UNIVERSITÉ PARIS DIDEROT - PARIS 7 FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2013 n°

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

URENA DORES Aurélie

Née le 10 Septembre 1986 à Corbeil-Essonnes

Présentée et soutenue publiquement le : Mardi 29 Octobre 2013

Circonstances de délivrance du test Hemoccult dans le cadre du dépistage organisé du cancer colorectal.

Président de thèse : **Professeur RUSZNIEWSKI Philippe**

Directrice de thèse : Professeur AUBIN-AUGER Isabelle

DES de Médecine Générale

Remerciements

A Monsieur le Professeur Ruszniewski,

Pour avoir accepté de présider cette thèse, pour votre disponibilité.

A Madame le Professeur Aubin-Auger,

Pour m'avoir proposé de travailler sur ce sujet, pour vos conseils avisés, votre patience et votre rigueur. Pour m'avoir conforté dans mon choix de la médecine générale en m'accueillant dans votre cabinet, pour votre amitié. J'espère que nous aurons à nouveau l'occasion de travailler ensemble.

A Monsieur le Professeur Aubert,

Pour avoir accepté de juger mon travail, pour m'avoir accueillie dans votre cabinet pendant 6 mois, pour avoir participé à l'étude ECOGEN en tant que MSU.

Aux autres membres du jury,

Pour avoir accepté de juger mon travail.

Aux Professeurs Letrillart et Mercier, ainsi qu'à tous les membres du comité de pilotage, formateurs et séniors encadrant d'ECOGEN,

Pour la mise au point et la coordination de l'étude, pour votre aide sur le forum.

A tous les internes et maîtres de stage universitaires d'ECOGEN,

Pour votre participation active à cette étude.

A Benoît,

Pour ton soutien depuis le début, pour ta présence permanente à mes côtés.

A ma famille,

Pour votre soutien pendant toutes ces années, et particulièrement à mon père qui m'a appris à maîtriser Excel.

A Danièle,

Pour votre relecture de la thèse d'un point du vue plus littéraire.

Aux Docteurs Gauffier, Lemonnier, Binelli, Gay et Querouil,

Pour m'avoir accueillie dans vos cabinets dans une ambiance sérieuse et décontractée. C'était un vrai plaisir de travailler avec vous tous.

A Laetitia, Maëlle et Jordane,

Pour votre amitié et votre soutien depuis le tout premier stage.

Abréviations

ALD: Affection longue durée

AME: Aide Médicale d'Etat

AT/MP: Accident du Travail / Maladie Professionnelle

CAPI: Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles

CCR: Cancer colorectal

CIM-10: Classification Internationale des Maladies 10^e édition

CISP2 : Classification Internationale des Soins Primaires 2^{nde} édition

CMU: Couverture Médicale Universelle

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

CNIL : Commission Nationale Informatique et Libertés

CNOM: Conseil National de l'Ordre des Médecins

CSP: Catégorie Socioprofessionnelle

DGS: Direction Générale de la Santé

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

FMC: Formation Médicale Continue

HAS: Haute Autorité de Santé

INCa: Institut National du Cancer

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

INSEE: Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

INSERM: Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale

InVS: Institut de Veille Sanitaire

IRDES: Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé

MC: Motif de consultation

MICI: Maladie Inflammatoire Chronique Intestinale

MSU: Maître de Stage Universitaire

OMS: Organisation Mondiale pour la Santé

ONDPS: Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé

P: Procédure

RC : Résultat de consultation

RIAP: Relevé Individuel d'Activité et de Prescription

SFMG : Société Française de Médecine Générale

WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practioners / Family Physicians.

Table des matières

Introduction

$1. E_1$	pidémiologie du cancer colorectal	11
1.1	Incidence	11
1.2	Mortalité	12
2. H	istoire naturelle du CCR et groupes de risque	14
3. P1	révention du CCR	15
3.1	Prévention primaire	15
3.2	Prévention secondaire : quel dépistage du CCR ?	16
3.	2.1 Test Hemoccult II	16
3.	2.2 Tests immunologiques	16
3.	2.3 Explorations directes : coloscopie totale, courte, virtuelle	17
3.	2.4 Conclusion	18
4. O	rganisation du dépistage de masse du CCR en France	18
4.1	Mise en place	18
4.2	En pratique	19
4.3	Pilotage et financement	20
5. Pı	remiers résultats en France : un taux de participation insuffisant	20
6. Pi	roblématique	21
Méth	ode	
1. Et	tude ECOGEN	23
2. R	ecueil des données	23
2.1	La CISP-2	23
2.2	Définitions :	24
2.3	Recueil des données	25
3. R	écupération des données	28
4. E	xploitation et analyse des données	28
4.1	Sélection des consultations comportant le code D36	29
4.2	Etude des caractéristiques des patients	29
4.3	Etude de la représentativité du groupe « Hemoccult »	30
4.4	Etude des motifs de consultation et résultats de consultation	30
4.	4.1 Nombre de RC et de MC par consultation	30
4.	4.2 Description des RC et des MC associés à la remise du test Hemoccult	30

4.5	Etude des durées de consultation	30
4.6 du 1	Etude des consultations avec remise du test initiée par le médecin vs à la demande patient	31
4.7	Etude de la transférabilité	
4.8	Etude des caractéristiques des MSU	
4.9		
4.10	-	
Résu	ltats	
1. E	Effectifs	33
2. (Caractéristiques des patients	36
2.1	Age	36
2.2	Sexe	37
2.3	Catégorie socioprofessionnelle (CSP)	38
3. C	Comparaison des groupes « Hemoccult » et « ECOGEN 50-74 ans »	41
3.1	Nombre moyen de RC par consultation	41
3.2	Nombre moyen de MC par consultation	42
3.3	Durées de consultation	42
4. <i>A</i>	Analyse des RC associés	43
	Motifs de consultation associés	
6. N	MC concernant la demande d'Hemoccult	47
7. C	Comparaison des groupes « à la demande du patient » vs « à l'initiative du médecin »	
7.1	Caractéristiques des patients	48
7.2		
7.3	Nombre de MC associés	
7.4	Durée moyenne de consultation	
	Caractéristiques des MSU	
8.1	Caractéristiques générales	
8.2	1 1	
9. T	ransférabilité	51
Discı	ussion	
1. E	Etude ECOGEN	
1.1	Forces	
1.2		
	.2.1 Biais d'information, qualité du recueil des données	
	.2.2 Représentativité des MSU	
1	2.3 CISP2	57

2. Et	ude HEMOCCULT	57
2.1	Adhésion des patients : le rôle du médecin généraliste	58
2.2	Obstacles au dépistage : temps et multiplicité des problèmes	58
2.3	Obstacles au dépistage : oubli de proposer le dépistage	59
2.4	Remise de l'Hemoccult : une consultation dédiée ?	6
2.5	Dépistage du cancer colorectal : un objectif de santé publique reconnu ?	62
2.6	Hemoccult : un profil particulier de prescripteur ?	62
2.7	Hemoccult : un profil particulier de patient ?	63
2.8	Délivrance de l'Hemoccult : éligibilité des patients	64
2.9 1'infe	Délivrance de l'Hemoccult : temps d'information, décision partagée et qualité de formation délivrée	65
2.10	Délivrance de l'Hemoccult : délégation de tâches ?	67
Concl		
Annexe	e 1. Mode d'emploi Hemoccult	73
Annexe	e 2 : CISP-2	74
Annexe	e 3 : Fiche aide-mémoire	76
Annexe	e 4 : Fiche de recueil	78
Annexe	e 5 : Autorisation d'enregistrement audio	79
Annexe	e 6 : Table des variables	80
Annexe	e 7 : Description des RC	81
Table	ony of figures	

Tableaux et figures

Bibliographie

Introduction

1. Epidémiologie du cancer colorectal

1.1 Incidence

Le cancer colorectal (CCR) est le troisième cancer le plus fréquent en France tous sexes confondus après le cancer de la prostate et le cancer du sein.

Son incidence estimée en 2011 est de 40500 nouveaux cas dont 53% chez l'homme.

Il représente chez l'homme 21500 nouveaux cas en 2011, le plaçant au 3e rang après le cancer de la prostate et le cancer du poumon. Chez la femme, 19000 nouveaux cas en 2011, au deuxième rang derrière le cancer du sein. (1)

La majorité des nouveaux cas de cancer colorectal survient après 50 ans (95% chez la femme, 71% chez l'homme). L'âge moyen au diagnostic était estimé en 2005 à 70 ans chez l'homme, 73 ans chez la femme. (1)

Entre 1980 et 2005 on observe une augmentation globale du taux d'incidence du CCR avec une tendance à la stabilisation ces dernières années. (Fig. 1)

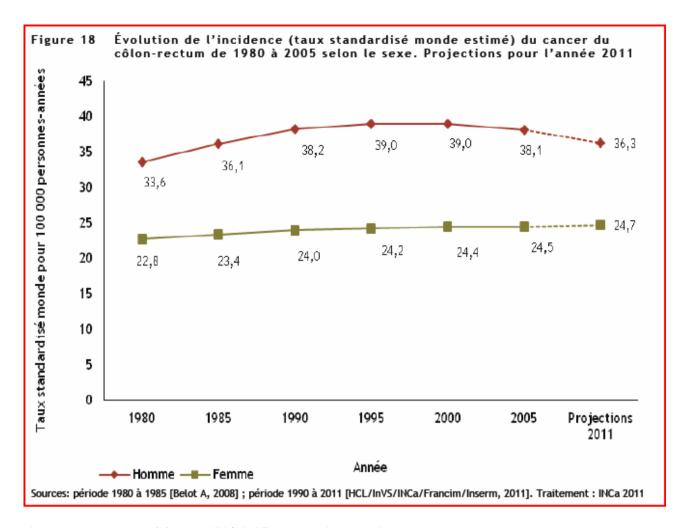


Figure 1. Incidence du CCR de 1980 à 2005 et projection pour 2011.

Cette augmentation d'incidence peut-être expliquée par différents facteurs tels que l'amélioration des techniques de diagnostic et dépistage, le vieillissement de la population, ou les modifications du mode de vie.

1.2 Mortalité

La mortalité par cancer colorectal est estimée en 2011 à 17500 décès. Il se place au 2e rang des décès derrière le cancer du poumon, représentant 12% des décès par cancer, tous sexes confondus.

Le taux de mortalité estimé est nettement inférieur chez la femme (8,2 pour 100000) par rapport à l'homme (13,8 décès pour 100000). (1)

Depuis 1984 le taux de mortalité par CCR est en baisse : chez l'homme il a été constaté une baisse de 23% entre les périodes 1984-88 et 2004-08. Cette baisse était de 25% chez la

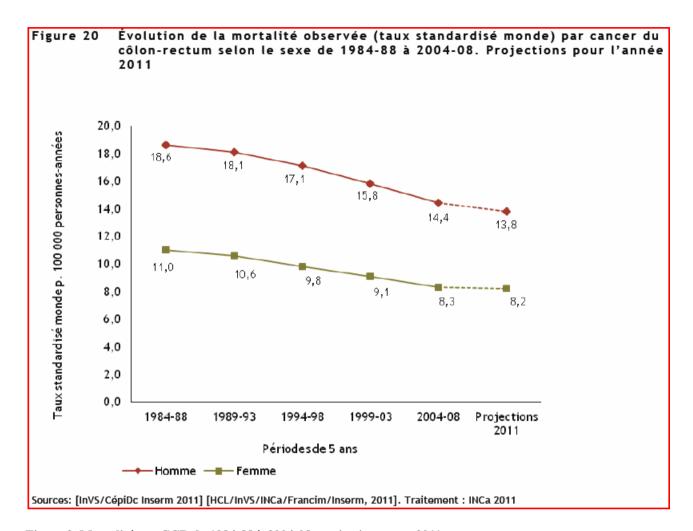


Figure 2. Mortalité par CCR de 1984-88 à 2004-08, projections pour 2011.

Cette évolution favorable de la mortalité reflète les progrès réalisés en termes de précocité du diagnostic, de diminution de la mortalité opératoire, d'amélioration de la prise en charge thérapeutique.

Le pronostic du cancer est lié à son stade de développement au moment du diagnostic. En effet, plus le cancer est diagnostiqué précocement, meilleur est le pronostic.

Le cancer colorectal est classé en 5 stades : (3)

Stade 0: tumeur in situ

Stade I: tumeur envahissant la sous-muqueuse ou la musculeuse sans atteinte ganglionnaire ou métastase

Stade II : tumeur s'étendant au delà de la paroi intestinale sans atteinte ganglionnaire ou

métastase

Stade III: atteinte ganglionnaire sans métastase à distance

Stade IV : présence de métastases à distance.

La survie à 5 ans est respectivement de 94% pour le stade I, 80% pour le stade II, 47% pour le

stade III et 5% pour le stade IV. (2)

Tous stades confondus la survie à 5 ans n'est que de 50%. (3)

2. Histoire naturelle du CCR et groupes de risque

Dans 60 à 80% des cas, le CCR se développe à partir d'un polype adénomateux dont l'exérèse

permet de prévenir la transformation maligne. (2) Tous les polypes adénomateux n'évoluent

pas en cancer, la taille de l'adénome, sa structure histologique et le nombre d'adénomes sont à

prendre en compte pour évaluer le risque de transformation maligne et le risque de récidive

après exérèse. (3)

Les adénomes qui dégénèrent en cancer sont ceux supérieurs à 1cm et ceux avec une

histologie de tumeur villeuse ou dysplasie de haut grade.

10% des adénomes colorectaux de 1cm dégénèrent en 10 ans, 25% en 20 ans. Seulement 1%

des adénomes < 1 cm dégénèrent. (3)

Le facteur génétique est en cause dans deux formes de cancers colorectaux : la

polyadénomatose recto-colique familiale et le syndrome de Lynch (cancers colorectaux

héréditaires sans polypose). Ces cancers héréditaires représentent moins de 5 % de l'ensemble

des cancers colorectaux et surviennent avant 40 ans. Le risque est également augmenté chez

les personnes ayant un antécédent personnel ou familial précoce (ayant 60 ans) d'adénome ou

14

de cancer colorectal, ou chez les personnes souffrant d'une colite inflammatoire.

La responsabilité du mode de vie dans le développement du cancer colorectal est importante.

L'effet protecteur des fruits et légumes frais et de l'activité physique est établi, de même que

l'effet néfaste de la sédentarité, d'un apport calorique excessif et riche en graisses animales

(viandes rouges, charcuteries), de la consommation d'alcool et de tabac. (4, 5)

On définit donc 3 groupes de risque de développement du cancer colorectal: (5, 6)

- Risque moyen : sujets de plus de 50 ans sans trouble digestif.

- Risque élevé : antécédent personnel de polype > 1cm ou de cancer colorectal; parent du 1er

degré de moins de 60 ans ayant eu un cancer colorectal ou 2 parents atteints quel que soit

l'âge; antécédent de maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI) étendue et

ancienne.

- Risque très élevé : concerne les formes héréditaires citées plus haut.

75% des CCR sont dits sporadiques, c'est à dire survenant chez des personnes sans aucun

antécédent personnel ou familial d'adénome ou de CCR. (3)

3. Prévention du CCR

3.1 Prévention primaire

Si la responsabilité du mode de vie et du type d'alimentation est prouvée dans le développement du CCR, aucune mesure diététique ou médicamenteuse n'a d'efficacité prouvée en prévention primaire. (3) Une alimentation riche en fibres alimentaires pourrait

avoir un rôle protecteur vis à vis du CCR mais cela n'est pas statistiquement prouvé.

Des mesures hygiéno-diététiques générales sont néanmoins à recommander : augmentation de

la consommation de légumes, diminution de la consommation de graisses animales et d'alcool, pratique d'une activité physique.

3.2 Prévention secondaire : quel dépistage du CCR ?

3.2.1 Test Hemoccult II

Il est maintenant démontré depuis plusieurs années que la pratique d'un dépistage biennal du CCR chez les personnes âgées de 50 à 74 ans, par recherche de sang occulte dans les selles et coloscopie en cas de positivité diminue la mortalité par cancer colorectal de 15 à 20%. Ceci à condition d'avoir un taux de participation supérieur à 50%. (7, 8, 9, 10). La réduction de mortalité chez les personnes participant effectivement au dépistage est de 33 à 39 % (9, 11). Le test actuellement utilisé en France est un test au gaïac qui détecte l'activité peroxydase de l'hémoglobine, le test Hemoccult II. La spécificité du test Hemoccult II est de 98%, sa valeur prédictive positive est de 40% (cancer ou adénome) (11). Le point faible de ce test est sa sensibilité pour la détection des cancers qui n'est que de 50 à 60%, cela est principalement dû au fait que les cancers ou polypes saignent par intermittence. (11) C'est pourquoi ce test est un test de dépistage et non pas un test diagnostic, il ne doit pas être réalisé chez les personnes symptomatiques ou à risque élevé et très élevé mais dans la population générale à risque moyen. (10)

3.2.2 Tests immunologiques

Du fait de cette sensibilité peu élevée et de la non spécificité du test au gaïac pour l'hémoglobine humaine, d'autres tests ont été évalués. Il s'agit de tests immunologiques qui sont spécifiques de l'hémoglobine humaine. Ces tests ont plusieurs avantages : ils nécessitent moins d'échantillons de selles, leur lecture est automatisée et leur résultat est quantitatif; leur sensibilité pour la détection des cancers et adénomes colorectaux est statistiquement supérieure au test au gaïac (61 à 89% selon les seuils de positivité retenus). (13, 14) Comparativement au test Hemoccult II, les tests immunologiques permettraient de détecter 2

fois plus de CCR et 4 fois plus d'adénomes. (13,14) Ces tests sont néanmoins plus chers et entraînent un taux de coloscopie plus important avec un risque de complications graves plus important (environ 3 sur 1000 coloscopies). (14)

3.2.3 Explorations directes : coloscopie totale, courte, virtuelle

La coloscopie totale semble être la meilleure méthode de dépistage du CCR, elle est même recommandée par certaines sociétés savantes nord-américaines tous les 10 ans à partir de 50 ans. Son efficacité est prouvée, permettant une réduction de mortalité par CCR de 66 à 90 % selon les études. (10) Sa sensibilité est > 90% pour les cancers colorectaux et adénomes > 10mm. (10) Le principal point négatif de la coloscopie est son risque de complication d'environ 2 à 3 pour 1000 coloscopies (10,14), d'autant plus que c'est un examen inutile pour 840 à 945 personnes sur 1000. (10) De plus, il s'agit d'un examen couteux, nécessitant une anesthésie générale et qui pose la question de son accessibilité du fait de l'évolution de la démographie médicale. (10)

70% des cancers et adénomes avancés siègent au niveau de la partie distale du colon. C'est pourquoi on pourrait proposer la rectosigmoïdoscopie comme examen de dépistage, son efficacité est prouvée: selon une méta-analyse récente elle pourrait diminuer la mortalité par cancer colorectal de 28% et de 50% chez les personnes participant effectivement au dépistage. Elle pourrait également réduire l'incidence du CCR de 18% et de 32% chez les personnes participant effectivement au dépistage. (15) La coloscopie courte présente comme avantage de ne pas nécessiter d'anesthésie et d'avoir une préparation plus simple que la coloscopie totale. (14) Néanmoins, on ignore ce que serait l'adhésion de la population française à un tel dépistage d'autant plus qu'il s'agit d'un examen désagréable générant inconfort et douleurs. (14)

La coloscopie virtuelle consiste à acquérir par tomodensitométrie des coupes abdominales fines avec un colon distendu par de l'air ou du CO2 et de faire une reconstruction 3D du colon permettant son analyse. Sa sensibilité et spécificité pour les polypes > 9mm est

respectivement de 85% et 97%, elle est légèrement inférieure pour les polypes de 6 à 9 mm (70% et 93%). (14) La question principale concernant cette méthode est l'indication de la coloscopie après coloscopie virtuelle notamment en cas de découverte de polypes de 6 à 9 mm ou inférieurs à 5 mm: surveillance par coloscopie virtuelle ou coloscopie ? Les résultats concernant le coût-efficacité de la coloscopie virtuelle sont hétérogènes, des études comparatives avec les tests indirects sont nécessaires. (16)

3.2.4 Conclusion

Il n'existe donc pas de test de dépistage parfait. Une étude parue en 2011 a comparé les rapports coût-efficacité de différentes techniques en France. Parmi la coloscopie totale, la sigmoïdoscopie, la capsule endoscopique, les tests de recherche de sang occulte dans les selles immunologiques et au gaïac, la stratégie avec le meilleur rapport coût-efficacité en France semble être la réalisation d'un test immunologique tous les ans. (17) C'est pourquoi en mars 2012 la secrétaire d'Etat à la Santé a annoncé, dans le cadre du plan cancer 2009-2013, le passage progressif aux tests immunologiques à partir de 2013. (18) Néanmoins, il reste encore de nombreux points à définir : choix du test immunologique, choix du seuil de positivité et du nombre de prélèvements, changements des modalités d'acheminement et de conservation, équipement des laboratoires en automates de lecture. (19)

4. Organisation du dépistage de masse du CCR en France

4.1 Mise en place

En 1998, la conférence de consensus sur le cancer du colon recommandait la réalisation d'études pilotes pour la mise en place d'un programme de dépistage organisé du cancer colorectal par test Hemoccult. Ce programme a été initié dans 23 départements français à

partir de 2002 puis généralisé en 2008. (11) Il cible actuellement 16 millions de personnes âgées de 50 à 74 ans. (20)

4.2 En pratique

Les sujets âgés de 50 à 74 ans reçoivent tous les 2 ans un courrier les incitant à participer au dépistage. Ce courrier invite à se rendre chez son médecin généraliste afin que celui-ci décide si le patient peut bénéficier ou non du dépistage en fonction de ses antécédents. En cas de non réalisation du test, un premier courrier de relance est envoyé 3 mois plus tard, et, si besoin, un second courrier de relance contenant le test, 6 mois plus tard. (20)

Le médecin généraliste est donc au centre de ce dispositif de dépistage. En France, la participation consécutive à un envoi postal est trop faible. C'est pourquoi il est nécessaire d'associer activement les médecins traitants pour obtenir un taux de participation globale de 50%. (9, 11). Les études dans les départements pilotes montrent que 85% des tests remis par les médecins généralistes sont réalisés versus seulement 15% par envoi postal direct. (12)

Les critères d'exclusion du dépistage sont : la présence de symptômes évocateurs de CCR, la nécessité d'un contrôle endoscopique programmé pour une pathologie colique, antécédent personnel d'adénome colorectal, parent du premier degré atteint de CCR avant 65 ans ou 2 parents du 1er degré atteints. Ces personnes, les plus à risque de cancer colorectal, se voient proposer d'emblée une coloscopie. (20)

En pratique, le test consiste à prélever 2 petits fragments de selle et à les déposer sur une plaquette à l'aide d'une spatule. Et ce, sur 3 selles consécutives, dans un intervalle maximum de 10 jours entre la première et la troisième selle. La plaquette est ensuite renvoyée par le patient dans une enveloppe T, prévue à cet effet, vers le centre de lecture agréé. Le médecin généraliste reçoit le résultat par courrier dans un délai de 15 jours. (21) (Annexe 1).

En cas de résultat négatif (97 à 98% des cas), le test est à nouveau proposé au bout de 2 ans selon les mêmes modalités. En cas de test positif (2 à 3% des cas), une consultation spécialisée doit être proposée par le médecin généraliste afin de réaliser une coloscopie. Dans

60% des cas cet examen est normal, dans 30% des cas un adénome est retrouvé, et dans 10% des cas un cancer est découvert. (2)

4.3 Pilotage et financement

Les structures départementales de gestion du dépistage des cancers assurent la formation des généralistes, la gestion des invitations et le suivi des résultats. (20)

Le programme national de dépistage est placé sous la responsabilité du ministre de la Santé. Il est co-piloté par la Direction Générale de la Santé (DGS) et l'Institut National du Cancer (INCa). (12)

L'évaluation épidémiologique est assurée par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) à partir des données collectées par les structures de gestion. (12, 20)

Le test est entièrement gratuit pour le patient. Les médecins bénéficient d'une rémunération forfaitaire selon le taux de délivrance du test. Les structures de gestion sont financées par l'Assurance Maladie et par l'Etat. (12)

5. Premiers résultats en France : un taux de participation insuffisant

Sur la période 2011-2012, 17.9 millions de personnes de 50 à 74 ans ont été invitées à se faire dépister, près de 5 millions d'entre elles ont adhéré au programme. (22)

Le taux de participation nationale au dépistage sur cette période est de 31.7% il est donc nettement inférieur au taux européen acceptable de 45% et loin derrière le taux souhaitable de 65%. (22)

Cette participation est plus élevée chez les femmes (33.7%) que chez les hommes (29.6%), les personnes de plus de 60 ans adhèrent d'avantage au programme que les individus plus jeunes. (22)

La participation est également hétérogène selon les départements, seuls 2 départements (Haut-Rhin et Saône et Loire) atteignent ou dépassent le seuil recommandé de 45%. Pour 11 départements, le taux est compris entre 40 et 45%. (22)

Le pourcentage de tests positifs est de 2,4% pour les tests analysables. Ce pourcentage est plus élevé chez les hommes (2,8%) que chez les femmes (2,1%). (22)

L'évaluation sur la période 2008-2009 pour 46 départements montre que le programme a permis de détecter un adénome avancé chez 14125 personnes et un cancer chez 5412 personnes. (22)

6. Problématique

Le faible taux de participation est un obstacle majeur à la réussite de la campagne de dépistage du CCR en France. Plusieurs études ont analysé les obstacles à la réalisation du test Hemoccult du point de vue des patients et du point de vue des médecins. Il ressort que l'implication du médecin généraliste est un facteur indispensable pour garantir une bonne participation des patients.

Parmi les obstacles évoqués par les médecins, le manque de temps et la multiplicité des motifs de consultation associés semblent être des facteurs déterminants. (23, 26) Et ce, d'autant plus que la question du dépistage est souvent un motif de consultation secondaire, abordé en fin de consultation. (23, 24, 25) Le fait de ne pas toujours penser à proposer le dépistage aux patients est également évoqué. (23, 26)

Les médecins peuvent délivrer le test à la demande des patients venant avec leur feuille d'invitation, ou le proposer spontanément. Il semblerait que certains médecins aient tendance à attendre que le patient vienne avec son invitation et ne pas proposer le test spontanément. (26)

A notre connaissance, aucune étude n'a pu décrire précisément les modalités de délivrance du

test Hemoccult en France dans le cadre du dépistage organisé.

L'objectif principal de cette étude est de déterminer le nombre de motifs de consultation associés à la délivrance du test Hemoccult II dans le cadre du dépistage organisé du CCR, de les décrire et d'estimer l'impact de la délivrance du test sur la durée de consultation. L'objectif secondaire est de déterminer le ratio entre le nombre de consultations où le test est délivré à la demande du patient versus à la demande du médecin puis de comparer ces consultations.

Méthode

1. Etude ECOGEN

Ce travail résulte de la participation à l'étude ECOGEN, étude organisée et financée par le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE) avec cofinancement du laboratoire Pfizer. Il s'agit d'une étude transversale, nationale, multicentrique réalisée en population de médecine générale.

L'objectif principal de cette étude est de décrire la distribution des motifs de consultation associés aux principaux problèmes de santé pris en charge en médecine générale en France grâce à la classification internationale de soins primaires 2^e édition (CISP2). Ses objectifs secondaires sont : décrire les procédures de soins associées aux principaux problèmes de santé et évaluer leur transférabilité à d'autres professionnels de santé ; évaluer les déterminants de la durée de consultation en termes de motifs de consultation, de résultats de consultation et de procédures de soins. Des objectifs ancillaires plus spécifiques ont été définis avec les internes investigateurs de l'étude et constituent leur sujet de thèse d'exercice.

Un dossier avait été transmis de façon globale à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) pour l'ensemble de l'étude ECOGEN.

2. Recueil des données

2.1 La CISP-2

La Classification Internationale des Soins Primaires (CISP), a été élaborée dans les années 80 par l'Organisation mondiale des Médecins de famille (WONCA), afin de pallier aux manques

de la Classification internationale des Maladies 10^e édition (CIM-10) qui ne permet pas de coder beaucoup de symptômes et de situations rencontrés en soins primaires. La CISP est centrée sur la demande du patient, elle permet de coder les motifs de rencontre, les diagnostics ou problèmes posés et les procédures de soins. La CISP-2 a été publiée dans les années 90 afin de pouvoir mettre en relation et croiser les données avec la CIM-10 et ajouter des critères d'inclusion pour la plupart des rubriques. Le CISP-2 possède une structure biaxiale : 17 axes basés sur les systèmes corporels identifiés par une lettre (Général et non spécifique, Sang organes hématopoïétiques et appareil immunitaire, Digestif, Oeil, Oreille, Circulatoire, Ostéo-musculaire, Neurologique, Psychologique, Respiratoire, Peau, Endocrine métabolisme et nutrition, Urologie, Grossesse et planning familial, Génital féminin, Génital masculin, Problèmes sociaux) et 7 composants identiques dont les rubriques portent un nombre. (Symptômes et plaintes, Procédures diagnostiques et préventives, Procédures thérapeutiques et médications, Résultats de tests, Administratif, Références et motifs de contact, Diagnostics et maladies). Exemple : « Gastro-entérite présumée infectieuse » = D73 (Axe D = digestif, n° 73 du composant Diagnostics et maladies).

La remise du test Hemoccult correspond à l'item « Autre analyse de selle » = D36 (Axe D = Digestif, n° 36 du composant Procédures diagnostiques et préventives). (Annexe 2)

2.2 Définitions

- Motif de consultation (MC): Donnée subjective, ce que rapporte le patient, préoccupations et attentes qui amènent le patient chez le médecin. Il peut s'agir de symptômes ou plaintes, de demande d'activités préventives ou diagnostiques, de demande de traitement, d'obtention de résultats d'analyses ou de raison administrative.
- Résultat de consultation (RC) : conclusion du médecin au terme de la consultation,
 problème de santé en relation avec les motifs de consultation du patient.
- Procédure (P) : intervention du médecin pendant/au terme de la consultation. Procédures

réalisées ou programmées. (Examen clinique, prescription d'examen complémentaires, de médicaments, rédaction de certificat...)

Les internes investigateurs ont tous reçu une formation d'une journée et demie au recueil des données, à l'utilisation de la CISP-2 et à l'analyse des données. Chaque interne a reçu lors de cette formation une fiche aide-mémoire (Annexe 3) ainsi que le livre détaillé sur l'utilisation de la CISP-2 pour aide au codage : « Traitement de l'information médicale par la CISP-2, assorti d'un glossaire de la médecine générale, préparé par le Comité International de Classification de la WONCA ». Un forum internet dédié à l'étude, mettant en relation avec les experts, était accessible à tous en cas de difficultés liées au recueil, au codage et la saisie des données.

2.3 Recueil des données

Le recueil des données a été réalisé par 54 internes de médecine générale, en stage supervisé chez le praticien (stage de niveau 1), entre le 28 Novembre 2011 et le 29 Avril 2012. Ces internes investigateurs, issus de 27 facultés de médecine, étaient répartis chez 128 maîtres de stage universitaires (MSU) dans 40 départements français. (Figure 3)

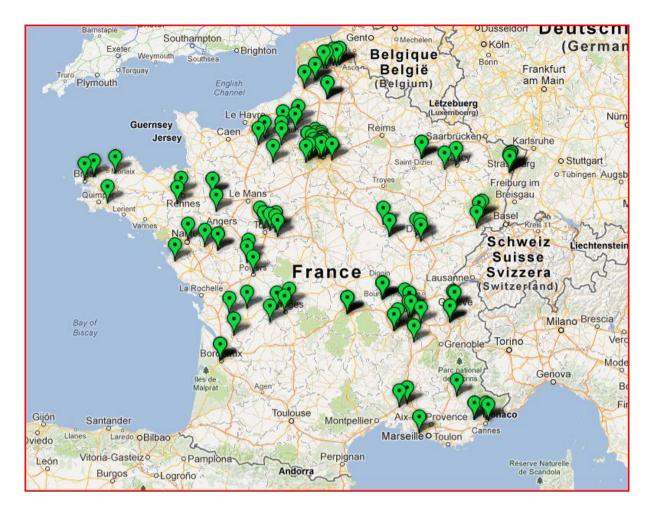


Figure 3. Carte des MSU

Chaque interne a recueilli les données correspondant aux consultations ou visites à domicile effectuées par son maître de stage lors d'une journée (ou 2 demi-journées) par semaine pendant les 5 mois du recueil de données, soit 20 jours ouvrés. Le consentement du patient était demandé à chaque consultation, une affiche d'information sur l'étude à destination des patients a été apposée dans la salle d'attente ou le bureau du MSU participant.

