LISTE DES ABREVIATIONS

CAPI : Contrat d'Amélioration des Pratiques professionnelles Individuelles

CIM : Classification Internationale des Maladies

CISP : Classification Internationale des Soins Primaires

CMU : Couverture Maladie Universelle

CNGE : Collège Nationale des Généralistes Enseignants

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSP : Catégorie socioprofessionnelle

DRC : Dictionnaire des Résultats de Consultation

ECOGEN : Eléments de la COnsultation en médecine GENérale

EGPRN: the European General Practice Research Network

ICPC: International Classification of Primary Care

MG : Médecin généraliste

MSU : Maître de stage universitaire

OMG : Observatoire de Médecine Générale

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OR : Odds Ratio

RIAP : Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions

ROSP : Rémunération sur Objectif de Santé Publique

SFMG : Société française de médecine générale

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

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION

II. MATERIEL ET METHODE

1. Le protocole ECOGEN
   - 1.1. Schéma de l'étude
   - 1.2. Classification CISP-2
   - 1.3. Modalités de recueil

2. L'étude des procédures pour les lombalgies
   - 2.1. Critères d'inclusion et d'exclusion
   - 2.2. Analyse

III. RESULTATS

1. Description des Maîtres de stage universitaires dans ECOGEN
2. Population étudiée
   - 2.1. Description des consultations des 18-65 ans
   - 2.2. Description des consultations : comparaison lombalgie versus non lombalgie
   - 2.3. Description des consultations pour lombalgie : comparaison selon présence ou non d'une irradiation
3. Description des procédures des consultations pour lombalgie
   - 3.1. Les procédures
   - 3.2. Comparaison des procédures entre les patients lombalgiques avec ou sans irradiation.
   - 3.3. Comparaison des procédures selon certaines caractéristiques des MSU
   - 3.4. Comparaison des procédures selon certaines caractéristiques des patients

IV. DISCUSSION

1. Synthèse des principaux résultats
2. Forces et limites de notre étude
3. Discussion des résultats et comparaison avec la littérature

V. CONCLUSION

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

VII. LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

1. Liste des encadrés
2. Liste des figures
3. Liste des tableaux

VIII. TABLE DES MATIERES

IX. ANNEXES

1. Classification internationale des soins primaires : CISP-2
2. Questionnaire MSU
3. Feuille de recueil de données
4. Tableau VIII : comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon l'adhésion au CAPI du médecin
5. Tableau IX : comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon le conventionnement du médecin
6. Tableau X : comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon le sexe du patient
7. Tableau XI : comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon l'âge du patient
8. Présentation à l'EGPRN
9. Permis d'imprimer

RESUME

I INTRODUCTION

Selon la Société Française de Rhumatologie la lombalgie est un symptôme qui se définit comme une "douleur lombo-sacrée à hauteur des crêtes iliaques ou plus bas, médiane ou latéralisée, avec possibilité d'irradiation ne dépassant pas le genou, mais avec prédominance de la douleur lombo-sacrée »(1).
La lombalgie peut avoir différentes étiologies : tumorale, infectieuse, inflammatoire, dystrophique ou métabolique, mais les lombalgies communes (LC), c'est-à-dire sans étiologie spécifiques, sont les plus fréquentes. On distingue 3 types de LC selon la durée du symptôme : aiguë, subaiguë ou chronique. La lombalgie aigue se caractérise par une douleur durant moins de 6 semaines (2), rapidement résolutive, souvent en moins d'une semaine dans 90% des cas, mais dont 1/3 récidivent. La lombalgie subaiguë est la prolongation des symptômes entre 6 et 12 semaines (2). La lombalgie chronique est caractérisée par une persistance des troubles au-delà de 3 mois (2), avec un risque d'invalidité prolongée et de retentissement psycho-social.

Dans l'enquête décennale santé de 2002-2003, 55% des Français de 30 à 64 ans déclaraient avoir présenté un épisode de lombalgie « au moins un jour dans les 12 mois passés » et 17% « plus de 30 jours dans les 12 derniers mois » (3). Une étude française en 2010 a montré que 77% des consultations pour lombalgie concernaient la médecine générale (4).
La lombalgie est un problème de santé publique par sa fréquence et par son impact socio-économique. Le coût annuel en France imputé à la lombalgie est estimé entre 1,5 et 2 milliards d'Euros (5) : que ce soit un coût direct par les soins et examens prescrits, qu'indirect par les indemnisations de journée d'arrêt de travail. Mieux comprendre la prise en charge des lombalgies communes en soins primaires est donc essentiel compte tenu de sa fréquence et de son retentissement socio-économique.

Pourtant peu de données sont disponibles sur le contenu des consultations de médecine générale en France. L'Observatoire de Médecine Générale (OMG) (6), créé par la Société Française de Médecine Générale (SFMG), recueillait le contenu des consultations en médecine générale jusqu'en 2010, en utilisant le Dictionnaire des Résultats de consultation (DRC). Cependant le DRC ne permet de coder que les diagnostics et ne tient pas compte des procédures de soins.

La CISP (Classification Internationale en Soins Primaires) est une classification conçue par la WONCA (Organisation mondiale des collèges nationaux, académies et associations académiques des généralistes / médecins de famille) (7). Cette classification internationale dérive initialement de la CIM-6 (Classification Internationale des Maladies, devenue CIM-10) et est utilisée dans de nombreux pays : Norvège, Pays-Bas, Danemark, Finlande, etc. Elle code les motifs, résultats de consultation et procédures de soins, décrivant la prise en charge du patient afin d'étudier les différents aspects de la consultation. Elle permet la réalisation de travaux épidémiologiques à grande échelle.

Le projet national ECOGEN (Eléments de la Consultation en médecine GENérale) est la première étude française à grande échelle ayant permis le recueil des motifs, résultats de consultations et procédures en médecine générale en France, utilisant la CISP, 2^{e} version. Ce projet a permis de décrire les prises en charge réalisées par les médecins généralistes français avec pour objectif général de décrire le contenu des consultations.

L'objet de notre étude était la prise en charge des lombalgies avec ou sans irradiation. L'objectif principal était de décrire les procédures diagnostiques, thérapeutiques, administratives et préventives réalisées ou prescrites chez les patients de 18 à 65 ans consultant leur médecin généraliste pour lombalgie. L'objectif secondaire était de mettre en évidence l'existence de lien entre les procédures réalisées ou prescrites et différentes caractéristiques du patient et du médecin.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

II MATERIELS ET METHODES :

1. ECOGEN :

1.1 Schéma de l'étude :

L'étude ECOGEN (Eléments de la COnsultation en médecine GENérale) est une étude descriptive transversale nationale multicentrique menée à l'initiative du CNGE (Collège National des Généralistes Enseignants) du 28/11/2011 au 30/04/2012.

54 internes de médecine générale ont recueilli les données pendant un stage ambulatoire de 5 mois chez 128 médecins généralistes maitres de stage universitaires (MSU) de 27 facultés de médecine françaises. Les internes étaient formés au recueil lors d'un séminaire centralisé et animé par le comité de pilotage de l'étude.

Chaque interne recueillait :

- Une fois, au début de l'étude et pour chaque MSU : année de naissance, sexe, lieu d'exercice (rural, urbain ou semi rural), secteur conventionnel, mode d'exercice (seul ou en groupe), nombre annuel de consultations, réception des visiteurs médicaux, des délégués de l'assurance maladie, adhésion au CAPI (annexe 2).

- Puis, un jour donné par semaine, durant les 5 mois de l'étude et pour chaque consultation de la journée : des données sociodémographiques concernant le patient (âge, sexe, catégorie socioprofessionnelle, étudiant ou non, patient connu du médecin ou non, statut vis-à-vis de l'assurance maladie) et les motifs de consultation, résultats de consultation et procédures de soins prescrites ou réalisées codés selon la CISP-2 (annexe 3).

Les patients étaient informés du projet d'étude par un affichage dans la salle d'attente du cabinet et lors de la consultation le médecin informait oralement le patient et recevait ou non son consentement.

1.2 Classification CISP-2 : (annexe 1)

La CISP est une classification qui dérive de la CIM-6 (actuellement CIM-10) adaptée aux soins primaires. Elle a été conçue par la WONCA qui est l'organisation non gouvernementale en relation officielle avec l'OMS depuis 1980 pour la médecine générale.
La CISP est parue en 1975 et a été révisée en 1998 (CISP-2).C'est une classification internationale pour coder les motifs, résultats de consultation et procédures, décrivant la prise en charge du patient.

La CISP présente une structure bi-axiale. Elle comprend sur un axe 7 composants identifiés par un chiffre et sur un second axe 17 chapitres basés sur les systèmes corporels identifiés par une lettre (annexe 3).

Les composants 1 à 7 se subdivisent en :

1. Symptômes et plaintes : 1 à 29
2. Procédures diagnostiques et préventives : 30 à 49
3. Procédures thérapeutiques et médication : 50 à 59
4. Résultats de tests : 60 à 61
5. Administratif : 62
6. Références et autres motifs de contact : 63 à 69
7. Diagnostics et maladies : 70 à 99

Les chapitres correspondent à un code alphanumérique basé sur la langue anglaise (si possible) :

A. Générale et non spécifique :
B. Sang, organes hématopoïétiques et appareil immunitaire (*Blood, sang*)
D. Digestif
F. Œil
H. Oreille (*Hearing, audition*)
K. Circulatoire
L. Ostéomusculaire (*Locomotion*)
N. Neurologique
P. Psychologique
R. Respiratoire
S. Peau (*Skin, peau*)

Rapport-Gratuit.com

T. Endocrine, métabolisme, nutrition
U. Urologie
W. Grossesse, planning familial (*Woman, femme*)
X. Génital feminine (*chromosome X*)
Y. Génital masculine (*chromosome Y*)
Z. Problèmes sociaux

L'ensemble forme 687 rubriques alphanumériques (ex L72) sans les procédures, disposant d'une définition avec critères d'inclusion et d'exclusion, et d'une correspondance avec la liste de codes CIM-10.

La structure de la consultation avec la classification se présente en 3 dimensions : motif de consultation, résultat de consultation et procédure.

- Motifs : demande de soins telle que formulée par le patient correspondant à un ou des symptôme(s), plainte(s), problème(s) ; demande de service(s) ou de diagnostics qui ont amenés le patient à consulter.

- Résultats : conclusion de la consultation telle qu'interprétée par le médecin, que ce soit un diagnostique nosologique, symptôme, plainte, administratif ou besoin de soins (vaccination, frottis cervico-vaginal…)

- Procédures : actes effectués dans le cadre de soins médicaux, qui comprennent des actes diagnostiques (examen clinique, imagerie…), thérapeutiques (traitement médicamenteux, prescription paramédicale…), administratifs (certificat, arrêt de travail…) et préventifs (conseils, éducation, recommandations…).

- Pour chaque consultation : (Figure 1)

    - tout motif de consultation et toute procédure doit être rattaché à un résultat (cela implique que l'on sait systématiquement à quel résultat de consultation se rapporte la procédure)
    - tout résultat doit comporter au moins un motif et une procédure
    - une consultation peut comporter un ou plusieurs résultats
    - un résultat peut correspondre à plusieurs motifs et peut avoir plusieurs procédures

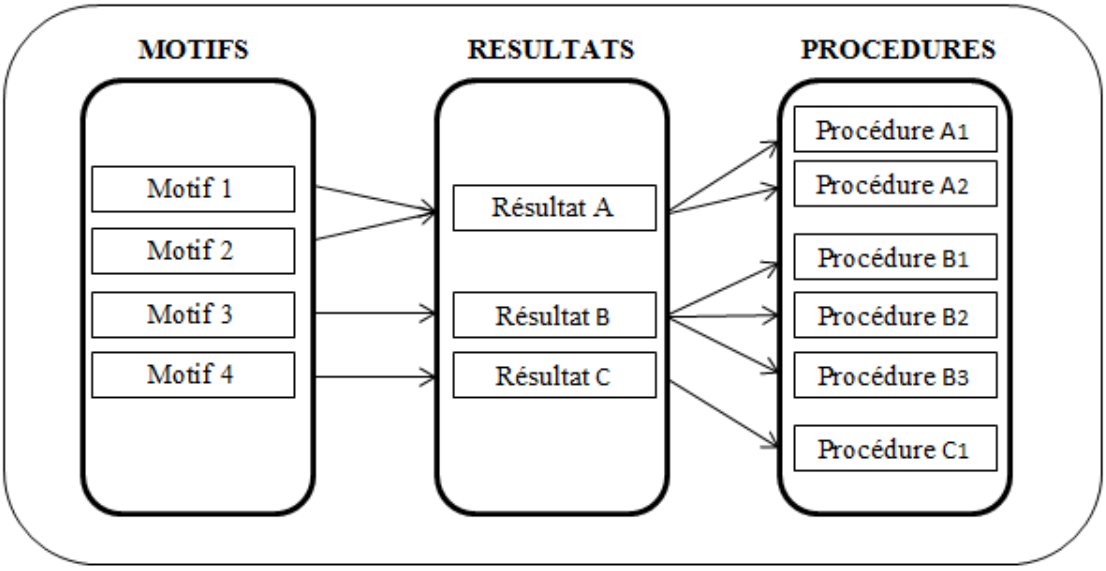


Fig. 1. Articulation d'une consultation (d'après E. Pernollet)

1.3 Modalités de recueil :

Les données ont été recueillies par les internes sur support papier (annexe 3), durant les consultations menées par le MSU sous forme de codes CISP-2 et de libellés en clair (verbatim).

