	5,1		0	0,0		
> Profession intermédiaire	1245	6,0		2	4,3		
> Employé	4012	19,4		3	6,5		
> Ouvrier	819	4,0		1	2,2		
> Retraité	6768	32,6		35	76,1		
> Sans activité professionnelle	6191	29,9		1	2,2		
Etudiant							0,2422
> Non	20141	97,1		46	100,0		
> Oui	599	2,9		0	0,0		
Statut							0,0886
A (AUCUN)	14462	69,8		22	47,8		
C (CMU)	781	3,8		0	0,0		
E (AME)	53	0,3		0	0,0		
I (INVALIDITE)	179	0,9		0	0,0		
L (ALD)	4511	21,8		24	52,2		
LC (ALD + CMU)	68	0,3		0	0,0		
LI (ALD + INVALIDITE)	142	0,7		0	0,0		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	11	0,1		0	0,0		
LT (ALD + ACCIDENT DE TRAVAIL)	34	0,2		0	0,0		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	67	0,3		0	0,0		
T (ACCIDENT DE TRAVAIL)	401	1,9		0	0,0		
Nouveau							0,3205
> Nouveau	19595	94,5		45	97,8		
> Déjà Connu	1145	5,5		1	2,2		
Contexte							0,9126
Cabinet	19468	93,9		43	93,5		
Visite	1272	6,1		3	6,5		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20740	52,0	7,5	46	54,1	7,4	0,0506
Sexe MSU							0,0062
1 (Homme)	13608	65,6		39	84,8		
2 (Femme)	7132	34,4		7	15,2		
Milieu d'exercice							0,4353
R (Rural)	4171	20,1		11	23,9		
S (Semi rural)	5284	25,5		8	17,4		
U (Urbain)	11285	54,4		27	58,7		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Tableau J17 : Comparaison des consultations avec EIM et sans EIM selon le chapitre Z : « Problèmes sociaux ».

	nonZ64 N=20723 (99,7%)			Z64 N=63 (0,3%)			p**
	N	%/moy	ET*	N	%/moy	ET*	
Caractéristiques de patients							
Age patient	20721	45,6	25,6	63	52,3	20,8	0,0377
Sexe patient							0,0038
> Homme	8661	41,8		15	23,8		
> Femme	12062	58,2		48	76,2		
Profession							0,3625
> Agriculteur	74	0,4		0	0,0		
> Artisan, commerçant, chef d'entreprise	575	2,8		0	0,0		
> Cadre supérieur et profession intellectuelle	1049	5,1		3	4,8		
> Profession intermédiaire	1240	6,0		7	11,1		
> Employé	4001	19,3		14	22,2		
> Ouvrier	819	4,0		1	1,6		
> Retraité	6779	32,7		24	38,1		
> Sans activité professionnelle	6178	29,8		14	22,2		
Etudiant							0,1709
> Non	20124	97,1		63	100,0		
> Oui	599	2,9		0	0,0		
Statut							0,8389
A (AUCUN)	14444	69,7		40	63,5		
C (CMU)	778	3,8		3	4,8		
E (AME)	52	0,3		1	1,6		
I (INVALIDITE)	178	0,9		1	1,6		
L (ALD)	4521	21,8		14	22,2		
LC (ALD + CMU)	68	0,3		0	0,0		
LI (ALD + INVALIDITE)	140	0,7		2	3,2		
LM (ALD + MALADIE PROFESSIONNELLE)	11	0,1		0	0,0		
LT (ALD + ACCIDENT DU TRAVAIL)	34	0,2		0	0,0		
M (MALADIE PROFESSIONNELLE)	67	0,3		0	0,0		
T (ACCIDENT DU TRAVAIL)	399	1,9		2	3,2		
Nouveau							0,1715
> Nouveau	19578	94,5		62	98,4		
> Déjà Connu	1145	5,5		1	1,6		
Contexte							0,3269
Cabinet	19450	93,9		61	96,8		
Visite	1273	6,1		2	3,2		
Caractéristiques de médecins							
Age MSU	20723	52,0	7,5	63	49,1	8,9	0,0022
Sexe MSU							0,5302
1 (Homme)	13608	65,7		39	61,9		
2 (Femme)	7115	34,3		24	38,1		
Milieu d'exercice							0,0316
R (Rural)	4173	20,1		9	14,3		
S (Semi rural)	5267	25,4		25	39,7		
U (Urbain)	11283	54,4		29	46,0		

* écart-type

** Test du Chi-2 pour variables qualitatives, test issu d'un test de Student pour les variables quantitatives

Annexe K : Principaux RC associés aux EIM concernant les différents appareils de la classification CISP2, par ordre de fréquence décroissante.

Tableau K1 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre A « Général et non spécifié »

RC code MCA64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
A98	1487	88.41	Gestion santé /médecine préventive
A97	48	2.85	Pas de maladie
A91	19	1.13	Résultat d'investigation anormal
P17	12	0.71	Usage abusif du tabac
A92	8	0.48	Allergie / réaction allergique

Tableau K2 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre B « Sang, système hématopoïétique et immunologie »

RC code MCB64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
B80	11	18.33	Anémie par déficience en Fer
B99	10	16.67	Autre maladie sang /lymphe/rate
A98	7	11.67	Gestion santé /médecine préventive
B82	6	10.00	Autre anémie/indéterminé
B81	5	8.33	Anémie par carence en vitamine B12
B84	4	6.67	Globules blancs anormaux
B72	3	5.00	Maladie de Hodgkin /lymphome
B83	3	5.00	Purpura /défaut de coagulation

Tableau K3 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre D « Système digestif »

RC code MCD64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
A98	48	25.81	Gestion santé /médecine préventive
D12	20	10.75	Constipation
D72	13	6.99	Hépatite virale
D83	13	6.99	Maladie de bouche /langue et lèvre
D84	13	6.99	Maladie de l'œsophage
D97	12	6.45	Maladie du foie NCA (non classée ailleurs)
D75	9	4.84	Cancer du colon/du rectum

Tableau K4 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre F « ŒIL »

RC code MCF64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
F70	5	17.86	Conjonctivite infectieuse
F72	3	10.71	Blépharite, Orgelet, Chalazion
F95	3	10.71	Strabisme
F75	2	7.14	Contusion, hémorragie de l'œil
T90	2	7.14	Diabète non insulino-dépendant

Tableau K5 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre H « Oreille »

RC code MCH64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
H81	32	54.24	Excès de cérumen
H86	7	11.86	Surdité
H71	6	10.17	Otite moyenne aiguë / Myringite
H72	5	8.47	Otite moyenne séreuse

Tableau K6 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre K « Cardio vasculaire »

RC code MCK64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
A98	817	60.70	Gestion santé /médecine préventive
K86	223	16.57	Hypertension non compliquée
K85	52	3.86	Pression sanguine élevée
A97	31	2.30	Pas de maladie
K22	27	2.01	Facteurs de risque cardiovasculaires
K78	22	1.63	Fibrillation auriculaire flutter
K95	22	1.63	Varices des jambes

Tableau K7 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre L «Ostéo-musculaire et articulaire»

RC code MCL64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
A98	24	17.02	Gestion santé /médecine préventive
L95	24	17.02	Ostéoporose
L86	8	5.67	Syndrome dorsolombaire et irradiations
L89	8	5.67	Coxarthrose
L91	8	5.67	Autre arthrose
L87	6	4.26	Bursite tendinite synovite NCA
L90	6	4.26	Gonarthrose

Tableau K8 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre N «Neurologique»

RC code N64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
N88	9	20.00	Epilepsie
N87	7	15.56	Syndrome parkinsonien
N94	5	11.11	Névrite / neuropathie périphérique
A98	4	8.89	Gestion santé /médecine préventive
N17	2	4.44	Vertiges /�tourdissement
N19	2	4.44	Troubles de la parole
N74	2	4.44	Cancer du système neurologique
N80	2	4.44	Autre lésion traumatique de la tête
N99	2	4.44	Autre maladie neurologique
P70	2	4.44	Démence

Tableau K9 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre P «Psychologique»

RC code MCP64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
P17	139	39.15	Usage abusif du tabac
P76	56	15.77	Dépression
P15	37	10.42	Alcoolisme chronique
P74	25	7.04	Trouble anxieux / état anxieux
P06	17	4.79	Perturbations du sommeil
P01	15	4.23	Sensation d'anxiété, nervosité, tension
P19	7	1.97	Usage abusif de drogues

Tableau K10 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre R «Respiratoire»

RC code MCR64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
R96	19	17.27	Asthme
R95	13	11.82	Maladie pulmonaire chronique obstructive
A98	11	10.00	Gestion santé /médecine préventive
R78	11	10.00	Bronchite aigue /Bronchiolite
A97	9	8.18	Pas de maladie
R74	7	6.36	Infection aigue des voies respiratoires supérieures
R99	6	5.45	Autre maladie respiratoire
R75	5	4.55	Sinusite aigue chronique