Tous les patients consultant les maîtres de stage, lors de la journée de recueil, étaient inclus. Les critères d'exclusion étaient le refus de participation à l'étude ou le refus de la présence de l'interne lors de la consultation.

Le recueil de données portait sur différentes catégories :

- Concernant le patient : âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, patient connu ou non, lieu de consultation (cabinet ou domicile) et statut du patient (ALD, CMU, AME, invalidité, AT/MP).
- Concernant la consultation : résultat de consultation (RC) avec, pour chacun, les motifs

de consultation (MC) associés, les procédures de soins (P) associées, réalisées ou programmées, et le caractère iatrogène ou non de ce résultat. La durée de consultation (heure de début, heure de fin) a également été recueillie.

- Concernant les procédures : pour chaque procédure réalisée ou programmée, l'interne investigateur a évalué sa transférabilité, à quelle(s) catégorie(s) de professionnels et dans quelle(s) condition(s) le cas échéant. Une contre-évaluation de la transférabilité a été réalisée par le MSU sur l'échantillon des consultations d'un jour donné (minimum 20 consultations) sur la première quinzaine du mois d'Avril 2011.
- Concernant le MSU : âge, sexe, milieu d'exercice (rural, semi-rural, urbain), ville de résidence, secteur conventionnel, mode d'exercice, nombre annuel de consultations (selon le RIAP 2010), réception de visite médicale ou non.

Le recueil de données était effectué en texte libre, sur un formulaire papier à numérotation aléatoire, (Annexe 4) lors de la consultation, puis saisi et codé selon la CISP-2 de manière différée à l'aide d'un logiciel sur un site Internet dédié. Chaque consultation comportait différents « paniers », un panier correspondant à un résultat de consultation avec un/des motif(s) de consultation associé(s) et une/des procédure(s) associée(s). L'interne investigateur pouvait saisir jusqu'à 10 résultats de consultation (soit 10 « paniers »), 10 motifs de consultation et 15 procédures.

Une double saisie des consultations a été réalisée par chaque interne investigateur sur les 20 premières consultations de la semaine du 6 au 10 Février 2012.

Un contrôle qualité de la description et du codage des consultations a été réalisé avec l'accord signé du patient à partir d'un enregistrement audio systématique de la 3e consultation du premier jour de la semaine du 6 au 10 Février 2012 (Annexe 5). La mesure de la concordance entre un expert et l'interne investigateur, pour le nombre et la nature des motifs de consultation et des résultats de consultation, a été réalisée ainsi que pour le nombre et la nature des procédures de soins.

3. Récupération des données

L'ensemble des données a été ensuite transcrit dans un tableau Excel.

Chaque ligne de ce tableau correspond à une consultation.

Les différentes colonnes correspondent aux différentes données recueillies. (Annexe 6)

Dans l'ordre : N° de questionnaire, identifiant du MSU, sexe du patient, âge du patient, année de naissance du patient, catégorie socioprofessionnelle cotée de 1 à 8, statut étudiant ou non du patient, statut CMU/AME/ALD/AT/MP, caractère connu ou nouveau du patient, refus, type de refus et motif de refus le cas échéant, date de la consultation, heure de début et heure de fin (format hhmm), durée de consultation, lieu de consultation, puis les MC, RC et P des différents paniers avec données de transférabilité le cas échéant. (Annexe 5)

Pour chaque item (RC, MC ou P) le tableau précise le code CISP-2 et le verbatim associé en texte libre saisi par l'interne investigateur. (Exemples : A62 – « Ordonnance perdue », L03 – « Lombalgie »).

Chaque MSU avait un identifiant codé de 1 à 137. Les MSU 67 et 68 n'ont finalement pas participé, les numéros 130 à 136 étaient réservés à la coordination du projet et le numéro 137 correspond à un changement de MSU. Les données concernant les MSU ont été transcrites dans un fichier Excel indépendant.

4. Exploitation et analyse des données

La population cible de cette étude spécifique sur les conditions de délivrance du test Hemoccult II était tous les patients de la population ECOGEN dont la consultation comportait la remise d'un test Hemoccult II dans les procédures.

Il a été clairement défini, lors de la formation et sur le forum, que la remise du test Hemoccult

correspond au code D36 de la CISP-2. Ce code est défini comme tel dans la classification : « Autre analyse de selle ». A priori les autres examens de selle, notamment la coproculture, ne rentrent pas sous le code D36 mais D33 (« Examen microbiologique digestif »), néanmoins une vérification par le verbatim a été réalisée.

4.1 Sélection des consultations comportant le code D36

Nous avons utilisé la formule NB.SI d'Excel en colonne A permettant, pour chaque ligne du tableau, de comptabiliser le nombre d'apparitions du terme « D36 ». Nous avons sélectionné et isolé les lignes comptant au moins 1 occurrence « D36 ».

Nous avons vérifié manuellement le verbatim correspondant ligne par ligne. Nous avons supprimé les lignes où le code D36 ne référait pas exactement à la remise de l'Hemoccult. (Exemples : analyse parasitologique ou coproculture, recherche de sang dans les selles au laboratoire, remise des résultats du test, simple conseil sans remise du test). Nous avons également supprimé les lignes où le MC correspondait à la demande d'Hemoccult mais où la P réalisée ou programmée ne correspondait pas. (Exemple : MC = demande d'hemoccult, P = coloscopie). Les lignes supprimées ont été réinsérées dans la base de données initiale.

4.2 Etude des caractéristiques des patients

Nous avons calculé le sex ratio, le pourcentage de patients dans chaque tranche d'âge (50-54ans, 55-59 ans, 60-64 ans, 65-69 ans, 70-74 ans) ainsi que le pourcentage de patients dans chaque catégorie socioprofessionnelle selon la nomenclature des professions et catégories professionnelles de l'INSEE 2003.

Pour le calcul de l'âge, la référence a été l'année 2012, par tranches d'âge de 5 ans.

Catégories professionnelles : 1 = Agriculteur ; 2 = Artisan, commerçant, chef d'entreprise ; 3 = Cadre supérieur et profession intellectuelle ; 4 = Profession intermédiaire ; 5 = Employé ; 6 = Ouvrier ; 7 = Retraité ; 8 = Sans activité professionnelle.

4.3 Etude de la représentativité du groupe « Hemoccult »

Nous avons comparé la population « Hemoccult » au reste de la base de données ECOGEN de la même tranche d'âge (de 50 à 74 ans inclus).

Pour cela nous avons utilisé la formule NB.SI d'Excel avec le critère sur l'année de naissance > 1937 et < 1962 pour sélectionner les patients de 50 à 74 ans inclus. Puis nous avons comparé les 2 groupes de patients grâce à un test de Chi-2 sur les critères de sex ratio, de répartition d'âge et de catégorie socioprofessionnelle.

4.4 Etude des motifs de consultation et résultats de consultation

4.4.1 Nombre de RC et de MC par consultation

Pour cela, nous avons utilisé la formule NBVAL d'Excel qui permet de compter le nombre de cases remplies sur une sélection.

- Pour les RC: nous avons repéré les colonnes correspondant aux RC et utilisé la formule NBVAL en colonne A, puis calculé la moyenne du nombre de RC.
- Nous avons procédé de la même manière pour les MC.

4.4.2 Description des RC et des MC associés à la remise du test Hemoccult Nous avons isolé les colonnes de RC et utilisé la formule NB.SI pour décompter les différents codes de la CISP-2. Nous avons procédé de même pour les MC.

Nous avons également décompté et analysé les consultations où il y avait d'autres procédures préventives associées. Pour cela, nous avons procédé à une recherche grâce au code correspondant « A98 » mais aussi en analysant les verbatim.

4.5 Etude des durées de consultation

Le tableau Excel, fourni par les investigateurs principaux d'ECOGEN, comportait les durées de consultation déjà calculées. Nous avons donc calculé la moyenne des durées de

consultation du groupe « Hemoccult » et du groupe « Ecogen 50-74 ans ». Puis nous les avons comparées à l'aide d'un test « t » de Student avec un seuil de significativité p<0,05.

4.6 Etude des consultations avec remise du test initiée par le médecin vs à la demande du patient

Nous avons sélectionné manuellement les seuls paniers correspondant à la remise du test Hemoccult. Puis nous avons listé les différents motifs de consultation existants et identifié les motifs initiés par le médecin. (-64, a priori A64 ou D64 mais vérification avec le verbatim associé). Nous avons utilisé la formule NB.SI en colonne A pour décompter le nombre de motifs -64 et calculer le pourcentage de consultations initiées par le médecin (MC -64) par rapport au nombre total de consultations.

Nous avons comparé les 2 sous-groupes sur les critères de sex-ratio, de répartition d'âge et de catégorie socioprofessionnelle grâce à un test de Chi-2. Puis nous avons calculé et comparé le nombre moyen de RC et MC par consultation ainsi que les durées moyennes de consultation dans les 2 sous-groupes à l'aide d'un test « t » de Student au seuil de 0,05.

4.7 Etude de la transférabilité

Lors de la saisie des données, les internes investigateurs ont donné leur avis sur la possibilité de transférer certaines procédures à d'autres professionnels. Ils ont noté chaque procédure comme étant transférable: sans condition (SC), avec condition (AC) ou non transférable (I = impossible).

Lorsque la transférabilité était possible avec condition les internes ont noté sous quelle(s) condition(s) : Dossier = dossier médical partagé, Protocole = protocole prédéfini, Supervision = supervision du médecin généraliste, AC = autre condition.

Nous avons analysé ces données en ce qui concerne la remise de l'Hemoccult à l'aide de la formule NB.SI d'Excel.

4.8 Etude des caractéristiques des MSU

Tout d'abord, nous avons décrit les caractéristiques globales de l'ensemble de la population des MSU d'ECOGEN en utilisant la formule NB.SI pour chaque critère étudié. Puis, nous avons calculé le nombre de MSU différents ayant remis un/des tests Hemoccult, et nous les avons comparés aux MSU n'en ayant pas remis sur l'ensemble des caractéristiques.

4.9 Statistiques

Les calculs de pourcentages, moyennes, écart-types et intervalles de confiance ont été réalisés avec Excel 2007.

Les tests de Chi-2 et tests « t » de Student ont été réalisés grâce au logiciel gratuit en ligne OpenEpi version 3.

4.10 Recherche bibliographique

La recherche bibliographique a été effectuée principalement dans la base PubMed. Les motsclés utilisés ont été: « Fecal Occult Blood Test (FOBT) », « Hemoccult », « Colorectal cancer screening », « Mass screening ».

La recherche bibliographique s'est limitée aux articles publiés en anglais ou français entre 2005 et 2013. Des études contributives antérieures ont également été incluses.

Les sites de l'Institut de Veille Sanitaire (InVS), de l'Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale (INSERM), de l'Institut National pour la Prévention et l'Education à la Santé (INPES), de l'Institut National du Cancer (INCa), de la Haute Autorité de Santé (HAS), ont également été consultés, ainsi que des revues francophones de référence pour la médecine générale telles que La Revue Prescrire, Exercer et La Revue du Praticien. Les thèses concernant le dépistage du cancer colorectal réalisées ces dernières années au sein du département de médecine générale de Paris Diderot ont également été incluses.

Résultats

1. Effectifs

Le recueil des données s'est déroulé entre le 28 Novembre 2011 et le 29 Avril 2012.

Entre le 28 Novembre 2011 et le 03 Juin 2012, 20944 consultations ont été saisies dans le logiciel. (Fig. 4)

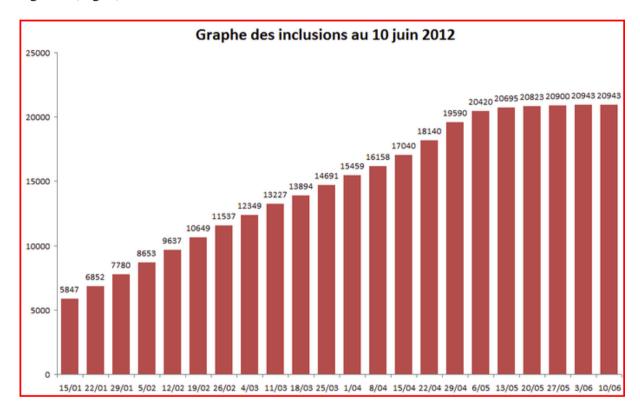


Figure 4. Graphe des inclusions au 10 Juin 2012.

163 consultations ont été supprimées :

- 26 lignes pour date de visite antérieure au 28/11/11 (phase de test)
- 57 lignes saisies par erreur puis détruites par la suite
- 1 ligne car toutes les informations concernant le patient et la visite sont manquantes
- 14 lignes pour absence de résultat de consultation
- 65 doublons (même date, heure, médecin, année de naissance et sexe).

Sur les 20781 consultations restantes, 210 comportaient au moins une fois le code « D36 ».

31 consultations ont été supprimées car ne concernant pas la remise du test Hemoccult ou ne correspondaient pas aux objectifs de l'étude (Fig. 5) :

- 10 consultations correspondaient à la prescription d'une coproculture ou d'un examen parasitologique des selles.
- 6 consultations correspondaient à la prescription de recherche de sang dans les selles (test Hemoccult ou au laboratoire) dans un contexte d'anémie ou de rectorragie / méléna.
- 4 consultations correspondaient à des conseils ou informations mais sans remise du test.
- 4 consultations correspondaient à la remise des résultats du test (dont 2 résultats positifs)
- 3 consultations avaient comme motif la demande d'Hemoccult mais comme procédure l'adressage à un spécialiste pour consultation ou coloscopie.
- 1 consultation avait comme motif la demande d'Hemoccult mais sans procédure correspondante réalisée ou programmée.
- 1 consultation correspondait à la réalisation d'un scanner abdomino-pelvien.
- 1 consultation correspondait à la recherche de stéatorrhée dans contexte de pancréatite.
- 1 consultation correspondait à une « analyse de selle » sans mention du terme
 « Hemoccult » ou « cancer colorectal » dans les verbatim.

179 consultations avec remise du test Hemoccult ont pu être analysées sur leurs RC, durées, caractéristiques des patients.

Deux consultations n'avaient pas de motif de consultation renseigné, elles ont donc été supprimées de la liste pour l'analyse sur les MC.

177 consultations ont pu être analysées sur leurs MC.

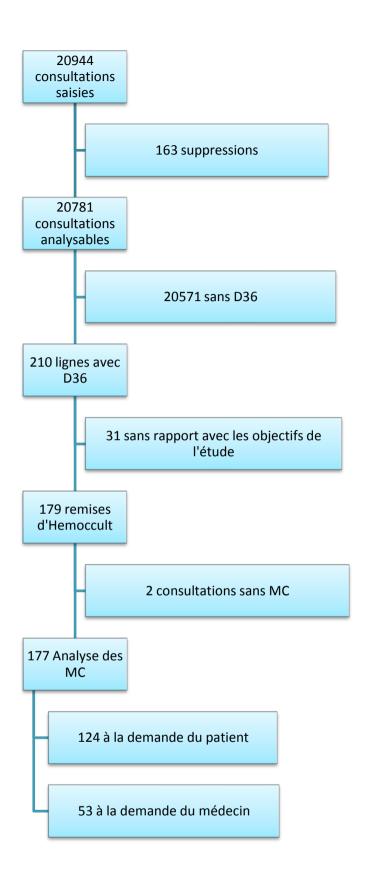


Figure 5. Diagramme de flux

2. Caractéristiques des patients

2.1 Age

L'âge des patients à qui on a remis le test Hemoccult s'échelonnait de 47 ans (naissance en 1965) à 81 ans (naissance en 1931).

3 patients avaient moins de 50 ans et 12 plus de 74 ans. Ils ont été inclus respectivement dans les tranches d'âge 50-54 ans et 70-74 ans. Ce qui représente 8,38% des patients de la population « Hemoccult ».

Ils étaient répartis ainsi :

- 24.02% de patients de moins de 55 ans, soit nés après 1962 inclus (n=43)

 1,67% de patients de 45 à 49 ans, soit nés entre 1963 et 1967 inclus (n=3)

 22,35% de patients de 50 à 54 ans, soit nés entre 1958 et 1962 inclus (n=40)
- 20,66% de patients de 55 à 59 ans, soit nés entre 1953 et 1957 inclus (n=37)
- 24.58% de patients de 60 à 64 ans, soit nés entre 1948 et 1952 inclus (n=44)
- 14% de patients de 65 à 69 ans, soit nés entre 1943 et 1947 inclus (n=25)
- 16.75% de patients de plus de 70 ans, soit nés avant 1942 (n=30)
 10,05% de patients de 70 à 74 ans, soit nés entre 1938 et 1942 inclus (n=18)
 5,03% de patients de 75 à 79 ans, soit nés entre 1933 et 1937 (n=9)
 1.67% de patients de 80 à 84 ans, soit nés entre 1928 et 1932 (n=3).

Dans la population de base d'ECOGEN née entre 1938 et 1962 inclus, (groupe « Ecogen 50-74 ans ») il y avait 6882 patients, soit 33.12% de la population ECOGEN totale :

- 19.44 % de patients de 50 à 54 ans, soit nés entre 1958 et 1962 inclus (n=1338)
- 21.55 % de patients de 55 à 59 ans, soit nés entre 1953 et 1957 inclus (n=1483)
- 22.97 % de patients de 60 à 64 ans, soit nés entre 1948 et 1952 (n=1581)
- 19.85 % de patients de 65 à 69 ans, soit nés entre 1943 et 1947 (n=1366)

- 16.19 % de patients de 70 à 74 ans, soit nés entre 1938 et 1942 (n=1114) (Fig. 6)

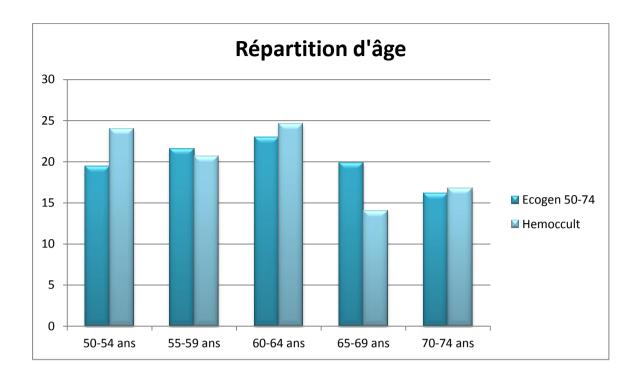


Figure 6. Catégories d'âge.

Il n'y avait pas de différence de répartition d'âge entre le groupe « Hemoccult » et le groupe « Ecogen 50-74 ans » (p=0.26).

2.2 Sexe

Chez les patients du groupe « Hemoccult », on notait 45.81% d'hommes (n=82) et 54.19% de femmes (n=97), soit un sex ratio de 0.85.

Chez les patients du groupe « Ecogen 50-74 ans », il y avait 42.73% d'hommes (n=2941) et 57.27% de femmes (n=3941) soit un sex ratio de 0.75. (Fig. 7)

La différence entre les deux n'était pas significative (p = 0.41).

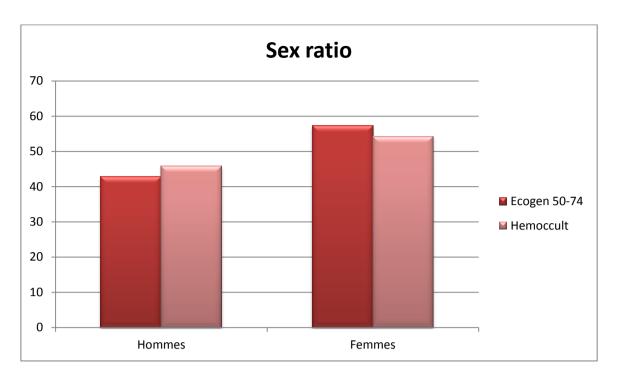


Figure 7. Sex ratio.

2.3 Catégorie socioprofessionnelle (CSP)

La catégorie socioprofessionnelle des patients était recueillie selon les 8 catégories de l'INSEE.

Dans la population Hemoccult:

- Catégorie 1 = Agriculteur : 1.67% (n=3)
- Catégorie 2 = Artisan, commerçant, chef d'entreprise : 3.35% (n=6)
- Catégorie 3 = Cadre supérieur et profession intellectuelle : 8.94% (n=16)
- Catégorie 4 = Profession intermédiaire : 5.58% (n=10)
- Catégorie 5 = Employé : 18.43% (n=33)
- Catégorie 6 = Ouvrier : 3.91% (n=7)
- Catégorie 7 = Retraité : 47.49% (n=85)
- Catégorie 8 = Sans activité professionnelle : 10.61% (n=19).

On relevait donc 52.51% d'actifs (n=94).

Les actifs se répartissaient ainsi :

- Catégorie 1 = Agriculteur : 3.19% (n=3)
- Catégorie 2 = Artisan, commerçant, chef d'entreprise : 6.38% (n=6)
- Catégorie 3 = Cadre supérieur et profession intellectuelle : 17.02% (n=16)
- Catégorie 4 = Profession intermédiaire : 10.64% (n=10)
- Catégorie 5 = Employé : 35.11% (n=33)
- Catégorie 6 = Ouvrier : 7.45% (n=7)
- Catégorie 8 = Sans activité professionnelle : 20.21% (n=19).

Si on considère les catégories les plus défavorisées : à savoir les catégories 5, 6 et 8, elles représentaient la majorité des patients actifs soit : 62,77%.

Dans le groupe « Ecogen 50-74 ans », 4 consultations n'avaient pas de CSP renseignée, elles ont donc été retirées de l'analyse.

Les CSP étaient réparties ainsi :

- Catégorie 1 = Agriculteur : 0.65 % (n=45)
- Catégorie 2 = Artisan, commerçant, chef d'entreprise : 3.68 % (n=253)
- Catégorie 3 = Cadre supérieur et profession intellectuelle : 5.26 % (n=362)
- Catégorie 4 = Profession intermédiaire : 5.67 % (n=390)
- Catégorie 5 = Employé : 18.76 % (n=1290)
- Catégorie 6 = Ouvrier : 4.13 % (n=284)
- Catégorie 7 = Retraité : 49.94 % (n=3435)
- Catégorie 8 = Sans activité professionnelle : 11.90 % (n=819). (Fig. 8)

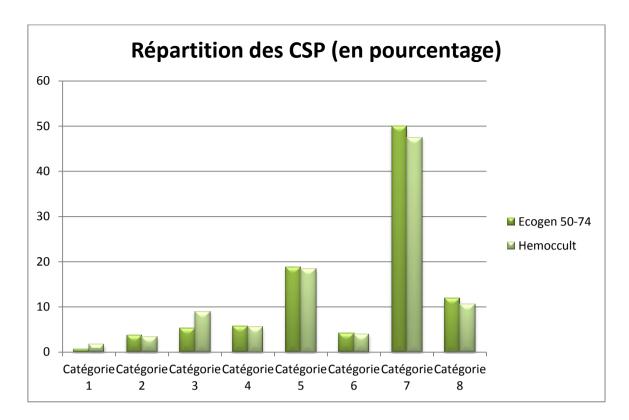


Figure 8. Catégories socioprofessionnelles

En ce qui concerne les catégories socioprofessionnelles il n'y avait pas de différence significative entre les deux groupes (p=0.37).

Il n'y avait pas de différence significative en termes d'âge, de CSP et de sexe entre les populations du groupe « Hemoccult » et du groupe « Ecogen 50-74 ans ».

	ECOGEN 50-74 ans	Hemoccult	P
	Pourcentage (effectif)	Pourcentage (effectif)	
Age			p = 0.26
50-54 ans	24.02% (n=43)	19.44% (n=1338)	
55-59 ans	20.66% (n=37)	21.55% (n=1483)	
60-64 ans	24.58% (n=44)	22.97% (n=1581)	
65-69 ans	14% (n=25)	19.85% (n=1366)	
70-74 ans	16.75% (n=30)	16.19% (n=1114)	
Sexe			p = 0.41
Hommes	45.81% (n=82)	42.73% (n=2941)	
Femmes	54.19% (n=97)	57.27% (n=3941)	
CSP			p = 0.37
1 : Agriculte	eur 1.67% (n=3)	0.65% (n=45)	
2 : Artisan	. 3.35% (n=6)	3.68% (n=253)	
3 : Cadre su	p 8.94% (n=16)	5.26% (n=362)	
4 : Prof. Inte	er. 5.58% (n=10)	5.67% (n=390)	
5 : Employé	18.43% (n=33)	18.76% (n=1290)	
6 : Ouvrier	3.91% (n=7)	4.13% (n=284)	
7 : Retraité	47.49% (n=85)	49.94% (n=3435)	
8 : Sans acti	vité 10.61% (n=19)	11.9% (n=819)	

Tableau 1. Comparaison groupes « Ecogen 50-74 ans » et « Hemoccult » sur l'âge, le sexe et la CSP.

3. Comparaison des groupes « Hemoccult » et « Ecogen 50-74 ans »

3.1 Nombre moyen de RC par consultation

Dans le groupe « Hemoccult », le nombre moyen de RC par consultation était de 3.64, IC

95% [3,40 - 3,88].

Dans le groupe « Ecogen 50-74 ans », le nombre moyen de RC par consultation était de 2.56, IC95% [2.52 – 2.60].

La différence moyenne entre les deux groupes était de 1,08 IC95% [0.85 – 1.31], p<0.0000001.

Les consultations avec remise du test Hemoccult ont en moyenne 1,08 RC supplémentaire IC95% [0.85 – 1.31].

3.2 Nombre moyen de MC par consultation

Dans le groupe « Hemoccult », le nombre moyen de MC par consultation était de 4.20 IC95% [3.92 :4.48].

Dans le groupe « Ecogen 50-74 ans », le nombre moyen de MC était de 2.95 IC95% [2.91 – 2.99].

On trouvait une différence moyenne de 1.25 IC95% [1.19-1.31], p<0.0000001.

Les consultations avec remise du test Hemoccult ont en moyenne 1.25 MC supplémentaire IC95% [1.19-1.31].

3.3 Durées de consultation

Dans le groupe « Hemoccult », la durée moyenne de consultation était de 20.01 minutes IC95% [18.87 – 21.15].

Dans le groupe « Ecogen 50-74 ans », la durée moyenne de consultation était de 18.04 minutes IC95% [17.74 – 18.34].

La différence moyenne entre les deux était de 1.96 minutes IC95% [0.78 – 3.14], p=0.001.

Les consultations avec remise du test Hemoccult étaient, en moyenne, plus longues de 1,96 minute, IC95% [0.78 – 3.14].

4. Analyse des RC associés

Sur 179 consultations : 175 avaient au moins 1 autre RC associé à la remise de l'Hemoccult.

Moyenne du nombre de RC associés par consultation : 2,64 IC95% [2,40-2,88]

Moyenne du nombre total de RC par consultation = 3.64, IC 95% [3,40 - 3,88].

Le nombre de RC associé allait de 0 à 10.

Les codes correspondants à la remise du test étaient:

- o A98 « Gestion de la santé, médecine préventive » (n=172)
- o A97 « Pas de maladie » (n=6)
- o D25 « Distension abdominale » (n=1).

19.55% des consultations (n=35, 42 RC en tout) comportaient au moins 1 autre procédure préventive associée (codes A98 et A97) :

- Vaccination (n=9)
- O Dépistage de l'hypertension artérielle (HTA) (A98 : n=7, A97 : n=2)
- O Biologie de dépistage des facteurs de risque cardio-vasculaire (n=9)
- Dépistage du cancer sein (n=2)
- O Dépistage du cancer du col de l'utérus (n=2)
- O Dépistage du cancer de la prostate (n=2)
- o Prévention en vue d'un voyage (n=2, code A97)
- Prévention de la carence en vitamine D et ostéoporose (n=2)
- Surveillance du poids (n=1)
- o Prévention de la thrombose veineuse profonde (n=1)
- Procédures préventives multiples (n=1)

Le nombre total de RC associés pour ces 179 consultations s'élevait à 473 dont la répartition est présentée dans le tableau 2 et la figure 9. (Annexe 7)

	Pourcentage (effectif)
Général et non spécifié	13.74% (n=65)
Cardiovasculaire	19.02% (n=90)
Métabolique et nutritionnel	15.64% (n=74)
Ostéo-articulaire	13.74% (n=65)
Psychologique	8.46% (n=40)
Respiratoire	6.56% (n=31)
Peau	6.56% (n=31)
Système digestif	5.29% (n=25)
Système génital masculin	2.54% (n=12)
Système génital féminin et sein	2.11% (n=10)
Neurologique	1.69% (n=8)
Urinaire	1.48% (n=7)
Oreilles	1.48% (n=7)
Social	0.85% (n=4)
Œil	0.42% (n=2)
Sang, système hématopoïétique	0.42% (n=2)
TOTAL	100% (n=473)

Tableau 2. Répartition des RC associés à la remise de l'Hemoccult.

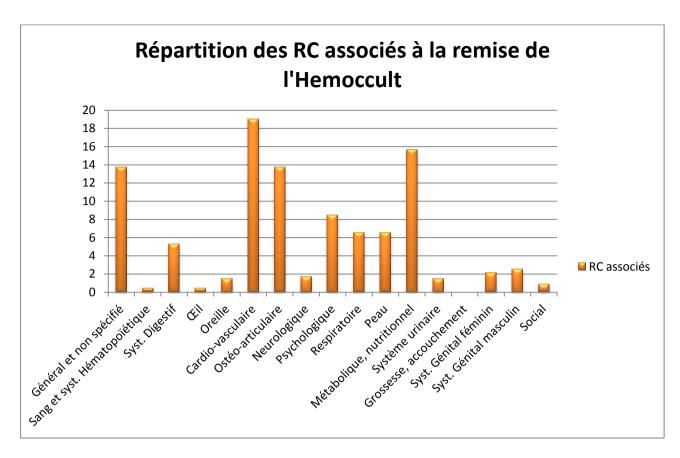


Figure 9. Répartition des RC associés.

5. Motifs de consultation associés

L'analyse des motifs de consultation a donc porté sur 177 consultations seulement. En effet, 2 consultations (n° 11377 et n° 25276) n'avaient pas de MC renseigné dans le panier concernant la remise du test Hemoccult.

Sur 177 consultations : 175 avaient au moins un autre MC associé. (Tableau 3, Fig. 10)

Le nombre moyen de MC associés par consultation s'élevait à 3,20 IC95% [2.92; 3.48]

La moyenne du nombre de MC totaux par consultation était de 4,20 IC95% [3.92 :4.48]. Le nombre total de MC était de 743 pour 652 RC totaux. Soit en moyenne 1,14 MC par RC. Le nombre de MC associés s'échelonnait de 0 à 10, pour 566 MC associés.

	Pourcentage (effectif)
Général et non spécifié	11.31% (n=64)
Cardiovasculaire	19.43% (n=110)
Métabolique et nutritionnel	14.84% (n=84)
Ostéo-articulaire	14.49% (n=82)
Psychologique	7.42% (n=42)
Respiratoire	8.30% (n=47)
Peau	5.30% (n=30)
Système digestif	5.12% (n=29)
Système génital masculin	2.65% (n=15)
Système génital féminin et sein	3.18% (n=18)
Neurologique	2.47% (n=14)
Urinaire	1.77% (n=10)
Oreilles	1.42% (n=8)
Social	1.42% (n=8)
Oeil	0.53% (n=3)
Sang, système hématopoïétique	0.35% (n=2)
TOTAL	100% (n=566)

Tableau 3. Répartition des MC associés à la remise de l'Hemoccult.