Les données ont ensuite été saisies, par les internes, dans une base de données centralisée à partir d'un site Web dédié au projet, gérée par une équipe d'épidémiologistes lyonnais du CNGE.

Pour s'assurer de la fiabilité du recueil, une double-saisie sur une journée par l'interne a permis d'évaluer la reproductibilité et le taux d'erreur dans la saisie informatique des données. (8).

Le recueil était transversal et réalisé un jour par semaine dans différents cabinets.

La base de données complète a été mise à disposition en février 2013, sous la forme d'un tableur Excel.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

2. L'étude des procédures pour les lombalgies :

2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion :

L'étude s'est intéressée aux patients entre 18 et 65 ans, ayant pour résultat de consultation les codes L03, L04 et ou L86 (encadré 1).Les patients ayant refusé de participer étaient exclus.

- L03 : symptômes et plaintes des lombes

  - Inclus : - douleurs lombaires douleurs lombaires
    - douleur sacro-iliaque
    - coccygodynie
    - lumbago
    - lombalgie
  - Exclus : - douleurs thoraciques postérieures
    - sciatique.

- L84 : syndrome dorsolombaire sans irradiation
  Douleur dorsolombaire sans irradiation, associée à une diminution de la mobilité

  - Inclus : - entorses dorsolombaires,
    - tassement vertébral NCA
    - arthrose apophysaire
    - arthrose ou arthrite de la colonne
    - spondylolyse dorsolombaire
    - spondylolisthésis dorsolombaire.
  - Exclus : - coccygodynie,
    - syndrome cervical,
    - douleur dorsolombaire avec irradiation,
    - sciatalgie,
    - mal de dos psychogène.

- L86 : syndrome dorsolombaire avec irradiation
  Douleur de la région lombaire ou thoracique de la colonne, accompagnée de douleur irradiée ou d'un déficit neurologique de la région correspondante ; ou sciatique, douleur irradiante vers le bas à la face postérieures de la jambe, aggravée par la toux, le mouvement, la position ; ou mise en évidence par imagerie ad hoc ou chirurgie d'un prolapsus d'un disque lombaire ou thoracique.

  - Exclus : - prolapsus discaux avec irradiation
    - dégénérescence discale avec irradiation
    - sciatique
  - Inclus : - lésions cervicales discales,
    - spondylolisthésis,
    - entorse dorsolombaire récente,
    - douleur projeté à caractère diffus.

Encadré 1. Codes de la CISP-2 retenus avec leurs critères d'inclusion et d'exclusion.

2.2 Analyse :

a. Les données sociodémographiques :

Les données socioprofessionnelles des MSU ont été décrites. Les caractéristiques sociodémographiques des patients ayant un résultat de consultation « lombalgie » ont été comparées à celles des patients « sans lombalgie ».

b. Description des procédures :

Les procédures diagnostiques, thérapeutiques, administratives et préventives relatives aux seuls RC lombalgie ont été décrites, puis comparées entre lombalgie « sans irradiation » et « avec irradiation ».

Pour étudier au mieux les procédures (Tableau I), le code -41 : imagerie, a été subdivisé en radio, scanner et IRM à partir de la lecture des verbatims; de même pour le code -62 : contact administratif, qui a également été subdivisé à partir des verbatims, en arrêt de travail, accident de travail, certificat terminal, mi-temps thérapeutique.
Les codes -30 : examen clinique total et -31 : examen clinique partiel ont été regroupés en une même procédure intitulée « examen clinique » (certaines consultations contenaient plusieurs procédures « examen clinique », qui n'ont été pris en compte qu'une seule fois par consultation : par exemple, pour un RC lombalgie, il pouvait y avoir plusieurs procédures : N31-examen neurologique partiel, L31-examen lombaire partiel, que l'on comptait pour un seul examen clinique).

Pour les procédures préventives : -45 « recommandations/éducation santé », -48 « clarification de la demande de patient » et -58 « conseil thérapeutique » ont été regroupés dans une procédure unique intitulée « Recommandations, éducations, conseils » car les verbatims reprenaient l'idée de conseils, explications et d'éducation thérapeutique dans la lombalgie, sans différence de nature entre les différents codes.

L'item « matériel » regroupe les codes -53, -54 et-56, correspondant aux paires de semelles orthopédiques, cannes et ceinture lombaire.

Les procédures des « examens biologiques », « lecture de résultats », « consultation de suivi », « adressage à un autre prestataire de soins », « accident de travail », « certificat

terminal : mi-temps thérapeutique » n'ont pas été étudiées devant des effectifs trop faibles, rendant les analyses et résultats non pertinents.

Une distinction a enfin été faite entre les procédures « réalisées » pendant la consultation : l'examen clinique, les recommandations…et les procédures « prescrites », par le médecin généraliste : arrêt de travail, prescription médicamenteuse, de kinésithérapie, d'imagerie…

Tableau I. Code des procédures de la CISP-2 et nouvelle dénomination pour cette étude :

Codes CISP-2	Libellé de la CISP-2	PROCEDURES Nouvelles dénominations pour cette étude
		DIAGNOSTIQUES
-30	Examen médical /bilan de santé détaillé	Examen clinique
-31	Examen médical/bilan de santé partiel	
-41	Radiologie diagnostique/imagerie	Imagerie Radio Scanner IRM
-67	Référence à médecin	Adressage à un médecin spécialiste ¤
		THERAPEUTIQUES
-50	Médication/prescription/injection	Médication
-53	Appareillage	Matériel
-54	Prothèse	
-56	Compression/bandage	
-57	Thérapie manuelle/médecine physique	Kinésithérapie
-59	Autres procédures thérapeutiques	Médecine alternative
		PREVENTIVES
-45	Recommandations/éducation santé	Recommandations, éducation, conseils
-48	Clarification de la demande du patient	
-58	Conseil thérapeutique/écoute	
-62	Contact administratif	**ADMINISTRATIVES** Arrêt de travail

¤ : comprend rhumatologue, chirurgien orthopédique et neurochirurgien.

c. Analyse des procédures selon les caractéristiques des patients ou des médecins :

Les procédures ont été ensuite comparées selon les critères sexe, âge et caractère nouveau ou ancien de l'épisode pour les patients et selon l'adhésion au CAPI, le conventionnement (secteur 1 ou 2) et lieu d'exercice du médecin.

d. Test statistiques :

La distribution des variables quantitatives a été décrite sous forme de moyenne±écart-type ou de médiane [25ème-75ème percentile]. Ces variables ont été comparées entre les groupes par le test de Student, sauf en cas d'inégalité des variances où un test non paramétrique de Mann Whitney Wilcoxon a été utilisé.

La distribution des variables qualitatives a été décrite sous forme de pourcentage. Puis ces pourcentages ont été comparés entre les groupes par un test Chi 2.

Ces tests ont été réalisés avec les logiciels Excel2007 et site en ligne biostaTGV.

e. Choix du p :

Pour prendre en compte la réalisation de comparaisons multiples, une correction de Bonferroni a été appliquée au seuil de significativité statistique classiquement retenu de 5%.Nous avons étudié 11 procédures définissant un seuil de significativité, $p<0,0045$ (5% divisé par 11).

III RESULTATS :

1. Description des Maîtres de stage universitaire dans ECOGEN (Tableau II)

128 MSU ont participé à ECOGEN. Ils avaient en moyenne 53 ans et un tiers était des femmes. La majorité des MSU exerçait en secteur 1 (92,2%), en groupe (61,7%) et plus de la moitié en zone urbaine (51,6%).

Le nombre médian de consultations dans la base de données par MSU était de 148,5 (120 ; 190), soit environ 20 consultations par jour et leur nombre annuel de consultations en moyenne était de 5139 (écart-type : 1762) (données RIAP[1] : Relevé Individuel d'Activité et de Prescriptions). 57% avaient adhéré au CAPI[2] : Contrat d'Amélioration des Pratiques professionnelles Individuelles.

[1]Le RIAP retrace l'activité de prescription du médecin, sur lequel est indiqué le nombre de consultations, de visites à domicile, les prescriptions de soins infirmiers, de pharmacie, de kinésithérapie, de biologie, d'arrêts maladie, le pourcentage de génériques, de patients en ALD (affection de longue durée) et de CMU (Couverture Maladie Universelle). Ce relevé est délivré tous les trimestres par la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie).

[2]Le CAPI était un contrat établi entre l'assurance maladie et le médecin libéral conventionné, sur la base du volontariat pour une durée de 3 ans (2009).Ce contrat incitait l'atteinte d'objectifs de santé publique et de pratiques médicales dans le suivi, notamment des pathologies chroniques. Ces objectifs étaient rémunérés, s'ajoutant à la rémunération à l'acte. Le CAPI est remplacé par la ROSP (Rémunération sur Objectif de Santé Publique).

Tableau II : Caractéristiques des Maîtres de stages universitaires ECOGEN :

TOTAL (n = 128)	n (%)
GENRE FEMININ	43 (33.6)
AGE* (années)	52,6 (7.9)
SECTEUR de conventionnement	
1	118 (92.2)
2	10 (7.8)
MILIEU D'EXERCICE	
Rural	29 (22.7)
semi-rural	33 (25.8)
Urbain	66 (51.6)
MODE D'EXERCICE	
Solo	27 (21.1)
groupe médical	79 (61.7)
groupe pluri-professionnel	20 (15.6)
centre de santé	2 (1.6)
RECEPTION VISITEURS MEDICAUX	58 (45.3)
RECEPTION DELEGUES ASSURANCE MALADIE	26 (20.3)
ADHESION AU CAPI	73 (57.0)
NOMBRE DE CONSULTATIONS ANNUELLES* (RIAP 2010)	5139 (1762)
NOMBRE DE CONSULTATIONS DANS ECOGEN**	148.5 (120;190)

nombre (pourcentage) sauf spécifié autrement
* = moyenne (écart-type)
** = médiane (intervalles interquartiles)
Aucune donnée manquante

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

2. Population étudiée :

Sur les 20781 consultations éligibles, il y a eu 168 refus de participer de la part des patients. Dans les 20613 consultations restantes,11510 concernaient des patients de 18 à 65 ans. Ces 11510 consultations représentaient 23924 résultats de consultations, soit en moyenne 2,1 résultats par consultation.