Tableau K11 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre S « Peau »

RC code MCS64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
S74	17	10.18	Dermatophytose
S75	14	8.38	Moniliase /candidose de la peau
S99	11	6.59	Autre maladie de la peau
S77	9	5.39	Cancer de la peau
S82	9	5.39	Naevus /naevus pigmentaire
S88	9	5.39	Dermatite et allergie de contact
S96	9	5.39	Acné

Tableau K12 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre T « Métabolique, nutrition, endocrinien »

RC code MCT64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
A98	113	18.68	Gestion santé /médecine préventive
T91	85	14.05	Carence vitaminique, nutritionnelle
T93	80	13.22	Trouble du métabolisme des lipides
T90	65	10.74	Diabète non insulino dépendant
T82	49	8.10	Obésité
T83	47	7.77	Excès pondérale
T86	27	4.46	Hypothyroïdie
T99	24	3.97	Autre maladie endocrinienne, métabolique, nutritionnelle.
T81	23	3.80	Goitre
T08	20	3.31	Perte de poids
T07	19	3.14	Gain de poids
T89	10	1.65	Diabète insulino dépendant
T85	9	1.49	Hyperthyroïdie, thyrotoxicose

Tableau K13 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre U « Système urinaire »

RC code MCU64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
A98	19	24.05	Gestion santé /médecine préventive
U99	18	22.78	Autres maladies urologiques
U71	7	8.86	Cystite /autre infection urinaire
U06	5	6.33	Hématurie
U01	3	3.80	Dysurie, miction douloureuse
U70	3	3.80	Pyélonéphrite, pyélite
U95	3	3.80	Lithiase urinaire
Y85	3	3.80	hypertrophie bénigne de prostate

Tableau K14 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre W « Grossesse, accouchement, planning familial »

RC code MCW64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
W11	16	47.06	Contraception orale
W78	6	17.65	Grossesse
A98	4	11.76	Gestion santé /médecine préventive
W18	2	5.88	Autre symptôme ou plainte du post partum

Tableau K15 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre X « Système génital féminin et sein »

RC code MCX64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
A98	94	63.95	Gestion santé /médecine préventive
X76	16	10.88	Cancer du sein chez la femme
X11	7	4.76	Symptôme / plainte liée à la ménopause
A97	4	2.72	Pas de maladie

Tableau K16 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre Y « Système génital masculin et sein »

RC code MCY64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
A98	19	41.30	Gestion santé /médecine préventive
Y85	11	23.91	Hypertrophie bénigne de prostate
Y77	10	21.74	Cancer de la prostate

Tableau K17 : RC les plus fréquents associés aux EIM du chapitre Z « système social »

RC code MCZ64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP2
Z16	10	14.71	Problème de relation avec enfant
Z05	6	8.82	Problème de travail
Z22	6	8.82	Problème du à la maladie d'un autre parent
Z12	5	7.35	Problème de relation entre partenaires
Z14	5	7.35	Problème du à la maladie du partenaire
Z06	4	5.88	Problème de non emploi
Z11	4	5.88	Problème du fait d'être malade, problème de compliance
Z20	4	5.88	Problème de relation autre parent, famille
Z01	3	4.41	Pauvreté, problème économique

Annexe L : Principales procédures associés aux EIM concernant les différents appareils de la classification CISP2, par ordre de fréquence décroissante.

Tableau L1 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre A « Général et non spécifié »

Codes Procédures MCA64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
A31	529	20,02	Examen partiel en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
A44	267	10,11	Vaccination en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
A34	250	9,46	Analyse de sang en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
K31	214	8,10	Examen partiel en rapport avec le chapitre K "Cardio circulatoire)
T31	174	6,59	Examen partiel en rapport avec le chapitre T "Métabolique, nutrition, endocrinien"
A30	152	5,75	Examen complet en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
A45	120	4,54	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifique"
A50	94	3,56	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifique"
A60	54	2,04	Résultat d'analyse en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifique"
T34	43	1,63	Analyse de sang en rapport avec le chapitre T "Métabolique, nutrition, endocrinien"
K30	41	1,55	Examen complet en rapport avec le chapitre K "Cardio circulatoire"

Tableau L2 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre B « Sang, système hématopoïétique et immunologie »

Codes procédures MCB64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
B34	34	32,69	Analyse de sang en rapport avec le chapitre B " Sang, système hématopoïétique et immunologie"
B60	13	12,50	Résultat d'analyse en rapport avec le chapitre B " Sang, système hématopoïétique et immunologie"
A31	9	8,65	Examen partiel en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
B50	9	8,65	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre B " Sang, système hématopoïétique et immunologie"
A67	5	4,81	Référence à médecin en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifique"
B58	5	4,81	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre B " Sang, système hématopoïétique et immunologie"

Tableau L3 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre D « Système digestif »

Codes Procédures MCD64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
D50	60	19,87	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre D "Système digestif"
D31	48	15,89	Examen partiel en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
D34	23	7,62	Analyse de sang en rapport avec le chapitre D "Système digestif"
D45	21	6,95	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre D "Système digestif"
D58	19	6,29	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre D "Système digestif"
D67	18	5,96	Référence à médecin en rapport avec le chapitre D "Système digestif"
D36	15	4,97	Autre analyse de selles en rapport avec le chapitre D "Système digestif"
D40	12	3,97	Endoscopie en rapport avec le chapitre D "Système digestif"
D60	11	3,64	Résultat d'analyse en rapport avec le chapitre D "Système digestif"
D41	10	3,31	Radiologie diagnostique/imagerie en rapport avec le chapitre D "Système digestif"
A31	8	2,65	Examen partiel en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
D47	8	2,65	Discussion dispensateur spécialiste en rapport avec le chapitre D "Système digestif"
D62	8	2,65	Contact administratif en rapport avec le chapitre D "Système digestif"

Tableau L4 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre F « Œil »

Codes Procédures MCF64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
F31	14	26,42	Examen partiel en rapport avec le chapitre F "Œil "
F50	10	18,87	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre F "Œil "
F58	6	11,32	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre F "Œil "
F67	6	11,32	Référence à médecin en rapport avec le chapitre F " Œil "
A31	2	3,77	Examen partiel en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
K31	2	3,77	Examen partiel en rapport avec le chapitre K "Cardio vasculaire"
T34	2	3,77	Analyse de sang en rapport avec le chapitre T "Métabolique, nutrition, endocrinien"
T50	2	3,77	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre F "Œil"

Tableau L5 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre H « Oreille »

Codes Procédures MCH64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
H31	35	33,33	Examen partiel en rapport avec le chapitre H "Oreille"
H50	30	28,57	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre H "Oreille"
H67	6	5,71	Référence à médecin en rapport avec le chapitre H "Oreille"
H51	5	4,76	Incision/drainage/aspiration en rapport avec le chapitre H "Oreille"
H52	4	3,81	Excision/biopsie/cautérisation/débridation en rapport avec le chapitre H "Oreille"
H58	4	3,81	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre H "Oreille"
H61	4	3,81	Résultat d'examen ou de procédure d'autre dispensateur en rapport avec le chapitre H "Oreille"
H30	3	2,86	Examen complet en rapport avec le chapitre H "Oreille"

Tableau L6 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre K « Cardio vasculaire »

Codes Procédures MCK64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
K31	1064	55,59	Examen partiel en rapport avec le chapitre K "Cardio vasculaire"
K50	186	9,72	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre K "Cardio vasculaire"
K30	113	5,90	Examen complet en rapport avec le chapitre K "Cardio vasculaire"
A31	76	3,97	Examen partiel en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
K67	60	3,13	Référence à médecin en rapport avec le chapitre K "Cardio vasculaire"
K58	45	2,35	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre K "Cardio vasculaire"
K34	42	2,19	Analyse de sang en rapport avec le chapitre K "Cardio vasculaire"
K45	32	1,67	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre K "Cardio vasculaire"

Tableau L7 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre L « Ostéo-musculaire et articulaire »