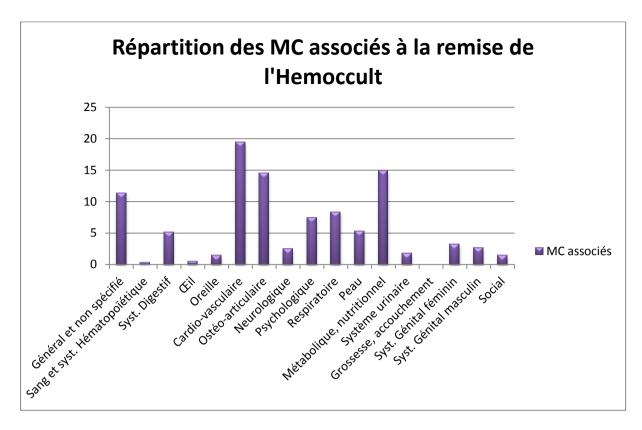


Figure 10. Répartition des MC associés.

6. MC concernant la demande d'Hemoccult

177 consultations avaient un MC renseigné dans le panier concernant la remise d'Hemoccult :

- 93 codes D36 = Autre analyse de selles
- 22 codes A98 = Gestion santé/médecine préventive
- 2 codes A97 = Pas de maladie
- 2 codes D26 = Peur du cancer du système digestif
- 2 codes D62 = Contact administratif
- 1 code D01 = Douleur / crampes abdominales généralisées
- 1 code A47 = Discussion avec un spécialiste
- 1 code X41 = Radiologie diagnostique ou imagerie (verbatim = mammographie)
- 37 codes A64 = Problème à l'initiative du dispensateur (général)

- 15 codes D64 = Problème à l'initiative du dispensateur (digestif)
- 1 code X64 = Problème à l'initiative du dispensateur (féminin).

15 consultations avaient un autre MC renseigné dans le même panier ne concernant pas la remise de l'Hemoccult.

2 consultations n'avaient pas de MC renseigné, elles ont donc été supprimées de l'analyse.

Sur 177 remises du test Hemoccult, 53 étaient initiées par le médecin, soit 29,94%.

7. Comparaison des groupes « à la demande du patient » vs « à l'initiative du médecin »

7.1 Caractéristiques des patients

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les groupes « à la demande du patient » et « à l'initiative du médecin » en ce qui concerne les réparititons de sexe (p=0.81), d'âge (p=0.57) et de CSP (p=0.49).

7.2 Nombre de RC associés

Dans le groupe « à la demande du patient », le nombre moyen de RC associés s'élevait à 2.60 IC95% [2.34;2.87].

Dans le groupe « à l'initiative du médecin », le nombre moyen de RC associés était de 2.74 IC95% [2.24;2.30].

Les consultations avec remise de test à la demande du patient n'avaient pas plus de RC associés que les consultations avec remise du test à l'initiative du médecin.

2,60 IC95% [2.34;2.87] vs 2.74 IC95% [2.24;2.30] p=0.65.

7.3 Nombre de MC associés

Dans le groupe « à la demande du patient », on relevait en moyenne 3.15 MC associés IC95% [2.83; 3.47].

Dans le groupe « à l'initiative du médecin », il y avait en moyenne 3.21 MC associés IC95% [2.65; 3.77].

Les consultations avec remise de test à la demande du patient n'avaient pas plus de MC associés que les consultations avec remise du test à l'initiative du médecin.

3,15 IC95% [2.83; 3.47] vs 3.21 IC95% [2.65; 3.77] p=0.86.

7.4 Durée moyenne de consultation

Dans le groupe « à la demande du patient », la durée moyenne de consultation était de 19.65 minutes IC95% [18.25; 21.05].

Dans le groupe « à l'initiative du médecin », la durée moyenne de consultation s'élevait à 20.85 minutes IC95% [18.84 ; 22.86].

Les consultations avec remise du test à l'initiative du médecin n'étaient pas plus longues que celles avec remise du test à la demande du patient. (Résultat en minutes).

20.85 IC95% [18.84;22.86] vs 19.65 IC95% [18.25;21.05] p=0.34.

8. Caractéristiques des MSU

8.1 Caractéristiques générales

128 MSU ont participé à l'étude ECOGEN.

Ils avaient une moyenne d'âge de 52.42 ans, IC 95% [48.99; 55.85].

Il y avait 66.41% d'hommes (n=85) vs 33.59% de femmes (n=43).

La majorité exerçait en milieu urbain 51.56% (n=66) vs 25.78% (n=33) en milieu semi-rural et 22.66% (n=29) en milieu rural.

21,1% d'entre eux exerçaient seuls (n=27), contre 61.72% (n=79) en cabinet de groupe et 15.63% en centre de santé ou cabinet pluridisciplinaire (n=22).

Leur nombre moyen de consultations annuelles était de 5187,5 IC 95% [4891.6; 5483.4].

54,69% d'entre eux recevaient des visiteurs médicaux (n=70).

79,69% recevaient les délégués de l'Assurance maladie.

Ils étaient une minorité à avoir adhéré au CAPI, 42.69% (n=55).

8.2 MSU prescripteurs d'Hemoccult vs non prescripteurs

Seulement 74 MSU ont remis un test Hemoccult durant les 5 mois de l'étude, soit 57.8% de l'ensemble des MSU.

Le nombre de remise de test allait de 1 à 9 par MSU.

Le nombre moyen de tests remis par MSU était de 2.42, IC 95% [2; 2.84].

Les deux groupes de MSU étaient comparables sur l'ensemble des caractéristiques étudiées. (Tableau 4)

42,2% des MSU n'a remis aucun Hemoccult.

Aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les MSU prescripteurs et non-prescripteurs d'Hemoccult.

	MSU prescripteurs	MSU non prescripteurs	p
Age	53.08 ans	51.48 ans	0.28
Sexe			
Hommes	66.22% (n=49)	66.67% (n=36)	0.96
Femmes	33.78% (n=25)	33.33% (n=18)	
Milieu d'exercice			0.34
Urbain	51.35% (n=38)	51.85% (n=28)	
Semi-rural	29.73% (n=22)	20.37% (n=11)	
Rural	18.92% (n=14)	27.78% (n=15)	
Mode d'exercice			0.68
Seul	18.92% (n=14)	24.07% (n=13)	
Groupe	64.86% (n=48)	57.41% (n=31)	
Pluridisciplinaire	16.22% (n=12)	18.52% (n=10)	
Nb consultations / an	5119,55	5280,72	0.6
Visite médicale	51.35% (n=38)	59.26% (n=32)	0.37
Visite Assurance Maladie	79.73% (n=59)	79.63% (n=43)	0.99
Adhésion au CAPI	37.84% (n=28)	50% (n=27)	0.17

Tableau 4. Caractéristiques des MSU.

9. Transférabilité

Sur 179 consultations avec remise du test Hemoccult, 218 procédures correspondaient à la remise du test.

Il y avait des disparités dans le codage des procédures concernant la remise du test, une sélection manuelle par le verbatim a donc été effectuée.

Les procédures correspondantes étaient les suivantes:

- D36 : « Autre analyse de selle » (n=166)

- D45 : « Recommandation, éducation à la santé, avis, régime ; Digestif ». (n=35)
- A45 : « Recommandation, éducation à la santé, avis, régime ; Général et non spécifié ».
 (n=6)
- D62 : « Contact administratif ; Digestif ». (n=5)
- D58 : « Conseil thérapeutique, écoute, examens ; Digestif ». (n=2)
- A58 : « Conseil thérapeutique, écoute, examens ; Général et non spécifié ». (n=1)
- D68 : « Autre référence ; Digestif ». (n=1) Probable erreur de codage car le verbatim correspond bien à une procédure concernant la remise de l'Hemoccult. (« Information Hemoccult »).
- A47 : « Discussion dispensateur spécialiste ; Général et non spécifié ». (n=1) Probable erreur de codage car le verbatim correspond bien à une procédure concernant la remise de l'Hemoccult (« Lecture du courrier ADECA »).
- H45 (n=1). Probable erreur de frappe car le verbatim correspond bien à une information concernant la remise de l'Hemoccult (« Education à faire des Hemoccult »).

Sur les 218 procédures

- 48.6% ont été codées comme « Impossible » à transférer (n=106)
- 24.7% ont été codées comme transférables « Avec Condition » (n=58)
 - o 41.4% (n=24) avec Protocole prédéfini
 - o 32.7% (n=19) avec Dossier partagé + Protocole prédéfini
 - o 13.8% (n=8) avec Dossier partagé
 - o 5.2% (n=3) avec Supervision du médecin généraliste
 - 5.2% (n=3) avec Protocole prédéfini + Supervision du médecin généraliste
 - 1.7% (n=1) avec Dossier partagé + Protocole prédéfini + Supervision du médecin généraliste
- 27.7% ont été codées comme transférables « Sans Condition » (n=54).

Sur 112 procédures considérées comme transférables (avec ou sans condition) :

- 62.5% (n=70) ont été codées comme réalisables par une Infirmière
- 17.9% (n=20) ont été codées comme réalisables par une Infirmière et/ou un Pharmacien
- 8% (n=9) ont été codées comme réalisables par un Pharmacien
- 8% (n=9) ont été codées comme réalisables par une Infirmière et/ou un Pharmacien et/ou une Secrétaire
- 1.8% (n=2) ont été codées comme réalisables par une Infirmière et/ou une Secrétaire
- 0.9% (n=1) ont été codées comme réalisables par une Infirmière et/ou un Pharmacien et/ou une Sage-femme
- 0.9% (n=1) ont été codées comme réalisables par un Pharmacien et/ou une Secrétaire.

52.4% des procédures correspondant à la remise du test Hemoccult sont considérées comme transférables à un autre professionnel de santé.

91,1% des procédures considérées comme transférables seraient réalisables par une infirmière, 35,7% par un pharmacien.

Discussion

1. Etude ECOGEN

1.1 Forces

La principale force de cette étude est son originalité. L'étude ECOGEN est une première de par son envergure et l'exhaustivité du recueil de données. En effet, c'est la première fois qu'est réalisé un recueil des motifs de rencontre du point de vue du patient et des procédures de soin. Le nombre important de consultations recueillies (plus de 20000) selon une méthode standardisée et son caractère multicentrique font d'ECOGEN une base de données fiable et exploitable pour avoir une vue d'ensemble de l'activité de la médecine générale en France. L'utilisation de la CISP2 est également un point fort car elle a été reconnue en 2003 par l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS) comme classification internationale de référence pour les soins primaires. (27) Les seules données comparables disponibles sont les enquêtes de l'Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES) et les données de l'Observatoire de la médecine générale développé par la Société Française de Médecine Générale (SFMG) en 1993. (28,29) Ces enquêtes n'utilisaient pas la CISP2 et datent de plus de 15 ans. De plus, l'Observatoire de la médecine générale a fermé en 2011 et ses données ne sont plus accessibles librement.

1.2 Faiblesses

1.2.1 Biais d'information, qualité du recueil des données

Le recueil de données a été réalisé par des étudiants, non habitués à coder les pathologies et ne connaissant pas au départ, pour la plupart, la CISP2. Cela a été compensé par une formation initiale de qualité sur 2 jours avec exemples pratiques. Dans un deuxième temps, tous les internes ont eu une journée d'entraînement pour recueillir quelques consultations en temps réel et essayer de les coder sur le logiciel. Tous avaient accès au forum internet, en relation directe avec les experts, pour répondre à leurs questions concernant le codage. Pour chaque interne, un contrôle de la qualité de description des consultations et du codage a été réalisé à partir d'un enregistrement audio d'une consultation pour évaluation par un expert avec mesure de la concordance pour le nombre et la nature des RC, MC et P. Toutefois, ces résultats ne sont pas encore disponibles au moment de la rédaction.

De plus, le caractère répétitif de la saisie, le laps de temps éventuel entre le recueil papier et la saisie informatique peuvent entraîner des erreurs et des pertes d'information au moment de la saisie informatique. Pour les évaluer, une double saisie informatique de 20 questionnaires par interne a aussi été réalisée, dont les résultats ne sont pas non plus disponibles au moment de la rédaction.

Une évaluation des doublons éventuels et des données aberrantes a été réalisée avec relance des investigateurs pour vérification avec le questionnaire papier.

1.2.2 Représentativité des MSU

La question de la représentativité des MSU par rapport à la population globale des médecins généralistes en France est souvent abordée dans ce genre d'étude. Une thèse publiée en 2011 en Loire-Atlantique montre que les MSU ne différaient pas des autres médecins de la région sur le plan sociodémographique, ils avaient un taux de participation aux séances de Formation Médicale Continue (FMC) et un temps de travail hebdomadaire proche de la population générale des généralistes. En revanche, ils avaient plus souvent des diplômes complémentaires, exerçaient plus souvent en cabinet de groupe et recevaient moins souvent des visiteurs médicaux. On ne sait pas dans quelle mesure ces caractéristiques pourraient influencer les résultats des études menées. (30)

Dans l'étude ECOGEN, il y avait 66.41% d'hommes et 33.59% de femmes. La proportion de femmes dans la profession a tendance à augmenter, et est nettement plus importante chez les

praticiens de moins de 40 ans. En 2012, selon l'atlas du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), il y avait 59% d'hommes et 41% de femmes. (31)

La moyenne d'âge des médecins de l'étude ECOGEN était de 52.4 ans, elle était de 52 ans en 2012 selon le CNOM. Dans l'étude ECOGEN il y avait 9.4% de praticiens de moins de 40 ans, 18,7% de praticiens de 40 à 49 ans et 71.9% de praticiens de plus de 50 ans. Selon l'atlas du CNOM ils étaient respectivement 12.4%, 23.2% et 64.4% à exercer en France en 2012.

La Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) publie chaque année un rapport de données statistiques sur la démographie des médecins en France. Au 1^{er} Janvier 2012, selon ce rapport, 51.1% des médecins libéraux exerçaient en cabinet individuel, 46,7% en cabinet de groupe et 2,2% en centre de santé. (33) Dans l'étude ECOGEN, ils étaient respectivement 21.1%, 77.3% et 1.6%. Les MSU de l'étude ECOGEN exerçaient donc plus souvent en cabinet de groupe.

Pour étudier la représentativité géographique, nous avons réparti les MSU selon les zones téléphoniques de leur commune d'exercice. Dans l'étude ECOGEN, il y avait 18% de médecins en île de France versus 18.5% selon l'atlas du CNOM. Dans le Nord-Ouest : 22% vs 18.5%, dans le Nord-est 25% vs 22%, dans le Sud-est 25% vs 26.5% et dans le Sud-ouest 10% vs 14.5%. (31)

L'INPES a réalisé en 2009 une enquête barométrique sur les pratiques déclarées des omnipraticiens en France à partir d'un échantillon de 2083 médecins généralistes. Dans cette enquête, 20 % des médecins exerçaient dans une ville de moins de 2000 habitants, 21% dans une ville de 2000 à 20000 habitants, 13.5% dans une commune de 20000 à 100000 habitants et 45.5% dans une ville de plus de 100000 habitants. (32) Dans l'étude ECOGEN, ils étaient respectivement 15.5%, 51%, 18.5% et 15%.

Les MSU de l'étude ECOGEN étaient 92.2% à travailler en secteur 1, ils étaient 89.2% dans l'enquête de l'INPES. (32)

Le nombre moyen de consultations annuelles des praticiens de l'étude ECOGEN était de

5187,5 IC 95% [4891.6; 5483.4]. Selon les données du site Eco-santé (qui résultent d'une coproduction de l'IRDES, de la DREES et des caisses d'assurance maladie), le nombre moyen de consultations annuel par médecin généraliste en 2010 était de 5050. (34)

En résumé, les MSU de l'étude ECOGEN étaient un peu plus souvent des hommes, exerçaient plus souvent en cabinet de groupe et exerçaient plus souvent dans des villes de taille moyenne (2000 à 100000 habitants) que l'ensemble des médecins généralistes français. Cependant, leurs caractéristiques étaient comparables en termes de moyenne d'âge, de secteur d'exercice, de répartition géographique et de nombre annuel de consultations.

1.2.3 CISP2

L'utilisation de la CISP2 est un point fort de cette étude car elle est mondialement reconnue pour les soins primaires. Si elle permet une analyse globale de qualité, elle comporte toutefois quelques imprécisions notamment pour les pathologies rares et les items fourre-tout de type « Autre maladie ». Ce qui a été largement compensé par l'utilisation systématique d'un verbatim associé à chaque code qui permettait de préciser les données.

2. Etude HEMOCCULT

A ce jour, il n'existe aucune étude décrivant les circonstances de délivrance du test Hemoccult II dans le cadre du dépistage organisé du CCR en France. C'est la première fois que l'on dispose de données chiffrées et objectives à mettre en relation et à comparer avec le ressenti des médecins face à cette procédure.

2.1 Adhésion des patients : le rôle du médecin généraliste

Le médecin généraliste joue un rôle central dans la remise du test. De nombreuses études ont démontré que le taux de réalisation du test était supérieur en cas de remise du test par le médecin traitant par rapport à un simple envoi postal. (9, 11, 12)

L'enquête barométrique de l'INCa, publiée en 2009, sur les pratiques des français face au dépistage, montrait que 89% des patients à qui le test a été remis par leur médecin déclaraient le faire par la suite. (35)

L'étude FADO-colorectal, menée en 2007, avait pour objectif d'étudier les facteurs d'adhésion du patient au dépistage. L'importance du rôle du médecin traitant y était confirmée : les patients participant au dépistage avaient plus souvent eu un contact avec leur médecin dans l'année que les non-participants. (36)

L'adhésion des médecins au dépistage du cancer colorectal est donc indispensable à une bonne participation des patients. La majorité des médecins estiment que les actes de dépistage sont dans leurs attributions. (23) Dans l'enquête barométrique de l'INCa de 2010 sur les médecins généralistes face au dépistage des cancers, 66% des médecins considéraient leur rôle comme indispensable dans le dépistage du CCR et 72% déclaraient être convaincus de son efficacité. (37) L'expérience individuelle des médecins, notamment après un cas de faux-négatif, influence leur implication dans le dépistage et on sait que les patients participent plus si leur médecin est motivé et convaincu de l'utilité du test (24, 38). Les principales limites du test évoquées par les médecins sont le risque de faux-positifs et le doute quant à la sensibilité et la spécificité de l'Hemoccult II. (37)

2.2 Obstacles au dépistage : temps et multiplicité des problèmes

Parmi les freins au dépistage évoqués par les médecins, la problématique du temps et la multiplicité des motifs de consultations est souvent la première raison abordée. Comme il ressort de plusieurs études réalisées par Isabelle Aubin-Auger dont la thèse de M-A Enault

(23, 24, 26) mais également d'une étude américaine de 2007 (25). Dans ces études qualitatives, les médecins évoquaient le temps nécessaire à l'information et à la délivrance du test, difficile à trouver au sein d'une consultation où de multiples problèmes sont abordés, notamment lorsqu'il s'agit de problèmes aigus potentiellement urgents. Certains proposaient souvent à leur patient de revenir à l'occasion d'un autre rendez-vous pour parler du dépistage. Notre étude a confirmé les données qualitatives précédemment recueillies. Lors de la consultation de médecine générale de nombreux problèmes de santé sont abordés, et, dans notre étude, la remise du test Hemoccult semblait être un problème de santé supplémentaire. Dans le groupe ECOGEN 50-74 ans (sans remise du test) le nombre moyen de RC était de 2,56 IC95% [2,52-2,60] versus 3,64 IC95% [3,40-3,88] dans le groupe « Hemoccult ». (p<0.0001)

En ce qui concerne le temps, la remise du test Hemoccult semblait effectivement allonger la durée de consultation : 18,04 minutes en moyenne dans le groupe « Ecogen 50-74 ans » versus 20,01 minutes en moyenne dans le groupe « Hemoccult ». (p=0.001) Néanmoins la différence entre les deux groupes était peu importante puisqu'elle était inférieure à 2 minutes : 1,96 minute IC95% [0.78-3.14].

La remise du test en pratique ne semble allonger la durée globale de consultation que modérément contrairement à ce qui est ressenti par les médecins. On peut raisonnablement penser que la première remise du test prend plus de temps à expliquer que les remises suivantes. Malheureusement notre étude ne permettait pas d'évaluer cet élément car la notion de première remise ou remise ultérieure n'était pas précisée. Le fait que la remise du test « prenne moins de cinq minutes tous les deux ans » est un argument fort à présenter aux médecins pour les encourager à proposer plus souvent le test.

2.3 Obstacles au dépistage : oubli de proposer le dépistage

Le deuxième obstacle majeur rapporté par les médecins était le fait de ne pas penser à proposer le test aux patients qui ne viennent pas avec la lettre d'invitation. (23, 25, 26) Ce

phénomène est observé pour l'ensemble des dépistages et il est possible d'utiliser des alarmes de rappel intégrées au logiciel de consultation. Néanmoins beaucoup de médecins ont tendance à se reposer sur la lettre d'invitation envoyée par la poste et ne proposent pas le test si le patient ne vient pas avec. (26) L'enquête barométrique de l'INCa de 2009 sur les patients montrait que 56% des patients qui ont reçu une lettre d'invitation n'en parlaient pas à leur médecin. (35) Une autre étude montrait que, dans un groupe de patients qui n'avaient pas réalisé le test, la raison évoquée dans plus de 50% des cas était le fait que le médecin ne leur en avait pas parlé. (39) L'implication du médecin est donc un facteur important pour le patient. Dans l'enquête EDIFICE 2, la deuxième raison pour laquelle les patients ne participaient pas au dépistage était l'absence de recommandation de la part de leur médecin. La première raison était le fait de ne pas se sentir concerné par le dépistage du CCR. (40) Une étude réalisée par l'InVS en 2013, sur les caractéristiques des patients ayant participé au dépistage du CCR en 2010, montre que 81,4% des non-participants avaient pourtant eu une consultation avec un médecin généraliste dans l'année. (41)

L'enquête EDIFICE, effectuée en 2005, montrait que 18% des médecins déclaraient proposer systématiquement le dépistage du CCR à leurs patients (29% dans les départements pilotes vs 13% dans les autres départements p<0.01). Et parmi les patients qui avaient réalisé le test, la moitié déclaraient l'avoir fait à la suite d'une lettre d'invitation. (42) Dans l'enquête EDIFICE2 de 2008 ce taux montait à 30% (40). Ces données se retrouvaient dans l'enquête barométrique de l'INCa de 2010, 34% des médecins déclaraient vérifier systématiquement la réalisation du test de dépistage du CCR et lorsque celui-ci était réalisé ils déclaraient en être les initiateurs dans seulement 52% des cas. (37)

Dans notre étude, sur les 179 remises du test Hemoccult étudiées, seules 29.9% étaient à l'initiative du médecin. Ce taux est compatible avec ce qui était déclaré dans les enquêtes EDIFICE 2 et de l'INCa en termes de vérification systématique du dépistage. En revanche, il est inférieur à ce que les médecins déclaraient quant à leur initiative pour la réalisation du test. La remise du test Hemoccult à l'aide de la lettre d'invitation semble plus simple car le patient

est déjà convaincu de réaliser le test. On pourrait penser que le fait de ne pas avoir les étiquettes du patient à disposition pour remplir les documents administratifs est un frein car cela rallonge la consultation. En comparant les consultations où le test a été remis à la demande du patient versus celles où le test a été remis à l'initiative du médecin on ne trouvait pas de différence significative en termes de durée : 20.9 minutes vs 19.6 minutes (p=0.31). Néanmoins, s'agissant d'une analyse en sous-groupe de faible effectif, nous n'avions pas la puissance nécessaire pour mettre en évidence une différence inférieure à 3,5 minutes. Il est donc difficile de conclure sur ces points. Les deux groupes étaient comparables sur les données sociodémographiques des patients ainsi que sur le nombre de problèmes associés abordés en consultation : 2.6 RC vs 2.7 RC (p=0.65). Notre étude n'a donc pas mis en évidence de facteur favorisant la remise spontanée du test par le médecin, notamment il n'y avait pas moins de problèmes annexes abordés en consultation.

2.4 Remise de l'Hemoccult : une consultation dédiée ?

Sur les 179 consultations avec remise du test Hemoccult, 35 consultations (19.6%) avaient une autre procédure préventive associée dont 24 concernaient une autre procédure de dépistage. Pour la majorité des consultations avec remise du test (80%), les autres problématiques abordées n'étaient pas liées à la prévention ou au dépistage. Dans l'étude d'Isabelle Aubin-Auger, certains médecins envisageaient l'idée d'une consultation dédiée à la prévention qui permettrait d'aborder plus spécifiquement les problématiques liées aux différents dépistages. (24)

L'ensemble de ces résultats confirme l'impression globale des médecins d'avoir à traiter beaucoup de problèmes différents en relativement peu de temps. Ces problèmes sont rarement liés à de la prévention ou du dépistage ce qui peut gêner la remise du test qui arrive comme un problème supplémentaire à traiter. L'idée d'une consultation dédiée à la prévention et aux dépistages permettrait de meilleures conditions organisationnelles et de faciliter la délivrance du test.

2.5 Dépistage du cancer colorectal : un objectif de santé publique reconnu ?

La dernière convention médicale signée en 2011 entre les médecins libéraux et l'Assurance

Maladie a introduit une rémunération sur objectifs de santé publique. Ces objectifs sont
répartis en deux volets : « Organisation du cabinet et qualité de service » et « Pratique

médicale en termes de prévention, suivi des pathologies chroniques et d'efficience des
prescriptions ». Le dispositif comporte 29 indicateurs au total. Parmi les indicateurs

concernant les dépistages, le taux de patientes participant au dépistage du cancer du sein et
celui de patientes ayant réalisé un frottis dans les 3 ans sont présents. En revanche on note
l'absence d'indicateur sur la participation au dépistage du cancer colorectal. (43)

Le dépistage du cancer colorectal ne semble pas donc être une priorité pour l'Assurance

2.6 Hemoccult : un profil particulier de prescripteur ?

Maladie en termes d'amélioration des pratiques.

Parmi l'ensemble des MSU de l'étude ECOGEN, 42% n'a remis aucun test Hemoccult. S'agissant d'une enquête transversale, il est difficile d'extrapoler ce chiffre, mais il semblerait que certains médecins passent complètement à côté du dépistage du CCR. La comparaison de ces médecins non prescripteurs d'Hemoccult aux médecins prescripteurs n'a pas montré de différence statistiquement significative. Les faibles effectifs des ces sous-groupes n'offraient probablement pas une puissance suffisante pour mettre en évidence les différences entre les deux groupes. La tendance qui ressort de cette analyse est que les médecins non prescripteurs d'Hemoccult de l'étude semblaient exercer plus souvent en milieu rural et en solitaire. Ils recevaient plus souvent des visiteurs médicaux et avaient plus souvent adhéré au CAPI. (Résultats non significatifs).

2.7 Hemoccult : un profil particulier de patient ?

Plusieurs auteurs ont étudié les caractéristiques des patients participant au dépistage de masse du CCR. L'analyse des taux de participation au programme, sur la période 2011-2012, montre que les femmes participent plus activement au dépistage que les hommes (33.7% vs 29.6%). Le taux de participation est également plus élevé chez les personnes de plus de 60 ans que chez les plus jeunes mais avec quelques disparités régionales. (22) Dans l'enquête barométrique 2010 de Gauthier et Beck, il n'y avait pas d'influence du sexe sur la participation au dépistage. L'âge > 65 ans, la non-consommation de tabac, la vie en couple et le fait de consulter un généraliste au moins une fois par an étaient associés à une meilleure participation. (44) L'étude de Fon Sing et Leuraud retrouvait des données similaires, les facteurs associés à la participation au dépistage étaient l'âge, le fait de vivre dans un département pilote et d'avoir une complémentaire santé. Pour les hommes, s'y ajoutait le fait d'être non fumeur, de ne pas avoir de prise en charge à 100% au titre d'une Affection Longue Durée (ALD) et d'avoir consulté un spécialiste dans l'année. Chez les femmes, on retrouvait le fait de participer aux autres dépistages (cancer du sein et cancer du col de l'utérus). (41) Dans ces deux études, le niveau de diplôme et les revenus n'étaient pas associés à la réalisation du test, alors que dans d'autres, le taux de participation était inversement proportionnel au niveau de précarité. (36, 45)

Dans notre étude, il n'était pas possible de calculer un taux de participation puisqu'il s'agissait d'une étude transversale et que les patients de la population de référence « Ecogen 50-74 ans » avaient peut-être participé au dépistage à un autre moment. De plus, nous n'avons étudié que les remises de test et non la participation effective des patients. Néanmoins nous n'avons pas mis en évidence de profil de patient associé à la remise du test. Les patients du groupe Hemoccult ne différaient pas de ceux du groupe « Ecogen 50-74 ans » en termes de sex ratio, d'âge et de CSP.

2.8 Délivrance de l'Hemoccult : éligibilité des patients

Parmi les consultations supprimées au départ, il y en avait six correspondant à des prescriptions de recherche de sang occulte dans les selles dans un contexte d'anémie (soit 3.24%). La suppression de ces consultations pourrait constituer une limite de notre étude car, même si elles ne correspondaient pas aux recommandations, elles reflétaient la pratique courante des médecins généralistes. Nous voulions décrire les circonstances de délivrance de l'Hemoccult dans le cadre du dépistage du CCR et non chez les patients symptomatiques. De plus, l'analyse du verbatim ne permettait pas toujours de déterminer s'il s'agissait de recherche de sang occulte au laboratoire ou de remise de test Hemoccult. C'est pourquoi nous avons choisi de ne pas analyser ces consultations. En revanche, cela pose la question de la vérification de l'éligibilité des patients lors de la remise du test. Dans notre groupe « Hemoccult », il y avait 3 patients (1.7%) de moins de 50 ans et 12 patients de plus de 74 ans (6.7%). Si l'on ajoute les consultations avec recherche de sang occulte en contexte d'anémie, on obtient un taux de 11,3% de tests inappropriés. Ce taux est probablement plus élevé en réalité car notre étude n'avait pas pour objectif d'étudier l'éligibilité des patients et les autres critères de non-éligibilité à l'Hemoccult n'étaient pas renseignés (coloscopie récente, antécédents familiaux, antécédents de MICI ou polype...). Le design de l'étude et la garantie de l'anonymat des patients ne nous a pas permis de rappeler certains patients pour en savoir plus.

Une étude française réalisée en 2011 par Isabelle Aubin-Auger a analysé le contenu et les techniques de communications lors de la remise du test Hemoccult à partir d'enregistrements audio en temps réel. Cette étude a porté sur 36 remises de test chez 9 médecins généralistes. Chez les patients consultant pour la première remise du test, les critères d'éligibilité n'étaient pas systématiquement recueillis (symptômes digestifs, antécédent de coloscopie). Pour les patients venant pour un deuxième ou troisième test, seul un médecin sur neuf a vérifié si le patient était toujours éligible. (46)

Une étude néerlandaise de 2012 a étudié les recherches de sang occulte dans les selles

pendant un an dans 15 hôpitaux. Sur 2993 tests, 41% étaient réalisés pour anémie, 17% pour suspicion de rectorragie, 14% pour douleur abdominale et 10% pour modification du transit. (47) Une étude anglaise, également publiée en 2012, a étudié les prescriptions de recherche de sang occulte dans les selles, réalisées dans un centre en dehors du programme national de dépistage du CCR, pendant un an. Sur 758 tests, 68% étaient effectués chez des patients de moins de 50 ou de plus de 74 ans. (48) Une étude américaine, datant de 2005, avait déjà montré des résultats similaires. 35% des 500 tests réalisés par des vétérans étaient inappropriés. Parmi eux, 13% avaient un saignement digestif clinique, 7% un antécédent de CCR ou de MICI, 5% avaient eu une coloscopie dans les 5 ans, 3% avaient moins de 50 ans. (49)

Ces études montrent que la recherche de sang occulte dans les selles est souvent utilisée à visée diagnostique ou chez des patients non éligibles. Notre étude suggère qu'il en est de même en France mais ne permet pas de savoir dans quelle proportion. A ce jour, aucune étude spécifique sur le sujet n'a été réalisée en France, mais cela fera l'objet d'une thèse prochainement.