845 consultations avaient pour RC les codes L03 et/ou L84 et/ou L86, soit **7,3% des consultations** des 18-65 ans**.**

Dans ces 845 consultations « lombalgie », on retrouvait en termes de résultats de consultation :

- **152**consultations L03 (symptômes et plaintes des lombes)
- **369**consultations L84 (syndrome dorsolombaire sans irradiation)
- **324**consultations L86 (syndrome dorsolombaire avec irradiation)

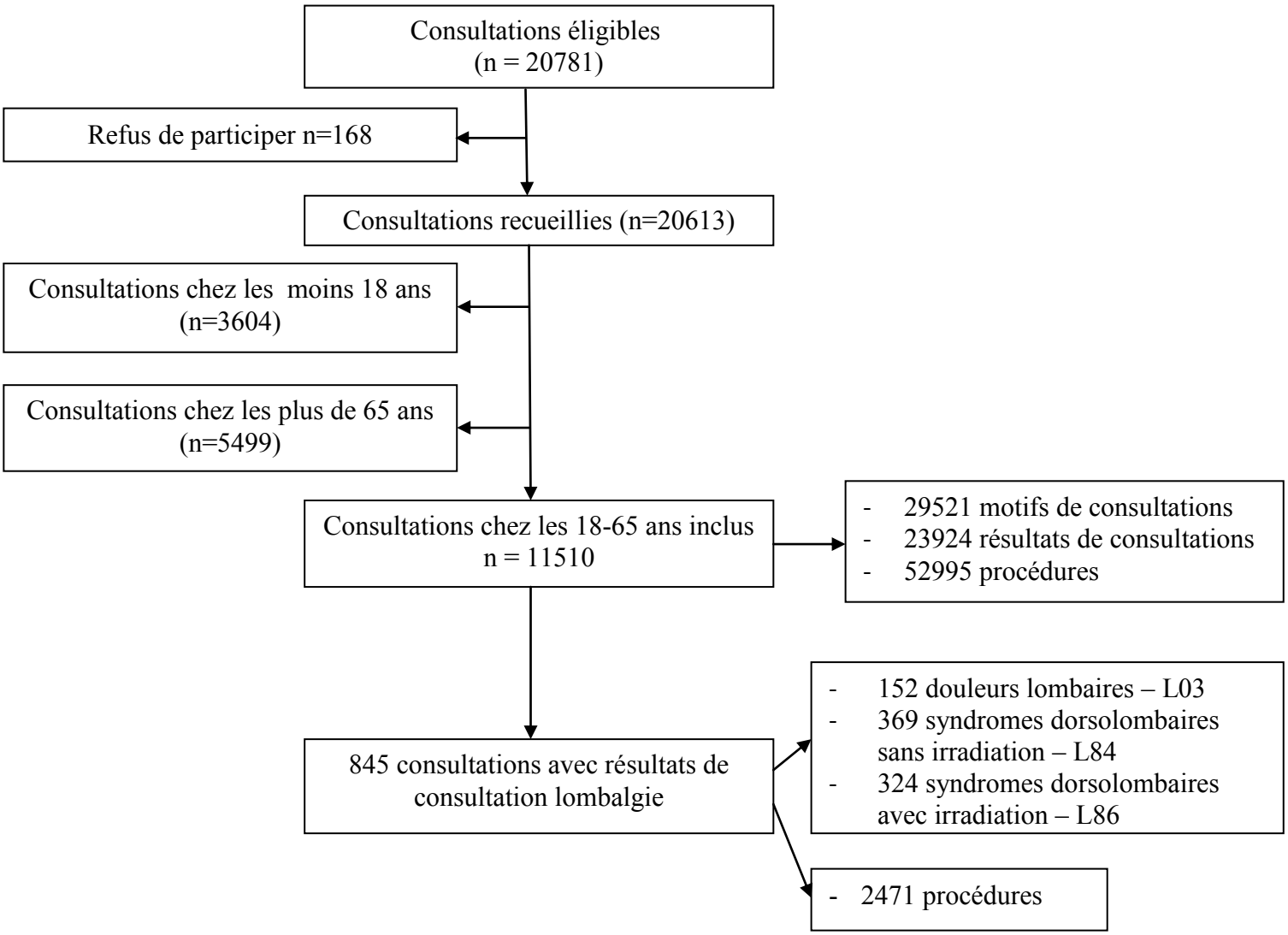


Fig.2 Diagramme de flux

2.1 Description des consultations des 18-65 ans :

Sur les 11510 consultations, 60% des patients étaient des femmes. La moyenne d'âge était de 44 ans et 6,22% des patients consultaient le MSU pour la première fois. Chaque consultation avait en moyenne 4,6 procédures par consultations et 2,21 procédures par résultat de consultation. La durée de consultation était en moyenne de 17 minutes.

2.2 Description des consultations : lombalgie versus non lombalgie (Tableau III) :

Dans les consultations avec lombalgie, la proportion de femmes était moins importante, 55,6%, contre 60,5% pour les consultations sans lombalgie, avec une différence significative (p= 0,006).

Les patients consultants pour lombalgie avaient en moyenne 46 ans contre 44 ans pour les non lombalgiques.

La lombalgie était moins fréquente chez les 18-34 ans ; en revanche, elle l'était plus chez les 45-54 ans, avec une différence significative (p<0,001).

Les patients lombalgiques étaient moins souvent des étudiants (1,2% de « lombalgie » versus 4,8% « sans lombalgie » p<0,001) des « cadres supérieurs et professions intellectuelles » (6,1%/9,0%) et des patients sans activités professionnelles (15,0%/21,8%). Mais ils étaient plus fréquemment des ouvriers (10,5%/6,6%) et des employés (42,8%/33,3%), avec une différence significative (p<0,001).

Il y avait moins de nouveaux patients dans les consultations pour lombalgie (3,8%/6,4%, p=0,003).

Les patients des consultations pour lombalgie étaient plus souvent en invalidité (3,8%/2,3%, p=0.01) et en accident du travail (9,2%/3,4%, p<0,001).

La durée moyenne des consultations pour lombalgie étaient de 18 minutes versus 17 minutes pour les autres consultations (non significatif).

A l'échelle de la consultation, le nombre moyen de résultats de consultation étaient de 2,3 pour les consultations avec lombalgie, contre 2,1 pour celles sans lombalgie, avec une différence significative entre les 2 groupes (p<0,001).

Rapport-Gratuit.com

Tableau III: Caractéristiques des consultations des 18-65 ans : lombalgie versus non lombalgie :

	LOMBALGIE	AUTRES CONSULTATIONS	p
Nombre de consultations	n=845	n=10665	
GENRE FEMININ	470 (55,6)	6453 (60,5)	**0,006**
AGE			**<0,001**
18-34 ans	168 (19,9)	3022 (28,4)	
35-44 ans	197 (23,3)	2167 (28,4)	
45-54 ans	221 (26,1)	2286 (21,4)	
55-65 ans	259 (30,7)	3190 (29,9)	
ETUDIANT	10(1,2)	510(4,8)	**<0,001**
PROFESSION			**<0,001**
Agriculteur	9 (1,1)	63 (0,6)	
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	34 (4)	515 (4 ,8)	
Cadre supérieur, profession intellectuelle	52 (6,2)	957 (9,0)	
Profession intermédiaire	73 (8,6)	1139 (10,7)	
Employé	362 (42,8)	3554 (33,3)	
Ouvrier	89 (10,5)	703 (6,6)	
Retraité	99 (11,8)	1401 (13,1)	
Sans activité professionnelle	127 (15)	2333 (21,9)	
STATUT			
CMU	43 (5,1)	542 (5,1)	0,94
Invalidité	32 (3,8)	245 (2,3)	**0,01**
Accident de travail	78 (9,2)	359 (3,4)	**<0,001**
Maladie professionnelle	3 (0,4)	73 (0,7)	NC
ALD	114 (13,5)	1769 (16,6)	**0,02**
Aucune	596 (70,5)	7857 (73,7)	0,05
DUREE DE CONSULTATION * (minutes)	18,11	17,15	0,08#
CAPI	335 (39,6)	4513 (42,3)	0,14
MILIEU DE CONSULTATION			0,11
Rural	167 (19,8)	1876 (17,6)	
Semi rural	221 (26,2)	2638 (24,7)	
Urbain	457 (54,1)	6151 (57,7)	
NOMBRE DE PROCEDURES PAR RESULTATS DE CONSULTATION *	2,92	2,19	**<0,001**#
Conventionnement : SECTEUR 1	789 (93,4)	9735 (91,3)	**0,04**

Nombre (pourcentage) :test Chi 2
* moyenne: # test de Student
NC= non concerné (effectif insuffisant)
Pas de données manquantes

2.3 Description des consultations pour lombalgie : comparaison selon présence ou non d'une irradiation:

Sur les 845 consultations pour lombalgie, 38% des patients avaient une irradiation.

Il n'y avait pas de différence significative selon le sexe dans les consultations pour lombalgie avec ou sans irradiation (Tableau IV).

La lombalgie avec irradiation était plus fréquente chez les 45-54 ans mais sans différence significative.

Il n'y avait pas de différence significative entre la population consultant pour lombalgie sans et avec irradiation vis-à-vis de la profession, du statut social, de le durée de consultation, de l'adhésion au CAPI par le médecin, du milieu d'exercice, ni du secteur.

Les résultats de consultation lombalgie avec irradiation avaient, significativement (p=0,02), davantage de procédures réalisées ou prescrites que les RC sans irradiation (3,06 contre 2,84).

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Tableau IV: Caractéristiques des consultations pour lombalgie : comparaison selon l'existence ou non d'une irradiation ou non.

	SANS IRRADIATION	AVEC IRRADIATION	p
Résultats de consultation	n=521	n=324	
GENRE FEMININ	293 (56,2)	177 (54,6)	0,7
AGE			0,22
18-34 ans	110 (21,1)	58 (17,9)	
35-44 ans	128 (24,6)	69 (21,3)	
45-54 ans	125 (24)	96 (29,6)	
55-65 ans	158 (30, 3)	101 (31,2)	
PROFESSION			0,42
Agriculteur	6 (1,2)	3 (0,9)	
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	20 (3,8)	14 (4,3)	
Cadre supérieur, profession intellectuelle	31 (5,9)	21 (6,5)	
Profession intermédiaire	40 (7,7)	33 (10,2)	
Employé	220 (42,2)	142 (43,8)	
Ouvrier	50 (9,6)	39 (12)	
Retraité	68 (13,1)	31 (9,6)	
Sans activité professionnelle	86 (6,5)	41 (12,7)	
STATUT			
CMU	30 (5,8)	13 (4)	0,34
Invalidité	18 (3,5)	14 (4,3)	0,65
Accident de travail	45 (8,6)	33 (10,2)	0,53
Maladie professionnelle	0	3 (4)	NC
ALD	68 (13,1)	46 (14,2)	0,71
Aucune	371 (71,2)	225 (69,4)	0,64
DUREE DE CONSULTATION * (minutes)	17,41	19,5	0,08#
CAPI	199 (38,2)	136 (42)	0,31
MILIEU DE CONSULTATION			0,33
Rural	111 (21,3)	56 (17,3)	
Semi rural	136 (26,1)	85 (26,2)	
Urbain	274 (52,6)	183 (56,5)	
NOMBRE DE PROCEDURES PAR RESULTATS DE CONSULTATION LOMBALGIE*	2,84	3,06	**0,02**#
Conventionnement : SECTEUR 1	488 (93,7)	301 (92,9)	0,77

Nombre (pourcentage) : test Chi 2
* moyenne:# test de Student
NC= non concerné (effectif insuffisant)
Pas de données manquantes

3. Description des procédures chez les patients consultants pour lombalgie :

3.1. Les procédures (Tableau V) :

Pour les 845 résultats de consultations : lombalgie, il y avait 2471 procédures, soit une moyenne de 2,92 par consultation.

Sur l'ensemble des procédures : 43,4% étaient diagnostiques, 36,7% thérapeutiques, 8,9% préventives et 11% administratives.

Sur les 845 résultats de consultation lombalgie, un examen clinique était pratiqué dans 79,5% des cas, représentant près d'un tiers de l'ensemble des procédures. Une imagerie était prescrite dans 12,9% des consultations et représentait 4, 6 % des procédures.

Un traitement médicamenteux était prescrit dans près de 75% des consultations pour lombalgie, correspondant environ au quart de l'ensemble des procédures, et de la kinésithérapie pour 22,1% des consultations, soit 7,7 % de l'ensemble des procédures.

On retrouvait des procédures préventives dans environ un quart des consultations (22,8%), soit 8,9% des procédures. Le contenu des verbatims étaient souvent succinct : « conseils », « conseils posturaux », « éducation/conseil thérapeutique », « conseil ergonomie », « conseil pratique sportive », « explication/cause lombalgie ».

Un arrêt de travail était délivré à 23,9% pour les patients consultant pour lombalgie soit environ 8% des procédures.

Presque la moitié des procédures étaient « réalisées » pendant la consultation (46,5%).