Codes Procédures MCL64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
L50	58	22,92	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre L "Ostéo-musculaire et articulaire"
L31	47	18,58	Examen partiel en rapport avec le chapitre L "Ostéo-musculaire et articulaire"
L41	19	7,51	Radiologie diagnostique/imagerie en rapport avec le chapitre L "Ostéo-musculaire et articulaire"
L45	15	5,93	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre L "Ostéo-musculaire et articulaire"
L58	15	5,93	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre L "Ostéo-musculaire et articulaire"
L60	11	4,35	Résultats d'analyse /examens en rapport avec le chapitre L "Ostéo-musculaire et articulaire"
A31	10	3,95	Examen partiel en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
L57	10	3,95	Thérapie manuelle/médecine physique en rapport avec le chapitre L "Ostéo-musculaire et articulaire"
L61	10	3,95	Résultat d'examen ou de procédure d'autre dispensateur en rapport avec le chapitre L "Ostéo-musculaire et articulaire"
L66	10	3,95	Référence à dispensateur non médecin en rapport avec le chapitre L "Ostéo-musculaire et articulaire"
L30	8	3,16	Examen complet en rapport avec le chapitre L "Ostéo-musculaire et articulaire"
L67	7	2,77	Référence à médecin en rapport avec le chapitre L "Ostéo-musculaire et articulaire"
L62	5	1,98	Contact administratif en rapport avec le chapitre L "Ostéo-musculaire et articulaire"

Tableau L8 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre N « Neurologique »

Procédures N64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
N31	14	18,18	Examen partiel en rapport avec le chapitre N "Neurologique"
N50	13	16,88	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre N "Neurologique"
N45	7	9,09	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre N "Neurologique"
N67	6	7,79	Référence à médecin en rapport avec le chapitre N "Neurologique"
N58	5	6,49	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre N "Neurologique"
A31	4	5,19	Examen partiel en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
N41	3	3,90	Radiologie diagnostique/imagerie en rapport avec le chapitre N "Neurologique"
N44	3	3,90	Vaccination/médication préventive en rapport avec le chapitre N "Neurologique"
N61	3	3,90	Résultat d'examen ou de procédure d'autre dispensateur en rapport avec le chapitre N "Neurologique"

Tableau L9 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre P « Psychologique »

Codes Procédures MCP64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
P58	134	25,97	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre P : "Psychologique"
P45	118	22,87	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre P : "Psychologique"
P50	83	16,09	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre P : "Psychologique"
P31	39	7,56	Examen partiel en rapport avec le chapitre P : "Psychologique"
P67	12	2,33	Référence à médecin en rapport avec le chapitre P : "Psychologique"
A31	11	2,13	Examen partiel en rapport avec le chapitre A : "Général et non spécifié"
P62	9	1,74	Contact administratif en rapport avec le chapitre P : "Psychologique"
A45	8	1,55	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre A : "Général et non spécifié"
P66	8	1,55	Référence à dispensateur non médecin en rapport avec le chapitre P : "Psychologique"

Tableau L10 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre R « Respiratoire »

Codes Procédures MCR64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
R31	50	24,39	Examen partiel en rapport avec le chapitre R "Respiratoire"
R50	38	18,54	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre R "Respiratoire"
A31	10	4,88	Examen partiel en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
R30	10	4,88	Examen complet en rapport avec le chapitre R "Respiratoire"
R67	10	4,88	Référence à médecin en rapport avec le chapitre R "Respiratoire"
R58	9	4,39	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre R "Respiratoire"
R41	8	3,90	Radiologie diagnostique/imagerie en rapport avec le chapitre R "Respiratoire"
K31	6	2,93	Examen partiel en rapport avec le chapitre K "Cardio vasculaire"
R45	6	2,93	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre R "Respiratoire"
R61	5	2,44	Résultat d'examen ou de procédure d'autre dispensateur en rapport avec le chapitre R "Respiratoire"
R62	5	2,44	Contact administratif en rapport avec le chapitre R "Respiratoire"
A45	4	1,95	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
R60	4	1,95	Résultat d'analyse en rapport avec le chapitre R "Respiratoire"

Tableau L11 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre S « Peau »

Codes Procédures MCS64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
S31	104	34,90	Examen partiel en rapport avec le chapitre S "Peau"
S50	78	26,17	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre S "Peau"
S63	27	9,06	Rencontre de suivi en rapport avec le chapitre S "Peau"
S55	21	7,05	Traitement local/infiltration en rapport avec le chapitre S "Peau"
S45	11	3,69	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre S "Peau"
S30	10	3,36	Examen complet en rapport avec le chapitre S "Peau"
A31	5	1,68	Examen partiel en rapport avec le chapitre A : "Général et non spécifié"
S52	5	1,68	Excision/biopsie/cautérisation/débridation en rapport avec le chapitre S "Peau"

Tableau L12 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre T « Métabolique, nutrition, endocrinien »

Codes Procédures MCT64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
T50	217	20,43	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre T "Métabolique, nutrition, endocrinien"
T31	177	16,67	Examen partiel en rapport avec le chapitre T "Métabolique, nutrition, endocrinien"
T34	173	16,29	Analyse de sang en rapport avec le chapitre T "Métabolique, nutrition, endocrinien"
T45	115	10,83	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre T "Métabolique, nutrition, endocrinien"
T60	84	7,91	Résultat d'analyse en rapport avec le chapitre T "Métabolique, nutrition, endocrinien"
T58	68	6,40	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre T "Métabolique, nutrition, endocrinien"
A31	44	4,14	Examen partiel en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
K31	28	2,64	Examen partiel en rapport avec le chapitre K : "Cardio vasculaire"
T41	26	2,45	Radiologie diagnostique/imagerie en rapport avec le chapitre T "Métabolique, nutrition, endocrinien"

Tableau L13 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre U « Système urinaire »

Codes Procédure MCU64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
U34	26	18,71	Analyse de sang en rapport avec le chapitre U "Système urinaire"
U50	13	9,35	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre U "Système urinaire"
U41	10	7,19	Radiologie diagnostique/imagerie en rapport avec le chapitre U "Système urinaire"
U58	10	7,19	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre U "Système urinaire"
U33	9	6,47	Examen microbiologique/immunologique en rapport avec le chapitre U "Système urinaire"
U35	9	6,47	Autre analyse d'urine en rapport le chapitre U "Système urinaire"
U60	9	6,47	Résultat d'analyse en rapport avec le chapitre U "Système urinaire"
U45	6	4,32	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre U "Système urinaire"
U31	5	3,60	Examen partiel en rapport avec le chapitre U "Système urinaire"

Tableau L14 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre W « Grossesse, accouchement, planning familial »

Code procédures MCW64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
W50	14	24,14	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre W " Grossesse, accouchement et planning familial"
W45	8	13,79	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre W " Grossesse, accouchement et planning familial"
A31	6	10,34	Examen partiel en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
W31	4	6,90	Examen partiel en rapport avec le chapitre W " Grossesse, accouchement et planning familial"
W33	4	6,90	Examen microbiologique/immunologique en rapport avec le chapitre W " Grossesse, accouchement et planning familial"
W62	3	5,17	Contact administratif en rapport avec le chapitre W " Grossesse, accouchement et planning familial"

Tableau L15 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre X « Système génital féminin et sein »

Codes Procédures MCX64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
X41	11	13,92	Radiologie diagnostique/imagerie en rapport avec le chapitre X "Système génital féminin et sein"
X45	9	11,39	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre X "Système génital féminin et sein"
X37	7	8,86	Cytologie/Histologie en rapport avec le chapitre X "Système génital féminin et sein"
X31	6	7,59	Examen partiel en rapport avec le chapitre X "Système génital féminin et sein"
X50	6	7,59	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre X "Système génital féminin et sein"
X58	5	6,33	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre X "Système génital féminin et sein"
X30	4	5,06	Examen complet en rapport avec le chapitre X "Système génital féminin et sein"
X34	4	5,06	Analyse de sang en rapport avec le chapitre X "Système génital féminin et sein"
X63	3	3,80	Rencontre de suivi en rapport avec le chapitre X "Système génital féminin et sein"
X67	3	3,80	Référence à médecin en rapport avec le chapitre X "Système génital féminin et sein"

Tableau L16 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre Y « Système génital masculin et sein »

Codes Procédures MCY64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
Y34	21	26,92	Analyse de sang en rapport avec le chapitre Y "Système génital masculin et sein"
Y31	9	11,54	Examen partiel en rapport avec le chapitre Y "Système génital masculin et sein"
Y50	9	11,54	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre Y "Système génital masculin et sein"
Y45	6	7,69	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre Y "Système génital masculin et sein"
Y33	5	6,41	Examen microbiologique/immunologique en rapport avec le chapitre Y "Système génital masculin et sein"
Y60	5	6,41	Résultat d'analyse en rapport avec le chapitre Y "Système génital masculin et sein"
Y41	3	3,85	Radiologie diagnostique/imagerie en rapport avec le chapitre Y "Système génital masculin et sein"
Y62	3	3,85	Contact administratif en rapport avec le chapitre Y "Système génital masculin et sein"

Tableau L17 : Procédures les plus fréquentes associées aux EIM du chapitre Z « système social »

Codes Procédures MCZ64	Fréquence	Pourcentage	Titre court de la CISP-2
Z58	39	44,32	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre Z "Problèmes sociaux"
P58	9	10,23	Conseil thérapeutique/écoute/examen en rapport avec le chapitre P "Psychologique"
Z45	5	5,68	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre Z "Problèmes sociaux"
Z31	4	4,55	Examen partiel en rapport avec le chapitre Z "Problèmes sociaux"
P31	3	3,41	Examen partiel en rapport avec le chapitre P "Psychologique"
P50	3	3,41	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre P "Psychologique"
A50	2	2,27	Médication/prescription/injection en rapport avec le chapitre A "Général et non spécifié"
L41	2	2,27	Radiologie diagnostique/imagerie en rapport avec le chapitre L "Ostéo-musculaire et articulaire"
L61	2	2,27	Radiologie d'examen/procédure autre dispensateur en rapport avec le chapitre L "Ostéo-musculaire et articulaire"
P45	2	2,27	Recommandations/éducation pour la santé/avis/régime en rapport avec le chapitre P "Psychologique"

Annexe M : Principaux problèmes de santé en rapport avec les EIM recensés au cours de l'analyse des verbatims.