2.9 Délivrance de l'Hemoccult : temps d'information, décision partagée et qualité de l'information délivrée

Dans notre étude, la remise du test Hemoccult semblait allonger la consultation de 2 minutes en moyenne (p=0,001). Avant la généralisation du dépistage du CCR, la direction de la Sécurité Sociale avait estimé le temps nécessaire à la remise du test à environ 10 minutes. (50) Dans l'étude d'Isabelle Aubin-Auger, la durée moyenne consacrée à la remise du test était de 5'38" minutes, allant de 2'18" à 8'28" minutes. (46) Notre étude ne permettait pas de déterminer le temps effectivement consacré à la remise du test. La répartition du temps consacré à chaque motif de consultation associé était probablement différente selon qu'il y avait ou non remise d'Hemoccult. Ceci fait que la durée de consultation globale était

finalement peu allongée par la remise du test.

Néanmoins on peut se demander si l'information donnée par les praticiens était adaptée et suffisante. Une étude américaine randomisée a montré qu'une information complète du patient améliorait le taux de participation au dépistage. Le premier groupe recevait une information « intensive », en tête à tête avec une infirmière, sur l'importance du dépistage du CCR, les modalités de réalisation et recevait un document écrit de 2 pages. Le deuxième groupe recevait seulement une information écrite accompagnée du test. Le taux de réalisation du test était significativement plus important dans le premier groupe (65.9% vs 59,3% p<0.001). (51)

Dans l'étude d'Isabelle Aubin-Auger, la majeure partie du temps d'information était consacrée aux explications techniques. Certains éléments d'information manquaient notamment sur le suivi et la conduite à tenir en fonction du résultat du test. La communication n'était pas centrée sur le patient, les médecins avaient un discours prédéfini qui s'adaptait peu à chaque patient. (46)

Une étude Américaine de 2012 a évalué les éléments de discussion permettant une décision éclairée du patient en ce qui concerne le dépistage du CCR. 100 enregistrements de consultation de patients issus de milieu défavorisés ont été évalués. La thématique du dépistage du CCR a été abordée dans 23% des cas sans que la discussion n'aille plus loin (19% à l'initiative du patient sans réponse de la part du praticien). Parmi les 25% de consultations où la discussion sur le dépistage du CCR a effectivement eu lieu, très peu d'éléments aidant à la prise de décision éclairée ont été retrouvés et ils étaient le plus souvent à l'initiative du patient. (52)

Il est donc important de continuer à former les médecins généralistes à la délivrance du test Hemoccult notamment en leur apportant les outils de communication nécessaires à l'information complète du patient. Le travail de thèse de Michel Bismuth sur le sujet proposait en conclusion une consultation-type propre à faciliter l'information et la communication. (53)

L'ensemble des données qualitatives, recueillies au cours des travaux du département de médecine générale de Paris Diderot, a permis de construire une intervention sous forme d'une formation à la communication centrée patient dans le cadre du contexte du dépistage du CCR. (54) Six mois après cette intervention, il existait une différence significative du taux de tests réalisés dans la population cible des médecins du groupe intervention versus la population cible du groupe témoin. (Taux de participation de 36.7% vs 24.5% p=0.03). (55)

2.10 Délivrance de l'Hemoccult : délégation de tâches ?

La question du partage des tâches et des compétences suscite un intérêt croissant en France ces dernières années. Cela est dû à plusieurs facteurs tels que la pénurie annoncée de l'offre médicale et l'augmentation de la demande de soins du fait du vieillissement de la population et du développement des maladies chroniques. Cette démarche s'inscrit dans la problématique générale de l'optimisation de l'organisation des soins.

Les Etats-Unis et le Royaume-Uni (où l'organisation des soins en réseaux et centres pluridisciplinaires est la règle) ont initié la délégation de tâche à des infirmières depuis plusieurs années. Ce qui a donc entraîné la création de nouveaux métiers tels que celui d'infirmière à compétence étendue ayant reçu une formation spécifique dans des domaines tels que la promotion de la santé, le suivi de pathologie chronique stable, voire les consultations de première ligne. (56)

Entre 2003 et 2007, une quinzaine d'expérimentations françaises inspirées des modèles anglosaxons ont été évaluées. Ces expérimentations recouvraient des domaines variés : infirmière experte en hémodialyse, infirmière experte dans le suivi des patients traités pour une hépatite C chronique, coopération entre manipulateur en électroradiologie et médecin radiothérapeute, collaboration orthoptiste/ophtalmologiste en cabinet de ville, collaboration entre médecins spécialistes et diététiciens pour le traitement des diabètes de type 2... Cette évaluation a permis de démontrer la faisabilité, en toute sécurité pour les patients, de la délégation de

tâches dans les domaines abordés au prix d'une réorganisation des processus de travail et d'une étroite collaboration avec les médecins. (57)

Sur la base de ces expérimentations, la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Observatoire National de la Démographie des Professions de Santé (ONDPS) ont publié en 2008 une recommandation intitulée « Délégation, transferts, nouveaux métiers ... Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ? » (58)

C'est dans ce contexte que les investigateurs principaux de l'étude ECOGEN ont proposé d'évaluer la transférabilité des procédures réalisées en consultation de médecine générale dont les résultats feront l'objet d'une étude spécifique. L'appréciation était laissée aux internes ; ce qui avait pour intérêt d'avoir une évaluation par de jeunes praticiens sans implication personnelle, encore en formation, le plus souvent en milieu hospitalier où le travail en équipe pluridisciplinaire est la règle.

En ce qui concerne la remise du test Hemoccult, on pourrait envisager de déléguer tout ou partie de cette tâche à un professionnel paramédical. En effet, l'étude qualitative d'enregistrements de remises de test Hemoccult a montré que la majeure partie des informations délivrées étaient d'ordre technique avec un manque d'informations indispensables à la prise de décision éclairée du patient (46). La partie concernant la remise effective du test et les explications techniques pourrait être transférée afin de laisser plus de temps au praticien pour délivrer une information complète centrée-patient amenant à une décision partagée.

Dans notre étude, l'analyse des données de transférabilité concernant la remise du test Hemoccult est délicate du fait de grandes disparités dans le codage de la procédure de remise du test. S'il était clairement défini que la remise d'un test Hemoccult correspondait au code « D36 », certains internes investigateurs ont codé différemment, notamment en différenciant les parties « Information du patient », « Remplissage du formulaire = procédure administrative », « Remise du test ». C'est le reflet d'une des limites de notre étude : le biais de classement, puisqu'il persistait des différences de codage pour une même procédure.

Heureusement, l'analyse du verbatim a permis de limiter ce biais.

L'analyse globale nous montre que, selon les internes investigateurs, les procédures liées à la remise du test Hemoccult étaient réalisables par quelqu'un d'autre dans 52.4% des cas. Et dans 91% de ces cas une infirmière pouvait réaliser cette tâche.

Des études de faisabilité restent nécessaires mais, en ce qui concerne la remise du test Hemoccult, le transfert de tâches vers un autre professionnel de santé semble le plus souvent envisageable.

Conclusion

Depuis la généralisation du dépistage du CCR en 2008 en France, le taux de participation reste insuffisant pour garantir son efficacité par une baisse significative de la mortalité. En effet, il n'est que de 31,7% sur la période 2011-2012.

L'implication et la participation active du médecin généraliste est clairement démontrée comme étant un facteur d'adhésion au dépistage pour les patients. L'analyse qualitative des obstacles au dépistage du CCR, du point de vue des médecins généralistes, a trouvé que les problématiques du temps et de la multiplicité des motifs de consultation sont souvent évoquées par les praticiens.

Notre étude montre que la remise du test Hemoccult est effectivement un problème supplémentaire à traiter par le praticien. Le nombre de problèmes de santé abordés en sus de la remise du test était de 2,6 en moyenne.

En ce qui concerne le temps, la remise du test Hemoccult semblait allonger la consultation de 2 minutes en moyenne. C'est un argument fort à présenter aux médecins généralistes, car si la remise isolée du test semble prendre beaucoup de temps, en pratique, le temps global de consultation est peu allongé.

Notre étude permet également de constater que la remise du test à l'initiative du médecin n'est pas actuellement la règle (seulement 30% des remises de test). Or, la durée de consultation et le nombre de problèmes associés semblaient similaires que le test soit remis à la demande du patient ou à l'initiative du médecin. (Sous réserve de la puissance limitée de cette analyse en sous-groupe).

42% des MSU de l'étude ECOGEN n'ont remis aucun test alors que la moyenne du nombre de tests remis parmi les MSU prescripteurs était de 2,42. Les effectifs faibles de ces deux groupes de MSU n'ont pas permis de les comparer avec une puissance suffisante mais il semblerait que les MSU non prescripteurs exerçaient plus souvent en milieu rural, recevaient

plus souvent des visiteurs médicaux et exerçaient moins souvent en cabinet de groupe. Une étude ultérieure sur le profil des médecins prescripteurs d'Hemoccult versus non-prescripteurs pourrait être réalisée.

Notre étude soulève également la question de l'éligibilité des patients puisqu'il y avait un taux de 11,3% de remise de test Hemoccult inappropriée (contexte d'anémie ou en dehors de la tranche d'âge recommandée). Ce taux est probablement sous-estimé car nous ne disposions pas des données concernant les autres facteurs d'exclusion au dépistage. Cependant, une étude est actuellement en cours concernant les pratiques de vérification de l'éligibilité des patients avant chaque remise de test.

En ce qui concerne la transférabilité de la procédure, une délégation de tâche au moins partielle semble envisageable par les internes investigateurs, principalement par une infirmière.

En conclusion, cette étude permet d'avancer deux arguments supplémentaires pour encourager les médecins à s'impliquer activement dans le dépistage du CCR :

- La remise du test Hemoccult est facile à intégrer dans la consultation car elle n'en rallonge la durée que de 2 minutes en moyenne.
- Il conviendrait de proposer spontanément le test à tous les patients : la remise du test à l'initiative du médecin ne semble pas prendre pas plus de temps que si le patient vient avec sa lettre d'invitation.

Annexes

- Mode d'emploi du test Hemoccult
- CISP-2
- Fiche aide-mémoire
- Fiche de recueil
- Autorisation enregistrement audio
- Table des variables
- Description des RC

Annexe 1. Mode d'emploi du test Hemoccult

MODE D'EMPLOI DU TEST HEMOCCULT®

Aucun régime alimentaire n'est nécessaire (sauf boudin à éviter). Vous pouvez continuer à prendre vos médicaments habituels (sauf Fer et Vitamine C). Pour les femmes, ne pas réaliser ce test en période de règles.

Vous venez de recevoir ce test, faîtes-le rapidement.

Avant de le faire, il est recommandé de bien lire le mode d'emploi en entier.

Pour toutes questions, n'hésitez pas à appeler le centre de coordination ADK 92 au 0800 800 444 (numéro vert).



Rassemblez la lettre d'invitation* avec ses étiquettes code à barres autocollantes, la pochette Hémoccult® la fiche d'identification et Penveloppe T marron.
*3 vous references repe, appeies ADK 92 au 0800 800 444



Ouvrez la pochette Hémoccult[®]. Elle contient une pochette de protection, une plaquette avec 3 volets, 6 spatules et 3 dispositifs de recueil des selles.



Très important! Collez une étiquette code à barres sur la face arrière de la plaquette.



Collez une autre étiquette code à barres sur la pochette de protection à l'emplacement



barres sur la fiche d'identification. Indiquez les coordonnées de votre médecin traitant s'il n'a pas collé sa propre étiquette.



Collez encore une autre étiquette code à Utilisez le dispositif de recueil des selles (matières fécales) foumi. Fixez-le sur la cuvette des WC en la coinçant sous la lunette. Attention : la selle ne doit pas entrer en contact avec du liquide (eau, urine, javel).

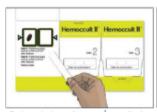


Vous pouvez aussi utiliser un récipient propre et sec : sac plastique, cuvette, papier journal,



Avec une spatule, prélevez un petit échantilon pas plus gros qu'une lentille ou un grain de riz (attention, si le prélèvement est trop gros, le laboratoire ne pourra pas analyser le test)

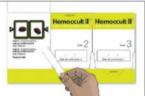
ATTENTION : Le délai entre le 1er et le 3ème prélèvement ne doit pas dépasser 9 jours (n'oubliez pas d'écrire la date des prélèvements sur la plaquette)



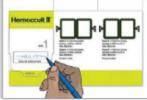
Soulevez la languette nommée « selle 1 ». Déposez et étalez l'échantillon sur le cadre A de la plaquette. Jetez la spatule à la poubelle.



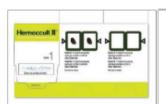
Avec une autre spatule, prélevez un deuxième échantillon de même taille à un autre endroit de la même selle.



Appliquez puis étalez cet échantillon sur le cadre B, sous la même languette. Jetez la spatule à la poubelle et le dispositif de recueil des selles directement dans les



Fermez le volet et indiquez la date de prélèvement. Conservez la plaquette en dehors de la pochette de protection à température ambiante, jusqu'à l'expédition.



Cette opération est à réaliser sur 3 selles consécutives. Chaque prélèvement doit être réalisé avec une nouvelle spatule. Si vous allez à la selle en oubliant d'effectuer

un prélèvement, vous pouvez le faire sur la selle suivante.



Une fois le dernier prélèvement effectué, vérifiez bien que vous avez <u>collé votre</u> etiquette code a barres et noté les dates de prélèvement sur la plaquette.

Placez-la ensuite dans la pochette de protection que vous fermerez.



Placez la pochette de protection fermée et le fiche d'identification dans l'enveloppe T



Postez l'enveloppe sans affranchir

Pour tout renseignement, appelez ADK 92 au 0800 800 444 (numéro vert)

Annexe 2 : CISP-2

IC	PC-2 – French	Sa	ng, syst. hématop/	Oe	il F	O	stéo-articulaire L
	rnational Classification of		munol. B	F01	Oeil douloureux	L01	S/P du cou
	nary Care – 2 nd Edition	B02		F02	Oeil rouge	L02	S/P du dos
		B04		F03	Ecoulement de l'œil	L03	S/P des lombes S/P du thorax
	nca International	B25	Peur du SIDA/du VIH	F04 F05	Taches visuelles/flottantes Autre perturbation de la vision	L05	S/P du flanc et du creux axillaire
Clas	ssification Committee	B26	Peur du cancer du sang/lymph.	F13	Sensation oculaire anormale	L07	S/P de la mâchoire
(WI	CC) Wonca	B27 B28	Peur autre maladie sang/lymph/rate Limitation de la fonction/incap. (B)	F14	Mouvements oculaires anormaux	L08	S/P de l'épaule
		B29	Autre S/P du syst. lymph./immunol.	F15	Apparence anormale de l'œil	L09	S/P du bras S/P du coude
_	. •	B70	Adénite aiguë	F16 F17	S/P de la paupière S/P lunettes	L11	S/P du poignet
Pro	océdures	B71	Adénite chronique/non-spécifique	F18	S/P lentilles de contact	L12	S/P de la main et du doigt
-30	Ex médical/bilan santé détaillé	B72 B73	Maladie de Hodgkin/lymphome Leucémie	F27	Peur d'une maladie de l'œil	L13	S/P de la hanche
	Ex médical/bilan santé partiel	B74	Autre cancer du sang	F28	Limitation de la fonction/incap. (F)	L14 L15	
	Test de sensibilité Ex microbiologique/immunologique	B75	Tumeur bénigne/indét. sang/lymph.	F29 F70	Autre S/P de l'œil Conjonctivite infectieuse	L16	S/P de la cheville
	Autre analyse de sang	B76	Rupture traumat. de la rate	F71	Conjointivite allergique	L17	S/P du pied et de l'orteil
	Autre analyse d'urine	B77	Autre traumat. sang/lymph/rate	F72	Blépharite, orgelet, chalazion	L18	Douleur musculaire
	Autre analyse de selles	B78 B79	Anémie hémolytique héréditaire Autre anom. congénitale sang/lymph/rate	F73	Autre infection/inflammation de l'œil	L19 L20	S/P musculaire NCA S/P d'une articulation NCA
.37 .38	Cytologie/histologie Autre analyse de laboratoire	B80	Anémie par déficience en fer	F74	Tumeur de l'œil et des annexes Contusion/hémorragie de l'œil	L26	Peur cancer syst. ostéo-articulaire
	Epreuve fonctionnelle	B81	Anémie carence vit B12/ac. folique	F76	CE dans l'œil	L27	Peur autre maladie syst. ostéo-articul.
	Endoscopie	B82	Autre anémie/indét.	F79	Autre lésion traumat. de l'œil	L28	Limitation de la fonction/incap. (L)
	Radiologie diagnostique/imagerie	B83 B84	Purpura/défaut de coagulation	F80	Sténose canal lacrymal de l'enfant	L29	Autre S/P ostéo-articulaire
	Tracé électrique	B87	Globules blancs anormaux Splénomégalie	F81	Autre anom. congénitale de l'œil	L70	Infection du syst. ostéo-articulaire Cancer du syst. ostéo-articulaire
	Autre procédure diagnostique Vaccination/médication préventive	B90	Infection par le virus HIV, SIDA	F82 F83	Décollement de la retire Rétinopathie	L71	Fracture du radius/du cubitus
	Recom./éducation santé/avis/régime	B99	Autre maladie sang/lymph/rate	F84	Dégénérescence maculaire	L73	Fracture du tibia/du péroné
	Discussion entre dispensateurs SSP	Sv	st. Digestif D	F85	Ulcère de la cornée	L74	Fracture de la main/du pied
47	Discussion dispensateur spécialiste	D01		F86	Trachome	L75	Fracture du fémur
48	Clarification de la demande du patient	D01 D02	Douleur/crampes abdominales gén. Douleur abdominale/épigastrique	F91	Défaut de réfraction	L76	Autre fracture Entorse de la cheville
-49 -50	Autre procédure préventive Médication/prescription/injection	D02	Brûlure/brûlant/brûlement estomac	F92	Cataracte Glaucome	L77	Entorse de la cheville Entorse du genou
	Médication/prescription/injection Incision/drainage/aspiration	D04	Douleur rectale/anale	F93	Glaucome Cécité	L79	Entorse articulaire NCA
	Excision/biopsie/cautér/débridation	D05	Démangeaisons périanales	F95	Strabisme	L80	Luxation et subluxation
53	Perfusion/intubat./dilatat./appareillage	D06	Autre douleur abdominale loc.	F99	Autre maladie de l'œil/annexes	L81	Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire
54	Répar/fixation/suture/plâtre/prothèse	D07 D08	Dyspepsie/indigestion Flatulence/gaz/renvoi	O	eille H	L82 L83	Anom. congénitale ostéo-articulaire
	Traitement local/infiltration Pansement/compression/bandage	D09	Nausée	H01	Douleur d'oreille/otalgie	L84	Syndrome cervical Syndr. dorso-lomb. sans irradiation
	Thérapie manuelle/médecine physique	D10	Vomissement	H02	P. d'audition	L85	Déformation acquise de la colonne
58	Conseil thérap/écoute/examens	D11	Diarrhée	H03	Acouphène/bourdonnement d'oreille	L86	Syndr. dorso-lombaire et irradiation
	Autres procédures thérapeutiques	D12 D13	Constipation Taunisse	H04	Ecoulement de l'oreille	L87	Bursite, tendinite, synovite NCA
	Résultats analyses/examens	D13	Hématémèse/vomissement de sang	H05 H13	Saignement de l'oreille Sensation d'oreille bouchée	L88 L89	Polyarthrite rhumatoïde séropositive Coxarthrose
	Résultats ex/procéd autre dispensateur Contact administratif	D15	Méléna	H15	Préoc. par l'aspect des oreilles	L90	Gonarthrose
	Rencontre de suivi	D16	Saignement rectal	H27	Peur d'une maladie de l'oreille	L91	Autre arthrose
	Epis. nouveau/en cours init. par disp.	D17	Incontinence rectale	H28	Limitation de la fonction/incap. (H)	L92	Syndrome de l'épaule
	Epis. nouveau/en cours init. par tiers	D18 D19	Modification selles/mouvem. intestin S/P dents/gencives	H29	Autre S/P de l' oreille	L93	Coude du joueur de tennis Ostéochondrose
	Référence à dispens. SSP non médecin Référence à médecin	D20	S/P bouche/langue/lèvres	H70 H71	Otite externe Otite moyenne aiguë/myringite	L95	Ostéoporose
	Autre référence	D21	P. de déglutition	H72	Otite moyenne séreuse	L96	Lésion aiguë interne du genou
	Autres procédures	D23		H73	Salpingite d'eustache	L97	Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic.
	néral et non	D24 D25	Masse abdominale NCA Distension abdominale	H74	Otite moyenne chronique	L98	Déformation acquise membres inf.
		D25	Peur du cancer du syst. digestif	H75	Tumeur de l'oreille CE dans l'oreille		Autre maladie ostéo-articulaire
\mathbf{spe}	écifié A	D27	Peur d'une autre maladie digestive	H77	Perforation du tympan	N	eurologique N
	Douleur générale/de sites multiples	D28	Limitation de la fonction/incap. (D)	H78	Lésion traumat. superf. de l'oreille	N01	
	Frissons Fièvre	D29 D70	Autre S/P du syst. digestif Infection gastro-intestinale	H79	Autre lésion traumat, de l'oreille	N03 N04	
	Fatigue/faiblesse générale	D71	Oreillons	H80 H81	Anom. congénitale de l'oreille Excès de cérumen	N04	
A05	Sensation d'être malade	D72	Hépatite virale	H82	Syndrome vertigineux	N06	
A06	Evanouissement/syncope	D73	Gastro-entérite présumée infectieuse	H83	Otosclérose	NO7	Convulsion/crise comitiale
	Coma	D74	Cancer de l'estomac	H84	Presbyacousie	N08	
	Gonflement P. de transpiration	D75 D76	Cancer du colon/du rectum Cancer du pancréas	H85	Traumatisme sonore	N16 N17	
	Saignement/hémorragie NCA	D77	Autre cancer digestif/NCA	H86 H99	Surdité Autre maladie de l'oreille/ mastoïde	N18	
	Douleur thoracique NCA	D78	Tumeur bénigne/indét. du syst. dig.			N19	
	Préoc. par/peur traitement médical	D79	CE du syst. digestif	Ca	rdio-vasculaire K	N26	
	Nourrisson irritable	D80 D81	Autre traumat, du syst, digestif	K01	Douleur cardiaque	N27 N28	
	Préoc. par son aspect extérieur Demande/discussion sur l'euthanasie	D81 D82	Anom. congénitale du syst. digestif Maladie des dents/des gencives	K02 K03	Oppression/constriction cardiaque Douleur cardiovasculaire NCA	N28 N29	Limitation de la fonction/incap. (N) Autre S/P neurologique
	Facteur de risque de cancer	D83	Maladie bouche/langue/lèvres	K03	Palpitat./perception battements card.	N70	
A23	Facteur de risque NCA	D84	Maladie de l'œsophage	K05	Autre battement cardiaque irrégulier	N71	Méningite/encéphalite NCA
	Peur de la mort, de mourir	D85	Ulcère duodénal	K06	Veines proéminentes	N72	
	Peur du cancer NCA Peur d'une autre maladie NCA	D86 D87	Autre ulcère peptique		Oedème, gonflement des chevilles	N73	
	Limitation de la fonction/incap. NCA	D87	Trouble de la fonction gastrique Appendicite		Facteur risque mal. cardio-vasculaire Peur d'une maladie de cœur	N75	
	Autre S/P général	D89	Hernie inguinale	K25	Peur d' de l'hypertension	N76	Autre tumeur indét, neurologique
A70	Tuberculose	D90	Hernie hiatale	K27	Peur autre maladie cardio-vasculaire	N79	Commotion
	Rougeole		Autre hernie abdominale Maladie diverticulaire	K28	Limitation de la fonction/incap. (K)	N80 N81	
	Varicelle Paludisme		Syndrome du colon irritable	K29 K70	Autre S/P cardiovasculaire Infection du syst. cardio-vasculaire	N81	
	Rubéole	D94		K70 K71	RAA/maladie cardiaque rhumatismale	N86	
A75	Mononucléose infectieuse	D95	Fissure anale/abcès périanal	K72	Tumeur cardio-vasculaire	N87	Syndrome parkinsonien
57¢	Autre exanthème viral	D96	Vers/autre parasite	K73	Anom. congénitale cardio-vasculaire	N88	
	autre maladie virale NCA Autre maladie infectieuse NCA	D97 D98	Maladie du foie NCA Cholécystite/cholélithiase	K74	Cardiopathie ischémique avec angor	N89 N90	
477	Cancer NCA		Autre maladie du syst. Digestif	K75 K76	Infarctus myocardique aigu Cardiopathie ischémique sans angor	N90	
A77 A78			,	K77	Décompensation cardiaque	N92	Névralgie du trijumeau
A77 A78 A79	Traumatisme/lésion traumat. NCA		ODES PROCEDURE	K78	Fibrillation auriculaire/flutter	N93	Syndrome du canal carpien
A77 A78 A79 A80 A81	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples	C		K79	Tachycardie paroxystique	N94	Névrite/neuropathie périphérique
A77 A78 A79 A80 A81 A82	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme		ANDUÇINES EU DI KINDUS	K80	Arythmie cardiaque NCA		Céphalée de tension Autre maladie neurologique
A77 A78 A79 A80 A81 A82 A84	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme Intoxication par subst. médicinale		MPTÔMES ET PLAINTES	TOI	Souffle cardiaque/artériel NCA	1499	
A77 A78 A79 A80 A81 A82 A84 A85	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme	SY		K81 K82	Cœur pulmonaire		
A77 A78 A79 A80 A81 A82 A84 A85 A86	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme Intoxication par subst. médicinale Effet sec. subst. médicinale Effet toxique subst. non médicinale Complication de traitement médical	SY	MPTÔMES ET PLAINTES FECTIONS	K81 K82 K83	Cœur pulmonaire Valvulopathie NCA		
A77 A78 A79 A80 A81 A82 A84 A85 A86 A87	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme Intoxication par subst. médicinale Effet sec. subst. médicinale Effet toxique subst. non médicinale Complication de traitement médical Effet sec. de facteur physique	SY		K82 K83 K84	Valvulopathie NCA Autre maladie cardiaque		
A77 A78 A79 A80 A81 A82 A84 A85 A86 A87 A88	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme Intoxication par subst. médicinale Effet sec. subst. médicinale Effet toxique subst. non médicinale Complication de traitement médical Effet sec. de facteur physique Effet sec. de matériel prothétique	SY IN NI	FECTIONS ÉOPLASMES	K82 K83 K84 K85	Valvulopathie NCA Autre maladie cardiaque Pression sanguine élevée		
A77 A78 A79 A80 A81 A82 A84 A85 A86 A86 A87 A88 A89	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme Intoxication par subst. médicinale Effet sec. subst. médicinale Effet toxique subst. non médicinale Complication de traitement médical Effet sec. de facteur physique Effet sec. de materiel prothétique Anom. congénitale NCA/multiple	SY IN NI	FECTIONS	K82 K83 K84 K85 K86	Valvulopathie NCA Autre maladie cardiaque Pression sanguine élevée Hypertension non compliquée		
A77 A78 A79 A80 A81 A82 A84 A85 A86 A87 A88 A89 A90	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme Intoxication par subst. médicinale Effet sec, subst. médicinale Effet toxique subst. non médicinale Compilication de traitement médical Effet sec, de facteur physique Effet sec, de facteur physique Effet sec, de matériel prothétique Anom. congénitale NCA/multiple Résultat d'investigat. anormale NCA	IN NI TF	FECTIONS ÉOPLASMES AUMATISMES	K82 K83 K84 K85 K86 K87	Valvulopathie NCA Autre maladie cardiaque Pression sanguine élevée Hypertension non compliquée Hypertension avec complication		
A77 A78 A79 A80 A81 A82 A84 A85 A86 A87 A88 A89 A90 A91 A92	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme Intoxication par subst. médicinale Effet sec. subst. médicinale Effet soxique subst. non médicinale Complication de traitement médicial Effet sec. de facteur physique Effet sec. de matériel prothétique Anom. congénitale NCA/multiple Résultat d'investigat. anormale NCA Allergie/réaction allergique NCA	IN NI TF	FECTIONS ÉOPLASMES	K82 K83 K84 K85 K86 K87 K88	Valvulopathie NCA Autre maladie cardiaque Pression sanguine élevée Hypertension non compliquée Hypertension avec complication Hypotension orthostatique		
477 478 479 480 481 482 484 485 486 487 488 489 490 491 492 493	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme Intoxication par subst. médicinale Effet sec, subst. médicinale Effet toxique subst. non médicinale Compilication de traitement médical Effet sec, de facteur physique Effet sec, de facteur physique Effet sec, de matériel prothétique Anom. congénitale NCA/multiple Résultat d'investigat. anormale NCA	SY IN NI TF	FECTIONS ÉOPLASMES AUMATISMES NOMALIES CONGÉNITALES	K82 K83 K84 K85 K86 K87 K88	Valvulopathie NCA Autre maladie cardiaque Pression sanguine élevée Hypertension non compliquée Hypertension avec complication Hypotension orthostatique Ischémic érébrale transitoire		
177 178 179 180 181 182 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme Intoxication par subst. médicinale Effet sec. subst. médicinale Effet toxique subst. non médicinale Complication de traitement médical Effet sec. de facteur physique Effet sec. de matériel prothétique Anom. congénitale NCA/multiple Résultat d'investigat. anormale NCA Allergie/Fáction allergique NCA Nouveau-né prématuré	SY IN NI TF	FECTIONS ÉOPLASMES AUMATISMES	K82 K83 K84 K85 K86 K87 K88	Valvulopathie NCA Autre maladie cardiaque Pression sanguine élevée Hypertension non compliquée Hypertension avec complication Hypotension orthostatique Ischémie cérébrale transitoire Accident vasculaire cérébral		
A77 A78 A79 A80 A81 A82 A84 A85 A86 A87 A88 A89 A90 A91 A92 A93 A94 A95 A96	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme Intoxication par subst. médicinale Effet sec. subst. médicinale Effet toxique subst. non médicinale Effet toxique subst. non médicinale Compilication de tratiement médical Effet sec. de facteur physique Effet sec. de facteur physique Effet sec. de matériel prothétique Anom. congénitale NCA/multiple Résultat d'investigat. anormale NCA Allergie/réaction allergique NCA Nouveau-né prématuré Autre morbidité périnatale Mortalité périnatale Mort	SY IN NI TF	FECTIONS ÉOPLASMES AUMATISMES NOMALIES CONGÉNITALES	K82 K83 K84 K85 K86 K87 K88 K89	Valvulopathie NCA Autre maladie cardiaque Pression sanguine élevée Hypertension non compliquée Hypertension avec complication Hypotension orthostatique Ischémic érébrale transitoire		
A77 A78 A79 A80 A81 A82 A84 A85 A86 A87 A88 A89 A90 A91 A92 A93 A94 A95 A95 A97	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme Intoxication par subst. médicinale Effet sec. subst. médicinale Effet soci, subst. médicinale Effet soci, subst. médicinale Effet soci, subst. non médicinale Effet sec. de facteur physique Effet sec. de facteur physique Effet sec. de matériel prothétique Anom. congénitale NCA/multiple Résultat d'investigat. anormale NCA Allergie/réaction allergique NCA Nouveau-né prématuré Autre morbidité périnatale Mort Mort Pas de maladie	SY IN NI TF	FECTIONS ÉOPLASMES AUMATISMES NOMALIES CONGÉNITALES	K82 K83 K84 K85 K86 K87 K88 K89 K90 K91 K92 K93	Valvulopathie NCA Autre maladie cardiaque Pression sanguine élevée Hypertension non compliquée Hypertension avec complication Hypotension orthostatique Ischémie cérébrale transitoire Accident vasculaire cérébral Maladie cérébrovasculaire Athéroscl./mal. vasculaire périphér. Embolie pulmonaire		
177 1778 1779 1880 1881 1882 1884 1885 1886 1887 1888 1899 1899 1899 1899 1899 1899	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme Intoxication par subst. médicinale Effet sec. subst. médicinale Effet sec. subst. médicinale Effet sec. de facteur physique Effet sec. de facteur physique Effet sec. de matériel prothétique Anom. congénitale NCA/multiple Résultat d'investigat. anormale NCA Allergie/réaction allergique NCA Nouveau-né prématuré Autre morbidité périnatale Mortalité périnatale Mortalité périnatale Mortalité périnatale Mortalité périnatale Gestion samté/médecine préventive	SY IN NI TF	FECTIONS ÉOPLASMES AUMATISMES NOMALIES CONGÉNITALES	K82 K83 K84 K85 K86 K87 K88 K89 K90 K91 K92 K93 K94	Valvulopathie NCA Autre maladie cardiaque Pression sanguine élevée Hypertension non compliquée Hypertension avec complication Hypotension orthostatique Ischémie cérébrale transitoire Accident vasculaire cérébral Maladie cérébrovasculaire Athérosci./mal. vasculaire périphér. Embolie pulmonaire Phiébite et thrombophlébite		
177 178 179 180 181 182 184 185 186 188 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme Intoxication par subst. médicinale Effet sec. subst. médicinale Effet soci, subst. médicinale Effet soci, subst. médicinale Effet soci, subst. non médicinale Effet sec. de facteur physique Effet sec. de facteur physique Effet sec. de matériel prothétique Anom. congénitale NCA/multiple Résultat d'investigat. anormale NCA Allergie/réaction allergique NCA Nouveau-né prématuré Autre morbidité périnatale Mort Mort Pas de maladie	SY IN NI TF	FECTIONS ÉOPLASMES AUMATISMES NOMALIES CONGÉNITALES	K82 K83 K84 K85 K86 K87 K88 K90 K91 K92 K93 K94	Valvulopathie NCA Autre maladie cardiaque Pression sanguine élevée Hypertension non compliquée Hypertension avec complication Hypotension avec complication Hypotension orthostatique Ischémie cérébrale transitoire Accident vasculaire cérébral Maladie cérébrovasculaire Athérosci./mal. vasculaire périphér. Embolie pulmonaire Phlébite et thrombophlébite Varices des jambes		
177 1778 1779 1880 1881 1882 1884 1885 1886 1887 1888 1899 1899 1899 1899 1899 1899	Traumatisme/lésion traumat. NCA Polytraumatisme/lésions multiples Effet tardif d'un traumatisme Intoxication par subst. médicinale Effet sec. subst. médicinale Effet sec. subst. médicinale Effet sec. de facteur physique Effet sec. de facteur physique Effet sec. de matériel prothétique Anom. congénitale NCA/multiple Résultat d'investigat. anormale NCA Allergie/réaction allergique NCA Nouveau-né prématuré Autre morbidité périnatale Mortalité périnatale Mortalité périnatale Mortalité périnatale Mortalité périnatale Gestion samté/médecine préventive	SY IN NI TF	FECTIONS ÉOPLASMES AUMATISMES NOMALIES CONGÉNITALES	K82 K83 K84 K85 K86 K87 K88 K90 K91 K92 K93 K94	Valvulopathie NCA Autre maladie cardiaque Pression sanguine élevée Hypertension non compliquée Hypertension avec complication Hypotension orthostatique Ischémie cérébrale transitoire Accident vasculaire cérébral Maladie cérébrovasculaire Athérosci./mal. vasculaire périphér. Embolie pulmonaire Phiébite et thrombophlébite		