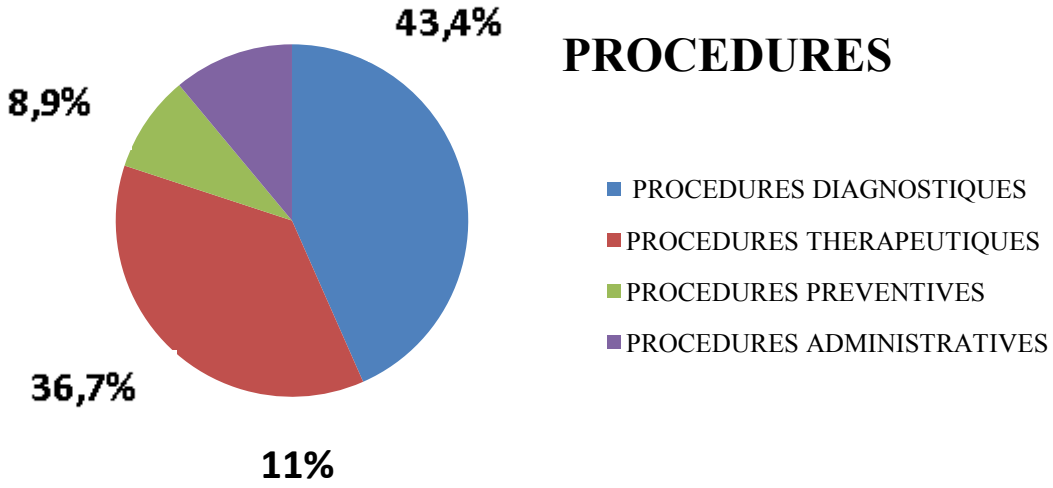


Figure 3. Répartition des procédures

Tableau V: Répartition des procédures relatives aux RC lombalgie :

Procédures	n	Pourcentage parmi les 2471 procédures	Pourcentage parmi les 845 consultations *
DIAGNOSTIQUES	**1072**	**43,4**	
Examen clinique	**776**	**31,4**	**79,5**
Imagerie	**113**	**4,6**	**12,9**
radiologie	69	2,8	8,1
scanner	23	0,9	2,7
IRM	18	0,7	2,1
Adressage à un spécialiste	**45**	**1,8**	**5,2**
THERAPEUTIQUES	**906**	**36,7**	
Médication	**634**	**25,7**	**73,4**
Matériel	**30**	**1,2**	**3,6**
Kinésithérapie	**190**	**7,7**	**22,1**
Médecine alternative**	**52**	**2,1**	**5,8**
PREVENTIVES	**220**	**8,9**	
Recommandations, éducation, conseils	**220**	**8,9**	**22,8**
ADMINISTRATIVES	**273**	**11**	
Arrêt de travail	**203**	**8,2**	**23,9**

Nombre
* pour ce critère : les procédures n'étaient comptabilisées qu'une fois par consultation même s'il y en avait plusieurs de la même catégorie (en particulier pour l'examen clinique)
**comprend : ostéopathie, mésothérapie, acupuncture, cryothérapie
Pas de données manquantes

3.2. Comparaison des procédures entre les patients lombalgiques avec ou sans irradiation (Tableau VI) :

Le nombre moyen de procédures pour les consultations avec irradiation était de 3,06, contre 2,84 pour les lombalgies sans irradiation, avec une différence significative entre les 2 groupes (tableau IV).

Il y avait plus d'examens d'imagerie dans la population avec irradiation dont plus souvent de scanner (5,2% avec irradiation versus 1,2% sans irradiation, p=<0,001) et d'IRM (4,3% versus 0,8% sans irradiation, p<0,001).
Un adressage à un spécialiste était plus fréquente si irradiation (8,6% avec irradiation versus 3,1% sans irradiation, p<0,001).

Dans les consultations sans irradiation, la proportion de kinésithérapie prescrite était plus importante (25,5% sans irradiation versus 16,7% avec irradiation, p=0,003).

Il y avait davantage d'arrêt de travail prescrit pour la population avec irradiation (29,6%) que sans (20,3%), avec une différence significative (p=0,0027).

Sur l'ensemble des procédures, 46,5% ont été réalisées pendant la consultation et 53,5% prescrites, sans différence significative entre les 2 populations.

Tableau VI : Comparaison des procédures relatives aux consultations pour lombalgie : avec ou sans irradiation

	L03/L84 Sans irradiation n=521	L86 Avec irradiation n=324	p
PROCEDURES	n =1478	n=993	
DIAGNOSTIQUES			
Examen clinique	410(78,7)	262(80,9)	0,5
Imagerie	*55(10,6)*	*54(16,7)*	
radiologie	45(8,6)	23(7,1)	0,5
scanner	6(1,2)	17(5,2)	**<0,001**
IRM	4(0,8)	14(4,3)	**<0,001***
Adressage à un spécialiste	16(3,1)	28(8,6)	**<0,001**
THERAPEUTIQUES			
Médication	371(71,2)	249(76,9)	0,08
Matériel	19(3,6)	11(3,4)	0,99
Kinésithérapie	133(25,5)	54(16,7)	**0,003**
Médecine alternative	33(6,3)	16(4,9)	0,49
PREVENTIVES			
Recommandations, éducation, conseils	118(22,6)	75(23,1)	0,93
ADMINISTRATIVES			
Arrêt de travail	106(20,3)	96(29,6)	**0,0027**

Nombre (pourcentage par résultat de consultation) test Chi2
*test de Fischer
Pas de données manquantes

3.3. Comparaison des procédures selon certaines caractéristiques des MSU :

Les procédures ont été comparées selon le lieu d'exercice des MSU (Tableau VII), l'adhésion au CAPI (Tableau VIII en annexe) et le secteur de conventionnement (Tableau IX en annexe).

Il y avait en moyenne 3,02 procédures par résultats de consultations en zone rurale et semi rurale et 2,84 en zone urbaine. La consultation durait 19,61 minutes en zone rurale, 18,51 minutes en zone urbaine et environ 16,16 minutes en zone semi-rurale.

La prescription de kinésithérapie était plus fréquente en zone rurale et urbaine de manière significative ($p<0,001$), par rapport aux MSU en zone semi-urbaine. Les médecins généralistes en zone rurale adressaient davantage aux médecines alternatives ($p<0,001$).

Les MSU urbains adressaient plus fréquemment à un spécialiste alors qu'en zone rurale était prescrit davantage d'imagerie mais moins de certificat d'arrêt de travail, sans que cela soit significatif.

Il n'y avait pas de différence significative vis-à-vis des autres critères selon le milieu d'exercice des MSU.

Il n'y avait pas de différences significatives pour l'ensemble des procédures vis-à-vis du statut du MSU au CAPI et à son secteur de conventionnement (secteur 1 ou 2).

Tableau VII: Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon le lieu d'exercice du médecin :

	Rural	Semi-rural	Urbain	p
	N=167	N=221	N=457	
PROCEDURES	**n=504**	**n=668**	**n=1299**	
DIAGNOSTIQUES				
Examen clinique	134(80,2)	182(82,4)	356(77,9)	0,39
Imagerie	33 (19,8)	28(12,7)	48(10,5)	
radiologie	18(10,8)	19(8,6)	31(6,8)	0,25
scanner	8(4,8)	4(1,8)	11(2,4)	0,20*
IRM	7(4,2)	5(2,3)	6(1,3)	0,09
Adressage à un spécialiste	8(4,8)	10(4,5)	26(5,7)	0,79
THERAPEUTIQUES				
Médication	117(70,1)	164(74,2)	339(74,2)	0,56
Matériel	4(2,4)	6(2,7)	20(4,4)	0,46*
Kinésithérapie	45(26,9)	29(13,1)	113(24,7)	**<0,001**
Médecine alternative	21(12,6)	15(6,8)	13(2,8)	**<0,001**
PREVENTIVES				
Recommandations, éducation, conseils	41(24,6)	53(24,0)	99(21,7)	0,67
ADMINISTRATIVES				
Arrêt de travail	31(18,6)	57(25,8)	114(24,9)	0,19

Nombre (pourcentage par résultat de consultation) : test Chi2
*test de Fischer
Pas de données manquantes

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

3.4. Comparaison des procédures selon certaines caractéristiques des patients

Il y avait en moyenne 3,57 procédures pour un épisode nouveau de lombalgie et 2,38 procédures pour un épisode ancien. La durée moyenne de consultation était de 17,4 minutes pour un épisode nouveau et 19,99 minutes pour un épisode ancien.

Les MSU examinaient davantage les patients qui consultaient pour un épisode nouveau de lombalgie que pour un problème persistant (94,5% versus 67%, p<0,001) et leur prescrivaient plus de radio (11,2% versus 5,4%, p=0,003) (Tableau XII).

Les médecins recourraient plus fréquemment à l'avis d'un spécialiste (p<0,001) avec les patients ayant déjà consulté pour lombalgie, mais prescrivaient davantage de traitement médicamenteux pour épisode nouveau (p<0,001).

Les 55-65 ans avaient moins d'arrêt de travail que les autres classes d'âge (Tableau XI en annexe), mais on retrouvait dans cette classe d'âge 94 « retraités » et 29 patients « sans activité professionnelle »,soit 47,5% des 55-65 ans.

Il n'y avait pas de différence significative dans la prescription ou réalisation des procédures selon le sexe (Tableau X en annexe) du patient.

Rapport-Gratuit.com

Tableau XII : Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon le caractère ancien ou nouveau de la lombalgie :

	Ancien	**Nouveau**	**p**
	n=461	**n=384**	
PROCEDURES	n =1099	n=1372	
DIAGNOSTIQUES			
Examen clinique	309(67,0)	363(94,5)	**<0,001**
Imagerie	*49(10,6)*	*60(15,6)*	
radiologie	25(5,4)	43(11,2)	**0,003**
scanner	10(2,2)	13(3,4)	0,38
IRM	14(3,0)	4(1,0)	0,06*
Adressage à un spécialiste	37(8,0)	7(1,8)	**<0,001**
THERAPEUTIQUES			
Médication	296(64,2)	324(84,4)	**<0,001**
Matériel	21(4,6)	9(2,3)	0,12
Kinésithérapie	107(23,2)	80(20,8)	0,45
Médecine alternative	31(6,7)	18(4,7)	0,26
PREVENTIVES			
Recommandations, éducation, conseils	100(21,7)	93(24,2)	0,43
ADMINISTRATIVES			
Arrêt de travail	108(23,4)	94(24,5)	0,78

Nombre (pourcentage par résultat de consultation) : test Chi2
*test de Fischer
Pas de données manquantes

IV DISCUSSION

1. Synthèse des principaux résultats :

L'étude ECOGEN a été menée pendant 5 mois par 54 internes et 128 MSU sur l'ensemble de la France. 20613 consultations ont été retenues, dont 845 ayant un RC lombalgie sur les 11510 consultations des 18-65ans. Cette étude a permis de confirmer que la lombalgie était fréquente en médecine générale. Environ une consultation sur 15, des patients de 18 à 65 ans, était pour lombalgie.
Les femmes consultaient globalement davantage (60% des consultations des 18-65ans)pour toutes pathologies confondues mais leur proportion était moindre dans les lombalgies (55,6%)
La lombalgie touchait davantage les 45-54 ans et les ouvriers et employés que les autres classes socioprofessionnelles (CSP).

Au cours des consultations pour lombalgie, le médecin généraliste réalisait ou prescrivait environ 3 procédures.

Les procédures diagnostiques représentaient moins de la moitié de l'ensemble des procédures. A peu près la moitié des procédures étaient réalisées pendant la consultation par le médecin généraliste, notamment l'examen clinique dans 4 consultations sur 5.

Pour un premier épisode de lombalgie le médecin examinait davantage le patient et recourait plus fréquemment à un traitement médicamenteux et à une imagerie : la radio. Un patient déjà connu pour cette pathologie était davantage adressé à un spécialiste. Le médecin prescrivait une imagerie, principalement des radios, dans moins d'une consultation sur dix, mais demandait davantage de scanner et IRM s'il y avait irradiation.

Le patient repartait avec une ordonnance de médicament dans trois quarts des cas et le médecin adressait vers le kinésithérapeute dans environ un quart des consultations surtout chez les patients ne présentant pas d'irradiation. Le recourt aux médecines alternatives comme l'ostéopathie, mésothérapie, cryothérapie, acupuncture, était plus important en zone rurale.

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Des conseils et recommandations posturaux, d'éducation thérapeutique étaient prodigués à un quart des patients consultant pour lombalgie, en proportion similaire qu'il existe ou non une irradiation, et quelques soient les caractéristiques des patients ou des MSU.

Un quart des consultations pour lombalgie engendraient un arrêt de travail, touchant plus les patients avec irradiation, mais en moindre proportion les 55-65 ans. Dans la classe d'âge des 55-65 ans, presque la moitié des patients étaient : retraités (36,3%) ou sans activité professionnelle (11,2%).