Problèmes de santé associés aux motifs MC64	Total	Pourcentage
Mesure de la pression artérielle initiée par le médecin	834	15,38
Prévention sans verbatim ou sans précision	729	13,44
Prévention par examen de laboratoire initié	383	7,06
Vaccinations	362	6,68
Evaluation du poids, surcharge pondérale, obésité	299	5,51
Suivi d'HTA	221	4,08
Usage abusif du tabac	191	3,52
Gestion du capital osseux (Vitamine D / densitométrie osseuse)	185	3,41
Prévention du cancer colorectal	108	1,99
Dyslipidémie	95	1,75
Diabète	90	1,66
Diagnostic initié d'HTA ou de PA élevée	76	1,4
Prévention du cancer du sein	74	1,36
Prévention du cancer de l'utérus	67	1,24
Autres pathologies diverses	63	1,16
Dépression	59	1,09
facteurs de risques cardio-vasculaires sans précision	48	0,89
Anxiété	43	0,79
Ostéoporose	43	0,79
Alcoolisme	39	0,72
Bouchon de cérumen	33	0,61
Suivi de l'enfant et de l'adolescent, suivi de croissance.	33	0,61
Pathologie hépatique	31	0,57
Goitre, goitre multi-hétéro-nodulaire, thyroïde nodulaire.	30	0,55
Hypothyroïdie	30	0,55
Procédures administratives	29	0,53
Education thérapeutique isolée non liée à un autre problème de santé principal	29	0,53
Mycoses, onychomycoses	28	0,52
Suivi de grossesse	26	0,48
Diagnostic fortuit (A98)	26	0,48
Asthme et autre allergie respiratoire	23	0,42
Dépistage du cancer de prostate	23	0,42
Anémie	23	0,42
Problèmes avec d'autres membres de la famille	21	0,39
Amaigrissement, anorexie, dénutrition	21	0,39
Hyperglycémie ou intolérance au glucose, dépistage du diabète précisé	21	0,39
Constipation	20	0,37
Arthrose	20	0,37
Prévention de la maladie thromboembolique veineuse	20	0,37
Suivi ACFA (K64)	20	0,37
Suivi Insuffisance veineuse chronique (K64)	20	0,37
Déshydratation et troubles électrolytiques	18	0,33
Contraception	17	0,31
Adénome ou Hypertrophie bénigne de prostate	17	0,31
Insuffisance rénale	17	0,31
Suivi cancer du sein	17	0,31
Suivi Cardiopathie ischémique (K64)	16	0,3
Cancer de prostate	15	0,28
Lésions cutanée non précisées	15	0,28
Prévention du cancer de la peau	15	0,28
Insomnie et troubles du sommeil non précisés	14	0,26
Douleurs ou lésion lombaire	14	0,26
Autres pathologies ostéo-articulaires	14	0,26
Prévention et dépistage des maladies sexuellement transmissibles	14	0,26
Suivi Valvulopathies (K64)	14	0,26
Découverte d'un souffle (K64)	14	0,26

Otite	13	0,24
RGO	13	0,24
Allergie, eczéma, urticaire	13	0,24
Mycose buccale	12	0,22
Bronchite aiguë ou chronique	11	0,2
Prévention de l'ulcère digestif par inhibiteurs de pompe à protons	11	0,2
Dermite séborrhéique	11	0,2
Hyperthyroïdie	11	0,2
BPCO	10	0,18
Problème lié à la maladie d'un proche	10	0,18
Autres anomalies de la numération formule	10	0,18
Baisse d'acuité auditive	9	0,17
Infection pulmonaire	9	0,17
Suivi de cancer colo rectal	9	0,17
Signes fonctionnels gynécologiques	9	0,17
Pathologie cancéreuse ou lésions suspectes dermatologique	9	0,17
Xérose, irritation cutanée	9	0,17
Acné	9	0,17
Epilepsie	9	0,17
Syndrome d'apnée obstructive du sommeil (SAOS)	8	0,15
Infections des voies aériennes supérieures	8	0,15
Infection bactérienne	8	0,15
Toxicomanie	8	0,15
Démence et troubles de la mémoire	8	0,15
Scoliose /cyphose	8	0,15
Douleur ou lésion du genou	8	0,15
Suivi Athérosclérose carotidienne (K64)	8	0,15
Suivi Lymphoedème (K64)	8	0,15
Découverte d'une tachycardie (K64)	8	0,15
Autres symptômes et maladies respiratoires	7	0,13
Problèmes bucco-dentaires	7	0,13
Troubles urinaires	7	0,13
Ménopause	7	0,13
Infection gynécologique	7	0,13
Souffrance au travail ou problème lié au travail	7	0,13
Plaies	7	0,13
Maladie de Parkinson ou syndrome parkinsonien	7	0,13
Suivi allergologique (A64)	7	0,13
Sinusites	6	0,11
Infection urinaire basse	6	0,11
Problèmes avec le partenaire conjugal	6	0,11
Infections virales, herpes, verrues	6	0,11
Psoriasis	6	0,11
Pathologies vasculaires, varicosités, angiomes, hématomes	6	0,11
Douleurs ou lésion de l'épaule	6	0,11
Autre pathologie de la thyroïde	6	0,11
Suivi de Troubles du rythme sans précision (K64)	6	0,11
Douleurs abdominales	5	0,09
Hématurie	5	0,09
Psychose, schizophrénie, troubles obsessionnels compulsifs	5	0,09
Troubles du langage	5	0,09
Douleurs ou lésion cervicale	5	0,09
Lésion, déformation du pied ou de la cheville	5	0,09
Néoplasie du tissu lymphoïde	5	0,09
Conjonctivite	5	0,09
Conseils aux voyageurs	5	0,09
Conseils ciblés sur la prévention de la iatrogénie	5	0,09
ECG réalisés de manière isolée	5	0,09
Suivi cardiologique (A64)	5	0,09
Suivi de pathologies ostéo-articulaires (A64)	5	0,09
Suivi Athérosclérose (K64)	5	0,09

Suivi AOMI (K64)	5	0,09
Gastrite / ulcère	4	0,07
MICI (maladies inflammatoires chroniques intestinales)	4	0,07
Troubles digestifs non spécifiés	4	0,07
Hernie digestive	4	0,07
Infection urinaire haute	4	0,07
Tumeur bénigne des organes génitaux internes, fibrome, kyste de l'ovaire	4	0,07
Problème lié Chômage	4	0,07
Isolement	4	0,07
Décès d'un proche, deuil	4	0,07
Dermatophytoses	4	0,07
TDAH et autres troubles du comportement	4	0,07
Auto /hétéro-agressivité, tentative de suicide et idées noires	4	0,07
Déficit sensitivomoteur	4	0,07
Atteinte neuropathique périphérique	4	0,07
Anomalies des immunoglobulines	4	0,07
Prévention des chutes	4	0,07
Suivi Insuffisance cardiaque (K64)	4	0,07
Suivi AVC (K64)	4	0,07
Diagnostic d'hypotension (K64)	4	0,07
Diagnostic de thrombose veineuse profonde (K64)	4	0,07
Rectorragies	3	0,06
Maladie lithiasique	3	0,06
Problèmes économiques, financiers	3	0,06
Problème de compliance	3	0,06
Pâleur	3	0,06
Tumeur neurologique bénigne	3	0,06
Polyarthrite rhumatoïde	3	0,06
Carence martiale	3	0,06
Virus d'immunodéficience acquise	3	0,06
Strabisme	3	0,06
Chalazion	3	0,06
Visite à domicile à l'initiative du médecin	3	0,06
Planification d'une prise en charge multidisciplinaire	3	0,06
Suivi de pathologie thyroïdienne (A64)	3	0,06
Suivi Troubles de la conduction (K64)	3	0,06
Exposition à l'amiante et complications.	2	0,04
Autre tumeur bénigne du tube digestif	2	0,04
Autres lésions prostatiques	2	0,04
Prévention des infections urinaires	2	0,04
Cancer rein	2	0,04
Problème lié au logement	2	0,04
Souffrance au travail	2	0,04
Problème lié à un deuil	2	0,04
Trouble bipolaire	2	0,04
Vertige	2	0,04
Troubles de la marche	2	0,04
Syndrome des antiphospholipides	2	0,04
Baisse d'acuité visuelle	2	0,04
Modification du cadre de vie / institutionnalisation	2	0,04
Suivi neurologique (A64)	2	0,04
Suivi ophtalmologique (A64)	2	0,04
Suivi concernant pathologie vasculaire et lymphatique (A64)	2	0,04
Suivi Flutter (K64)	2	0,04
Corps étranger intra auriculaire	1	0,02
Malformation / Kyste de l'appareil auriculaire	1	0,02
Cholestéatome	1	0,02
Prostatite	1	0,02
Cancer de la vessie	1	0,02
Cancer de l'endomètre	1	0,02
Cancer de l'utérus	1	0,02