Commence of the part of the	Psycho	ologique P	Pe	au S	U72	Urétrite	Sv	st. génital masculin
Second content of transport of the content of the	P01 Sensatio	on anxiété/nervosité/tension						
Se personant introduction control of the personal process of the common of the personal process of the								_
See Posturation de seminal Confession de l'accident de la postar de l'accident de l'ac	P04 Sentime	ent/comport. irritable/colère	S04	Tuméfaction/gonflement loc. peau	U79	Autre tumeur indét, urinaire	Y02	Douleur des testicules, du scrotum
See Committee de deux courtes de la passe précisation de la passe précisation de la passe production de la passe p								
Second Company of the Company of t	P07 Diminut	ition du désir sexuel	S07	Eruption généralisée	U88	Glomérulonéph./syndr. néphrotique	Y05	Autre S/P des testicules/du scrotum
The properties of the control of t								
Secretary of the control of the co	P10 Bégaien	ment, bredouillement, tic	S10	Furoncle/anthrax	U98	Analyse urinaire anormale NCA	Y08	Autre S/P fonction sexuelle homme
10 September 10 Content of the property 10 Content						_		
The production control of the production of th	P13 Encopre	résie	S13	Morsure animale/humaine	Gr	•		Autre PF chez l'homme
10 Total principal de derigne 10 Total principal de production de production de production de production de production de principal de p						-		
Fig. December special production of processors Proc	P17 Usage a	abusif du tabac		Ecchymose/contusion			Y25	Peur d'une MST chez l'homme
20					W03	Saignement pendant la grossesse		
Fig. 20 comprehense de feciolecteres Fig. 20 comprehense de feciolecteres Fig. 20 comprehense de feciolecteres Fig. 20 comprehense Fig. 20 compr	P20 Perturb	oation de la mémoire		Autre lésion traumat. de la peau				Limitation de la fonction/incap. (Y)
Fig. P. p. p. p. p. c. p.						Contraception orale		
The continue of the continue								
Part Proprieto program 1					W14	Autre contraception chez la femme		
The properties of the passes 1								
7.2 September and the control of the			S28		W18	Autre S/P du post-partum		
Response attention 1								
PES Profesiones controlled processes of a possible pro	P73 Psychos	se affective	S71	Herpes simplex	W27	Peur complications de la grossesse	Y79	Autre tum. génit. bén./indét. homme
Prof. Processor de processo								
Fig. The control observations of a power The control of the power T	P76 Dépress	ssion	S74	Dermatophytose	W70	Infection puerpérale, sepsis	Y82	Hypospadias
The content of the poster content of the p								
## Author products of the pour productions of the pour productions (P.C.) ## Author productions	P79 Phobie,	, trouble obsessionnel compulsif	S77	Cancer de la peau	W73	Tumeur bénigne/indét, et grossesse	Y85	Hypertrophie bénigne de la prostate
\$2 Betted mental beatines \$3 Résinguinger Appropriation \$3 Respiration R \$4 Autre prychoco BCA \$5 Autre prychoco BCA \$6 Springuinger Appropriation \$5 Decided any stringuistation of the post of								
Page Management paper and particular Page P	P82 Syndror	me de stress post-traumatique	S80	Kératose actinique/coup de soleil	W78	Grossesse	-	
Part Protein prychologogen Part								
Respiratoire R S D Deliner of my representate S Deline out drypoe S D Deline out drypoe S D D Deliner of my representate S D D Deliner of my representate S D D Deliner of my representate S D D D D D D D D D D D D	P98 Autre p	osychose NCA	S83	Autre anom. congénitale de la peau	W81	Toxémie gravidique	Z02	P. d'eau/de nourriture
Section Company Comp								P. d'habitat/de voisinage P. socioculturel
500 Sibilance out, dyspole of Sibilance 1900 Sibila				Dermatite séborrhéique	W84	Grossesse a haut risque		P. de travail
303 Altre F. repitatione 305 Autre S. repitatione 306 Autre S. repitatione 307 Congestion name, elementarion 308 Autre s. repitatione 309 Autre s. repitatione 300 Autre S. repitatione 300 Autre S. repitatione 300 Autre S. repitatione 300 Autre S. repitatione 301 Autre S. repitatione 302 Autre S. repitatione 303 Autre S. repitatione 304 Autre s. repitatione 305 Autre S. repitatione 306 Autre S. repitatione 307 Congestion name, elementarione 308 Autre s. repitatione 309 Autre s. repitation et sein X 300 Doublet intermentatione 300 Autre S. repitatione 300 Autre S. re								
505 Sagmennt de not, épistatis 507 Congestion nassée, determement 508 Sagmennt de not, épistatis 509 Styles selbace 509 Styles situation 500 Styles situatio	R03 Sibilano	ce	S89	Erythème fessier	W91	Acc. non complique, enfant mort	Z08	P. de protection sociale
Signature de nec. epistatis Signature		respiratoire						
Section Sect	R06 Saignen		S92	Maladie des glandes sudoripares	W94	Mastite puerpérale	Z11	P. du fait d'être malade/compliance
Separation of the part of the same of the part of th								
Sept de la voix Sept de la	R09 S/P des	s sinus	S95	Molluscum contagiosum			Z14	P. du à la maladie du partenaire
Sepectoration (plair anormale Sepectoration Sepectoration (plair anormale Sepectoration Sepectoratio					Sys	st.génital féminin et sein ${f X}$		
Métabol., nutrit., 232 Four d'une autre maladic respiratoire 233 Limitation de la fonction/ineap. (8) 234 Autre Si Pespiratoire 235 Limitation de la fonction/ineap. (8) 236 Autre Si Pespiratoire 237 Four Code/Abbes du nez 238 Congres de la mail autre parent/famille 239 Four d'un anabes de la fonction/ineap. (8) 230 Autre Si Pespiratoire 230 Autre Si Pespiratoire 231 Congeliaches 232 Agression/inean 233 Autre d'une respiratoire sup. 234 Four d'un anabes de la fonction/ineap. (8) 235 Agression/ineap. 236 Autre d'une respiratoire sup. 237 Agression/ineap. 238 Agression/ineap. 239 Four d'un anabes de la fonction/ineap. (8) 230 Agression/ineap. 231 Agression/ineap. 232 Agression/ineap. 233 Agression/ineap. 234 Agression/ineap. 235 Agression/ineap. 236 Agression autre parent/famille 237 Per de la main terre parent/famille 238 Four d'un anabes de la fonction/ineap. 239 Agression/ineap. 230 Agression/ineap. 230 Agression/ineap. 231 Agression/ineap. 232 Agression/ineap. 233 Agression/ineap. 234 Agression/ineap. 235 Agression/ineap. 236 Agression/ineap. 237 Agression/ineap. 238 Agression/ineap. 239 Agression/ineap. 230 Agression/ineap. 230 Agression/ineap. 231 Agression/ineap. 232 Agression/ineap. 233 Agression/ineap. 234 Agression/ineap. 235 Agression/ineap. 236 Agression/ineap. 237 Agression/ineap. 238 Agression/ineap. 239 Agression/ineap. 230 Agression/ineap. 230 Agression/ineap. 231 Agression/ineap. 232 Agression/ineap. 233 Agression/ineap. 234 Agression/ineap. 235 Agression/ineap. 236 Agression/ineap. 237 Agression/ineap. 238 Agression/ineap. 239 Agression/ineap. 230 Agression/ineap. 230 Agression/ineap. 231 Agression/ineap. 232 Agression/ineap. 233 Agression/ineap. 234 Agression/ineap. 235 Agression/ineap. 236 Agression/ineap. 237 Agression/ineap. 238 Agression/ineap. 239 Agression/ineap. 230 Agression/ineap. 230 Agression/ineap. 231 Agression/ineap. 232 Agression/ineap. 233 Agression/ineap. 234 Agression/ineap. 235 Agression/ineap. 236 Agression/ineap. 237 Agression/ineap. 238 Agression/ineap. 239 Agression/ineap.	TODO DAT GC I		551			Deutem of sitely about to former		
Page Author Aut			S98					
Autres AP restrictions ### Coquelluche ### Steptococcie pharyngée ### Steptococcie pharyngée ### Infection aigué voice respiratoire up. ### Infection aigué voice respiratoire augué ### Laryngée, transiers aigué ### Peru d'unic accordination	R25 Expecto	oration/glaire anormale	S99	Autre maladie de la peau	X02	Douleur menstruelle	Z19	Perte/décès d'un enfant
### Streptococis pharyingée ### Streptocis pharyin	R25 Expecto R26 Peur d'u R27 Peur d'u	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire	S99	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit.,	X02 X03 X04	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme	Z19 Z20 Z21	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille
Procedure chock of the innex Top Procedure content Procedure chock of the innex Top Procedure chock of the inn	R25 Expector R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitation	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R)	S99 Mé	Autre maladie de la peau étabol., nutrit.,	X02 X03 X04 X05	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare	Z19 Z20 Z21 Z22	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille
Modelon aigue voice respiratoire sup. Total F. d'alimentation nourrisson / enfant T. Sinustic aque (-chonque T. Sinustic a	R25 Expector R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitatio R29 Autre S/ R71 Coquelt	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) i/P respiratoire luche	Me ene	Autre maladie de la peau étabol., nutrit., docrinien Soif excessive	X02 X03 X04 X05 X06 X07	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille Prite/décès autre parent/famille P. de relation avec un ami
Anoma aigus 707 Calin de poids 718 Targite l'argite trachéite aigus 719 Fert de poids 710 Fert de poids 710 Fert de poids 711 Sadgmenent de la post-ménopause 712 Sargite trachéite aigus 712 Fornchite trachéite aigus 713 Sadgmenent pour contait emme 714 Evert de croissance 715 Fert de poids 716 Fert de poids 717 Ferr autre mai, endoc métab / nutrit. 718 Autre infection respiratoire 719 Fert dun cancer respiratoire 710 Fert de la thyroide 711 Cancer de si pronches, du poumon 712 Cancer de la thyroide 713 Cancer de si pronches, du poumon 714 Cancer de si pronches, du poumon 715 Cancer de si pronches, du poumon 716 Fert du cancer respiratoire 717 Tumeur indét, du syst. espo- 718 Mai pulmonaire chronique obstructive 718 Mai pulmonaire chronique obstructive 719 Fert autre mai endoc métab / nutrit. 720 Fert du cancer du sent nemme 721 Ferr autre mai endoc métab / nutrit. 722 Ferr du macancer dissint ferme 723 Ferr du macancer dissint ferme 724 Ferr du macancer dissint ferme 725 Ferr du macancer dissint ferme 726 Cancer du sent neme (a la poutit assent chez la ferme 727 Cancer du sent respiratoire 728 Mai pulmonaire chronique obstructive 729 Mai pulmonaire chronique obstructive 720 Ferr du macancer dissint ferme 721 Ferr autre mai endoc métab / nutrit. 722 Ferr du macancer dissint ferme 723 Ferr du macancer dissint ferme 724 Ferr du macancer dissint ferme 725 Ferr du macancer dissint ferme 726 Cancer du sent evert la forme 727 Marce ancer du sent neme 728 Autre suncer de la thyroide 729 Autre maide respiratoire 730 Diabéte insulin-dépendant 731 Carence de la thyroide 732 Ferr du macancer dissint ferme 733 Autre une extra ferr du macancer dissint ferme 74 Ferr autre mai endoc métab / nutrit. 75 Ferr autre mai endoc métab / nutrit. 75 Ferr autre mai endoc le l'unéroire 75 Ferr autre mai endoc de l'unéroire 75 Ferr autre mai endoc de l'unéroire 75 Ferr autre mai endoc de l'unéroire 75 Ferr autre mai endoc le l'unéroire 75 Ferr autre mai endoc le l'unéroire 75 Autr	R25 Expector R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitatio R29 Autre S/ R71 Coquelo R72 Streptoo	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) // respiratoire luche coccie pharyngée	S99 Mé en T01 T02	Autre maladie de la peau ttabol., nutrit., docrinien Soif excessive Appètit excessif	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille Perte/décès autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évènement nocif NCA
Autre infection fairy in concentration of a street fair from the fair fair from the fa	R25 Expecto R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitati R29 Autre S R71 Coquelt R72 Streptor R73 Furoncl R74 Infection	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) //P respiratoire uiche cocccie pharyngée le/abcès du nez n aigué voies respiratoire sup.	T01 T02 T03 T04	Autre maladie de la peau Stabol., nutrit., docrinien Soif excessive Appetit excessif Perte d'appetit P. d'alimentation nourrisson/enfant	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évènement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z)
Promothic divolique The Promothic Chronique The Promothic Chroni	R25 Expecto R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitati R29 Autre S. R71 Coquelt R72 Strepto R73 Furoncl R74 Infectio R75 Sinusite	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) //P respiratoire luche cocccie pharyngée le/abcès du nez na ejué/orborique saigué/orborique	599 Mé en T01 T02 T03 T04 T05	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10 X11	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare Menstruation excessive Menstruation irréquilère/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés al a ménopause	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Z29	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/devènement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA
Pour d'un cancer du syst. endocrinien Till Four d'un cancer du syst. endocrinien Till	R25 Expecto R26 Peur d'u R27 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitati R29 Autre S R71 Coquelt R72 Strepto R73 Furonol R74 Infectior R75 Sinusite R76 Angine R77 Laryngi	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) //P respiratoire luche cocccie pharyngée le/abcés du nez on aigué voies respiratoire sup. e aigué/chronique aigué iet, trachéite aigué	T01 T02 T03 T04 T05 T07 T08	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Perte de poids	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10 X11 X12 X13	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rappori sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement post-coital femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Z29	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/devènement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations
R81 Pleuriscie, épanchement pleural R82 Pleurésie, épanchement pleural R83 Autre infection respiratoire R85 Autre infection respiratoire R86 Autre cancer respiratoire R87 CE du nez, du larynx, des bronches R88 Autre cancer respiratoire R87 CE du nez, du larynx, des bronches R88 Autre cancer respiratoire R89 Autre cancer respiratoire R89 Autre cancer respiratoire R87 CE du nez, du larynx, des bronches R88 Autre cancer respiratoire R89 Autre malade du syst resp. R89 Autre cancer de sent formune R89 Autre malade respiratoire R89 Autre cancer de sent formune R89 Autre malade respiratoire R89 Autre cancer de sent formune R89 Autre malade respiratoire R89 Autre cancer de sent formune R89 Autre ca	R25 Expecto R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitati R29 Autre S. R71 Coqueh R72 Strepto R73 Furonch R74 Infectior R75 Sinusite R76 Angine R77 Laryngi R78 Bronchi	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maiadie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) //P respiratoire luche coccie pharyngée le/abcés du nez on aigué voies respiratoire sup. e aigué/chronique te, trachéite aigué tie, trachéite aigué tie aigué, bronchiolite	T01 T02 T03 T04 T05 T07 T08 T10 T11	Autre maladie de la peau tabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appètit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Perte de poids Retard de croissance Déshydratation	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10 X11 X12 X13 X14 X15	Douleur intermentruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du vagin	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Z29 Ab	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agræssion/évènement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement
Autre infection respiratoire ### Cancer de la thyroide ### Cancer de la t	R25 Expecto R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitatic R29 Autre S. R71 Coquelt R72 Steptoc R73 Furonch R74 Infectiot R75 Sinusite R76 Angine R77 Laryngi R78 Bronchi R79 Bronchi R80 Grippe	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) //F respiratoire luche cocccie pharyngée le/abcès du nez on aigué voies respiratoire sup. e aigué/chronique aigué ite, trachéite aigué ite tagué, bronchiolite lete chronique	T01 T02 T03 T04 T05 T07 T08 T10 T11 T26	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Petre de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du vagin S/P de la vulve	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Z29 Ab	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évènement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie
Cancer de la thyroide Timeur perpitatoire beingne Timeur perpitatoire Timeur perpitato	R25 Expecto R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitati R29 Autre S, R71 Coquelt R72 Steptoc R73 Furonel R74 Infectio R75 Sinustie R76 Angine R77 Laryngi R78 Bronchi R79 Bronchi R80 Grippe	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire une de la fonction/incap. (R) //P respiratoire luche coccie pharyngée le/abcés du nez on aigué voies respiratoire sup. e aigué/chronique aigué lie, trachéite aigué lie trachéite aigué lie chronique lie chronique lie te chronique	899 M6 enc T01 T02 T03 T04 T05 T07 T08 T10 T11 T26 T27 T28	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'allimentation nourrisson/enfant P. d'allimentation de l'adulte Gain de poids Perte de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T)	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation irréquilère/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés al a ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du vagin S/P de la vulve S/P du petit bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Z29 Ab: / Acc. Anon Bén. CE	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évènement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger
Timeur respiratoire bénigne Till Tumeur indét. du syst. resp. Till Barbard Till Tumeur indét. du syst. resp. Till Barbard Till Ba	R25 Expecto R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitati R29 Autre R72 Strepto R71 Coquele R72 Strepto R74 Laryngi R75 Sinusite R76 Angine R77 Bronchi R79 Bronchi R79 Bronchi R79 Bronchi R79 Bronchi R79 Bronchi R80 Grippe R81 Pneumo R82 Pleuresi R83 Autre in	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maiadie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) //P respiratoire unche coccie pharyngée le/abcès du nez na sigué voies respiratoire sup. a sigué/chronique a sigué ite, trachéite aigué ite aigué, bronchiolite ite chronique le de le	S99 M 6 enc T01 T02 T03 T04 T05 T07 T08 T10 T11 T26 T27 T28 T29	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soil excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Perte de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit.	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X19	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du vagin S/P du vagin S/P du petit bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Douleur du sein chez la femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Z29 Ab. / Acc. Anon Bén. CE Gén	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évènement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e)
Toda Languard La	R25 Expecte R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitates. R21 Coquelle R29 Autre S. R21 Coquelle R23 Furonel R24 Infectior R25 Sinusite R26 Angine R27 Laryngi R28 Bronchi R30 Grippe R30 Grippe R30 Furonel R30 Grippe R30 Autre in R34 Cancer R34 Cancer	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une aure maiadie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) //P respiratoire iuche coccie pharyngée le/abcés du nez on aiguê voies respiratoire sup. e aigué/chronique aigué ite, trachéite aigué ite, trachéite aigué ite chronique is chronique is chronique is chronique in chr	\$99 M6 ence To1 To2 To3 To4 To5 To7 To8 T10 T11 T26 T27 T28 T29 T70 T71	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Petre de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab/nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab/nutrit. Infection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X19 X20 X21	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement post-coltal femme Ecoulement vaginal S/P du vagin S/P de la vulve S/P du petit bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme S/P du mamelon chez la femme Autre S/P du sein chez la femme Autre S/P du sein chez la femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Z29 Ab. / Acc. Anon Bén. CE Gén Incap Indét	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/événement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Incapacité Indéterminé(e)
Anom. congénitale du syst. resp. 1780 Hypertrophie amygdales/végétations 1781 Goitre 1782 Autre tumeur indét. du syst. resp. 1783 Autre tumeur indét. du syst. resp. 1784 Autre tumeur indét. du syst. resp. 1785 Mal. pulmonaire chronique obstructive 1786 Astime 1786 Astime 1787 Rhimite allergique 1788 Syndrome d'hyperventilation 1789 Autre maladie respiratoire 1780 Diabéte in insulino-dépendant 1780 Puble du métabolisme des lipides 1781 Tochonaise génitale femme 1782 Coute 1783 Troube du métabolisme des lipides 1784 Tradius des la femme 1789 Autre maladie endoc/métab/nutrit 1780 Autre maladie endoc/métab/nutrit 1784 Hypotytodic/thyxéotoxicose 1785 Hypothyroidie/thyxéotoxicose 1786 Hypothyroidie/thyxéotoxicose 1787 Hypoglycémie 1789 Autre maladie endoc/métab/mycodéme 1789 Autre maladie endoc/métab/nutrit 1780 Autre maladie endoc/métab/nutrit 1781 Autre tumeur génitale femme 1782 Autre tumeur génitale femme 1783 Autre tumeur génitale indét femme 1784 Autre tumeur génitale indét femme 1785 Lésion terra du col de l'utérus 1786 Cancer du sein femme 1787 Autre endu col de l'utérus 1788 Autre maladie endoc/métab/nutrit 1790 Autre s/P au sujet de l'urine 1790 Autre s/P de la vessie 1791 Autre cancer génital efemme 1792 Autre saidle/sein femme 1793 Autre s/P de la vessie 1794 Autre nature génitale femme 1795 Lésion terra du col de l'utérus 1795 Cancer du sein femme 1796 Autre s/P au sujet de l'urine 1796 Autre s/P de la vessie 1796 Frottas de cancer génital efemme 1797 Canddose génitale cher la femme 1797 Cancer du sein femme 1798 Lésion du citérus 1799 Autre maladie génitale femme 1790 Autre s/P de la vessie 1	R25 Expecte R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitatis R29 Autre S. R21 Coquelle R23 Furonci R23 Furonci R24 Infection R25 Sinusite R26 Angine R27 Laryngi R28 Bronchi R30 Grippe R31 Pheumo R32 Pleurés R33 Autre in R34 Cancer R35 Autre ca R35 Autre ca R36 Tumeur	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une de la fonction/incap. (R) // respiratoire unche coccie pharyngée le/abcès du nez on aiqué voise respiratoire sup. e aigué/chronique aigué ite, trachéite aigué ite, trachéite aigué ite aigué, bronchiolite ite chronique) one sie, épanchement pleural infection respiratoire rées bronches, du poumon ancer respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire	\$99 IM 6 ence To1 To2 To3 To4 To5 To7 To8 T10 T11 T26 T27 T28 T29 T70 T71 T72	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nell'adulte Gain de poids Perte de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab/nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab/nutrit. Infection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur beingne de la thyroide	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X19 X20 X21 X22	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du pagin S/P de la vulve S/P du petit bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme S/P du mamelon chez la femme Autre S/P du sein chez la femme Préco. par l'apparence des seins	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Z29 Ab. / Acc. Anon Bén. CE Gén Incap Indét Loc.	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évènement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Incapacité Indéterminé(e) Localisé(e)
### Problème Proposition P	R25 Expect Cu R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitatis. R21 Coquel R24 Limitatis. R21 Coquel R24 Intecto R25 Expeto R27 Expeto R27 Expeto R27 Expeto R26 Angine R37 Expeto R37 Expeto R38 Expeto R30 Grippe R31 Pneumo R32 Pleurési R33 Autre in R34 Cancer R35 Autre d'autre d'autre R36 Tumeur R36 Tumeur R36 Ce du n R37 Large R36 Cancer	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maiadie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) //P respiratoire luche cocccie pharyngée le/abcès du nez ne aigué/chronique aigué ite, trachéite aigué ite, trachéite aigué ite, trachéite aigué ite, depanchement pleural infection respiratoire orie one es, épanchement pleural infection respiratoire r des bronches, du poumon anner respiratoire r enez, du la rynx, des bronches	\$99 M66 enc 701 T02 T03 T04 T05 T07 T08 T10 T11 T26 T27 T28 T29 T70 T71 T72 T73 T78	Autre maladie de la peau tabol., nutrit., docrinien Soif excessive Appètit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Perte de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab/nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab/nutrit. Infection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur bénigne de la thyroide Tumeur indét. du syst. endocrinien Canal/kyste thyréoglosses	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X19 X20 X21 X21 X22 X23 X24	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare Menstruation excessive Menstruation irréquilère/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P de la vulve S/P du petit bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Douleur du sein chez la femme S/P du mamelon chez la femme Fréco: par l'apparence des seins Peur d'une MST chez la femme Peur dysfonction sexuelle femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Z29 Ab. / Acc. Anon Bén. CE Gén Incar Indét Loc. Mal.	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agræssion/évènement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA **YÉVIATIONS** OU Accouchement n. Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) D. Incapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Maladie Maladie sexuellement
### Asthme R95 Asthme R96 Asthme R97 Rhinite allergique R98 Syndrome dhyperventilation R98 Autre maladie respiratoire ### CODES PROCÉDURE SYMPTÔMES ET PLAINTES ### Trouble du métabolisme des lipides TPAUMATISMES ### Autre maladie endoc/métab/nutrit ### TRAUMATISMES ### Autre S/P de lat vessie U02 Miction fréquente/impérieuse U03 Autre S/P de mitt on U06 Hématurie U07 Autre S/P de la vessie U18 Autre S/P de la vessie U19 Syndrome d'hyperventilation U29 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Limitation de la fonction/incap. (X) X29 Autre S/P geintal chez la femme X70 Syphilis chez la femme X71 Ganceccie chez la femme X71 Gandiose génitale chez la femme X72 Candiose génitale chez la femme X73 Trichomonase génitale chez la femme X74 Mal. inflammatoire pelvienne femme X75 Cancer du soin chez la femme X76 Cancer du soin chez la femme X77 Autre cancer génital chez la femme X78 Eroter du sein chez la femme X79 Tumeur bénigne du sein femme X80 Lésion traumat. génitale chez la femme X81 Autre cancer génitale chez la femme X82 Autre cancer génitale chez la femme X83 Autre cancer génitale chez la femme X86 Fotter du sein femme X87 Fibrome utérin X87 Autre cancer génitale femme X88 Lésion traumat. génitale femme X89 Autre uneur génitale femme X80 Vaginite/vulvite NCA X80 Maladie du col de l'utérus NCA X80 Maladie fibro/systique du sein X81 Autre la de l'utérus NCA X82 Maladie fibro/systique du sein X83 Autre de le l'utérus NCA X84 Vaginite/vulvite NCA X85 Maladie fibro/systique du sein X86 Fotts de col anormal X87 Prolapsus utero-vaginal X88 Maladie fibro/systique du sein X89 Syndrome de tension prémenstruelle X80 Vaginite/vulvite NCA	R25 Expectu R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitatis. R21 Coquel R23 Limitatis. R21 Coquel R23 Furoncl R33 Furoncl R34 Infectio R35 Sinusite R36 Angine R37 Laryngi R30 Grippe R31 Preumci R30 Grippe R31 Preumci R30 Grippe R31 Preumci R32 Pleurési R33 Autre in R34 Cancer R35 Autre cu R36 Turneur R37 CE du n R38 Autre eu R38 Turneur R38 Autre eu R39 Anom. c R39 Anom. c	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) //P respiratoire luche cocccie pharyngée le/abcés du nez na ajusé voies respiratoire sup. na ajusé voies respiratoire ite, trachéite aigusé ite aigusé, bronchiolite ite chronique noie sie, épanchement pleural infection respiratoire des bronches, du poumon nancer respiratoire r respiratoire benigne nez, du larynx, des bronches estion traumat. du syst. resp.	\$99 Mé en. Tol. Tol. Tol. Tol. Tol. Tol. Tol. Tol	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soil excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nell'adulte Gain de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Imfection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur benigne de la thyroide Tumeur benigne de la thyroide Tumeur indét. du syst. endocrinien Canal/kyste thyréoglosse Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit.	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X20 X21 X22 X23 X24 X24 X25	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation irréquilère/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du agin S/P du la valuve S/P du petit bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme Autre S/P du sein chez la femme Put en sein chez la femme Put en sein chez la femme Put en sein chez la femme Préoc. par l'apparence des seins Peur d'une MST chez la femme Peur dysfonction sexuelle femme Peur dysfonction sexuelle femme	719 720 721 722 723 7224 7225 722 7228 729 7229 7229 7229 7229 7229 7	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évènement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n. Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) D. Incapacité E. Indéterminé(e) Localisé(e) Maladie sexuellement transmissible
Astimite allergique R96 Ryndrome dhyperventilation R99 Autre maladie respiratoire CODES PROCÉDURE SYMPTÔMES ET PLAINTES NÉOPLASMES VI01 VI02 VI01 VI01 VI01 VI01 VI01 VI01 VI01 VI01	R25 Expecto R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitati R29 Autre R71 Coquel R73 Furonci R74 Infectio R75 Sinusite R76 Angine R77 Laryngi R78 Bronchi R80 Grippe R81 Pneumo R81 Pneumo R82 Pleurési R83 Autre in R84 Cancer R85 Autre ce R86 Tumeur R87 R87 Autre in R88 Autre lé R89 Anom. C R89 Hypertr	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) // Prespiratoire iuche coccie pharyngée le/abcès du nez na sigué voies respiratoire sup. e aigué/chronique e aigué/chronique e aigué/chronique ite, trachéite aigué ite, trachéite aigué ite, trachéite aigué ite, trachéite aigué ite, panchement pleural infection respiratoire des bronches, du poumon vancer respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire nez, du larynx, des bronches ésion traumat, du syst. resp. congénitale du syst. resp.	\$99 Mé end T01 T02 T03 T04 T05 T07 T08 T10 T11 T26 T27 T72 T72 T73 T78 T80 T81 T82 T80 T81 T82	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Limitation de la thyroide Tumeur bénigne de la thyroide Tumeur bénigne de la thyroide Tumeur indét. du syst. endocrinien Canal/kyste thyréoglosse Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit. Goitre Obésité	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X19 X20 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irréquilère/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du vagin S/P du la value S/P du vagin S/P de la vulve S/P du petit bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme Fur du sein chez la femme Autre S/P du sein chez la femme Préce, par l'apparence des seins Peur d'un cancer des seins Peur d'un cancer génital femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Z29 Abo. / Acc. Anon Incag Indét Loc. Mal. MST NCA P.	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évènement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé (e) Dicapacité Indéterminé (e) Localisé (e) Maladie Maladie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Problème
197 Hypogrycome 189 Substance 180 Su	R25 Expect of R26 Peur d'ur R27 Peur d'ur R28 Limitatis R29 Autre de R72 Streptoc R73 Furonci R74 Infection R75 Sinusite R76 Angine R77 Laryngi R78 Bronchi R79 Bronchi R80 Grippe R81 Pneumo R82 Pleurés R83 Autre in R84 Cancer R86 Autre de R87 CE du n R88 Autre de R88 Autre de R88 Autre de R89 Anom. c R90 Hyperir R92 Autre du Hyperir R92 Autre du R95 Autre de R90 Autr	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) // Prespiratoire luche conccie pharyngée le/abcès du nez on aigué voies respiratoire sup. os aigué/chronique aigué ite dagué, bronchiolite lite, trachéite aigué ite tagué, bronchiolite lite, trachéite aigué one	\$99 Mé en fol	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Perte de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab/nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab/nutrit. Infection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur indét. du syst. endocrinien Canal/kyste thyrécojlosse Anom. congénit. endoc/ métab/nutrit. Ooitre Obésité Excés pondéral	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X19 X20 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés al a ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du vagin S/P du vagin S/P du vagin S/P du petit bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme Autre S/P du sein chez la femme Pur d'un mamelon chez la femme Peur d'un chast ches de seins Peur d'une MST chez la femme Peur d'un cancer génital femme Peur d'un cancer génital femme Peur d'un cancer des seins Peur d'une MST chez la femme Peur d'un cancer génital femme Peur d'un cancer génital femme Peur d'un cancer des seins femme Peur d'un cancer génital femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Z29 Ab. / Acc. Anon Bén. CE Gén Incap Indét Loc. NCA NCA NCA P. Préod	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évènement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Corps étranger Généralisé(e) Incapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Maladie Maladie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Problème Préoccupé(e)
CODES PROCÉDURE T90 Carence vitaminique/nutritionnelle Goute SYMPTÔMES ET PLAINTES T93 Trucble du métabolisme des lipides Autre maladie endoc/métab/nutri INFECTIONS Système Urinaire U01 Dysurie/miction douloureuse NÉOPLASMES U02 Miction fréquente/impérieuse Incontinence urinaire U03 Autre P. de miction Hématurie U05 Autre P. de miction Hématurie U06 Hématurie U07 Autre S/P au sujet de l'urine U08 Rétention d'urine U09 Rétention d'urine U10 S/P du rein U20 S/P du rein U20 Limitation de la fonction/incap. (U) S/P du rein U20 Limitation de la fonction/incap. (U) U21 Limitation de la fonction/incap. (U) U22 Limitation de la fonction/incap. (U) U23 Limitation de la fonction/incap. (U) U24 Limitation de la fonction/incap. (U) U25 Limitation de la fonction/incap. (U) U26 Pred Syndrome de tension prémenstruelle U21 Prévalues durinaire U22 Limitation de la fonction/incap. (U) U23 Limitation de la fonction/incap. (U) U24 Limitation de la fonction/incap. (U) U25 Limitation de la fonction/incap. (U) U26 Limitation de la fonction/incap. (U) U27 Pyélonéphrite/pyélite U70 Pyélonéphrite/pyélite U70 Pyélonéphrite/pyélite U70 Pyélonéphrite/pyélite U70 Pyélonéphrite/pyélite U70 Pyélonéphrite/pyélite U70 Pyélonéphrite/pyélite U71 Prichomonase génitale femme U75 Mal. inflammatoire pelvièrene femme U75 Mal. inflammatore pe	R25 Expector R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitatis. R21 Coquelle R29 Autre R27 Sirusite R37 Furoncl. R37 Furoncl. R37 Furoncl. R38 Fonchi R39 Fonchi R40 Grippe R80 Grippe R81 Preme R82 Pleurés R83 Autre in R86 Autre de R89 Anne. R80 Hypert R80 Hypert R80 Hypert R81 R88 Autre tu R87 Large R89 Mat Pu R88 Autre tu R89 Mat Pu R89	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) // Prespiratoire luche coccie pharyngée le/abcés du nez on aligué voite respiratoire sup. e algué/chronique aligué ite, trachéite algué ite, trachéite algué ite algué, bronchiolite ite chronique onie sie, épanchement pleural infection respiratoire r des bronches, du poumon ancer respiratoire r respiratoire nez, du larynx, des bronches scion traumat, du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. limonaire chronique obstructive	\$99 Mé en (T01 T02 T03 T04 T05 T07 T08 T10 T11 T26 T27 T73 T78 T80 T81 T82 T83 T85 T85 T86	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Perte de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mai. endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Infection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur bénigne de la thyroide Tumeur indét. du syst. endocrinien Canal/kyste thyréoglosse Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit. Ooitre Obésité Excès pondéral Hyperthyroidie/hyryéotoxicose Hypothyroidie/myxedéme	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X108 X109 X110 X112 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X20 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X27 X28 X29	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irréquilère/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés al a ménopause Saignement post-orital femme Ecoulement vaginal S/P du vagin S/P du patit bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme S/P du mamelon chez la femme Pur d'un cancer de la femme Préoc, par l'apparence des seins Peur d'une MST chez la femme Peur d'un cancer génital femme Peur d'un cancer génital femme Peur d'un cancer de sein femme Peur d'un cancer du sein femme Peur autre all géntilel/sein femme Limitation de la fonction/incap. (X) Autre S/P génital chez la femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Z29 Abo Acc. Anon Bén. CGén Incar Indét Incar Indét NCA P. Préoc NCA S/P	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évènement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Incapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Maladie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Problème Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte
SYMPTÔMES ET PLAINTES T92 Trouble du métabolisme des lipides T93 Trouble du métabolisme des lipides T93 Trouble du métabolisme des lipides T93 Autre maladie endoc/métab/nutrit X75 Cancer du cel de l'utérus X76 Cancer du sein chez la femme TX77 Autre cancer génital chez la femme TX79 Tumeur bénigne génital chemme X80 Tumeur bénigne génitale femme X81 Suptime du sein femme Tx79 Tumeur bénigne génitale femme X81 Suptimeur bénigne génitale femme X81 Suptimeur bénigne génitale femme X82 Suptimeur bénigne génitale femme X83 Anom, sénitale undét, forume X83 Anom, sénitale undét, forume X84 Anom, sénitale congénitale femme X85 Autre S/P de la vessie U07 Spé dur es S/P de la vessie U18 S/P dur sénital U26 Feur d'un cancer du syst, urinaire U27 Feur d'un cancer du syst, urinaire U28 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Limitation de la fonction de la fonct	R25 Expecte R26 Peur d'u R28 Limitatis R29 Autre S R71 Coquello R73 Furoncl R73 Furoncl R74 Infection R75 Sinusite R76 Angine R77 Laryngi R78 Bronchi R80 Grippe R81 Pheuma R82 Pleurési R83 Autre in R84 Cancer R85 Autre de R85 Autre de R86 Tumeur R87 Expendication R87 Expendication R88 Autre in R88 Autre tu R89 Anom. C R99 Hypertr R90 Hypertr R92 Autre tu R95 Ashme R97 Rhinte tu R98 Syndro R98 Syndro R98 Syndro	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une de la fonction/incap. (R) // Prespiratoire unche coccie pharyngée le/abcès du nez un aiqué voise respiratoire sup. e aigué/chronique algué ite, trachéite aigué ite, trachéite aigué ite chronique ite chronique ite, épanchement pleural infection respiratoire r des bronches, du poumon anncer respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire sion traumat, du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. ulmonaire chronique obstructive allergique med chyperventilation med chyperventilation med chyperventilation med chyperventilation med chyperventilation med chyperventilation	\$99 Mé end T01 T02 T03 T04 T05 T07 T08 T110 T111 T26 T27 T72 T73 T71 T72 T73 T78 T80 T81 T82 T83 T85 T85 T86 T87	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien Soif excessive Appètit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Perte de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab/nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab/nutrit. Infection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur beingen de la thyroide Tumeur beingen de la thyroide Tumeur indét. du syst. endocrinien Canal/kyste thyréoglosse Anom. congénit. endoc/ métab/nutrit. Obésité Excès pondéral Hyperthyroidie/myxœdéme Hypostycémie	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X10 X112 X13 X14 X15 X17 X18 X19 X20 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X29 X29 X20 X21 X21 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X27 X28 X29 X29 X20 X21 X21 X21 X21 X21 X21 X21 X21	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du patil bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Douleur du sein chez la femme Douleur du sein chez la femme S/P du mamelon chez la femme Puméfaction/masse du sein femme Autre S/P du sein chez la femme Peur d'une MST chez la femme Peur d'une cancer du sein femme Peur d'un cancer du sein femme Peur autre mal. génitale/sein femme Syphilis chez la femme Gonococcle chez la femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 ADon GE Gén Incar Indét Loc. Mal. MST NCA P. Préod RĀĀ S/P	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agræssion/évènement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA **YÉVIATIONS** OU Accouchement n. Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Dicalisé(e) Incapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Maladie Maladie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Problème Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire
SYMPTÔMES ET PLAINTES INFECTIONS Système Urinaire U01 Dysurie/miction douloureuse U02 Miction fréquente/impérieuse U03 Incontinence urinaire U05 Autre P. de miction U06 Rétention d'urine U07 Autre S/P au sujet de l'urine U08 Rétention d'urine U09 Rétention d'urine U00 Rétention d'ur	R25 Expecte R26 Peur d'u R28 Limitatie R29 Autre S R71 Coquelle R72 Sinusite R74 Infectio R75 Sinusite R76 Angine R77 Laryngi R78 Bronchi R80 Grippe R81 Pheuma R82 Pleurést R83 Autre in R84 Cancer R85 Autre de R86 Tumeur R87 Expect R87 Expect R88 Autre tu R88 Autre tu R88 Autre tu R89 Anom. C R99 Antre tu R99 R81 R96 Antre tu R99 R896 Antre tu R97 R896 R896 R896 R898 Syndor R98 Syndor R98 Syndor R98 Syndor R98 Syndor R98 Autre tu R97 Rhimite R98 Syndor R98 Syndor R98 Syndor R98 Syndor R98 Syndor R98 Autre tu	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une de la fonction/incap. (R) // Prespiratoire unche coccie pharyngée le/abcès du nez un aigué voise respiratoire sup. e aigué/chronique algué ite, trachéite aigué ite aigué, bronchiolite ite chronique ite chronique ite, épanchement pleural infection respiratoire des bronches, du poumon anncer respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire seion traumat, du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. ulmonaire chronique obstructive allergique me d'hyperventilation naladie respiratoire	\$99 Mé en T01 T02 T03 T04 T05 T07 T08 T10 T11 T22 T72 T71 T72 T71 T72 T73 T78 T80 T81 T82 T83 T85 T86 T87 T89 T80	Autre maladie de la peau Stabol., nutrit., docrinien Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Petre de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab/nutrit. Imiteation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab/nutrit. Infection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur bénigne de la thyroide Tumeur bénigne de la thyroide Tumeur indét. du syst. endocrinien Canal/kyste thyréoglosse Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit. Goitre Obésité Excés pondéral Hyperthyroidie/thyxéotoxicose Hypothyroidie/myxædème Hypoglycémie Diabéte insulino-dépendant Diabéte non insulino-dépendant	X02 X03 X06 X06 X07 X08 X09 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X20 X21 X22 X23 X24 X25 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X29 X27 X28 X29 X29 X20 X21 X21 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X29 X29 X29 X20 X21 X21 X21 X22 X23 X24 X25 X27 X28 X27 X28 X29 X29 X29 X29 X29 X29 X29 X29	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation intermenstruel S/P prémenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P ilés a la ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P de la vulve S/P du paril bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme S/P du mamelon chez la femme Préco, par l'apparence des seins Peur d'un cancer des sein femme Peur dun officient des seins Peur d'un cancer de sein femme Peur autre mal génitale femme Peur d'un cancer de sein femme Peur autre mal génitale femme Candidose génitale chez la femme Trichomonase génitale femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Abc. Acc. Anon Bén. MST NCA P. Préor NCA RAA RAA RAA RAA S'P Sec. Subs Synd	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évenement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA **RÉVIATIONS** OU Accouchement In Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Dincapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Maladie Maladie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Problème Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire Substance T. Syndrome