2. Forces et limites de notre étude

ECOGEN est la première étude en France ayant recueilli le contenu précis des consultations à grande échelle en MG. La CISP-2 a permis par sa structure de pouvoir appréhender les différents aspects de la consultation : motifs, résultats de consultation et procédures réalisées ou prescrites. Cette classification internationale offre une plus-value par rapport aux questionnaires, relevés de la sécurité sociale, etc. Elle va au-delà de ce qui a été étudié jusqu'ici dans des études médico-socio-économiques. Peu de données existent à notre connaissance sur le contenu des consultations dans la lombalgie en France, d'où l'intérêt et l'originalité de ce travail.

Pour cette étude, 128 MSU ont participé dans toute la France. La population des MSU ne diffère pas des médecins généralistes français selon les critères sociodémographiques : sexe, âge, lieu et mode d'exercice. Un travail de thèse avait montré que les MSU de la faculté d'Angers ne différaient pas des médecins des Pays de Loire sur ces critères (9). De plus, le CNGE, initiateur du projet ECOGEN, a confirmé cette représentativité en comparant ces critères à la population de médecins généralistes en France (10) : Il n'y avait pas de différence significative selon : le sexe, le secteur d'activité (conventionnement), le nombre annuel de consultations et milieu d'exercice (rural, semi-rural, urbain). Seule le distribution par classes d'âge était un peu différente « Il y avait une plus grande proportion de médecins de la table ECOGEN pour les classes d'âge [40-44], [50-54] et [55-59] par rapport aux médecins généralistes en France, en revanche, les médecins des tranches d'âge [0-39] , [45-49] et [60-101] étaient sous représentés dans la table ECOGEN ».
Cette étude à grande échelle offre donc une bonne représentativité de l'activité en MG en France.

La base de données ECOGEN comprend 20781 consultations éligibles avec 20613 consultations retenues. Moins de 1%de patients ont refusé de participer. Ce faible taux de refus implique un biais de non participation faible.
Il faut différencier le nombre de consultation du nombre de patient ; l'étude ECOGEN a été faite à l'échelle de la consultation, on ne peut exclure le risque, même s'il est faible, qu'un patient ait consulté plusieurs fois.

L'étude ECOGEN n'a pas été faite pour étudier spécifiquement les lombalgies mais le contenu de l'ensemble des consultations. La durée de l'épisode ou le caractère aigue, subaigüe ou chronique des lombalgies n'a pu être exploré. La notion d'ancienneté a seulement pu être abordée avec le caractère « problème de santé » connu ou non.
La CISP n'a pas permis de prendre en compte d'autres données comme l'évaluation de la douleur ou son intensité. La CSP du patient était recueillie mais sans la profession exacte du patient et donc l'origine ou le retentissement de la lombalgie avec le métier.

Ce travail a servi de base de données à de nombreux et diverses sujets de thèses pour les internes qui y ont participés (diabète de type 2, prévention, dépression, tabagisme, BPCO, adressage à des spécialistes etc.).
Cette étude n'étant pas orientée vers une pathologie, il n'y a pas eu de biais d'observation. En effet lors du recueil de données par les internes, ceux-ci ne savaient pas quels étaient les futurs sujets de thèse basés sur ce projet et n'étaient donc pas centrés sur une pathologie.

Pour s'assurer de la fiabilité du recueil, une double-saisie était réalisée par l'interne lui-même sur une journée, représentant environ 5% de l'ensemble des questionnaires. Cette double saisie a permis d'évaluer la reproductibilité et le taux d'erreur dans la saisie informatique des données. Les résultats nationaux concernant ces contrôles étaient satisfaisants (8).Les résultats retrouvaient une différence de 3,5% entre la table ECOGEN et la table double saisie pour les procédures (après exclusion des données manquantes et à RC égal).

L'étude des procédures réalisées ou prescrites dans les lombalgies par le médecin généraliste est originale et permet de faire un état des lieux sur la prise en charge de cette pathologie. Il serait intéressant de compléter ce travail par des analyses multivariées, pour prendre en compte plusieurs facteurs simultanément, par exemple : les prescriptions d'imagerie pour une lombalgie « nouvelle » correspondent-elles à des lombalgies avec irradiation ?

Les comorbidités des patients n'ont pas été abordées dans ce travail mais ont fait l'objet d'un autre travail de thèse par Eric Pernollet, de la faculté d'Angers et à partir de la base de données ECOGEN. Un lien entre les procédures et les comorbidités du patients pourrait également être recherché, par exemple, réalise-t-on / prescrit-on moins de procédures s'il y a des résultats de consultation associés à la lombalgie ?

3. Discussion des résultats et comparaison avec la littérature :

Chez les 18-65ans, la lombalgie représentait 7,3% des résultats de consultations dans notre étude. Ces résultats convergent avec ceux de l'OMG, où la lombalgie était le 8^{e} RC en 2009 soit 6,88% des consultations de plus 65000 patients (11). L'étude de Stefaan Bartholomeeusen(12) sur les lombalgies, entre 1994 et 2004 et utilisant la CISP-2, s'intéressait aux mêmes codes de RC : L03, L84 et L86.L'incidence de la lombalgie était plus forte chez les femmes 53% et chez les 50-54 ans (12). Les résultats de notre étude allaient dans le même sens que l'étude néerlandaise, avec 55,6% de femmes qui consultaient pour lombalgie et touchait davantage les 45-54 ans. L'étude de J. Gourmelen de 2007, issue de l'enquête décennale de 2002-2003 (3), montrait également que les femmes consultaient davantage dans les lombalgies et que la prévalence des lombalgies se majorait avec l'âge.

Une autre étude néerlandaise, s'était intéressée aux lombalgies via la CISP-2, codes L03 et L86 (13). Cette étude de 1998, portait sur les procédures prescrites dans les lombalgies chroniques. Seulement 28,9% des patients subissaient un examen clinique contre 79,5% dans notre étude, des radios étaient prescrites dans 6,0% (contre 8,0%) des cas, un scanner ou IRM dans 1,2% des cas (contre 4,8%). Les résultats concernant l'examen sont surprenants mais cette étude a été réalisée sur plusieurs mois où le patient devait remplir un questionnaire à 0, 4, 8 et 12 mois, dans le cadre de lombalgie chronique entre 30 et 60 ans. Le patient n'était donc pas forcément vu par le médecin, donc pas examiné.
Par ailleurs dans cette étude un traitement médicamenteux était prescrit dans 79% des cas, comparable au 73,4% retrouvés dans notre étude. Le médecin prescrivait de la kinésithérapie dans 16,3% des consultations et se référait à un spécialiste dans 6,3% des cas. Ces chiffres sont proches de ceux de notre étude : 22,1% de kinésithérapie et 5,2% d'avis spécialisé. Cette étude mettait également en évidence la référence aux médecines alternatives : acupuncture, homéopathie, naturopathe, magnétiseur, autres guérisseurs.

Notre étude retrouvait 5,8% de procédures thérapeutiques alternatives (ostéopathie, acupuncture, mésothérapie, cryothérapie) mais plus allopathiques que celles citées précédemment.

Une étude norvégienne de 2013 (14) s'est intéressée à l'évolution des prescriptions à 10 années d'intervalle (2001-2011) dans les lombalgies par le médecin généraliste. Nombreux résultats étaient comparables à ceux de notre étude, comme l'examen clinique, qui était réalisé dans 71,9% des cas (79,5% dans notre étude), une radio dans 7,2% des consultations (8,0%). Cependant un scanner dans 4,8% (2,7%) et une IRM dans 27,5% (contre 2,1%). Comme dans notre étude, les patients étaient adressés dans 24,8 % (22,1%) des cas à un kinésithérapeute et une ordonnance médicamenteuse était rédigée dans 77,8% des consultations (73,4%). La prescription d'arrêt de travail était beaucoup plus élevée, 51,5%, par rapport à notre étude 23,9%. Nous ne pouvons expliquer cette différence car il nous manque des informations : la proportion d'actif dans la population norvégienne étudiée, la profession des patients, qui auraient pu influencer la prescription d'arrêt de travail.

Le néerlandais, H. Schers, s'est également intéressé aux prescriptions dans les lombalgies en 2000 (15). Cette étude a comparé la prise en charge des lombalgies communes à la première consultation avec les suivantes.
Comme dans notre étude les patients étaient davantage examinés à la première consultation 85%, dans notre étude 94,5%, que pour une lombalgie déjà connue : 65%, dans notre étude 67%. Pour un épisode déjà connu, il y avait plus d'imageries prescrites : 6% pour 2% dans les consultations suivantes, contrairement à nos résultats : 11,2% d'imagerie pour un nouvel épisode et 5,4% pour une lombalgie connue. Ces résultats ne sont pas comparables dans le sens où nous avons comparé un caractère ancien ou nouveau d'une lombalgie dans notre étude à l'échelle d'une consultation alors que l'étude de Schers s'intéressait à la prise en charge à la première consultation pour lombalgie et aux consultations suivantes.
Il y avait plus de médicaments prescrits au premier épisode (53% contre 41% aux consultations suivantes), mais dans le cadre du suivi le médecin adressait davantage au kinésithérapeute (50% contre 22%) et aux médecins spécialistes (4% contre 1%). Nous avons obtenu des résultats similaires: un traitement médicamenteux était prescrit à 84,4 % au premier épisode (contre 64,2%), tandis que pour les lombalgies connues : un avis spécialisé était demandé dans 8,0% des consultations (contre 1,8% au premier épisode) et le patient était adressé au kinésithérapeute dans 23,2% des consultations (20,8% pour un épisode nouveau).

Comme dans notre étude, ils ne trouvaient pas de lien entre la prise en charge de la lombalgie et le sexe du patient mais les médecins de ville prescrivaient moins de traitement médicamenteux qu'en zone rurale. Contrairement à notre étude qui ne trouvait pas de différence dans les prescriptions médicamenteuses selon le lieu d'exercice (70,1% en zone rurale pour 74,2% en zone semi rurale et urbaine).

Une autre étude, espagnole (16), de 2006, s'est intéressée à la prise en charge des lombalgies communes selon certaines caractéristiques du patient et de la lombalgie. La population étudiée, consultant pour lombalgie, avait en moyenne 46,5 ans et une proportion de femmes à 52,5%. Ces résultats sont comparables à ceux que nous avons retrouvés : les patients consultant pour lombalgie avaient en moyenne 46 ans et les femmes représentaient 55,6%.
A la première visite, une radio était prescrite à 15,6% des patients, un scanner à 2,2% et une IRM à 2,5%.Dans notre étude une radio était prescrite à un épisode nouveau dans 11,2% des consultations, un scanner dans 3,2% et une IRM dans 1%. Dans cette étude, le patient avait un traitement médicamenteux dans 91,7% des cas (contre 79,5% dans notre étude) et un avis spécialisé était pris dans 9,6% (contre 5,3%) des cas et le patient était adressé au kinésithérapeute dans 27,4% des cas (contre 22,1%). Un arrêt de travail était prescrit dans 24,4% des consultations pour lombalgie, 23,9% dans notre étude. Contrairement à l'imagerie, il n'était pas précisé pour ces critères si c'était à la première visite ou aux suivantes. En effet, le patient était vu à 3 reprises pour sa lombalgie. Une première fois, à 14 jours puis à 2 mois. Contrairement à notre étude, 59,1% des patients avaient une irradiation (dans notre étude 38%). 4,3% des patients avait une lombalgie chronique et 37,7% avaient déjà eu 3 épisodes ou plus de lombalgie. La proportion plus importante de lombalgie avec irradiation et le caractère aigue de la lombalgie peuvent peut-être expliquer le fait qu'une prescription médicamenteuse soit beaucoup plus fréquente dans le travail espagnol. De plus l'étude retrouvait une influence de la durée de la lombalgie sur la prise en charge.

La littérature existante pour comparer nos résultats reposait essentiellement sur des travaux nord-européens, dans la mesure où la CISP-2 est essentiellement utilisée par les pays scandinaves et néerlandais. Peu d'études s'intéressent à l'ensemble des procédures prescrites par le généraliste. Les études retrouvées sur ce sujet en Amérique du Nord ou Australie, concernaient les traitements utilisés (AINS et autres antalgiques) (17), ou le bénéfice de la kinésithérapie(18) (19), ou l'évaluation de la satisfaction des patients dans la prise en charge de la lombalgie (20), etc. Ces critères n'étaient pas évalués dans notre étude, notamment la nature des traitements médicamenteux. La prescription d'un traitement était prise en compte

par le code L-50, seuls les verbatims apportaient une précision sur les traitements prescrits mais n'étaient pas remplis systématiquement, donc nous n'avons pas pu l'étudier.