Tumeur bénigne du sein	1	0,02
Goutte	1	0,02
DMLA	1	0,02
Glaucome	1	0,02
Cataracte	1	0,02
Décollement rétine	1	0,02
Troubles de la réfraction	1	0,02
Suivi hépato-gastro-entérologique (A64)	1	0,02
Suivi hématologique (A64)	1	0,02
Suivi infectiologique (A64)	1	0,02
Suivi HTA gravidique (K64)	1	0,02
Suivi Anévrisme (K64)	1	0,02
Suivi Tachycardie (K64)	1	0,02
Suivi Cardiopathie dilatée (K64)	1	0,02
Suivi Maladie de Rendu Osler (K64)	1	0,02
Suivi Maladie de Raynaud (K64)	1	0,02
Diagnostic de Bradycardie (K64)	1	0,02
Diagnostic d'Extrasystoles ventriculaires (K64)	1	0,02
Oppression (K64)	1	0,02
Total	5423	100

Annexe N : Description détaillée des résultats associés aux EIM recensés au cours de l'analyse des verbatims, concernant le chapitre A.

Tableau N1 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre A 64

Problème de santé	Nombre d'épisodes concernés dans le chapitre
Codes sans "verbatim" précisé	506
Examen de laboratoire	358
Vaccinations	351
Facteurs de risque cardio- vasculaires	342
Gestion du capital osseux (Vitamine D / densitométrie osseuse)	81
Prévention du cancer colorectal	70
Prévention du cancer du sein	43
Suivi de pathologies chroniques	40
Prévention du cancer de l'utérus	29
Procédures administratives	29
Education thérapeutique isolée non liée à un autre problème de santé principal	29
Suivi de l'enfant et de l'adolescent	27
Diagnostic (A98)	26
Usage abusif du tabac	24
Prévention et dépistage des maladies sexuellement transmissibles	12
Contraception / suivi de grossesse et sexualité	9
Prévention de la maladie thromboembolique veineuse	6
Conseils aux voyageurs	5
Conseils ciblés sur la prévention de la iatrogénie	5
Prévention des chutes	4
Référence à un dermatologue à titre préventif	4
Visite à domicile à l'initiative du médecin	3
Planification d'une prise en charge multidisciplinaire	3
Modification du cadre de vie / institutionnalisation	2
TOTAL	2008

Tableau N2. Classement des épisodes sans précision de verbatims selon les codes associés, contenus dans le chapitre A64.

Codes exprimés dans les épisodes sans précision de verbatim	nombre
A31 (examen général partiel)	247
A30 (examen général complet)	80
K31 (examen cardio vasculaire partiel)	56
A34 (biologie générale)	22
T31 (examen à visée métabolique partiel)	19
K30 (examen cardio vasculaire complet)	19
R31 (examen respiratoire partiel)	15
A50 (prescription médicamenteuse sans précision)	10
Autres codes	10
D31 (examen de l'appareil digestif partiel)	4
D50 (prescription concernant l'appareil digestif)	4
X31 (examen gynécologique partiel)	4
R30 (examen respiratoire complet)	4
T34 (biologie à visée métabolique)	3
L50 (prescription concernant l'appareil ostéo-articulaire)	2
Total	499

Tableau N3 : Principaux examens de laboratoire initiés parmi les problèmes de santé initiés dans le chapitre A64.

Examens de laboratoires précisés	Nombre
Bilans sanguins divers	295
PSA	25
Protéinurie	19
ECBU	19
Total	358

Tableau N4 : Détail des précisions concernant les examens biologiques initiés par le médecin dans le chapitre A64

Verbatim précisés parmi les 295 prélèvements sanguins prescrit et lus	Nombre
Bilan biologique non précisé	237
Nombre de glycémies et dépistage du diabète précisés	24
Nombre d'évaluations du bilan lipidique précisées	22
Nombre de bilans de facteurs de risque cardio vasculaires précisés	12
Nombre d'explorations de la fonction rénale précisées	6
Nombre de numérations formule sanguines précisées	5
Nombre de dosage de la TSH	4
Nombre de bilan hépatiques précisés	3
Nombre de bilan allergologiques précisés	2
Nombre d'HBA1C précisées	1
Total	316

Tableau N5 : Problèmes de santé initiés par le médecin relatifs à la prévention de la pathologie cancéreuse dans le chapitre A64.

Nombre d'épisodes abordant la prévention du CCR, cancer du sein et de l'utérus	Nombre
Cancer colorectal	70
Cancer du sein	43
Cancer de l'utérus	29
Total	142

Tableau N6 : Principales procédures associées à la prévention du cancer du colon, initiées par le médecin, dans le chapitre A64.

Précisions concernant les épisodes abordant la prévention du CCR	Nombre
Nombre de propositions d'Hémocult	46
Nombre de procédures d'éducation délivrées	18
Nombre de coloscopies	15
Nombre d'orientations vers un gastroentérologue	5
Total	84

Tableau N7 : Principales procédures associées à la prévention du cancer du sein, initiées par le médecin, dans le chapitre A64.

Précisions concernant les épisodes abordant la prévention du cancer du sein	Nombre
Nombre de prescriptions ou lectures de mammographies	32
Nombre de procédures d'éducation thérapeutique	14
Nombre d'autres examens complémentaires	9
Nombre d'examens cliniques seuls	4
Nombre de prescription ou lectures de mammographies avec précision concernant l'examen clinique	3
Nombre d'orientations vers un spécialiste	2
Total	64

Tableau N8 : Principales procédures associées à la prévention du cancer de l'utérus, initiées par le médecin, dans le chapitre A64.

Précisions concernant les épisodes abordant la prévention du cancer de l'utérus	Nombre
Nombre de frottis prescrits	22
Nombre de procédures d'éducation	6
Nombre d'orientations vers un spécialiste	2
Total	30

Tableau N9 : Principales procédures associées à la gestion de la couverture vaccinale initiées par le médecin, dans le chapitre A64.

Précisions concernant le mode d'intervention au cours des épisodes abordant les vaccinations initiées par le médecin	Nombre
Nombre de prescriptions ou de vaccinations	137
Nombre de précisions, vérifications ou de planifications de la vaccination	45
Nombre d'épisodes accompagnés de conseils	25
Total	195

Tableau N10 : Détails concernant les types de vaccins réalisés ou prescrits dans le chapitre A64.

Détail des vaccinations initiées par le médecin	Nombre
Nombre d'épisodes sans précision	213
Nombre de DTP	81
Nombre de vaccins contre la méningite	20
Nombre de vaccins contre la grippe	14
Nombre de ROR	9
Nombre de vaccins contre le pneumocoque	11
Nombre de vaccins contre le HPV	7
Nombre de précisions concernant la vaccination contre l'hépatite B	4
Nombre de vaccins contre l'hépatite A précisés	2
Total	361

Tableau N11 : Problèmes de santé liés aux facteurs de risque cardiovasculaires, autres que le tabac, initiés par le médecin dans le chapitre A64.

Détail des épisodes abordant le sujet des facteurs cardiovasculaires autres que le tabac	Nombre	Remarques
Evaluation du poids initiée par le médecin	164	Dont 15 épisodes accompagnés de conseils
Pression artérielle	152	Dont 6 épisodes accompagnés de conseils
Recherche de facteurs de risque sans précision	11	
Recherche de diabète explicitée	9	Dont 4 épisodes accompagnés de conseils
Nombre d'ECG réalisés	5	
Dyslipidémie précisée	1	1 biologie et un conseil
Total	342	

Tableau N12 : Procédures associées au problème « gestion du capital osseux », dans le chapitre A64.