INFECTIONS NÉOPLASMES U01 Dysuric/miction douloureuse U02 Miction fréquente/impérieuse U03 Autre Ni de miction U05 Autre Ni de miction U06 Hématurie U07 Autre S/P au sujet de l'urine U18 Rétention d'urine U19 Rétention d'urine U10 Rétention d'urine U10 Autre S/P de la vessie U104 S/P dur evin U105 Peur d'un cancer du syst. urinaire U106 Peur d'un cautre maladie urinaire U107 Peur d'un cautre maladie urinaire U108 Limitation de la fonction/incap. (U) U109 Limitation de la fonction/incap. (U) U109 Limitation de la fonction/incap. (U) U100 Pyélonéphrite/pyélite U100 Pyélonéphrite/pyélite U101 Pyélonéphrite/pyélite U102 Autre S/P urinaire U103 Limitation de la fonction/incap. (U) U104 U105 Pyélonéphrite/pyélite U105 Pur d'un cancer du syst. urinaire U106 Pur d'un cautre maladie urinaire U1070 Pyélonéphrite/pyélite U1070 Pyélonéphrite/pyélite U108 Pur maladie géntiale de la femme U109 Autre S/P urinaire U109 Autre S/P urinaire U109 Autre S/P urinaire U100 Pyélonéphrite/pyélite U1070 Pyélonéphrite/pyélite U108 Pur d'un cancer du syst. urinaire U109 Autre S/P urinaire U109 Autre S/P urinaire U109 Autre s/P urinaire U100 Pyélonéphrite/pyélite U109 Autre s/P urinaire U109 Autre s/P urinaire U100 Pyélonéphrite/pyélite U101 Pyélonéphrite/pyélite U102 Pur d'un cancer du syst. urinaire U106 Pur d'un cancer du syst. urinaire U107 Pyélonéphrite/pyélite U107 Pyélonéphrite/pyélite U108 Puri maladie géntial chez la femme U109 Puri vien du sein fusion génitale chamyélia femme U100 Puri printait chez la femme U100 Puri printait chez la femme U101 Puri printait chez la femme U106 Puri une cancer d'une cancer d'une variation d'une une cancer d'une cancer d'une variation d'une une une génitale cham d'une femme U107 Puri printait d'une d'une cancer d'une variation d'u	R25 Expecte R26 Peur d'u R28 Limitatie R29 Autre S R71 Coquelle R72 Sinusite R74 Infectio R75 Sinusite R76 Angine R77 Laryngi R78 Bronchi R80 Grippe R81 Pheuma R82 Pleurést R83 Autre in R84 Cancer R85 Autre de R86 Tumeur R87 Expect R87 Expect R88 Autre tu R88 Autre tu R88 Autre tu R89 Anom. C R99 Antre tu R99 R81 R96 Antre tu R99 R896 Antre tu R97 R896 R896 R896 R898 Syndor R98 Syndor R98 Syndor R98 Syndor R98 Syndor R98 Autre tu R97 Rhimite R98 Syndor R98 Syndor R98 Syndor R98 Syndor R98 Syndor R98 Autre tu	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une de la fonction/incap. (R) // Prespiratoire unche coccie pharyngée le/abcès du nez un aigué voise respiratoire sup. e aigué/chronique algué ite, trachéite aigué ite aigué, bronchiolite ite chronique ite chronique ite, épanchement pleural infection respiratoire des bronches, du poumon anncer respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire seion traumat, du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. ulmonaire chronique obstructive allergique me d'hyperventilation naladie respiratoire	999 Mé end T01 T02 T03 T04 T05 T07 T08 T10 T11 T26 T27 T28 T70 T71 T72 T73 T78 T78 T80 T81 T82 T76 T81 T82 T76 T81 T82 T77 T78 T83 T85 T86 T87 T89 T90 T91	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Limitation du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur beingne de la thyroide Tumeur b	X02 X03 X06 X07 X08 X09 X100 X111 X12 X13 X14 X15 X16 X19 X20 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X29 X27 X28 X29 X21 X21 X21 X21 X21 X21 X21 X21	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P de la vulve S/P du petil bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme Autre S/P du sein chez la femme Peur d'un ensendent es seins Peur d'une MST chez la femme Peur d'un cancer du sein femme Limitation de la fonction/incap. (X) Autre S/P génital chez la femme Syphilis chez la femme Conococcie chez la femme Conococcie chez la femme Conococcie chez la femme Trichomonase génitale femme Mal. inflammatoire pelivienne femme Mal. inflammatoire pelivienne femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Abc. Acc. Anon Bén. MST NCA P. Préor NCA RAA RAA RAA RAA S'P Sec. Subs Synd	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évenement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA **RÉVIATIONS** OU Accouchement In Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Dincapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Maladie Maladie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Problème Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire Substance T. Syndrome
NÉOPLASMES U00 Dysuris-(miction douloureuse Wiction fréquente/impérieuse U02 Miction fréquente/impérieuse U03 Autre sur meur génitale femme V05 Autre sur meur génitale femme V06 Autre sur meur génitale sur meur génitale sur meur génitale femme V06 Autre sur meur génitale congénitale femme V07 Autre S/P au sujet de l'urine V08 Autre S/P au sujet de l'urine V08 Autre S/P au sujet de l'urine V08 Autre S/P de la vessie V09	R25 Expectu R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitati R29 Autre Laryngi R74 Infectio R75 Sinusite R76 Angine R77 Laryngi R78 Bronchi R79 Bronchi R80 Crippe R81 Pneume R80 Crippe R81 Pneume R82 Pleurési R83 Autre in R84 Cancer R85 Autre in R85 Autre in R86 Ante of R86 Ante R87 R86 Autre R89 Anom. c R90 Hyperir R92 Autre tu R92 Autre tu R94 Autre tu R95 Mal. pul R96 Asthmie R97 Rhinte R97 Rhinte R98 Syndror R99 Autre m	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une de la fonction/incap. (R) //P respiratoire luche coccie pharyngée le/abcés du nez un aigué voise respiratoire sup. e aigué/chronique aigué/chronique aigué/chronique lite, trachéite aigué lite, trachéite aigué lite, trachéite aigué lite, trachéite aigué lite chronique e de panchement pleural infection respiratoire des bronches, du poumon rancer respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire r respiratoire le des bronches, du poumon rancer respiratoire r respiratoire r respiratoire le des bronches seison traumat. du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. lumonaire chronique obstructive la llergique me d'hyperventilation naladie respiratoire PROCÉDURE	999 Mé end T01 T02 T03 T04 T05 T07 T08 T10 T26 T27 T73 T72 T73 T80 T81 T82 T83 T85 T87 T89 T91 T92 T78 T80 T91 T92 T78 T80 T91 T92 T78	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Petre de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab/nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab/nutrit. Infection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur beingne de la thyroide Tumeur beingne de la thyroide Tumeur indét. du syst. endocrinien Canal/kyste thyréodiosse Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit. Obésité Obésité Upotivio die/myxoedème Hypoglycémie Diabète insulino-dépendant Diabète insulino-dépendant Carence vitaminique/nutritionnelle Goutte Trouble du métabolisme des lipides	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X110 X111 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X29 X27 X28 X29 X21 X21 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X27 X28 X29 X21 X20 X21 X21 X21 X21 X21 X21 X21 X21	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du patin post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du patin bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme Fyr du menieon chez la femme Autre S/P du sein chez la femme Peur d'une MST chez la femme Peur d'une MST chez la femme Peur d'un cancer génital femme Peur d'un cancer du sein femme Trichomonase génitale chez la femme Conococcie chez la femme Cancer du col de l'utérus Cancer du col de l'utérus Cancer du col de l'utérus Cancer du sein chez la femme Cancer du col de l'utérus Cancer du sein chez la femme Cancer du col de l'utérus Cancer du sein chez la femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Abc. Acc. Anon Bén. MST NCA P. Préor NCA RAA RAA RAA RAA S'P Sec. Subs Synd	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évenement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA **RÉVIATIONS** OU Accouchement In Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Dincapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Maladie Maladie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Problème Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire Substance T. Syndrome
TRAUMATISMES U02 Miction fréquente/impérieuse U03 Incontinence urinaire U04 Incontinence urinaire U05 Autre P. de miction U06 Hématurie U07 Autre S/P au sujet de l'urine U08 Rétention d'urine U08 Rétention d'urine U08 Rétention d'urine U19 S/P du rein U10 S/P du rein U26 Peur d'un cancer du syst. urinaire U27 Peur d'un cautre maladie urinaire U28 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Pédioséphrite/pyélite U27 Pyélonéphrite/pyélite U28 Infection génitale intelét. femme U28 Infection génitale chalmydia femme U29 Autre S/P urinaire U29 Autre Maladie du col de 1 femme U29 Autre S/P urinaire U29 Autre Maladie du col de 1 femme U29 Autre Maladie du col de 1 femme U29 Autre S/P urinaire U29 Autre Maladie du col de 1 femme U29 Autre Maladie gintale de la femme	R25 Expectu R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitati R29 Autre R71 Loquell R73 Furonel R74 Infectio R75 Simusite R76 Angine R77 Laryngi R78 Bronchi R79 Bronchi R80 Grippe R81 Pneumo R82 Pleurési R83 Autre i R84 Cancer R85 Tumeur R86 Tumeur R87 Ed du n R88 Autre le R88 Autre le R89 Anom. c R89 Anom. c R90 Autre tu R95 Mal. pul R96 Asthme R97 Rhinite R98 Syndror R99 Autre or R98 Syndror R99 Autre or R98 Syndror R99 Autre or R99 Autre or R90 Asthme R91 Rhinite R92 Autre or R93 Autre or R94 Asthme R95 Mal. pul R95 Mal. pul R96 Asthme R97 Rhinite R98 Syndror R99 Autre or R90 Asthme R90 Asthme R90 Syndror R90 SYMPTĈ	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) //P respiratoire luche cocccie pharyngée le/abcès du nez en cie tet tendre de cocce de le/abcès du perme le contie en cocce de le/abcès du poumon ancer respiratoire des bronches, du poumon ancer respiratoire benigne nez, du larynx, des bronches ésion traumat. du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. pulmonaire chronique obstructive en congénitale du syst. resp. uneur indét. du syst. resp. uneur indét. du syst. resp. dimonaire chronique obstructive en congénitale du syst. resp.	\$99 M6 end T01 T02 T05 T07 T08 T10 T11 T26 T27 T28 T29 T70 T71 T78 T80 T81 T82 T83 T85 T87 T87 T89 T99	Autre maladie de la peau tabol., nutrit., docrinien T Soi excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Oain de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Limitation de la thyroide Tumeur bénigne de la thyroide Eumeur indét. du syst. endocrinien Canal/kyste thyréoglosse Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit. Goitre Obésité Excès pondéral Hyperthyroidie/myxœdème Hypoglycémie Diabète insulino-dépendant Diabète non insulino-dépendant Diabète non insulino-dépendant Diabète non insulino-dépendant Carence vitaminique/nutritionnelle Goutte Trouble du métabolisme des lipides Autre maladie endoc/métab./nutrit	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X20 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X29 X20 X21 X21 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X27 X27 X28 X29 X29 X20 X21 X21 X21 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X27 X28 X29 X29 X20 X21 X21 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X27 X28 X29 X29 X29 X20 X21 X21 X21 X21 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X27 X28 X29 X29 X20 X21 X21 X21 X21 X21 X21 X21 X21	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irréquilère/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel S/P prémenstruel S/P prémenstruel S/P prémenstruel S/P prémenstruel Saignement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du agin S/P du patit bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme S/P du nemelon chez la femme Autre S/P du sein chez la femme Peur d'un cancer des seins Peur d'une MST chez la femme Peur d'un cancer génital femme Peur d'un cancer génital femme Peur d'un cancer des seins Peur d'un cancer des sein femme Limitation de la fonction/incap. (X) Autre S/P génital chez la femme Concoccie chez la femme Condicose génitale chez la femme Trichomonase génitale fem le mal. inflammatoire pelvienne femme Cancer du sein chez la femme Autre cancer génital femme Cancer du sein chez la femme Cancer du sein chez la femme Cautre cancer génital chez la femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Abc. Acc. Anon Bén. MST NCA P. Préor NCA RAA RAA RAA RAA S'P Sec. Subs Synd	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évenement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA **RÉVIATIONS** OU Accouchement In Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Dincapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Maladie Maladie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Problème Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire Substance T. Syndrome
TRAUMATISMES U04 Incontinence urinaire U05 Autre P. de miction U06 Hématurie U07 Autre S.P de la vessie U13 Autre S.P de la vessie U14 S.P du rein U26 Peur d'un cancer du syst. urinaire U27 Peur d'une autre maladie urinaire U28 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Limitation de la fonction/incap. (U) U20 Limitation de la fonction/incap. (U) U20 Limitation de la fonction/incap. (U) U270 Pyélonéphrite/pyélite U270 Pyélonéphrite/pyélite U28 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Limitation de la fonction de la fonction de l'intervalvation (U) U29 Limitation de	R25 Expectu R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitati R29 Autre R71 Loquell R73 Furonel R74 Infectio R75 Simusite R76 Angine R77 Laryngi R78 Bronchi R79 Bronchi R80 Grippe R81 Pneumo R82 Pleurési R83 Autre i R84 Cancer R85 Tumeur R86 Tumeur R87 Ed du n R88 Autre le R88 Autre le R89 Anom. c R89 Anom. c R90 Autre tu R95 Mal. pul R96 Asthme R97 Rhinite R98 Syndror R99 Autre or R98 Syndror R99 Autre or R98 Syndror R99 Autre or R99 Autre or R90 Asthme R91 Rhinite R92 Autre or R93 Autre or R94 Asthme R95 Mal. pul R95 Mal. pul R96 Asthme R97 Rhinite R98 Syndror R99 Autre or R90 Asthme R90 Asthme R90 Syndror R90 SYMPTĈ	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) //P respiratoire luche cocccie pharyngée le/abcès du nez en cie tet tendre de cocce de le/abcès du perme le contie en cocce de le/abcès du poumon ancer respiratoire des bronches, du poumon ancer respiratoire benigne nez, du larynx, des bronches ésion traumat. du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. pulmonaire chronique obstructive en congénitale du syst. resp. uneur indét. du syst. resp. uneur indét. du syst. resp. dimonaire chronique obstructive en congénitale du syst. resp.	899 M6 end T01 T02 T05 T07 T08 T10 T11 T26 T27 T73 T73 T78 T80 T81 T82 T80 T81 T82 T80 T81 T82 T80 T81 T82 T83 T85 T87 T89 Sy:	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soil excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Cancer de la thyroide Tumeur benigne de la thyroide Excès pondéral Hyperthyroidie/thyréotoxicose Hypoglycémie Diabète insulino-dépendant Diabète insulino-dépendant Diabète non insulino-dépendant Carence vitaminique/nutritionnelle Coutte Trouble du métabolisme des lipides Autre maladie endoc/métab./nutrit Stème Urinaire	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10 X112 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X20 X21 X22 X24 X25 X26 X27 X27 X72 X73 X74 X75 X77 X78 X77 X78 X77 X78 X77 X78 X79	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irréquilère/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du agin S/P du agin S/P du apin S/P du apin S/P du petit bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméraction/masse du sein femme S/P du mamelon chez la femme Autre S/P du sein chez la femme Peur d'un cancer des seins Peur d'une MST chez la femme Peur d'une nacer génital femme Peur d'un cancer génital femme Peur d'un cancer des seins Peur d'une cancer génital femme Peur d'un cancer des la femme Peur d'un cancer des la femme Limitation de la fonction/incap. (X) Autre S/P génital chez la femme Syphilis chez la femme Concoccie chez la femme Condicos génitale chez la femme Trichomonase génitale femme Mal. infammantoire pelvienne femme Cancer du col de l'utérus Cancer du col de l'utérus Cancer du col de l'utérus Cancer des sein femme Fibrome utérin Tumeur beingne du sein femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Abc. Acc. Anon Bén. MST NCA P. Préor NCA RAA RAA RAA RAA S'P Sec. Subs Synd	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évenement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA **RÉVIATIONS** OU Accouchement In Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Dincapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Maladie Maladie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Problème Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire Substance T. Syndrome
ANOMALIES CONGÉNITALES U06 Hématurie U07 Autre S/P au sujet de l'urine U08 Rétention d'urine U13 Autre S/P de la vessie U14 S/P du rein U26 Peur d'un cancer du syst. urinaire U27 Peur d'une autre maladie urinaire U28 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Limitation de la fonction de la	R25 R26 Peur d'u R26 Peur d'u R27 Peur d'u R28 Limitaire R29 Autre S. R71 Coquel R72 Streptoc R73 Furoncle R74 Infectio R75 Simusite R76 Angine R77 Laryngi R78 Bronchi R80 Grippe R81 Pneumo R80 Pieurés R81 Pneumo R82 Pieurés R83 Autre in R84 Cancer R85 Autre cu R86 Tumeur R87 CE du n R88 Autre tu R89 Syndron CODES SYMPTC INFECTI	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une aure maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) //P respiratoire luche coccie pharyngée le/abcés du nez on aigué voies respiratoire sup. e aigué/chronique aigué ite, trachéite aigué ite, trachéite aigué ite digué, bronchiolite ite chronique in chronique in comment pleural infection respiratoire des bronches, du poumon nancer respiratoire nez, du larynx, des bronches ésion traumat du syst. resp. congénitale du syst. resp. rophie amygdales/végétations uneur indét, du syst resp. ulmonaire chronique obstructive e allergique me d'hyperventilation naladie respiratoire PROCÉDURE DMES ET PLAINTES	\$99 M6 end for 100 for 703 for 705 for 705 for 706 for 707 for 708 for 707 for 708 for 709 for	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appètit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Perte de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab/nutrit. Infaction du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur beingen de la thyroide Tumeur beingen de la thyroide Tumeur indét. du syst. endocrinien Canal/kyste thyréoglosse Anom. congénit. endoc/ métab/nutrit. Goitre Obésité Excès pondéral Hyperthyroidie/myxœdème Hypoglycémie Diabète in sulino-dépendant Carence vitaminique/nutritionnelle Goutte Trouble du métabolisme des lipides Autre maladie endoc/métab/nutrit Stème Urrinaire U Dysurie/miction douloureuse	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X10 X112 X13 X14 X15 X16 X17 X20 X21 X22 X23 X24 X25 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X29 X70 X71 X71 X72 X73 X74 X75 X75 X76 X77 X78 X79 X79 X79 X70 X71 X71 X71 X72 X73 X74 X75 X76 X77 X78 X79 X79 X79 X79 X79 X79 X79 X79	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du pail bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Douleur du sein chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme S/P du sein chez la femme Peur dune MST chez la femme Peur d'une Autre S/P du sein chez la femme Peur d'une cancer du sein femme Peur d'un cancer du sein femme Peur d'un cancer du sein femme Peur autre mal. génitale/sein femme Peur autre mal. génitale/sein femme Peur autre mal. génitale/sein femme Cancidose génitale chez la femme Cancidose génitale chez la femme Cancer du col de l'utérus Cancer du sein chez la femme Mal. inflammatoire pelvienne femme Cancer du col de l'utérus Cancer du sein chez la femme Flormeu tréini Tumeur bénigme du sein femme Tumeur bénigme du sein femme Tumeur bénigme génitale femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z25 Z27 Z28 Z29 Acc. Gén Incar Indét Loc. Mal. NCA P. Préocio Subs Synd Tum.	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. du à la mal. autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évenement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Incapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Maladie Maladie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Problème Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire Substance Tumeur
ANOMALIES CONGENITALES 407 Autre S/P au sujet de l'urine 578 au sujet de l'urine 578 AUTRES DIAGNOSTICS 408 Autre S/P de la vessie 580 Frottis de col anormal 587 Frottis de col anormal 587 Frottis de col anormal 587 Frottis de col anormal 588 Maladie fibrokystique du sein 589 Maladie fibrokystique du sein 589 Syndrome de tension prémenstruelle 580 Herpes génital chez la femme	R25 R26 R26 R27 Peur d'u R28 Limitatie R29 R27 R29 R31 Coquel R33 Furonci R33 Furonci R35 R37	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une aure maladie respiratoire une aure maladie respiratoire ion de la fonction/incap. (R) // Prespiratoire luche coccie pharyngée le/abcés du nez un algué votes respiratoire sup. e aigué/chronique a tigué ite, trachéite aigué ite, trachéite aigué ite aigué, bronchiolite ite chronique one conte de la comment pleural infection respiratoire unez, du larynx, des bronches sion traumat, du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. limonaire chronique obstructive e allergique med chyperventilation naladie respiratoire PROCÉDURE DMES ET PLAINTES IONS ASMES	\$99 M6 end Tol Tol Tol Tol Tol Tol Tol To	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nel l'adulte Gain de poids Perte de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab/nutrit. Imitetion du la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab/nutrit. Infection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur bénigne de la thyroide Tumeur indét. du syst. endocrinien Canal/kyste thyréoglosse Anom. congénit. endoc/ métab/nutrit. Goitre Obésité Excés pondéral Hyperthyroidie/thyréotoxicose Hypothyroidie/myxodéme Hypoglycémie Diabéte insulino-dépendant Carence vitaminique/nutritionnelle Goutte Trouble du métabolisme des lipides Autre maladie endoc/métab/ Stème Urinaire U Dysurie/miction douloureuse Miction fréquente/impérieuse	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X70 X71 X72 X73 X74 X75 X76 X77 X78 X77 X78 X78 X79 X70 X71 X71 X71 X72 X73 X74 X75 X76 X77 X77 X78 X77 X78 X77 X78 X77 X78 X77 X78 X77 X78 X78	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation intermenstruel S/P prémenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P ilés a la ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du pagin S/P de la vulve S/P du pagin S/P de la vulve S/P du pagin S/P de la vulve S/P du pest la femme Douleur du sein chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme S/P du mamelon chez la femme Préco, par l'apparence des seins Peur d'un cancer des sein femme Peur dune MST chez la femme Peur dune nacer du sein femme Peur d'un cancer du sein femme Candidose génitale chez la femme Candidose génitale chez la femme Mal. inflammatoire pelvienne femme Mal. inflammatoire pelvienne femme Mal. inflammatoire pelvienne femme Autre cancer du sein chez la femme Autre cancer génital chez la femme Autre cancer génital chez la femme Fibrome utérin Tumeur bénigne du sein femme Lésion tautent, génitale femme Autes cancer génital chez la femme Lésion tautunt, génitale femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z24 Z25 Z27 Z28 Z29 Abc. Acc. Anon Bén. CE Gén Incas Indét Loc. Mal. MST NCA P. Préorio Subs Synd Tum.	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évenement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Incapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Maladie Maladie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Problème Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire Substance Tymeur
AUTRES DIAGNOSTICS U13 Autre S/P de la vessie U14 S/F du rein U26 Peur d'un cancer du syst. urinaire U27 Peur d'une autre maladie urinaire U28 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Autre S/P urinaire U29 Autre Maladie fibrokystique du sein X88 Maladie fibrokystique du sein X89 Syndrome de tension prémenstruelle X89 Herpes génital chez la femme Condylome acuminé chez la femme Infection génitale chlamydia femme X99 Autre maladie génitale de la femme	R25 R26 R26 R26 R27 Peur d'u R28 Limitatis R29 R27 R27 R29 R31 Coquelt R33 Furonci R35 Furonci R36 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R38 R37 R38 R38 R39 R39 R39 R30 R39 R30	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une de la fonction/incap. (R) (Prespiratoire une coccie pharyngée le/abeés du nez on aigué voise respiratoire sup. e aigué/chronique aigué lite, trachéite aigué ite aigué, bronchiolite ite chronique de la ligué et de la ligué, bronchiolite ite chronique sie, épanchement pleural nifection respiratoire penez, du larynx, des bronches scion traumat, du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. limonaire chronique obstructive s' allergique med chyperventilation naladie respiratoire PROCÉDURE DMES ET PLAINTES IONS ASMES ATISMES	\$99 M6 end foli foli foli foli foli foli foli foli	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab/nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab/nutrit. Limitation de la thyroide Tumeur beingne d	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X20 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X29 X71 X72 X73 X74 X75 X76 X77 X78 X78 X79 X71 X78 X78 X79 X79 X71 X78 X78 X79 X71 X78 X78 X78 X78 X78 X78 X79 X79 X71 X78 X78 X78 X78 X78 X78 X78 X78	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement niertmenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du patin post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du patin post-coital femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme Autre S/P du sein chez la femme Peur d'un éarnelon chez la femme Peur d'une MST chez la femme Peur d'une Autre S/P du sein chez la femme Peur d'un cancer du sein femme Peur d'un cancer génital femme Peur d'un cancer du sein femme Cancer du col de l'unérus Concocccie chez la femme Cancer du col de l'unérus Cancer du col de l'unérus Cancer du col de l'unérus Cancer du sein chez la femme Mult rancer génital chez la femme Mult rancer génital chez la femme Cancer du col de l'unérus Cancer du sein chez la femme Mult rancer génital chez la femme Fibrome utérin Tumeur bénigne du sein femme Autre tumeur génitale femme Autre tumeur génitale femme Autre uneur génitale femme Autre tumeur génitale femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z28 Z27 Z28 Abc. Anon Bén. CE Gén Incas Indét Loc. NCA RAA P. Préoc RAA P. Préoc RAA Tum.	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évenement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Incapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Malacie Malacie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire Substance T Syndrome Tumeur
U14 S/P du rein X88 Maladie fibrokystique du sein V26 Peur d'un cancer du syst. urinaire U27 Peur d'une autre maladie urinaire U28 Limitation de la fonction/incap. (U) V29 Autre S/P urinaire U29 Infection génital charge (intale charge) (U29 Autre S/P urinaire V270 Pyélonéphrite/pyélite X99 Autre maladie génitale chiamydia femme V270 Pyélonéphrite/pyélite X99 Autre maladie génitale charge (Infection génitale charge)	R25 R26 R26 R26 R27 Peur d'u R28 Limitatis R29 R27 R27 R29 R31 Coquelt R33 Furonci R35 Furonci R36 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R38 R37 R38 R38 R39 R39 R39 R30 R39 R30	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une de la fonction/incap. (R) (Prespiratoire une coccie pharyngée le/abeés du nez on aigué voise respiratoire sup. e aigué/chronique aigué lite, trachéite aigué ite aigué, bronchiolite ite chronique de la ligué et de la ligué, bronchiolite ite chronique sie, épanchement pleural nifection respiratoire penez, du larynx, des bronches scion traumat, du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. limonaire chronique obstructive s' allergique med chyperventilation naladie respiratoire PROCÉDURE DMES ET PLAINTES IONS ASMES ATISMES	\$99 Mé en fol	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nel l'adulte Gain de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab/nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab/nutrit. Infection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur beingne de la thyroide Tumeur indét. du syst. endocrinien Canal/kyste thyréoglosse Anom. congénit. endoc/ métab/nutrit. Gottre Obésité Excès pondéral Hyperthyroidie/myrædeme Hypoglycémie Diabète insulino-dépendant Diabète insulino-dépendant Carence vitaminique/nutritionnelle Goutte Trouble du métabolisme des lipides Autre maladie endoc/métab/nutrit stème Urinaire U Dysurie/miction douloureuse Miction fréquente/impérieuse Incontinence urinaire Autre S/P au sujet de l'urine	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X19 X20 X21 X22 X28 X29 X27 X71 X72 X74 X71 X72 X74 X73 X74 X77 X78 X78 X78 X78 X78 X78 X78 X78 X78	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement de la post-ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du patil post-ménopause S/P du petil bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme S/P du ment en chez la femme Puméfaction/masse du sein femme Peur d'une MST chez la femme Peur d'une MST chez la femme Peur d'une cancer du sein femme Peur d'un cancer de sein femme Peur d'un cancer du sein femme Peur autre mal. génitale femme Peur autre mal. génitale/sein femme Cancidose génitale chez la femme Syphilis chez la femme Cancer du coi de l'utérus Cancer du sein chez la femme Mal. inflammatoire pelvienne femme Autre cancer génital chez la femme Cancer du sein chez la femme Mal. inflammatoire pelvienne femme Lamte une de l'utérus Cancer du sein chez la femme Mal. inflammatoire pelvienne femme Autre cancer génital chez la femme Mal. inflammatoire pelvienne femme Lamte une benigne du sein femme Lamte benigne du sein femme Lamte une une génitale femme Autre tumeur bénigne génitale femme Autre tumeur génitale indét. femme Lésion traumat. génitale femme Anom, génitale femme Aladie du col de l'utérus NCA Maladie du col de l'utérus NCA	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z28 Z27 Z28 Abc. Anon Bén. CE Gén Incas Indét Loc. NCA RAA P. Préoc RAA P. Préoc RAA Tum.	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évenement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Incapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Malacie Malacie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire Substance T Syndrome Tumeur
U27 Peur d'une autre maladie urinaire U28 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Autre S/P urinaire U70 Pyélonéphrite/pyélite	R25 R26 R26 R27 Peur d'u R28 Limitati R29 R27 R27 R27 R27 R28 R27 R27 R27 R27 R27 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R3	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une de la fonction/incap. (R) //F respiratoire luche coccie pharyngée le/abcés du nez maigué voise respiratoire sup. e aigué chronique et aigué ité, trachéite aigué ité trachéite aigué ité chronique et aigué ité chronique et aigué et de la gué, bronchiolite ité chronique et de la gué, de la gué et de la gué, de la gué et de la gué, bronchiolite ité chronique et des bronches, du poumon anncer respiratoire proble amygalades/végétations uneur indét, du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. dimonaire chronique obstructive allergique me d'hyperventilation maladie respiratoire PROCÉDURE DMES ET PLAINTES LIONS ASMES ATISMES ALIES CONGÉNITALES	\$99 Mé en TO1 TO2 TO3 TO4 TO5 TO7 TO8 T10 T26 T77 T78 T78 T77 T71 T78 T78 T78 T81 T82 T83 T85 T86 T87 T81 T89 T81 T82 T83 T85 T86 T87 T81 T89 T81 T82 T83 T83 T85 T86 T87 T89 T80 T81 T89 T80 T81 T89 T89 T90 T91 T92 T93 T93 T99 T90 T91 T99 T90 T90 T90 T90 T90 T90 T90 T90 T90	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soi excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Infection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur benigne de la limite Stème Urinaire U Dysurie/miction douloureuse Incontinence urinaire Autre S/P au sujet de l'urine Rétention d'urine	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10 X11 X12 X13 X114 X15 X16 X17 X18 X19 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X27 X28	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irrégulière/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du vagin S/P de la vulve S/P du petit bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme S/P du sein chez la femme Autre S/P du sein chez la femme Peur d'une MST chez la femme Peur d'une MST chez la femme Peur d'une acnez des seins Peur d'un cancer génital femme Peur d'un cancer du sein femme Deur autre all génitale/sein femme Limitation de la fonction/incap. (X) Autre S/P génital chez la femme Syphilis chez la femme Concoccie chez la femme Trichomonase génitale femme Mal. Inflammatoire pelvienne femme Cancer du col de l'utérus Cancer du sein chez la femme Autre cancer génitale chez la femme Fibrome utérin Tumeur beingne du sein femme Tumeur beingne dintale femme Autre tumeur génitale indét. femme Lésion traumat. génitale femme Lésion traumat. génitale femme Anom. génitale congénitale femme Vaginite/vulvite NCA Maladie du col a normal	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z28 Z27 Z28 Abc. Anon Bén. CE Gén Incas Indét Loc. NCA RAA P. Préoc RAA P. Préoc RAA Tum.	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évenement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Incapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Malacie Malacie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire Substance T Syndrome Tumeur
U28 Limitation de la fonction/incap. (U) U29 Autre S/P urinaire U70 Pyélonéphrite/pyélite X91 Condylome acuminé chez la femme X92 Infection génitale chlamydia femme X93 Autre maladie génitale de la femme	R25 R26 R26 R27 Peur d'u R28 Limitati R29 R27 R27 R27 R27 R28 R27 R27 R27 R27 R27 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R3	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une de la fonction/incap. (R) //F respiratoire luche coccie pharyngée le/abcés du nez maigué voise respiratoire sup. e aigué chronique et aigué ité, trachéite aigué ité trachéite aigué ité chronique et aigué ité chronique et aigué et de la gué, bronchiolite ité chronique et de la gué, de la gué et de la gué, de la gué et de la gué, bronchiolite ité chronique et des bronches, du poumon anncer respiratoire proble amygalades/végétations uneur indét, du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. dimonaire chronique obstructive allergique me d'hyperventilation maladie respiratoire PROCÉDURE DMES ET PLAINTES LIONS ASMES ATISMES ALIES CONGÉNITALES	\$99 Mé en T01 T02 T03 T04 T05 T07 T08 T10 T27 T28 T29 T70 T71 T72 T73 T78 T80 T81 T82 T83 T85 T86 T87 T81 T82 T83 T89 Sys U01 U02 U04 U05 U06 U07 U08 U13	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soi excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Limitation du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Turmeur bénigne de la thyroide Turmeur indie, du syst. endocrinien Canal/kyste thyréoglosse Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit. Goitre Obésité Excès pondéral Hypoglycémie Diabéte insulino-dépendant Diabéte insulino-dépendant Diabéte insulino-dépendant Diabéte insulino-dépendant Carence vitaminique/nutritionnelle Goutte Trouble du métabolisme des lipides Autre maladie endoc/métab./nutrit Stème Urinaire U Dysurie/miction douloureuse Miction fréquente/impérieuse Incontinence urinaire Autre S/P au sujet de l'urine Rétention d'urine Autre S/P au sujet de l'urine Rétention d'urine Autre S/P de la vessie S/P du rein	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X19 X20 X21 X25 X26 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X27 X28 X29	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irréquilère/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du patin post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du patin bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme S/P du patile bassin chez la femme Autre S/P du sein chez la femme Pur d'un ensendent es seins Peur d'une MST chez la femme Peur d'un cancer du sein femme Matte S/P génital chez la femme Cancer du col de l'utérus Conococcie chez la femme Cancer du col de l'utérus Cancer du col de l'utérus Cancer du sein chez la femme Mal. inflammantoire pelvienne femme Cancer du col de l'utérus Cancer du sein chez la femme Cancer du sein chez la femme Cancer du sein chez la femme Trichomonase génitale femme Mal. inflammantoire pelvienne femme Cancer du sein chez la femme Cancer du sein chez la femme Tumeur bénigne génitale femme Autre tumeur génitale indét. femme Lésion traumat. génitale femme Vagintie/vulvite NCA Maladie fibrolystique du sein Maladie fibrolystique du sein	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z28 Z27 Z28 Abc. Anon Bén. CE Gén Incas Indét Loc. NCA RAA P. Préoc RAA P. Préoc RAA Tum.	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évenement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Incapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Malacie Malacie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire Substance T Syndrome Tumeur
U70 Pyélonéphrite/pyélite X99 Autre maladie génitale de la femme	R25 R26 R26 R27 Peur d'u R28 Limitati R29 R27 R27 R27 R27 R28 R27 R27 R27 R27 R27 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R3	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une de la fonction/incap. (R) //F respiratoire luche coccie pharyngée le/abcés du nez maigué voise respiratoire sup. e aigué chronique et aigué ité, trachéite aigué ité trachéite aigué ité chronique et aigué ité chronique et aigué et de la gué, bronchiolite ité chronique et de la gué, de la gué et de la gué, de la gué et de la gué, bronchiolite ité chronique et des bronches, du poumon anncer respiratoire proble amygalades/végétations uneur indét, du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. dimonaire chronique obstructive allergique me d'hyperventilation maladie respiratoire PROCÉDURE DMES ET PLAINTES LIONS ASMES ATISMES ALIES CONGÉNITALES	\$99 Mé en. Tol Tol Tol Tol Tol Tol Tol Tol Tol To	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien Soif excessive Appètit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nel l'adulte Gain de poids Perte de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab/nutrit. Imitetion de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab/nutrit. Infection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur bénigne de l'appendant Canal/kyste thyréofosses Anom. congénit. endoc/métab/nutrit. Goitre Obésité Excés pondéral Hyperthyroidie/thyréotoxicose Hypothyroidie/myxacdéme Hypoglycémie Diabéte insulino-dépendant Carence vitaminique/nutritionnelle Goutte Trouble du métabolisme des lipides Autre maladie endoc/métab/mutrit stème Urinaire U Dysurie/miction douloureuse Miction fréquente/impérieuse Incontinence urinaire Autre S/P au sujet de l'urine Rétention d'urine Autre S/P de la vessie S/P du rein Peur d'un cancer du syst. urinaire	X02 X03 X04 X05 X07 X08 X09 X01 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X19 X20 X21 X22 X23 X23 X24 X25 X27 X78 X78 X78 X78 X78 X78 X78 X78 X78 X7	Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/rare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irréquilère/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement de la post-ménopause S/P du patil bassin chez la femme Ecoulement vaginal S/P du patil bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Douleur du sein chez la femme Puméfaction/masse du sein femme S/P du mamelon chez la femme Préco. par l'apparence des seins Peur d'une MST chez la femme Peur d'une nacer du sein femme Peur d'un cancer du sein femme Peur d'un cancer du sein femme Peur d'un cancer du sein femme Peur autre mal. génitale/sein femme Peur autre mal. génitale/sein femme Candidose génitale chez la femme Candidose génitale chez la femme Mal. inflammatoire pelvienne femme Cancer du col de l'utérus Cancer du sein chez la femme Autre cancer génital chez la femme Mal. inflammatoire pelvienne femme Cancer du col de l'utérus Cancer du col de l'utérus Cancer du sein chez la femme Autre cancer génital chez la femme Autre cancer génital chez la femme Laureur bénigne du sein femme Lumeur bénigne du sein femme Lumeur benigne génitale femme Autre tumeur génitale femme Autre tumeur génitale femme Anom. génitale congénitale femme Anom. génitale congénitale femme Andale du col de l'utérus NCA Frottis de col anormal Prolapsus utero-vaginal Maladie du col de l'utérus NCA Frottis de col anormal Prolapsus utero-vaginal	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z28 Z27 Z28 Abc. Anon Bén. CE Gén Incas Indét Loc. NCA RAA P. Préoc RAA P. Préoc RAA Tum.	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évenement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Incapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Malacie Malacie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire Substance T Syndrome Tumeur
	R25 R26 R26 R27 Peur d'u R28 Limitati R29 R27 R27 R27 R27 R28 R27 R27 R27 R27 R27 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R3	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une de la fonction/incap. (R) //F respiratoire luche coccie pharyngée le/abcés du nez maigué voise respiratoire sup. e aigué chronique et aigué ité, trachéite aigué ité trachéite aigué ité chronique et aigué ité chronique et aigué et de la gué, bronchiolite ité chronique et de la gué, de la gué et de la gué, de la gué et de la gué, bronchiolite ité chronique et des bronches, du poumon anncer respiratoire proble amygalades/végétations uneur indét, du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. dimonaire chronique obstructive allergique me d'hyperventilation maladie respiratoire PROCÉDURE DMES ET PLAINTES LIONS ASMES ATISMES ALIES CONGÉNITALES	\$99 Mé en Tol	Autre maladie de la peau Stabol., nutrit., docrinien Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nel l'adulte Gain de poids Petre de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab/nutrit. Imiteation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab/nutrit. Infection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur bénigne de la thyroide Tumeur bénigne de la thyroide Tumeur indét. du syst. endocrinien Canal/kyste thyròcglosse Anom. congénit. endoc/ métab/nutrit. Golire Obésité Excès pondéral Hyperthyroidie/hyréctoxicose Hypothyroidie/myxædème Hypoglycémie Diabète insulino-dépendant Diabète non insulino-dépendant Carence vitaminique/nutritionnelle Goutte Trouble du métabolisme des lipides Autre maladie endoc/métab/nutrit stème Urinaire U Dysurie/miction douloureuse Miction fréquente/impérieuse Incontinence urinaire Autre S/P au sujet de l'urine Rétention d'urine Autre S/P de la vessie S/P du roin Peur d'un cancer du syst. urinaire Peur d'un cancer du syst. urinaire Peur d'une autre maladie urinaire	X02 X03 X04 X05 X06 X07 X08 X09 X10 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X27 X28 X29 X27 X28	Douleur menstruelle Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irréquilère/fréquente Saignement intermenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du agin S/P de la valure S/P du spain S/P de la valure S/P du petit bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme S/P du sein chez la femme Autre S/P du sein chez la femme Peur d'une anneel on chez la femme Peur d'une MST chez la femme Peur d'une ancer génital femme Peur d'un cancer du sein femme Peur d'un cancer génital femme Peur d'un cancer génital femme Peur autre mal génitale/sein femme Limitation de la fonction/incap. (X) Autre S/P génital chez la femme Concoccie chez la femme Condicose génitale chez la femme Trichomorase génitale femme Mal infammatoire pelvienne femme Cancer du sein fela le femme Cancer du sein fela le femme Cancer du col de l'utérus Cancer du sein fela le femme Limitation de la fonction/incap. (X) Autre S/P génital chez la femme Condicose génitale femze Trichomorase génitale femme Cancer du sein fela le femme Cancer du sein fela femme Limitation de l'utérus Cancer du sein fela le femme Limitation de l'utérus NCA Maladie du col de l'utérus NCA Maladie du col de l'utérus NCA Maladie du col de l'utérus NCA Frottis de col anormal Prolapsus utero-vaginal Maladie fibrokystique du sein Syndrome de tension prémenstruelle Herpes génital chez la femme	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z28 Z27 Z28 Abc. Anon Bén. CE Gén Incas Indét Loc. NCA RAA P. Préoc RAA P. Préoc RAA Tum.	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évenement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Incapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Malacie Malacie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire Substance T Syndrome Tumeur
·	R25 R26 R26 R27 Peur d'u R28 Limitati R29 R27 R27 R27 R27 R28 R27 R27 R27 R27 R27 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R37 R3	oration/glaire anormale un cancer du syst. respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une autre maladie respiratoire une de la fonction/incap. (R) //F respiratoire luche coccie pharyngée le/abcés du nez maigué voise respiratoire sup. e aigué chronique et aigué ité, trachéite aigué ité trachéite aigué ité chronique et aigué ité chronique et aigué et de la gué, bronchiolite ité chronique et de la gué, de la gué et de la gué, de la gué et de la gué, bronchiolite ité chronique et des bronches, du poumon anncer respiratoire proble amygalades/végétations uneur indét, du syst. resp. congénitale du syst. resp. congénitale du syst. resp. dimonaire chronique obstructive allergique me d'hyperventilation maladie respiratoire PROCÉDURE DMES ET PLAINTES LIONS ASMES ATISMES ALIES CONGÉNITALES	\$99 Mé en T01 T02 T03 T04 T05 T07 T08 T10 T07 T08 T10 T27 T28 T70 T71 T28 T70 T71 T78 T79	Autre maladie de la peau Étabol., nutrit., docrinien T Soif excessive Appétit excessif Perte d'appétit P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation nourrisson/enfant P. d'alimentation de l'adulte Gain de poids Retard de croissance Déshydratation Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur d'un cancer du syst. endocrinien Peur autre mal. endoc/métab./nutrit. Limitation de la fonction/incap. (T) Autre S/P endoc/métab./nutrit. Infection du syst. endocrinien Cancer de la thyroide Tumeur beingne de la thyroide Tumeur indét. du syst. endocrinien Canal-kyste thyréoglosse Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit. Gottre Obésité Excès pondéral Hyperthyroidie/myxœdème Hypoglycémie Diabète insulino-dépendant Carence vitaminique/nutritionnelle Goutte Trouble du métabolisme des lipides Autre Brauel de l'urine Rétention d'urine Autre S/P de la vessie S/P du rein Peur d'un cancer du syst. urinaire Peur d'une autre maladie urinaire Limitation de la fonction/incap. (U) Autre S/P urinaire	X02 X03 X04 X05 X07 X08 X09 X08 X09 X11 X12 X13 X14 X15 X16 X17 X18 X19 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X27 X28 X29 X29 X21 X21 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X29 X29 X20 X21 X21 X21 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X29 X29 X20 X21 X21 X21 X22 X23 X24 X25 X26 X27 X28 X29 X29 X20 X21 X21 X21 X21 X21 X21 X21 X21	Douleur intermenstruelle Rapport sexuel douloureux femme Menstruation absente/tare Menstruation excessive Menstruation excessive Menstruation irréquilère/fréquente Saignement netremenstruel S/P prémenstruel Ajournement des menstruations S/P liés a la ménopause Saignement post-coital femme Ecoulement vaginal S/P du patil post-onida femme Ecoulement vaginal S/P du patil bassin chez la femme Douleur du sein chez la femme Douleur du sein chez la femme Tuméfaction/masse du sein femme S/P du mamelon chez la femme Pour du sein chez la femme Pour du sein chez la femme Pour du sein chez la femme Peur d'un cancer génital femme Peur d'un cancer des seins Peur d'un cancer du sein femme Peur d'un cancer du sein femme Peur d'un cancer de sein femme Peur d'un cancer de sein femme Peur d'un cancer de la femme Cancer du col de la femme Cancer du col de la femme Cancer du sein chez la femme Mal. inflammatoire pelvienne femme Mal. inflammatoire pelvienne femme Cancer du sein chez la femme Mal. inflammatoire pelvienne	Z19 Z20 Z21 Z22 Z23 Z24 Z28 Z27 Z28 Abc. Anon Bén. CE Gén Incas Indét Loc. NCA RAA P. Préoc RAA P. Préoc RAA Tum.	Perte/décès d'un enfant P. relation autre parent/famille P. comportem, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. du à la mal, autre parent/famille P. de relation avec un ami Agression/évenement nocif NCA Peur d'un P. social Limitation de la fonction/incap. (Z) P. social NCA réviations ou Accouchement n Anomalie Bénin (igne) Corps étranger Généralisé(e) Incapacité Indéterminé(e) Localisé(e) Malacie Malacie sexuellement transmissible Non classé ailleurs Préoccupé(e) Rhumatisme articulaire aigu Symptôme ou plainte Secondaire Substance T Syndrome Tumeur