Après un examen clinique et interrogatoire excluant une lombalgie symptomatique, les recommandations européennes pour un épisode de lombalgie aigu préconisent une information et réassurance des patients, leur conseillant de rester actif et éviter le repos au lit. De prescrire une médication si besoin (de préférence paracétamol et AINS) en première intention et éventuellement de la kinésithérapie en absence d'amélioration (21). Pour les lombalgies communes chroniques, plusieurs approches thérapeutiques sont validées, associées ou non : une prise en charge multidisciplinaire, une approche cognitivo-comportementale, une courte cure d'AINS en cas de poussée, voire opioïdes et éventuellement kinésithérapie. Les traitements antidépresseurs adrénergiques et noradrénergiques peuvent être envisagés (22). En absence d'indication : signes de gravités évoquant fracture, néoplasie ou infection ou si signes de gravités neurologiques, aucune imagerie n'est recommandée avant 8 semaines d'évolution (22). IRM en première intention, scanner pour un meilleur délai de réalisation.

Notre étude retrouvait 12,9% d'examen d'imagerie: 8% de radio, 2,7% de scanner et 2,1% d'IRM ; ces 2 derniers de manière plus fréquente si irradiation (scanner :5,2% et IRM : 4,3%). Pour les épisodes nouveaux, il y avait 11,2% de radio, 3,4 % de scanner et 1% d'IRM, et pour un épisode ancien : 5,4% de radio, 2,2% de scanner et 3% d'IRM. Notre étude ne nous renseignait pas sur la durée de la symptomatologie ou les facteurs pouvant faire évoquer des signes de gravités pouvant peut-être expliquer les prescriptions d'imagerie. La surprescription d'imagerie, malgré les recommandations, peut être expliquée aussi par la demande pressante des patients douloureux et la crainte d'une responsabilité médico-légale par le médecin.

V CONCLUSION

La lombalgie est un motif fréquent de consultation en médecine générale. Ce travail a permis pour la première fois d'étudier le contenu des consultations pour lombalgie et particulièrement les procédures.

Les MSU ayant participé étaient représentatifs de la population des médecins généralistes en France. La population des patients consultant pour lombalgie était similaire à celle des autres études de la littérature, que ce soit, l'âge, le sexe ou la CSP. . Ces résultats originaux ont permis d'apporter des informations jusqu'ici inconnues, permettant de faire un état des lieux de la prise en charge des LC en France et de le comparer à la prise en charge dans d'autres pays, même si la structure des autres études n'était pas semblable. Notre travail laisse quelques questions encore en suspens, notamment : La prise en charge est-elle différente selon la durée de l'épisode

Cet état des lieux ouvre la voie à d'autres travaux de recherche, notamment interventionnels, afin d'évaluer la pertinence et l'efficacité de différentes stratégies de prise en charge de la lombalgie commune en médecine générale. Il confirme la possibilité de mettre en place des études en soins primaires à grande échelle, avec une bonne représentativité, exhaustivité et fiabilité des données recueillies.

VI REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Duquesnoy B, Defontaine MC, Grardel B, Maigne JY, Simonin JL, Thevenon A, Vignon E. Définition de la lombalgie chronique. *Rev Rhumatol* (Éd. Fr.) 1994 ; *61* (4 bis) : 98-108.

2. Perocheau D. Introduction Mal de dos: quelle est la différence entre lombalgie aiguë et chronique? [Internet]. Disponible sur: http://www.rhumatologie.asso.fr/04Rhumatismes/grandes-maladies/0C-dossier-mal-de-dos/I1_difference.asp

3. Plenet A, Gourmelen J, Chastang JF, Ozguler A, et al. (2010). Seeking care for lower back pain in the French population aged from 30 to 69: the results of the 2002-2003 DecennaleSante survey. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 53*(4):224-238

4. Depont F, Hunsche E, Abouelfath A et al (2010) Medical and non-medical direct costs of chronic low back pain in patients consulting primary care physicians in France. Fundam Clin Pharmacol 24:101–108

5. Borgès Da Silva Ge, Borgès Da Silva Gi, Fender P, Allemand H. Quelques repères médico-socio-économiques sur les lombalgies. Concours Med 2000;122(39 suppl):3-4.

6. Page OMG [Internet]. Disponible sur: http://omg.sfmg.org/

7. Global Family Doctor - Wonca Online [Internet]. Disponible sur: http://www.globalfamilydoctor.com/

8. Hsiung L, Supper I, Guérin MH, Pillot A, Ecochard R, Letrilliart L. Les procédures de soins en consultation de médecine générale : analyse des données de l'étude nationale ECOGEN. Exercer 2014;114:162-9.

9. Leroy O. Activités et pratiques professionnelles des maîtres de stage ambulatoire de de la Faculté d'Angers. Thèse de doctorat en médecine. Angers, 2011.

10. 2941ECOGEN_Representativite_des_medecins_v3.doc [Internet]. [cité 24 août 2014]. Disponible sur : http://etudeecogen.fr/documents/2941ECOGEN_Representativite_des_medecins_v3.doc

11. Observatoire de Médecine Générale TOP 50 des résultats de consultations [Internet]. [cité 6 juin 2014]. Disponible sur: http://omg.sfmg.org/content/donnees/top25.php

12. Bartholomeeusen S, Van Zundert J, Truyers C, Buntinx F, Paulus D. Higher incidence of common diagnoses in patients with low back pain in primary care. Pain Pract. janv 2012;12(1):1‑6.

13. Van tulder MW, Koes BW, Metsemakers JFM and Bouter LM. Chronic low back pain in primary care: a prospective study on the management and course. *Family practice* 1998, **15**, 126-132.

Rapport-Gratuit.com

14. Werner Erik L., Ihlebeak Camilla. Primary care doctors'management of low back pain patients – ten years after. TidsskrNorLegeforen nr. 21, 2012; **132**: 2388 – 90

15. Schers H, Braspenning J, Drijver R, Wensing M, Grol R. Low back pain in general practice: reported management and reasons for not adhering to the guidelines in the Netherlands. British Journal of General Practice. 2000, **50**, 640-644.

16. Francisco M Kovacs, Carmen Fernández, Antonio Cordero, Alfonso Muriel, Luis González-Luján, María Teresa Gil del Real and the Spanish Back Pain Research Network. Non-specific low back pain in primary care in the Spanish National Health Service: a prospective study on clinical outcomes and determinants of management. BMC Health Services Research2006, 6:57

17. Falope EO, Appel SJ. Substantive reviewof the literature of medication treatement of chronic low back pain among adults. J AMAssoc Nurse Pract. 2014 Jul 25. Doi: 10.1002/2327-6924. 12155

18. D Hurwitz EL, Morgenstern H, Kominski GF et al. A randomized trial of chiropractic and medical care for patients with low back pain: eighteenmonth follow-up outcomes from the UCLA low back pain study. Spine 2006; 31: 611 – 22.

19. Rubinstein SM, van Middelkoop M, Assendelft WJ et al. Spinal manipulative therapy for chronic lowback pain. Cochrane Database Syst Rev 2011; nr. 2: CD008112.

20. Henschke N, Wouda L, Maher CG, Hush JM, Van Tulder MW. Determinants of patient satisfaction 1 year after presenting to primary care with acute low back pain. Clin J Pain. 2013 Jun; 29(6):512-7.

21. Treatment for acute low back pain - WG1_Guidelines.pdf [Internet]. [cité 17 août 2014]. Disponible sur: http://www.backpaineurope.org/web/files/WG1_Guidelines.pdf

22. - WG2_Guidelines.doc - WG2_Guidelines.pdf [Internet]. [cité 17 août 2014]. Disponible sur: http://www.backpaineurope.org/web/files/WG2_Guidelines.pdf

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

VII LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

1. Liste des encadrés

Encadré 1. Codes de la CISP-2 retenus avec leurs critères d'inclusion et d'exclusions

2. Liste des figures

Figure 1. Articulation d'une consultation
Figure 2. Diagramme de flux
Figure 3. Répartition des procédures

3. Liste des tableaux

Tableau I. Codes des procédures de la CISP-2 et nouvelle dénomination pour cette étude
Tableau II. Caractéristiques des Maitres de Stage Universitaires ECOGEN
Tableau III. Caractéristiques des consultations des 18-65 ans : lombalgie versus non lombalgie
Tableau IV. Caractéristiques des consultations pour lombalgie : comparaison selon l'existence ou non d'une irradiation
Tableau V. Répartition des procédures relatives aux RC lombalgie
Tableau VI. Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie : avec ou sans irradiation
Tableau VII. Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon le lieu d'exercice du médecin
Tableau VIII. Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon l'adhésion au CAPI du médecin.
Tableau IX. Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon le conventionnement du médecin
Tableau X. Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon le sexe du patient
Tableau XI. Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon l'âge

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

Tableau XII. Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon le caractère nouveau ou ancien de la lombalgie

VIII TABLE DES MATIERES

LISTE DES ABREVIATIONS 8

I INTRODUCTION 11

II MATERIELS ET METHODES : 13

1. ECOGEN : 13

1.1 Schéma de l'étude : 13
1.2 Classification CISP-2 : (annexe 1) 14
1.3 Modalités de recueil : 16

2. L'étude des procédures pour les lombalgies : 17

2.1 Critères d'inclusion et d'exclusion : 17
2.2 Analyse : 18

III RESULTATS : 21

1. Description des Maîtres de stage universitaire dans ECOGEN (Tableau II) 21

2. Population étudiée : 23

2.1 Description des consultations des 18-65 ans : 24
2.2 Description des consultations : lombalgie versus non lombalgie (Tableau III) : 24
2.3 Description des consultations pour lombalgie : comparaison selon présence ou non d'une irradiation: 26

3. Description des procédures chez les patients consultants pour lombalgie : 28

3.1. Les procédures (Tableau V) : 28
3.2. Comparaison des procédures entre les patients lombalgiques avec ou sans irradiation (Tableau VI) : 30
3.3. Comparaison des procédures selon certaines caractéristiques des MSU : 32
3.4. Comparaison des procédures selon certaines caractéristiques des patients 34

IV DISCUSSION 36

1. Synthèse des principaux résultats : 36
2. Forces et limites de notre étude 37
3. Discussion des résultats et comparaison avec la littérature : 39