Précision concernant la gestion du capital osseux dans le chapitre A64	Nombre
Nombre de prescriptions de vitamine D	68
Nombre de prescription d'une densitométrie osseuse	10
Nombre de conseils seuls	3
Total	81

Tableau N13 : Problèmes d'infections sexuellement transmissibles initiés par le médecin dans le chapitre A64.

Détails des épisodes initiés dans le chapitre A concernant les MST	Nombre	Remarques
Prescription d'une biologie	9	Dont 5 sérologies VIH
Autres sans précisions	2	
Traitement du partenaire potentiellement infecté	1	
Total	12	

Tableau N14 : Types de procédures administratives initiés par le médecin dans le chapitre A64.

Types de procédures administratives	Nombre
Autres procédures non précisées	13
Déclaration du nouveau médecin traitant	11
Régularisation de la couverture sociale	3
Certificats	2
Total	29

Tableau N15 : Principales procédures abordées dans le chapitre A64 autres que l'examen clinique standard.

Principales procédures associées au chapitre A64	Nombre
Biologies associées	295
Autres examens de laboratoire	63
Nombre de traitements associés	156
Nombre de conseils, procédures d'éducation thérapeutique	181
Nombres d'examens d'imagerie induits	42
Autres examens complémentaires	78
Nombre de références à un médecin spécialiste	36
Nombre de références à un autre professionnel de santé	3
Nombre de procédures administratives	29
Total	883

Annexe O : Description détaillée des résultats associés aux EIM recensés au cours de l'analyse des verbatims, concernant le chapitre K.

Tableau O1 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre K64 de la CISP2

Problème de santé	Nombre d'épisodes concernés dans le chapitre
Mesure de la pression artérielle initiée par le médecin	979
Nombre d'épisodes sans verbatim associés	160
Suivi de pathologies chroniques	121
Diagnostics à l'initiative du médecin	33
Recherche de facteurs de risque cardio vasculaire	40
Prévention primaire ou secondaire de la thrombose veineuse profonde	14
TOTAL	1347

Tableau O2 : Part de prévention, de suivi et de diagnostic concernant les problèmes initiés par le médecin dans le chapitre K « cardiovasculaire ».

Mesure initiée de la pression artérielle (PA)	Nombre d'épisodes concernés dans le chapitre
Mesure initiée de la pression artérielle à titre préventif	682
Suivi d'une HTA connu ou pression artérielle antérieure élevée	221
HTA diagnostiquée à l'initiative du médecin	76
TOTAL	979

Tableau O3 : Procédures les plus fréquemment associées au diagnostic initié d'HTA : 76 cas.

Procédures les plus fréquemment associées au diagnostic d'HTA : 76 cas.	Nombre d'épisodes concernés dans le chapitre
Conseil/éducation thérapeutique	16
Auto mesure tensionnelle	19
Proposition de suivi seul	13
Prescription d'une biologie	11
Orientation vers un confrère cardiologue	7
Introduction d'un traitement	10
TOTAL	76

Tableau O4 : Prescriptions de biologie associées aux mesures initiées de la pression artérielle. (Chapitre K64)

Prescriptions de biologie parmi les tous les cas de mesure de PA initiées le médecin	Nombre d'épisodes concernés dans le chapitre K64
Parmi les PA élevées découvertes chez le patient non connu comme étant hypertendu (N=76)	11
Parmi les autres patients (N=903)	28
TOTAL	39

Tableau O5 : Proposition d'une auto-mesure tensionnelle associée aux épisodes contenant une prise initiée de la PA. (Chapitre K64)

Catégorie de population	Nombre d'auto mesures tensionnelles dans le chapitre A64
Patients avec PA élevée nouvellement dépistée (76)	19
Patients connus hypertendus, dans le cadre d'un suivi (221)	9
Patient à pression artérielle normale (682)	3
TOTAL	31

Tableau O6 : Classement des épisodes sans précision de verbatims selon les codes associés, contenus dans le chapitre K64.

Episodes avec mesure de la PA systématique mais sans précision de verbatim (160)	Nombre d'épisodes concernés dans le chapitre A64
K31 (examen cardiovasculaire partiel)	127
A31 (examen général partiel)	9
K30 (examen cardiovasculaire complet)	8
T31 (examen partiel lié à l'appareil endocrinien et métabolique)	5
K34 (examen biologique de l'appareil cardio vasculaire)	5
A60 (résultat d'analyse, général)	2
K67 (référence à médecin)	7
A34 (examen biologique global)	1
TOTAL	164

Tableau O7.Précisions contenues dans le chapitre K64 sous le verbatim « facteurs de risque cardiovasculaires ».

Facteurs de risque cardio vasculaires	Nombre
Usage abusif du Tabac	5
facteurs de risques cardio-vasculaires sans précision	35
TOTAL	40

Tableau O8. Classement des épisodes relatifs au suivi de pathologies chroniques initié par le médecin, contenus dans le chapitre K64.

Suivi de pathologies chroniques : 135	Nombre d'épisodes concernés dans le chapitre
ACFA	20
Insuffisance veineuse chronique	20
Cardiopathie ischémique	16
Valvulopathies	14
Athérosclérose carotidienne	8
Lymphoedème	8
Troubles du rythme sans précision	6
Athérosclérose	5
AOMI	5
Insuffisance cardiaque	4
AVC	4
Troubles de la conduction	3
Flutter	2
HTA gravidique	1
Anévrisme	1
Tachycardie	1
Cardiopathie dilatée	1
Maladie de Rendu Osler	1
Maladie de Raynaud	1
TOTAL	121

Tableau O9 : Principaux diagnostics initiés par le médecin dans le chapitre K64

Diagnostic réalisé au cours d'une exploration à l'initiative du médecin	Nombre d'épisodes concernés dans le chapitre (K64)
Découverte d'un souffle	14
Découverte d'une tachycardie	8
Hypotension	4
Thrombose veineuse profonde	4
Bradycardie	1
Extrasystoles ventriculaires	1
Oppression	1
TOTAL	33

Annexe P : Tableaux analytiques des verbatims des chapitres :

Tableau P1 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre B de la CISP2 et principales procédures associées

Problèmes de santé associés aux motifs B64	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de biologies associés	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils, écoutes, recommandations ou procédures d'éducation thérapeutique associés	Nombre d'exams d'imagerie associés	Nombre de références à un médecin spécialiste	Nombre d'autres examens complémentaires associés	Nombre de procédures administratives associées
Anémie	14	9	23	16	5	3	1	3	2	1
Autres anomalies de la numération formule	7	3	10	7	1	2		1		
Démarche de prévention sans précision	3	5	8	6				1		
Néoplasie du tissu lymphoïde	4	1	5	2	1	1		2		
Anomalies des immunoglobulines	4		4	3				2		
Carence martiale	1	2	3	2	2					
Virus d'immunodéficience acquise	2	1	3	1		1		1		
Syndrome des anti phospholipides	2		2	2		1		1		1
hyperkaliémie	1		1	1						
Autre		1	1	1				1		
Total	38	22	60	41	9	8	1	12	2	2

Tableau P2 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre D de la CISP2 et principales procédures associées

Problèmes de santé associés aux motifs D64	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de biologies associées	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils, écoutes, recommandations ou procédures d'éducation thérapeutique associés	Nombre d'examens d'imagerie associés	Nombre d'hémocults induits	Nombre de coloscopies induites	Nombre de références à un médecin spécialiste	Nombre de procédures administratives
Prévention du cancer colo-rectal	17	21	38			19		18	9	7	
Pathologie hépatique	28	3	31	19	1	4	8			3	1
Constipation	14	6	20	1	16	6	2			1	
RGO	13		13		11	2					
Mycose buccale	1	11	12		11	1					
Prévention de l'ulcère digestif par inhibiteurs de pompe à protons		11	11		11						
Autres (autres pathologies digestives ou non précisées)	5	5	10	3	6					1	
Suivi de cancer colo rectal	9		9	3	1				2	5	1
Problèmes bucco-dentaires	4	3	7	1		4				2	1
Douleurs abdominales	3	2	5		4					1	
Gastrite / ulcère	3	1	4		3	2					1
MICI (maladies inflammatoires chroniques intestinales)	4		4	1	2	1					
Troubles digestifs non spécifiés	4		4		4						
Pathologie herniaire	3	1	4							2	
Rectorragies	3		3			1			1	1	
Autre tumeur bénigne du tube digestif	2		2						1	1	
Total D64	113	64	177	28	70	40	10	18	13	24	4