Annexe 3: Fiche aide-mémoire



Fiche aide-mémoire

Inclusions

- Tous les patients consultant au cabinet ou vus en visite à domicile (hors garde)
- pour une durée cumulée de 20 journées de consultations (ou 40 demi-journées)
- du 28/11/2011 au 30/04/2012.
- 1 journée ou 2 demi-journées de stage par semaine.
- réparties équitablement entre les différents Maîtres de stage universitaires.
- Diversifier les jours de semaine concernés
- afin d'aboutir au minimum à l'enregistrement de 400 consultations (max : 500 fiches)

Questionnaire

- Pour chaque motif de consultation et procédure, préciser à quel résultat de consultation il ou elle se rattache (en précisant le numéro du RC)
- Le motif est tel qu'exprimé par le patient. Il peut être clarifié, si nécessaire.
- Un problème clinique qui n'est associé à aucune procédure réalisée ou programmée ne doit pas être considéré comme un résultat de consultation et ne doit donc pas être saisi.
- En cas d'absence de diagnostic certain (se référer aux définitions du chapitre 10 du livre de la CISP-2), le RC reste un symptôme ou une plainte.
- Un RC qualifié de « nouveau » correspond à un problème n'ayant jamais donné lieu à une consultation antérieure chez le MSU (ce choix a été fait car le RC est ici centré médecin et non pas centré patient).
- Un RC déjà connu dont l'intitulé change ne doit pas être qualifié de « nouveau » RC.
- Les antécédents des patients ne sont pas à enregistrer.
- Pour chaque RC, identifier dans la mesure du possible un motif principal de consultation.
- Lorsqu'un problème ne relève pas d'une demande ou d'une plainte du patient, le motif de consultation correspond à un problème initié par le MSU (code -64), ou plus rarement par un autre professionnel (code -65).
- Pour une demande de renouvellement de plusieurs traitements, mettre tous les RC en rapport avec chaque traitement prescrit.
- Si une prescription de médicaments n'est pas liée à un problème clinique en cours, le RC est « pas de maladie » (code A97).
- Si une procédure telle qu'une prescription médicamenteuse est réalisée à l'intention d'une personne non présente lors de la consultation, ne pas enregistrer cette procédure.
- La liste des procédures réalisées ou programmées doit être exhaustive,

Collège National des Généralistes Enseignants Conseil 6 bis rue des 2 communes - 94300 Vincennes

Tél.: 01 53 66 91 80 - Fax: 01 53 66 91 81 - Courriel: ecogen@cnge.fr - Site: www.cnge.fr Siret: 392 662 185 00033 - N° de TVA intracommunautaire: FR40392662185.



- L'éducation à la santé relève du code -45, l'éducation thérapeutique du code -58.
- Le frottis cervical doit être renseigné comme une procédure spécifique (code X37), contrairement à ce qui est écrit dans le livre (p 42). Le test Hémocult aussi (code D36).
- le RC doit être qualifié d' « origine iatrogène » dès que celle-ci est présumée.
- Le jugement sur la transférabilité de chaque procédure doit être le vôtre (pas celui du patient ou de votre maître de stage). Celui-ci se rapporte aux circonstances de cette consultation chez ce patient. La disponibilité et la formation des professionnels concernés ainsi que les conditions réglementaires sont supposées adaptées. Votre jugement se base sur le niveau de complexité de la procédure et le niveau de risque pour le patient.
- On peut saisir à la fois « Etudiant » et une catégorie professionnelle, le cas échéant (les étudiants n'incluent pas les lycéens)

Saisie

- Saisir tous les résultats et motifs de consultations à la fois en texte libre et avec un code CISP-2. Ne pas utiliser d'abréviations et veiller à l'orthographe, dans le but de faciliter les requêtes sur les verbatim.
- Saisir les procédures à la fois en texte libre et avec un code CISP-2, sauf les procédures suivantes (à saisir seulement avec un code CISP-2): examens cliniques (-30 et -31), autres analyses de sang (-34), vaccinations/médications préventives (-44) et médications thérapeutiques (-50).
- En cas de refus d'un patient, préciser s'il s'agit du refus de participer à l'étude ou du refus de la présence de l'interne lors de la consultation. Remplir néanmoins les champs « patient nouveau ou déjà connu », son « année de naissance » et son « genre » et préciser le motif du refus lors de la saisie.