V CONCLUSION 43

VI REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 44

VII LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES 46

VIII TABLE DES MATIERES 48

IX ANNEXES 50

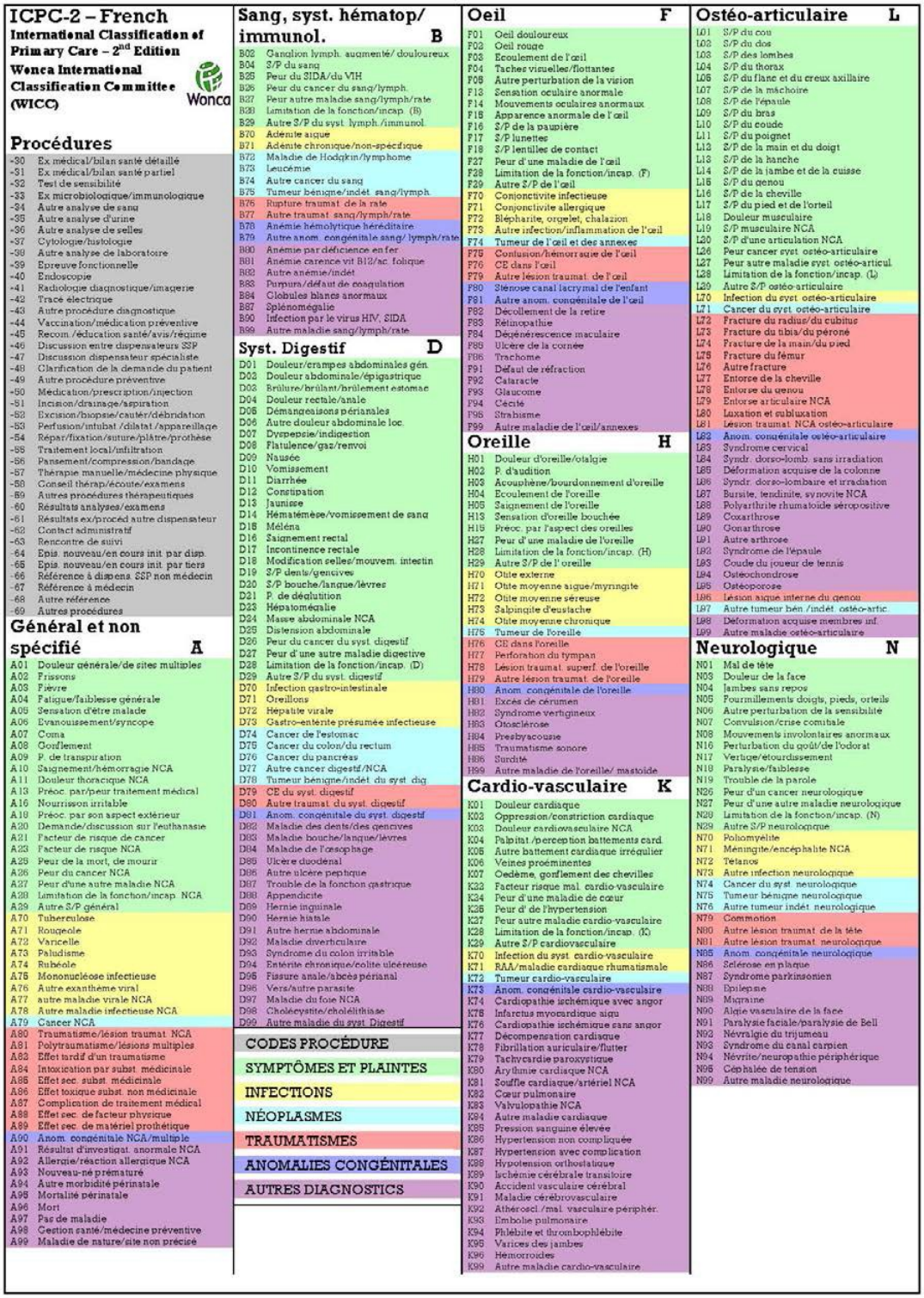
1. Classification internationale en soins primaires : CISP-2 50
2. Questionnaire MSU 52
3. Feuille de recueil de données 53
4. Tableau VIII: Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon l'adhésion au CAPI du médecin. 54
5. Tableau IX: Comparaison des procédures consultations pour lombalgie selon le conventionnement du médecin : .. 55
6. Tableau X: Comparaison des procédures consultations pour lombalgie selon le sexe du patient 56
7. Tableau XI: Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon l'âge des patients :..... 57
8. Présentation à l'EGPRN 58

Permis d'imprimer.....59

RESUME……..……60

IX ANNEXES

1. Classification internationale en soins primaires : CISP-2



ICPC-2 – French

International Classification of Primary Care – 2nd Edition

Wonca International Classification Committee (WICC)

Procédures

-30 Ex médical/bilan santé détaillé
-31 Ex médical/bilan santé partiel
-32 Test de sensibilité
-33 Ex microbiologique/immunologique
-34 Autre analyse de sang
-35 Autre analyse d'urine
-36 Autre analyse de selles
-37 Cytologie/histologie
-38 Autre analyse de laboratoire
-39 Epreuve fonctionnelle
-40 Endoscopie
-41 Radiologie diagnostique/imagerie
-42 Tracé électrique
-43 Autre procédure diagnostique
-44 Vaccination/médication préventive
-45 Recom. /éducation santé/avis/régime
-46 Discussion entre dispensateurs SSP
-47 Discussion dispensateur spécialiste
-48 Clarification de la demande du patient
-49 Autre procédure préventive
-50 Médication/prescription/injection
-51 Incision/drainage/aspiration
-52 Excision/biopsie/cautér/débridation
-53 Perfusion/intubat /dilatat /appareillage
-54 Répar/fixation/suture/plâtre/prothèse
-55 Traitement local/infiltration
-56 Pansement/compression/bandage
-57 Thérapie manuelle/médecine physique
-58 Conseil thérap/écoute/examens
-59 Autres procédures thérapeutiques
-60 Résultats analyses/examens
-61 Résultats ex/procéd autre dispensateur
-62 Contact administratif
-63 Rencontre de suivi
-64 Epis. nouveau/en cours init. par disp.
-65 Epis. nouveau/en cours init. par tiers
-66 Référence à dispens. SSP non médecin
-67 Référence à médecin
-68 Autre référence
-69 Autres procédures

Général et non spécifié — A

A01 Douleur générale/de sites multiples
A02 Frissons
A03 Fièvre
A04 Fatigue/faiblesse générale
A05 Sensation d'être malade
A06 Evanouissement/syncope
A07 Coma
A08 Gonflement
A09 P. de transpiration
A10 Saignement/hémorragie NCA
A11 Douleur thoracique NCA
A13 Préoc. par/peur traitement médical
A16 Nourrisson irritable
A18 Préoc. par son aspect extérieur
A20 Demande/discussion sur l'euthanasie
A21 Facteur de risque de cancer
A23 Facteur de risque NCA
A25 Peur de la mort, de mourir
A26 Peur du cancer NCA
A27 Peur d'une autre maladie NCA
A28 Limitation de la fonction/incap. NCA
A29 Autre S/P général
A70 Tuberculose
A71 Rougeole
A72 Varicelle
A73 Paludisme
A74 Rubéole
A75 Mononucléose infectieuse
A76 Autre exanthème viral
A77 autre maladie virale NCA
A78 Autre maladie infectieuse NCA
A79 Cancer NCA
A80 Traumatisme/lésion traumat. NCA
A81 Polytraumatisme/lésions multiples
A82 Effet tardif d'un traumatisme
A84 Intoxication par subst. médicinale
A85 Effet sec. subst. médicinale
A86 Effet toxique subst. non médicinale
A87 Complication de traitement médical
A88 Effet sec. de facteur physique
A89 Effet sec. de matériel prothétique
A90 Anom. congénitale NCA/multiple
A91 Résultat d'investigat. anormale NCA
A92 Allergie/réaction allergique NCA
A93 Nouveau-né prématuré
A94 Autre morbidité périnatale
A95 Mortalité périnatale
A96 Mort
A97 Pas de maladie
A98 Gestion santé/médecine préventive
A99 Maladie de nature/site non précisé

Sang, syst. hématop/immunol. — B

B02 Ganglion lymph. augmenté/ douloureux
B04 S/P du sang
B25 Peur du SIDA/du VIH
B26 Peur du cancer du sang/lymph.
B27 Peur autre maladie sang/lymph/rate
B28 Limitation de la fonction/incap. (B)
B29 Autre S/P du syst. lymph./immunol.
B70 Adénite aigue
B71 Adénite chronique/non-spécifique
B72 Maladie de Hodgkin/lymphome
B73 Leucémie
B74 Autre cancer du sang
B75 Tumeur bénigne/indét. sang/lymph.
B76 Rupture traumat. de la rate
B77 Autre traumat. sang/lymph/rate
B78 Anémie hémolytique héréditaire
B79 Autre anom. congénitale sang/ lymph/rate
B80 Anémie par déficience en fer
B81 Anémie carence vit B12/ac. folique
B82 Autre anémie/indét.
B83 Purpura/défaut de coagulation
B84 Globules blancs anormaux
B87 Splénomégalie
B90 Infection par le virus HIV, SIDA
B99 Autre maladie sang/lymph/rate

Syst. Digestif — D

D01 Douleur/crampes abdominales gén.
D02 Douleur abdominale/épigastrique
D03 Brûlure/brûlant/brûlement estomac
D04 Douleur rectale/anale
D05 Démangeaisons périanales
D06 Autre douleur abdominale loc.
D07 Dyspepsie/indigestion
D08 Flatulence/gaz/renvoi
D09 Nausée
D10 Vomissement
D11 Diarrhée
D12 Constipation
D13 Jaunisse
D14 Hématémèse/vomissement de sang
D15 Méléna
D16 Saignement rectal
D17 Incontinence rectale
D18 Modification selles/mouvem. intestin
D19 S/P dents/gencives
D20 S/P bouche/langue/lèvres
D21 P. de déglutition
D23 Hépatomégalie
D24 Masse abdominale NCA
D25 Distension abdominale
D26 Peur du cancer du syst. digestif
D27 Peur d'une autre maladie digestive
D28 Limitation de la fonction/incap. (D)
D29 Autre S/P du syst. digestif
D70 Infection gastro-intestinale
D71 Oreillons
D72 Hépatite virale
D73 Gastro-entérite présumée infectieuse
D74 Cancer de l'estomac
D75 Cancer du colon/du rectum
D76 Cancer du pancréas
D77 Autre cancer digestif/NCA
D78 Tumeur bénigne/indét. du syst. dig.
D79 CE du syst. digestif
D80 Autre traumat. du syst. digestif
D81 Anom. congénitale du syst. digestif
D82 Maladie des dents/des gencives
D83 Maladie bouche/langue/lèvres
D84 Maladie de l'oesophage
D85 Ulcère duodénal
D86 Autre ulcère peptique
D87 Trouble de la fonction gastrique
D88 Appendicite
D89 Hernie inguinale
D90 Hernie hiatale
D91 Autre hernie abdominale
D92 Maladie diverticulaire
D93 Syndrome du colon irritable
D94 Entérite chronique/colite ulcéreuse
D95 Fissure anale/abcès périanal
D96 Vers/autre parasite
D97 Maladie du foie NCA
D98 Cholécystite/cholélithiase
D99 Autre maladie du syst. Digestif

CODES PROCÉDURE
SYMPTÔMES ET PLAINTES
INFECTIONS
NÉOPLASMES
TRAUMATISMES
ANOMALIES CONGÉNITALES
AUTRES DIAGNOSTICS

Oeil — F

F01 Oeil douloureux
F02 Oeil rouge
F03 Ecoulement de l'œil
F04 Taches visuelles/flottantes
F05 Autre perturbation de la vision
F13 Sensation oculaire anormale
F14 Mouvements oculaires anormaux
F15 Apparence anormale de l'œil
F16 S/P de la paupière
F17 S/P lunettes
F18 S/P lentilles de contact
F27 Peur d'une maladie de l'œil
F28 Limitation de la fonction/incap. (F)
F29 Autre S/P de l'œil
F70 Conjonctivite infectieuse
F71 Conjonctivite allergique
F72 Blépharite, orgelet, chalazion
F73 Autre infection/inflammation de l'œil
F74 Tumeur de l'œil et des annexes
F75 Contusion/hémorragie de l'œil
F76 CE dans l'œil
F79 Autre lésion traumat. de l'œil
F80 Sténose canal lacrymal de l'enfant
F81 Autre anom. congénitale de l'œil
F82 Décollement de la retire
F83 Rétinopathie
F84 Dégénérescence maculaire
F85 Ulcère de la cornée
F86 Trachome
F91 Défaut de réfraction
F92 Cataracte
F93 Glaucome
F94 Cécité
F95 Strabisme
F99 Autre maladie de l'œil/annexes

Oreille — H

H01 Douleur d'oreille/otalgie
H02 P. d'audition
H03 Acouphène/bourdonnement d'oreille
H04 Ecoulement de l'oreille
H05 Saignement de l'oreille
H13 Sensation d'oreille bouchée
H15 Préoc. par l'aspect des oreilles
H27 Peur d'une maladie de l'oreille
H28 Limitation de la fonction/incap. (H)
H29 Autre S/P de l'oreille
H70 Otite externe
H71 Otite moyenne aigue/myringite
H72 Otite moyenne séreuse
H73 Salpingite d'eustache
H74 Otite moyenne chronique
H75 Tumeur de l'oreille
H76 CE dans l'oreille
H77 Perforation du tympan
H78 Lésion traumat. superf. de l'oreille
H79 Autre lésion traumat. de l'oreille
H80 Anom. congénitale de l'oreille
H81 Excès de cérumen
H82 Syndrome vertigineux
H83 Otosclérose
H84 Presbyacousie
H85 Traumatisme sonore
H86 Surdité
H99 Autre maladie de l'oreille/ mastoide