Tableau P3 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre F de la CISP2 et principales procédures associées

Problèmes de santé associés aux motifs F64	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de biologies associés	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils, écoutes, ou procédures d'éducation thérapeutique associées	Nombre d'examens d'imagerie associés	Nombre de référence à un médecin spécialiste	Orthoptie	Nombre de procédures administratives associées
Autres	2	4	6		1	2		1		
Conjonctivite		5	5		4	2				
Strabisme	2	1	3			1		1		
Chalazion		3	3		2					
Diabète	2		2	2	2		2	2		
Autre anomalie palpébrale	2		2		1	1				
Baisse d'acuité visuelle	1	1	2		1			1		
DMLA	1		1			1				1
Glaucome	1		1					1		
Cataracte	1		1							
Décollement rétine	1		1					1		
troubles de la réfraction		1	1					1	1	
Total	13	15	28	2	11	7	2	8	1	1

Tableau P4 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre H de la CISP2 et principales procédures associées

Problèmes de santé associés aux motifs H64	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils, recommandations ou procédures d'éducation thérapeutique associées	Nombre de références à un médecin spécialiste	Nombre de prescriptions de prothèses auditives	Ablations de bouchons de cérumen ou de corps étranger
Bouchon de cérumen	1	32	33	13	4			12
Otite	4	9	13	9	2	1		
Baisse d'acuité auditive	9		9		2	5	1	
Corps étranger intra auriculaire		1	1					1
Malformation / Kyste		1	1			1		
Cholestéatome		1	1			1		
Total	14	44	58	22	8	8	1	13

Tableau P5 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre L de la CISP2 et principales procédures associées

Problèmes de santé associés aux motifs L64	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de biologies associés	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils, écoute, recommandations ou procédures d'éducation thérapeutique associées	Nombre d'exams d'imagerie associés	Autre professionnel paramédical (kiné /podologue)	Nombre de références à un médecin spécialiste	Autres examens complémentaires	Nombre de procédures administratives associées
Ostéoporose	27	16	43	4	31	6		1	1	14	
Arthrose	17	3	20		6	8	3	1	4		1
Douleurs ou lésion lombaire	13	1	14		10	6	1	3	1		2
Autres pathologies ostéoarticulaires	11	3	14	1	5	1	2	1			
Scoliose /cyphose	1	7	8					2	1		1
Douleur ou lésion du genou	7	1	8		1	4	3	3			
Douleurs ou lésion de l'épaule	6		6		4	4	2	3	1		1
Douleurs ou lésion cervicale	3	2	5		2			2	1		
Lésion, déformation du pied ou de la cheville	3	2	5			2		4			
Polyarthrite	3		3		1						1
Prévention sans précision	1	2	3		1		2				
Troubles de la marche	1	1	2		1			2			
Goutte	1		1		1		1				
Total	94	38	132	5	63	31	14	22	9	14	6

Tableau P6 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre N de la CISP2 et principales procédures associées

Problèmes de santé associés aux motifs N64	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils, écoutes, recommandations ou procédures d'éducatons thérapeutiques associées	Nombre d'examens d'imagerie associés	Nombre de référence à un médecin spécialiste	Nombre d'orientations vers un autre professionnel de santé	Nombre de problèmes liés à une iatrogénie
Epilepsie	9		9	5	4		2		
Maladie de Parkinson ou syndrome parkinsonien	4	3	7	4	3		2		2
Vaccination	1	3	4	4	3				
Déficit sensitivo moteur	3	1	4		1		1		1
Atteinte neuropathique périphérique	4		4	2	2				2
Autre problème neurologique	2	2	4	1	1	1	1		
Tumeur neurologique bénigne	3		3			2	1		
Troubles de la mémoire ou maladie d'Alzheimer	2	1	3	1			2		
Troubles du langage	2		2		1	1	1	1	
vertige	2		2	1					
Acte de prévention sans précisions	1		1			1			
Total	33	10	43	18	15	5	10	1	5

Tableau P7 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre P de la CISP2 et principales procédures associées

Problèmes de santé associés aux motifs P64	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de biologies associés	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils, écoutes, recommandations ou procédures d'éducation thérapeutique associés	Nombre d'examens d'imagerie associés	Nombre de références à un médecin spécialiste	Références à autre professionnel de santé	Nombre d'explorations complémentaires autres	Nombre de procédures administratives associées
Usage abusif du tabac	129	23	152	2	9	139	3	1		2	
Dépression	46	13	59		32	38		7			3
Anxiété	23	20	43		22	18		5			2
Alcoolisme	34	5	39	4	5	30		1			
Insomnie et troubles du sommeil non précisés	12	2	14		10	3					
Toxicomanie	6	2	8		3	6					1
Psychose, schizophrénie, Troubles obsessionnels compulsifs	5		5		3	1		1			
Problèmes liés à un membre de la famille	2	3	5		1	5		1			1
Démence et troubles de la mémoire	4	1	5		2	2		2			
TDAH et autres troubles du comportement	2	2	4			2		1			
auto /hétéro agressivité, tentative de suicide et idées noires	1	3	4			4		2			
Troubles du langage	1	2	3			1			3		
Souffrance au travail		2	2			2					
Problème lié à un deuil	1	1	2			2					
Trouble bipolaire	2		2	1							1
Autre		2	2	1		2					
Total	268	81	349	8	87	255	3	21	3	2	8

Tableau P8 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre S de la CISP2 et principales procédures associées

Problèmes de santé associés aux motifs S64	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de biologies associés	Nombre de traitements associés et pansements	Nombre de conseils, écoutes, recommandations ou procédures d'éducation thérapeutique associés	Examens d'imagerie et autres examens complémentaires	Nombre de références à un médecin spécialiste	Nombre de procédures administratives associées
Mycoses, onychomycoses	8	20	28		24	5		1	
Autres maladies de la peau	7	8	15	1	3	2		3	
Lésions non précisées	6	9	15		4	2		8	1
Allergie, eczéma, urticaire	3	10	13		7	4	1	1	
Naevi	2	9	11			2		7	
Dermite séborrhéique	4	7	11		5	1			
Pathologie cancéreuse ou lésions suspectes	6	3	9		21	8	1	7	
Xérose, irritation cutanée	1	8	9		5	4			
Acné	3	6	9		8	3			
Infection bactérienne	3	5	8		4	1		1	
Plaies		7	7		5	4			
Infections virales, herpes, verrues	2	4	6		2	1			
Psoriasis	4	2	6		3			2	
Pathologies vasculaires, varicosités, angiomes, hématomes	3	3	6		4			1	
Dermatophytoses	2	2	4		6	2		1	
Pâleur		3	3	1			1		1
Total	54	106	160	2	101	39	3	32	2

Tableau P9.I : Problèmes de santé initiés par le médecin, associés au chapitre T de la CISP2, en rapport avec les troubles métaboliques, et principales procédures associées.

Problèmes de santé associés aux motifs T64 (Troubles métaboliques)	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de biologies associées	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils, écoutes, recommandations ou procédures d'éducation thérapeutique associées	Nombre d'examens d'imagerie associés	Autres examens complémentaires (FO pour le cas du diabète ou hyperglycémie)	Nombre de références à un médecin spécialiste	Nombre d'orientations vers un diététicien	Orientations vers un podologue	Nombre d'examens d'urine associés	Nombre de DMO	Nombre de procédures administratives associées
Surcharge pondérale	86	44	130	6	1	79	1		1	4				
Gestion du capital osseux par prescription de vitamine D ou DMO	72	32	104	30	102			4					0	
Dyslipidémie	66	28	94	58										
Diabète	73	14	87	43		19		2	1	2	2	4		6
Amaigrissement, anorexie, dénutrition	21		21	8	5	6				1				
Hyperglycémie ou intolérance au glucose	2	8	10	7	5			1				1		
Total	320	126	446	152	113	104	1	7	2	7	2	5	0	6

Tableau P9.II: Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre T de la CISP2, en rapport avec la pathologie thyroïdienne, et principales procédures associées.