Evaluations

- Vous devrez réaliser une double saisie des questionnaires sur l'échantillon des 20 premières consultations de votre premier jour de consultation consacrée à l'étude lors de la semaine du 6 au 10 février 2012 (ou à défaut la semaine suivante).
- Vous devrez enregistrer (avec un portable ou un dictaphone) la troisième consultation du premier jour de consultation consacrée à l'étude lors de la semaine du 6 au 10 février 2012 (ou à défaut de la semaine suivante), et transmettre le fichier audio à l'équipe de coordination de l'étude.
- Votre devrez faire évaluer de façon indépendante par votre maître de stage la transférabilité de toutes les procédures sur un échantillon de 20 consultations d'un jour donné dans la première quinzaine d'avril 2012.

Ouestions

- En cas de difficultés liées au recueil, à la saisie ou au codage des données, merci de les partager avec les autres participants à l'étude en les rapportant sur le Forum de l'étude.
- L'équipe de coordination de l'étude vous apportera des réponses dans les meilleurs délais.

Collège National des Généralistes Enseignants Conseil 6 bis rue des 2 communes - 94300 Vincennes

Tél.: 01 53 66 91 80 - Fax: 01 53 66 91 81 - Courriel: ecogen@cnge.fr - Site: www.cnge.fr Siret: 392 662 185 00033 - N° de TVA intracommunautaire: FR40392662185.

Annexe 4 : Fiche de recueil

Heure de début	Initiales MG	Date de consultation	Consultation Cabinet □ Visite □	Patient Nouveau		Déjà connu □	Année de naissance	Genre M	Etudiant Oui □ No	Non
Statut Invalidité	Profession	agriculteur		artisan, commerçant, chef d'entreprise	t, chef d'en	Treprise	employe	Ouvier ⁴	Ouvrier4	_ C
CMU □ AME □	caures 1 Inclui les omfes	caure sup., profession interacularies on bessions, libérales, de l'information	nation des arts et du st	proress	profession intermedialies	eculairer in et les incéni	retraile eurs 2 Inclui les motess	aurs des émies et les insfit	protessionner	le 🗆
ALD □ AT □ MP □	les confremaîtres et	agents de maîtrise. 3 Inclu	tles agents de service et d	e surveillano	e, et les pen	sonnels des sen	ioes directs aux particulien	ALD TIMP I les confrenditres et agents de maitrise. 2 inclut les agents de service et de surveillance, et les personnels des services drects aux particuliers. 4 inclut les ouvriers agricolles et les chauffaurs.	et les chauffeur	S.
Motifs de consultation (symptômes, diagnostics ou procédures)	ymptômes, diagnoo	stics ou procédures)		n°RC					п°	n° RC
1,					9					
2.					7.					
93					œi					
4					ன்					
5.					10				_	_
Procédures (diagnostiques, préventives, thérapeutiques, admin istrativ	s, préventives, thér	rape utiques, administrati	ives, aufres)					Transférabilité		
				R/P	n° RC	SC/AC/I	Professionnels Co	Conditions (le cas échéant) : DMP / PPD / SMG / AC	: DMP / PPD /	SMG / AC
1.										
2.										
eć.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										
எ										
10.										
11.										
12.										
13.										
14.										
15.				_					-	-
Résultats de consultation (symptômes ou diagnostics) [RC]	n (symptômes ou d	iagnostics) [RC]		N/A	latro				Z	N/A latro
1,						6.				
2.						7.				
3						œ,				
4.						எ				
5.						10.				
RC: N = nouveau, A = ancier.	. latro : l= infoxicati	on médicamenteuse ; AI =	allergie ou intoléranos méd	icamenteuse	C=0mp	dication de traite	ment non médicamenteux;	RC: N = nouveau, A = ancien. Isto: I = intoxication médicamenteuse; AI = allergie ou intolérance médicamenteuse; C = complication de traitement non médicamenteux; MP = effet secondaire de matériel		He ure de fin
promenque, Procedure : R = realisee, P = programmee. Transférabilité : SC = sans condition, AC = avec condition.	ealsee, P = program ondition, AC = avec o	mee. ondifon, I = impossible. DM	AP = Dosser médical parta	gé, PPD = P	otocole pré	defini, SMG = S.	pervision du médecin géné	prohespue, moderne : n = realisse, r = programmee. Transferabilité : SC = sans condition, AC = avec condition, l = impossible. DMP = Dossier médical partagé, PPD = Protocole prédéfini, SMG = Supervision du médecin généraliste, AC = Autre condition (à préciser).	7	7747-
Professionnels concernes (pr	Isleurs reponses pos	siones) : I = InTimilere, Pn =	pramaden, Ps = psychol	ogue, o = se	cretaire, n	Kine, or = sage	- terrine, A.S. = assistante si	Proessoners concerns (puseus responses possones). 1 = inhimiere, rn = pramaden, rs = psychologie, o = sederare, n = kne, or = sage-knine, no = assesante societe, rn = aure poessoners		

Annexe 5: Autorisation d'enregistrement audio





L'enregistrement audio sera analysé de façon anonyme et ne permettra pas de vous identifier (ou d'identifier votre enfant ou la personne dont vous avez la charge, le cas échéant). Il sera utilisé exclusivement par l'équipe de recherche à des fins scientifiques.

Le

Signature

Annexe 6: Table des variables

- MSU: identifiant du médecin (1 si ecogen01)
- Profession :
- 1=agriculteur
- 2=artisan, commerçant, chef d'entreprise
- 3=cadre sup, et profession intellectuelle
- 4=profession intermédiaire
- 5=employé
- 6=ouvrier
- 7=retraité
- 8=sans activité professionnelle
- Statut (exonération): ALD=ALD, CMU=CMU, AME=AME, Aucune=A
- Nouveau : N=nouveau, C=déjà connu
- Refus: Y=oui
- **Type refus** : I=refus de la présence de l'interne, E=refus de l'étude
- Contexte : C=cabinet, V=visite
- **P1MC1**: 1er motif de consultation (MC1) du 1er panier (P1) [jusqu'à 7 MC par panier]
- P1RC: résultat de consultation (RC) du 1er panier (P1)
- P1RC nouveau : N=nouveau, A=ancien
- **P1P1**: 1ère procédure (P1P1) du 1^{er} panier (P1) [jusqu'à 14 P par panier]
- P1P1 R ou P: R=réalisé, P=programmé
- P1P1 transfert : SC=sans condition, AC=avec condition, I=impossible
- **P1P1 qui** : I=infirmière, Ph=pharmacien, Ps=psychologue, S=secrétaire, K=kiné, SF=sage-femme, AS=assistante-sociale, A=autre professionnel (cf. P1P1 qui verbatim)
- **P1P1 condition** : Dossier = dossier médical partagé, Protocole = protocole prédéfini, Supervision = supervision du médecin généraliste, AC = autre condition (cf. P1P1 condition verbatim)

Annexe 7: Description des RC

Le nombre total de RC pour les 179 consultations avec remise de l'Hemoccult était de 652.

- 243 RC « Général et non spécifié »
 - 210 « Gestion de la santé, médecine préventive »
 Code : A98 : remise du test Hemoccult (n=172), autre procédure préventive
 - o 17 « Pas de maladie »

(n=38).

Code : A97 dont remise du test Hemoccult (n=6), prévention du voyageur (n=2), dépistage de l'Hypertension Artérielle (HTA) (n=2), autres procédures non préventives (n=7).

o 6 problèmes d'allergie ou réaction allergique

Code : A92 = Allergie ou réaction allergique non classée ailleurs (n=6)

o 5 problèmes de résultats anormaux

Code : A91 = Résultat d'investigation anormale non classé ailleurs (n=5)

o 5 symptômes et problèmes généraux

Codes : A01 = Douleur générale ou de sites multiples (n=2), A04 = Fatigue ou faiblesse générale (n=2), A81 = Poly traumatisme ou lésions multiples (n=1).

- 90 RC « Cardio-vasculaire »
 - o 60 problèmes d'HTA

Codes: K85 = Pression sanguine élevée (n=5), K86= Hypertension non compliquée (n=52), K87= Hypertension avec complication (n=3).

o 9 problèmes ischémiques

Codes: K76 = Cardiopathie ischémique sans angor (n=3), K89 = Ischémie cérébrale transitoire (n=1), K90 = Accident vasculaire cérébral (n=3), K92 = Athérosclérose / maladie vasculaire périphérique (n=2).

o 7 problèmes de rythme cardiaque

Codes: K04 = Palpitations (n=1), K78 = Fibrillation auriculaire / flutter (n=4), K79 = Tachycardie paroxystique (n=2).

o 7 problèmes veineux

Codes: K06 = Veines proéminentes (n=1), K94 = Phlébite et thrombophlébite (n=2), K95 = Varices des jambes (n=4).

7 autres problèmes

Codes: K22 = Facteur de risque de maladie cardiovasculaire (n=2), K77 = Décompensation cardiaque (n=2), K84 = Autre maladie cardiaque (n=2), K99 = Autre maladie cardio-vasculaire (n=1).

- 74 RC « Métabolique et nutritionnel »
 - o 32 problèmes de dyslipidémie

Code: T93 = trouble du métabolisme des lipides (n=32)

16 problèmes de diabète

Codes: T89 = Diabète insulinodépendant (n=1), T90 = Diabète non insulinodépendant (n=15)

o 12 problèmes thyroïdiens

Code : T81 = Goitre (n=1), T86 = Hypothyroïdie / myxœdème (n=11)

o 6 troubles du poids

Codes: T07 = Gain de poids (n= 2), T83 = Excès pondéral (n=4)

o 7 autres

Codes: T27 = Peur maladie endocrinienne (n=1), T91 = Carence vitaminique / nutritionnelle (n=4), T92 = Goutte (n=1), T99 = Autre maladie endocrinienne / métabolique / nutritionnelle (n=2)

- 65 RC « Ostéo-articulaire »
 - 19 problèmes d'arthrose
 Codes: L89 = Coxarthrose (n=2), L90 = Gonarthrose (n=7), L91 = Autre arthrose (n=10).
 - o 17 problèmes rachidiens

Codes: L01 = Symptôme et plainte du cou (n=1), L02 = Symptôme et plainte du dos (n=2), L03 = Symptôme ou plainte des lombes (n=1), L83 = Syndrome cervical (n=5), L84 = Syndrome dorsolombaire sans irradiation (n=4), L86 = Syndrome dorsolombaire avec irradiation (n=4).

o 14 problèmes de douleur ou plainte ostéo-articulaire

Codes: L13 = Symptôme et plainte de la hanche (n=4), L14 = Symptôme et plainte de la jambe et la cuisse (n=1), L15 = Symptôme et plainte du genou (n=4), L17 = Symptôme et plainte du pied et de l'orteil (n=2), L18 = Douleur musculaire (n=2), L29 = autre symptôme ou plainte ostéo-articulaire (n=1)

o 15 autres problèmes ostéo-articulaires

Codes: L81 = Lésion traumatique du système ostéo-articulaire (n=1), L87 = Bursite, tendinite, synovite non classée ailleurs (n=4), L88 = Polyarthrite rhumatoïde séropositive (n=1), L92 = Syndrome de l'épaule (n=1), L95 = Ostéoporose (n=4), L98 = Déformation acquise des membres inférieurs (n=1), L99 = Autre maladie ostéo-articulaire (n=3).

- 40 RC « Psychologique »
 - o 10 problèmes d'anxiété

Codes: P01 = Sensation d'anxiété, nervosité, tension (n=1), P74 = Trouble anxieux ou état anxieux (n=8), P82 = Syndrome de stress post-traumatique (n=1).

o 10 problèmes de trouble du sommeil

Code: P06 = Perturbation du sommeil (n=10)

o 9 problèmes de dépression

Code : P76 = Dépression (n=9)

o 6 problèmes d'addiction

Codes: P15 = Alcoolisme chronique (n=3), P17 = Usage abusif du tabac (n=3)

o 5 autres problèmes psychologiques

Codes : P08 = Diminution de l'accomplissement sexuel (n=1), P28 = Limitation de la fonction ou incapacité (n=1), P72 = Schizophrénie (n=1), P98 = Autre psychose non classée ailleurs (n=1), P99 = Autre trouble psychologique (n=1).

- 31 RC « Respiratoire »
 - o 22 problèmes infectieux

Codes : R74 = infection aiguë des voies respiratoires supérieures (n=11), R75 = Sinusite aiguë ou chronique (n=2), R77 = Laryngite ou trachéite aiguë (n=2), R78 = Bronchite aiguë, bronchiolite (n=3), R80 = Grippe (n=1), R81 = Pneumonie (n=1), R83 = autre infection respiratoire (n=2).

o 6 problèmes respiratoires chroniques

Codes: R95 = Maladie pulmonaire chronique obstructive (n=2), R96 = Asthme (n=2), R97 = Rhinite allergique (n=2).

3 problèmes de toux ou dyspnée

Codes: R02 = Souffle court, dyspnée (n=1), R05 = Toux (n=2).

- 31 RC « Peau »
 - 9 maladies chroniques ou inflammatoires cutanées

Codes : S86 = dermatite séborrhéique (n=1), S87 = Dermatite atopique ou eczema (n=3), S88 = Dermatite et allergie de contact (n=3), S91 = Psoriasis (n=2).

o 7 symptômes ou plaintes cutanés

Codes: S04 = Tuméfaction ou gonflement localisé de la peau (n=1), S06 = Eruption localisée (n=1), S13 = Morsure animale ou humaine (n=1), S20 = Cor ou callosité (n=1), S21 = Symptôme ou plainte au sujet de la texture de la peau (n=2), S22 = Symptôme ou plainte de l'ongle (n=1).

6 problèmes infectieux cutanés

Codes : S09 = doigt ou orteil infecté (n=2), S71 = Herpes simplex (n=1), S74 = Dermatophytose (n=1), S75 = Moniliase ou candidose de la peau (n=2).

9 autres problèmes dermatologiques

Codes: S03 = Verrues (n=2), S78 = Lipome (n=1), S82 = Naevus ou naevus pigmentaire (n=4), S99 = Autre maladie de la peau (n=2).

- 26 RC « Système Digestif »
 - o 10 problèmes gastro-oesophagiens

Codes : D84 = maladie de l'œsophage (n=4), D86 = Autre ulcère peptique (n=1), D87 = Trouble de la fonction gastrique (n=1), D90 = Hernie hiatale (n=4).

o 10 symptômes et plaintes digestifs

Codes: D01 = douleurs ou crampes abdominales généralisées (n=3), D02 = douleur abdominale ou épigastrique (n=1), D08 = flatulence gaz ou renvoi (n=1), D12 = Constipation (n=1), D17 = Incontinence rectale (n=1), D18 = modification des selles ou des mouvements intestinaux (n=1), D20 = Symptôme ou plainte de la bouche, de la langue ou des lèvres (n=1), D25 = Distension abdominale (n=1) (avec remise d'Hemoccult).

o 6 autres problèmes digestifs

Codes : D70 = Infection gastro-intestinale (n=3), D91 = Autre hernie abdominale (n=1), D93 = Syndrome du colon irritable (n=1), D95 = Fissure anale ou abcès périanal (n=1).

- 12 RC « Système génital masculin »
 - o 9 problèmes prostatiques

Codes : Y85 = Hypertrophie bénigne de la prostate (n=6), Y77 = Cancer de la prostate (n=2), Y06 = Symptômes et plaintes de la prostate (n=1).

3 autres problèmes masculins

Codes: Y07 = Impuissance sexuelle non classée ailleurs, (n=1), Y26 = Peur d'avoir un cancer génital (n=1), Y79 = Tumeur génitale de nature bénigne ou indéterminée chez l'homme (n=1).

- 10 RC « Système génital féminin et sein »
 - o 5 problèmes liés à la ménopause

Code : X11 = Symptôme et plainte liés à la ménopause (n=5)

o 2 problèmes de cancer du sein

Code : X76 = Cancer du sein chez la femme (n=2)

o 3 autres problèmes

Code : X85 = Maladie du col de l'utérus non classée ailleurs (n=1), X87 = Prolapsus utéro-vaginal (n=2).

- 8 RC « Neurologique »
 - o 5 problèmes de céphalées

Codes: N01 = Mal de tête (n=1), N89 = Migraine (n=4)

o 3 autres problèmes

Codes : N87 = Syndrome parkinsonien (n=1), N88 = Epilepsie (n=1), N94 = Névrite ou neuropathie périphérique (n=1).

- 7 RC « Urinaire »
 - o 3 troubles urinaires

Codes : U01 = Dysurie ou miction douloureuse (n=1), U02 = Miction fréquente ou impérieuse (n=1), U04 = incontinence urinaire (n=1)

o 2 problèmes infectieux

Codes : U70 = Pyélonéphrite ou pyélite (n=1), U71 = Cystite ou autre infection urinaire (n=1)

o 2 autres problèmes urinaires

Codes: U76 = Cancer de la vessie (n=1), U95 = Lithiase urinaire (n=1).

- 7 RC « Oreilles »
 - 3 troubles de l'audition

Codes: H02 = Problème d'audition (n=1), H86 = Surdité (n=2).

o 4 autres problèmes d'oreille

Codes: H70 = Otite externe (n=1), H81 = excès de cérumen (n=1), H82 = Syndrome vertigineux (n=2).

- 4 RC « Social »
 - o 2 problèmes liés au travail

Codes : Z05 = Problème de travail (n=1), Z06 = Problème de non emploi (n=1)

2 problèmes familiaux

Codes : Z21 = Problème de comportement d'un autre parent ou membre de la famille (n=1), Z22 = Problème dû à la maladie d'un autre parent ou membre de la famille (n=1).

- 2 RC « Œil »
 - o 2 symptômes oculaires

Codes: F01 = Ceil douloureux (n=1), F05 = Autre perturbation de la vision (n=1).

- 2 RC « Sang, système hématopoïétique et immunologique »
 - o 2 maladies hématologiques

Codes : B75 = Tumeur de nature bénigne ou indéterminée du sang ou du système lymphatique (n=1), B80 = Anémie par déficience en fer (n=1).

Tableaux et figures

Figures

- Figure 1. Incidence du CCR de 1980 à 2005 et projection pour 2011.
- Figure 2. Mortalité par CCR de 1984-88 à 2004-08, projections pour 2011.
- Figure 3. Carte des MSU.
- Figure 4. Graphe des inclusions au 10 Juin 2012.
- Figure 5. Diagramme de flux.
- Figure 6. Catégories d'âge.
- Figure 7. Sex ratio.
- Figure 8. Catégories socioprofessionnelles.
- Figure 9. Répartition des RC associés.
- Figure 10. Répartition des MC associés.

Tableaux

- Tableau 1. Comparaison groupes ECOGEN 50-74 et Hemoccult sur Age, Sexe et CSP.
- Tableau 2. Répartition des RC associés à la remise de l'Hemoccult.
- Tableau 3. Répartition des MC associés à la remise de l'Hemoccult.
- Tableau 4. Caractéristiques des MSU.

Bibliographie

- (1) La situation du cancer en France en 2012. Collection Etat des lieux et des connaissances, ouvrage collectif édité par l'INCa, Boulogne-Billancourt, Décembre 2012.
- (2) Dépistage organisé du cancer colorectal: un moyen décisif pour lutter contre la 2e cause de décès par cancer en France. INCa, Février 2008.
- (3) Rédaction Prescrire. Cancer colorectal, en bref. *La Revue Prescrire*, Février 2012.
- (4) Cancer colorectal. Dossier d'information INSERM. INSERM, Janvier 2012. http://www.inserm.fr/thematiques/cancer/dossiers/cancer-colorectal
- (5) HAS, Cancer colorectal. Guide Affection Longue Durée, Janvier 2012.
- (6) Les cancers du colon et du rectum. Guide grand public. La Ligue Contre le Cancer. Mars 2009.
- (7) Kronborg O, Fenger C, Olsen J, Jørgensen OD, Søndergaard O. Randomised study of screening for colorectal cancer with faecal-occult-blood test. *The Lancet*. 1996 nov 30;348(9040):1467-71.
- (8) Hardcastle JD, Chamberlain JO, Robinson MH, Moss SM, Amar SS, Balfour TW, et al. Randomised controlled trial of faecal-occult-blood screening for colorectal cancer. *The Lancet*. 1996 nov 30;348(9040):1472-7.

- (9) Reduction in colorectal cancer mortality by fecal occult blood screening in a French controlled study. *Gastroenterology*. 2004 juin; 126(7):1674-80.
- (10) Bretagne J-F, Manfredi S, Heresbach D. Dépistage de masse du cancer colorectal : présent et avenir. *La Presse Médicale*. 2007 juill;36(7–8):1054-63.
- (11) Faivre J, Lepage C, Dancourt V. Le dépistage organisé du cancer colorectal en France et en Europe : historique et état des lieux. *BEH*. 2009; 2-3:17-19.
- (12) Viguier J. L'organisation du dépistage du cancer colorectal en France. *BEH*. 2009; 2-3:19-22.
- (13) Faivre J, Dancourt V, Denis et al. Comparison between a guaiac and three immunochemical faecal occult blood tests in screening for colorectal cancer. *Eur J Cancer*. 2012 Nov;48(16):2969-76.
- (14) Rédaction Prescrire. Dépistage des cancers colorectaux par tests immunologiques : plus de coloscopies et de cancers détectés qu'avec les tests Hémoccult. *La Revue Prescrire*. 2012 ; 32 (345) : 522-525.
- (15) Elmunzer BJ, Hayward RA, Schoenfeld PS, Saini SD, Deshpande A, Waljee AK.
 Effect of Flexible Sigmoidoscopy-Based Screening on Incidence and Mortality of
 Colorectal Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized
 Controlled Trials. PLoS Med. 2012 déc 4;9(12):e1001352.

- (16) Hanly P, Skally M, Fenlon H, Sharp L. Cost-effectiveness of computed tomography colonography in colorectal cancer screening: a systematic review. International Journal of Technology *Assessment in Health Care*. 2012;28(04):415-23.
- (17) Cost effectiveness and projected national impact of colorectal cancer screening in France. *Endoscopy*. 2011;43(09):780-93.
- (18) INCa, InVS, Ministère chargé de la santé. Communiqué de presse mars bleu 2012 : mois nationale de mobilisation contre le cancer colorectal, Nora Berra annonce le lancement du nouveau test immunologique pour le dépistage du cancer colorectal. Mars 2012.
- (19) INCa. Programme national de dépistage organisé du cancer colorectal Synthèse relative aux modalités de migration vers l'utilisation des tests immunologiques de dépistage. Novembre 2011.
- (20) InVS. Evaluation du programme de dépistage du cancer colorectal. *Dossiers* thématiques maladies chroniques. Octobre 2006, mis à jour en Mars 2012. http://www.invs.sante.fr
- (21) ADECA 75. Mode d'emploi du test Hemoccult. http://www.adeca75.org
- (22) K. Leuraud, D. Jezewski-Serra, E. Salines. Evaluation épidémiologique du programme de dépistage organisé du cancer colorectal en France. Taux de participation au programme de dépistage organisé du cancer colorectal 2011-2012. INVs. *Dossiers thématiques maladies chroniques*. Février 2013. http://www.invs.sante.fr

- (23) Aubin-Auger I, Mercier A, Baumann-Clobentz L, et al. Identifier les obstacles au dépistage du cancer colorectal et envisager les moyens de les surmonter. *Exercer*. 2008;80:4-7.
- (24) Aubin-Auger I, Mercier A, Lebeau JP. Obstacles to colorectal screening in general practice: a qualitative study of GPs and patients. *Family practice*. 2011;28:670-676.
- (25) Guerra CE, Schwartz JS, Armstrong K, Brown JS, Halbert CH, Shea JA. Barriers of and Facilitators to Physician Recommendation of Colorectal Cancer Screening. *Journal of General Internal Medicine*. 16 oct 2007;22(12):1681-1688.
- (26) Enault M-A. Difficultés posées par le dépistage du cancer colorectal par test Hemoccult chez les médecins généralistes du Val d'Oise. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Juin 2012.
- (27) World Health Organization, International Classification of Primary Care, second edition. http://www.who.int/classifications/icd/adaptations/icpc2/en/index.html
- (28) IRDES. Enquête permanente IMS Health sur la prescription médicale, depuis 1991. http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/Enquetes/EnquetePrescription.htm
- (29) Société française de Médecine Générale. Annuaire statistique 94/95 de l'Observatoire de la Médecine Générale. Document de Recherche en Médecine générale 52, septembre 1998. http://omg.sfmg.org/

- (30) O. Leroy. Activités et pratiques professionnelles des maîtres de stage ambulatoires de la faculté d'Angers. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Juillet 2011.
- (31) G. Lebreton-Lerouvillois. Atlas de la démographie médicale en France : situation au premier Janvier 2012, tome I. CNOM. 2012
- (32) A. Gautier, F Beck, I. Evrard. Baromètre santé médecins généralistes 2009 : présentation de l'enquête, méthode et profils des médecins généralistes. INPES. 2009.
- (33) D. Sicart. Les médecins au premier janvier 2012. Document de travail, séries statistiques, n°167. DREES. Février 2012.
- (34) Activités des professions de santé libérales. Données au 31 décembre 2010 de la Cnamts. http://www.ecosante.fr
- (35) INCa. Les français face au dépistage des cancers : synthèse des résultats de la 2^e vague de l'enquête barométrique INCa/BVA Janvier/Février 2009. Sept 2009.
- (36) Goulard H, Boussac-Zarebska M, Bloch J et al. Facteurs d'Adhésion au Dépistage Organisé du cancer colorectal : étude Fado-colorectal, France, décembre 2006-avril 2007. *BEH*. 2009; 2-3: 25-9.
- (37) INCa. Médecins généralistes et dépistages des cancers : synthèse des résultats de l'enquête barométrique INCa/BVA Septembre 2010. Juin 2011.

- (38) Launoy G, Veret JL, Richir B, Reaud JM, Ollivier V, Valla A, et al. Involvement of general practitioners in mass screening. Experience of a colorectal cancer mass screening programme in the Calvados region (France). *Eur. J. Cancer Prev.* 1993;2(3):229-232.
- (39) Levy BT, Nordin T, SiniftS et al. Why Hasn't This Patient Been Screened for Colon Cancer? An Iowa Research Network Study. *J Am Board Fam.* 2007;20:458-68.
- (40) Viguier J, Calazel-Benque A, Eisinger F et al. Organized colorectal cancer screening programmes: how to optimize efficiency among general practitioners. *Eur. J. Cancer Prev.* 2011;20 Suppl 1:S26-32.
- (41) Fon Sing M, Leuraud K, Duport N. Characteristics of French people using organised colorectal cancer screening. Analysis of the 2010 French Health, Healthcare and Insurance Survey. *Preventive Medicine*. 2013; 27(1): 65–68.
- (42) Programme Edifice, Analyse des pratiques de dépistage en France, Roche Pharma.

 **Bull Cancer. 2008; 95 (11): 1067-73*
- (43) CAMTS Direction Déléguée à la Gestion et à l'Organisation des Soins. Note méthodologique du dispositif de paiement sur objectifs de santé publique. Les indicateurs portant sur la qualité de la pratique médicale. http://www.ameli.fr
- (44) Beck F., Gautier A., dir. Baromètre cancer 2010. Saint-Denis : Inpes, coll. Baromètres santé, 2012 : 272 p. http://www.inpes.sante.fr

- (45) Pornet C, Dejardin, Morlais et al. Déterminants socio-économiques de la participation au dépistage organisé du cancer colorectal, Calvados, 2004-2006. *BEH*. 2010; 12: 109-12
- (46) Aubin-Auger I, Mercier A, Mignotte K, et al. Delivering FOBT: more instruction than shared decision. A qualitative study on French GPs. *Eur J Gen Pract*. 2013 *In press*.
- (47) Van Rijn AF, Stroobants AK, Deutekom M, et al. Inappropriate use of the faecal occult blood test in a university hospital in the Netherlands. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2012;24(11):1266-1269.
- (48) Peacock O, Watts ES, Hanna N, Kerr K, Goddard AF, Lund JN. Inappropriate use of the faecal occult blood test outside of the National Health Service colorectal cancer screening programme. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2012;24(11):1270-1275.
- (49) Fisher DA, Judd L, Sanford NS. Inappropriate colorectal cancer screening: findings and implications. *Am. J. Gastroenterol.* 2005;100(11):2526-2530.
- (50) Faivre J, Dancourt V. Le dépistage du cancer colorectal : certitudes et questions.

 *Gastroenterol Clin Biol. 2002;26(Sup 5):86-93
- (51) Stokamer CL, Tenner CT, Chaudhuri J, Vazquez E, Bini EJ. Randomized Controlled Trial of the Impact of Intensive Patient Education on Compliance with Fecal Occult Blood Testing. *J Gen Intern Med.* 2005;20(3):278-282.
- (52) Katz ML, Broder-Oldach B, Fisher JL, et al. Patient-provider discussions about colorectal cancer screening: who initiates elements of informed decision making? *J*

- (53) Bismuth M. La consultation de délivrance du test Hemoccult dans le cadre du dépistage organisé : étude qualitative. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Janvier 2011.
- (54) Aubin-Auger I, Mercier A, Le Bel J et al. From qualitative data to GP training on CRC screening. *J Canc Educ*. 2013. *In press*
- (55) A. Youssefian. Formation des médecins généralistes aux méthodes de communication : efficacité dans le dépistage du cancer colorectal. Un essai randomisé contrôlé en cluster. Thèse pour le diplôme d'Etat de docteur en médecins. Juin 2013.
- (56) F. Midy. Efficacité et efficience de la délégation d'actes des médecins généralistes aux infirmières. Revue de la littérature 1970-2002. CREDES. *Bulletin d'information en économie de la santé*. 2003 ; 65 : 4p
- (57) Y. Berland, Y. Bourgueil, S. Chambaretaud et al. Délégation, transfert, nouveaux métiers... Conditions des nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé. Rapport d'étape. HAS. Janvier 2007. www.has-sante.fr
- (58) Délégation, transferts, nouveaux métiers... Comment favoriser des formes nouvelles de coopération entre professionnels de santé ? *Recommandation HAS en collaboration avec l'ONDPS*. Avril 2008. www.has-sante.fr

Résumé

Le taux de participation au dépistage organisé du cancer colorectal (CCR) en France est

insuffisant. L'implication du médecin généraliste (MG) est indispensable pour garantir une

bonne participation de ses patients. Parmi les obstacles évoqués par les médecins dans les

travaux qualitatifs déjà réalisés, figuraient le manque de temps, la multiplicité des motifs de

consultation et l'oubli de proposer le test. Quelles sont les circonstances de délivrance du test

Hemoccult dans la pratique des MG?

Participation à l'étude ECOGEN, étude transversale multicentrique réalisée en population de

médecine générale. 54 internes en stage de médecine générale ont recueilli et codé selon la

CISP2 le contenu des consultations de leurs maîtres de stage, une journée par semaine

pendant 5 mois. Sélection et analyse des consultations avec remise du test Hemoccult.

20781 consultations ont été saisies et analysées, 179 consultations comportaient une remise

du test Hemoccult. En moyenne 2,64 IC95% [2,40 – 2,88] problèmes de santé étaient abordés

en plus de la remise du test. Les consultations avec remise d'Hemoccult étaient plus longues

de 1,96 minute IC95% [0,78 – 3,14] en moyenne (p=0.001). 70% des tests ont été remis à la

demande du patient, 30% à l'initiative du médecin. La durée de consultation et le nombre de

problèmes associés étaient similaires dans les deux groupes.

Cette étude confirme que les médecins généralistes ont plusieurs autres problèmes à traiter en

consultation en plus de la remise de l'Hemoccult. La durée globale de consultation est peu

allongée par la remise du test, ceci est un argument fort à présenter pour encourager les MG à

participer plus activement au dépistage du CCR.

Mots-clés: dépistage systématique, cancer colorectal, médecine générale, CISP2.

98