Problèmes de santé associés aux motifs T64 (pathologie thyroïdienne)	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de biologies associées	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils, écoutes, recommandations ou procédures d'éducation thérapeutique associées	Nombre d'examens d'imagerie associés	Nombre de référence à un médecin spécialiste
Goitre, goitre multihétéronodulaire, thyroïde nodulaire.	20	10	30	11	2	4	19	3
Hyperthyroïdie	8	2	10			3		
Hypothyroïdie	27	3	30	15	11	1	2	
Thyroïdite	1		1	1				
Cancer de la thyroïde	1		1	1		1	1	
Hyperparathyroïdie	1		1		1		3	
Hyperparathyroïdie	1		1					
Dysthyroïdie non précisée	2		2				1	
Total T64 pathologie thyroïdienne et parathyroïdienne	61	15	76	28	17	6	26	3

Tableau P9.III : Autres problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre T de la CISP2 et principales procédures associées

Problèmes de santé associés aux motifs T64 (Autres)	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de biologies associés	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils, écoutes, recommandations ou procédures d'éducation thérapeutique associés	ECG
Suivi de croissance		6	6			1	
Troubles électrolytiques	4	9	13	9	9	3	1
Déshydratation		4	4	2	1	1	
Facteurs de risque cardiovasculaire sans précision	6	2	8	3			
Puberté précoce			0				
Démarche de prévention sans précision de verbatim	1	11	12	5	1		1
Prévention par bilan biologique isolé non rattaché à un problème de santé particulier		9	9	9		1	
Autres		6	6				
Total T64 Autres	11	47	58	28	11	6	2

Tableau P10 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre U de la CISP2 et principales procédures associées

Problèmes de santé associés aux motifs U64	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Pratique d'un toucher rectal	Nombre de biologies associés	Bilan urinaire	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils, écoutes, recommandations ou procédures d'éducatons thérapeutiques associées	Nombre d'examens d'imagerie associés	Autres examens complémentaires	Nombre de références à un médecin spécialiste	Références à un autre professionnel de santé	Nombre de procédures administratives
Insuffisance rénale	14	3	17		11	3	4	4	1		3		
Prévention par prescription d'une biologie sans précision du verbatim		11	11										
Troubles urinaires	3	4	7		1	3	3	2	1			1	
Dépistage du cancer de la prostate	1	6	7	1	5	1					1		
Hypertrophie bénigne de prostate	6		6		2		3	1			1		
Infection urinaire basse	3	3	6			5	4	2					
Hématurie	3	2	5		2	2			2			1	
Exploration de la fonction rénale	1	4	5		3	1							
Infection urinaire haute	3	1	4		3		1	1	2				
Maladie lithiasique	3		3				1	1	1				
Cancer de la prostate	2		2		2								
Prévention des infections urinaires	1	1	2				1	1					
Autre malformation ou anomalie de l'appareil urinaire	2		2						2		1		
Autres	2		2							1	2		
Cancer rein	2		2		1								
Cancer de la vessie		1	1					1			1		1
Total U64	46	36	82	1	30	15	17	13	9	1	9	2	1

Tableau P11 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre W de la CISP2 et principales procédures associées

Problèmes de santé associés aux motifs W64	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de biologies associées	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils, écoutes, recommandations ou procédures d'éducation thérapeutique associées	Nombre d'examen complémentaires	Nombre de références à un autre professionnel de santé	Nombre de procédures administratives associées
Suivi de grossesse	6	11	17	2		6	2	1	4
Contraception	8	8	16	4	11	6			
Vaccination préventive contre le cancer du col de l'utérus		1	1		1				
Total W64	14	20	34	6	12	12	2	1	4

Tableau P12 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre X de la CISP2 et principales procédures associées

Problèmes de santé associés aux motifs X64	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de biologies associées	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils, écoutes, recommandations ou procédures d'éducatons thérapeutiques associées	Nombre de palpations mammaires	Nombre de mammographies	Nombre d'autres examens d'imagerie associés	Nombre de Frottis	Autres examens complémentaires	Nombre de références à un médecin spécialiste	Orientations vers un autre professionnel de santé	Nombre de procédures administratives
Prévention du cancer du col de l'utérus	11	27	38	1		11			1	26			1	
Dépistage du cancer du sein	5	26	31	1		14	7	25	1					1
Prévention globale sans précision	4	24	28	1	2	3	20							1
Cancer du sein, prévention secondaire	15	2	17	1	2	3		6	1		1	1	1	1
Signes fonctionnels gynécologiques	6	3	9	3		1			1					1
Ménopause	7		7	1	2	4								1
Infection	4	3	7		7	2								
Tumeur bénigne des organes génitaux internes, fibrome, kyste de l'ovaire	3	1	4	1	1	1			2					
Vaccination préventive contre le cancer du col de l'utérus		2	2		1									
Infections sexuellement transmissibles		2	2	2		2								
Autres	2		2											
Suivi de Grossesse		1	1	1	1									
Poids		1	1											
Cancer de l'endomètre	1		1	1										
Cancer de l'utérus	1		1						1					
Tumeur bénigne sein	1		1											
Total X64	60		152	13	16	41	27	31	7	26	1	1	6	1

Tableau P13 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre Y de la CISP2 et principales procédures associées

Problèmes de santé associés aux motifs Y64	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de biologies associés	Nombre de traitements associés	Nombre de conseils, écoutes, recommandations ou procédures d'éducation thérapeutique associés	Nombre d'examens d'imagerie associés	Nombre de références à un médecin spécialiste	Nombre d'examens d'urine associés	Nombre de touchers rectaux réalisés	Nombre de procédures administratives associées
Dépistage du cancer de prostate	6	10	16	18		6				1	
Cancer de prostate	11	2	13	7	3	2				1	1
Adénome ou Hypertrophie bénigne de prostate	10	1	11	3	6		2			1	
Autres lésions prostatiques		2	2	1				1	1		
Prostatite	1		1						1		
Total	28	15	43	29	9	8	2	1	2	3	1

Tableau P14 : Problèmes de santé initiés par le médecin associés au chapitre Z de la CISP2 et principales procédures associées

Problème de santé associés aux motifs Z64	Problèmes anciens	Problèmes nouveaux	Total des problèmes anciens et nouveaux	Nombre de traitements associés	Nombre de conseil, écoutes, recommandations ou procédures d'éducation thérapeutique associés	Référence à un autre médecin spécialiste	Mise en place d'aides à domicile	Nombre de procédures administratives associées
Problèmes avec d'autres membres de la famille	13	3	16		16			
Problèmes avec le partenaire conjugal	5	1	6	1	6			
Problème lié à la maladie d'un proche	9	1	10		9			
Problème lié Chômage	3	1	4		4			
Souffrance au travail ou problème lié au travail	3	4	7		7	1		2
Problèmes économiques, financiers	2	1	3		2			1
Isolement	2	2	4		3	1	2	1
Décès d'un proche, deuil	1	3	4	1	4			
Problème lié au logement	1	1	2		2			
Problème de compliance	1	2	3		3			
Autres problèmes sociaux non précisés	1		1		1			
Total	41	19	60	2	57	2	2	4

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Contexte : La promotion de santé et la prévention, priorités de santé publique, sont au cœur de la pratique quotidienne du médecin généraliste en France. A notre connaissance, il n'existait pas d'étude précisant l'ampleur et la nature des démarches de prévention par interventions opportunistes réalisées en médecine générale.

Objectif : Etudier les épisodes de soin initiés par le médecin (EIM) en consultation de médecine générale, indépendamment du motif de la rencontre. Objectifs secondaires : préciser la part de prévention et les thèmes concernés par ces EIM.

Méthode : Données issues d'une enquête nationale multicentrique réalisée en 2012 en patientèle de 128 médecins généralistes maîtres de stage universitaires (MSU) : ECOGEN. Codage des consultations selon la Classification Internationale en Soins Primaires 2.

Résultats : Une consultation sur cinq comportait au moins un EIM. 64,26% des EIM étaient liés à des démarches de prévention. La gestion des facteurs de risque cardiovasculaires représentait 34,72% des EIM, la prévention des cancers 5,29%, les examens biologiques systématiques 7,06%, la vaccination 6,68%, la gestion du capital osseux 3,4%. La mesure systématique de la pression artérielle était la démarche la plus fréquente (27,8% des consultations avec EIM). Les procédures de conseil et d'éducation thérapeutiques représentaient 25,95% des principales procédures.

Discussion : Les médecins généralistes, en France, initient fréquemment des démarches de prévention opportunistes en consultation. Les thèmes les plus concernés sont liés aux enjeux de santé publique et aux recommandations de bonne pratique. Des études d'impact permettraient d'en mesurer le bénéfice en terme de morbi-mortalité.

TITRE EN ANGLAIS

Subsidiary study of ECOGEN : Problems initiated by provider during the general medicine consultation in France.

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2014

MOTS CLEFS : médecine générale / prévention / promotion de santé / dépistage / intervention brève / épisodes initiés / CISP 2.

ENGLISH KEYWORDS : general practice / prevention / health promotion / initiated health problems / brief intervention /ICPC-2/

INTITULÉ ET ADRESSE :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex

VU

NANCY, le **25 mai 2014**

Le Président de Thèse

Professeur F. ALLA

NANCY, le **26 mai 2014**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur H. COUDANE

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/6571

NANCY, le 03/06/2014

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Par délégation

Monsieur M. DELIGNON