Cardio-vasculaire — K

K01 Douleur cardiaque
K02 Oppression/constriction cardiaque
K03 Douleur cardiovasculaire NCA
K04 Palpitat./perception battements card.
K05 Autre battement cardiaque irréqulier
K06 Veines proéminentes
K07 Oedème, gonflement des chevilles
K22 Facteur risque mal. cardio-vasculaire
K24 Peur d'une maladie de cœur
K25 Peur d' de l'hypertension
K27 Peur autre maladie cardio-vasculaire
K28 Limitation de la fonction/incap. (K)
K29 Autre S/P cardiovasculaire
K70 Infection du syst. cardio-vasculaire
K71 RAA/maladie cardiaque rhumatismale
K72 Tumeur cardio-vasculaire
K73 Anom. congénitale cardio-vasculaire
K74 Cardiopathie ischémique avec angor
K75 Infarctus myocardique aigu
K76 Cardiopathie ischémique sans angor
K77 Décompensation cardiaque
K78 Fibrillation auriculaire/flutter
K79 Tachycardie paroxystique
K80 Arythmie cardiaque NCA
K81 Souffle cardiaque/artériel NCA
K82 Cœur pulmonaire
K83 Valvulopathie NCA
K84 Autre maladie cardiaque
K85 Pression sanguine élevée
K86 Hypertension non compliquée
K87 Hypertension avec complication
K88 Hypotension orthoustatique
K89 Ischémie cérébrale transitoire
K90 Accident vasculaire cérébral
K91 Maladie cérébrovasculaire
K92 Athéroscl./mal. vasculaire périphér.
K93 Embolie pulmonaire
K94 Phlébite et thrombophlébite
K95 Varices des jambes
K96 Hémorroïdes
K99 Autre maladie cardio-vasculaire

Ostéo-articulaire — L

L01 S/P du cou
L02 S/P du dos
L03 S/P des lombes
L04 S/P du thorax
L05 S/P du flanc et du creux axillaire
L07 S/P de la mâchoire
L08 S/P de l'épaule
L09 S/P du bras
L10 S/P du coude
L11 S/P du poignet
L12 S/P de la main et du doigt
L13 S/P de la hanche
L14 S/P de la jambe et de la cuisse
L15 S/P du genou
L16 S/P de la cheville
L17 S/P du pied et de l'orteil
L18 Douleur musculaire
L19 S/P musculaire NCA
L20 S/P d'une articulation NCA
L26 Peur cancer syst. ostéo-articulaire
L27 Peur autre maladie syst. ostéo-articul.
L28 Limitation de la fonction/incap. (L)
L29 Autre S/P ostéo-articulaire
L70 Infection du syst. ostéo-articulaire
L71 Cancer du syst. ostéo-articulaire
L72 Fracture du radius/du cubitus
L73 Fracture du tibia/du péroné
L74 Fracture de la main/du pied
L75 Fracture du fémur
L76 Autre fracture
L77 Entorse de la cheville
L78 Entorse du genou
L79 Entorse articulaire NCA
L80 Luxation et subluxation
L81 Lésion traumat. NCA ostéo-articulaire
L82 Anom. congénitale ostéo-articulaire
L83 Syndrome cervical
L84 Syndr. dorso-lomb. sans irradiation
L85 Déformation acquise de la colonne
L86 Syndr. dorso-lombaire et irradiation
L87 Bursite, tendinite, synovite NCA
L88 Polyarthrite rhumatoïde séropositive
L89 Coxarthrose
L90 Gonarthrose
L91 Autre arthrose
L92 Syndrome de l'épaule
L93 Coude du joueur de tennis
L94 Ostéochondrose
L95 Ostéoporose
L96 Lésion aiguë interne du genou
L97 Autre tumeur bén./indét. ostéo-artic.
L98 Déformation acquise membres inf.
L99 Autre maladie ostéo-articulaire

Neurologique — N

N01 Mal de tête
N03 Douleur de la face
N04 Jambes sans repos
N05 Fourmillements doigts, pieds, orteils
N06 Autre perturbation de la sensibilité
N07 Convulsion/crise comitiale
N08 Mouvements involontaires anormaux
N16 Perturbation du goût/de l'odorat
N17 Vertige/étourdissement
N18 Paralysie/faiblesse
N19 Trouble de la parole
N26 Peur d'un cancer neurologique
N27 Peur d'une autre maladie neurologique
N29 Limitation de la fonction/incap. (N)
N29 Autre S/P neurologique
N70 Poliomyélite
N71 Méningite/encéphalite NCA
N72 Tétanos
N73 Autre infection neurologique
N74 Cancer du syst. neurologique
N75 Tumeur bénigne neurologique
N76 Autre tumeur indét. neurologique
N79 Commotion
N80 Autre lésion traumat. de la tête
N81 Autre lésion traumat. neurologique
N85 Anom. congénitale neurologique
N86 Sclérose en plaque
N87 Syndrome parkinsonien
N88 Epilepsie
N89 Migraine
N90 Algie vasculaire de la face
N91 Paralysie faciale/paralysie de Bell
N92 Névralgie du trijumeau
N93 Syndrome du canal carpien
N94 Névrite/neuropathie périphérique
N95 Céphalée de tension
N99 Autre maladie neurologique

Psychologique P

P01 Sensation anxiété/nervosité/tension
P02 Réaction de stress aiguë
P03 Sensation de dépression
P04 Sentiment/comport. irritable/colère
P05 Sensation vieux, comportement sénile
P06 Perturbation du sommeil
P07 Diminution du désir sexuel
P08 Diminution accomplissement sexuel
P09 Préoccupation sur identité sexuelle
P10 Bégaiement, bredouillement, tic
P11 Trouble de l'alimentation de l'enfant
P12 Enurésie
P13 Encoprésie
P15 Alcoolisme chronique
P16 Alcoolisation aiguë
P17 Usage abusif du tabac
P18 Usage abusif de médicament
P19 Usage abusif de drogue
P20 Perturbation de la mémoire
P22 S/P du comportement de l'enfant
P23 S/P du comportement de l'adolescent
P24 P. spécifique de l'apprentissage
P25 Problèmes de phase de vie adulte
P27 Peur d'un trouble mental
P28 Limitation de la fonction/incap. (P)
P29 Autre S/P psychologique
P70 Démence
P71 Autre psychose organique
P72 Schizophrénie
P73 Psychose affective
P74 Trouble anxieux/état anxieux
P75 Trouble somatoforme
P76 Dépression
P77 Suicide/tentative de suicide
P78 Neurasthénie, surmenage
P79 Phobie, trouble obsessionnel compulsif
P80 Trouble de la personnalité
P81 Trouble hyperkinétique
P82 Syndrome de stress post-traumatique
P85 Retard mental
P86 Anorexie mentale, boulimie
P98 Autre psychose NCA
P99 Autre trouble psychologique

Respiratoire R

R01 Douleur du syst. respiratoire
R02 Souffle court, dyspnée
R03 Sibilance
R04 Autre P. respiratoire
R05 Toux
R06 Saignement de nez, épistaxis
R07 Congestion nasale, éternuement
R08 Autre S/P du nez
R09 S/P des sinus
R21 S/P de la gorge
R23 S/P de la voix
R24 Hémoptysie
R25 Expectoration/glaire anormale
R26 Peur d'un cancer du syst. respiratoire
R27 Peur d'une autre maladie respiratoire
R28 Limitation de la fonction/incap. (R)
R29 Autre S/P respiratoire
R71 Coqueluche
R72 Streptococcie pharyngée
R73 Furoncle/abcès du nez
R74 Infection aiguë voies respiratoire sup.
R75 Sinusite aiguë/chronique
R76 Angine aiguë
R77 Laryngite, trachéite aiguë
R78 Bronchite aiguë, bronchiolite
R79 Bronchite chronique
R80 Grippe
R81 Pneumonie
R82 Pleurésie, épanchement pleural
R83 Autre infection respiratoire
R84 Cancer des bronches, du poumon
R85 Autre cancer respiratoire
R86 Tumeur respiratoire bénigne
R87 CE du nez, du larynx, des bronches
R88 Autre lésion traumat. du syst. resp.
R89 Anom. congénitale du syst. resp.
R90 Hypertrophie amygdales/végétations
R92 Autre tumeur indét. du syst. resp.
R95 Mal. pulmonaire chronique obstructive
R96 Asthme
R97 Rhinite allergique
R98 Syndrome d'hyperventilation
R99 Autre maladie respiratoire

CODES PROCÉDURE

SYMPTÔMES ET PLAINTES

INFECTIONS

NÉOPLASMES

TRAUMATISMES

ANOMALIES CONGÉNITALES

AUTRES DIAGNOSTICS

Peau S

S01 Douleur/hypersensibilité de la peau
S02 Prurit
S03 Verrue
S04 Tuméfaction/gonflement loc. peau
S05 Tuméfactions/gonflements gén. peau
S06 Eruption localisée
S07 Eruption généralisée
S08 Modification de la couleur de la peau
S09 Doigt/orteil infecté
S10 Furoncle/anthrax
S11 Infection post-traumat. de la peau
S12 Piqûre d'insecte
S13 Morsure animale/humaine
S14 Brûlure cutanée
S15 CE dans la peau
S16 Ecchymose/contusion
S17 Eraflure, égratignure, ampoule
S18 Coupure/lacération
S19 Autre lésion traumat. de la peau
S20 Cor/callosité
S21 S/P au sujet de la texture de la peau
S22 S/P de l'ongle
S23 Calvitie/perte de cheveux
S24 Autre S/P cheveux, poils/cuir chevelu
S26 Peur du cancer de la peau
S27 Peur d'une autre maladie de la peau
S28 Limitation de la fonction/incap. (S)
S29 Autre S/P de la peau
S70 Zona
S71 Herpes simplex
S72 Gale/autre acariose
S73 Pédiculose/autre infestation peau
S74 Dermatophytose
S75 Moniliase/candidose de la peau
S76 Autre maladie infectieuse de la peau
S77 Cancer de la peau
S78 Lipome
S79 Autre tumeur bén./indét. de la peau
S80 Kératose actinique/coup de soleil
S81 Hémangiome/lymphangiome
S82 Naevus/naevus pigmentaire
S83 Autre anom. congénitale de la peau
S84 Impétigo
S85 Kyste/fistule pilonidal
S86 Dermatite séborrhéique
S87 Dermatite atopique/eczéma
S88 Dermatite et allergie de contact
S89 Erythème fessier
S90 Pityriasis rosé
S91 Psoriasis
S92 Maladie des glandes sudoripares
S93 Kyste sébacé
S94 Ongle incarné
S95 Molluscum contagiosum
S96 Acné
S97 Ulcère chronique de la peau
S98 Urticaire
S99 Autre maladie de la peau

Métabol., nutrit., endocrinien T

T01 Soif excessive
T02 Appétit excessif
T03 Perte d'appétit
T04 P. d'alimentation nourrisson/enfant
T05 P. d'alimentation de l'adulte
T07 Gain de poids
T08 Perte de poids
T10 Retard de croissance
T11 Déshydratation
T26 Peur d'un cancer du syst. endocrinien
T27 Peur autre mal. endoc/métab./nutrit.
T28 Limitation de la fonction/incap. (T)
T29 Autre S/P endoc/métab./nutrit.,
T70 Infection du syst. endocrinien
T71 Cancer de la thyroïde
T72 Tumeur bénigne de la thyroïde
T73 Tumeur indét. du syst. endocrinien
T78 Canal/kyste thyréoglosse
T80 Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit.
T81 Goitre
T82 Obésité
T83 Excès pondéral
T85 Hyperthyroïdie/thyréotoxicose
T86 Hypothyroïdie/myxœdème
T87 Hypoglycémie
T89 Diabète insulino-dépendant
T90 Diabète non insulino-dépendant
T91 Carence vitaminique/nutritionnelle
T92 Goutte
T93 Trouble du métabolisme des lipides
T99 Autre maladie endoc/métab./nutrit

Système Urinaire U

U01 Dysurie/miction douloureuse
U02 Miction fréquente/impérieuse
U04 Incontinence urinaire
U06 Autre P. de miction
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 Autre S/P urinaire
U70 Pyélonéphrite/pyélite
U71 Cystite/autre infection urinaire
U72 Urétrite
U75 Cancer du rein
U76 Cancer de la vessie
U77 Autre cancer urinaire
U78 Tumeur bénigne du tractus urinaire
U79 Autre tumeur indét. urinaire
U80 Lésion traumat. du tractus urinaire
U85 Anom. congénitale du tractus urinaire
U88 Glomérulonéph./syndr. néphrotique
U90 Protéinurie orthostatique
U95 Lithiase urinaire
U98 Analyse urinaire anormale NCA
U99 Autre maladie urinaire

Grossesse, accouchement et PF W

W01 Question de grossesse
W02 Peur d'être enceinte
W03 Saignement pendant la grossesse
W05 Nausée/vomissement de grossesse
W10 Contraception post-coïtale
W11 Contraception orale
W12 Contraception intra-utérine
W13 Stérilisation chez la femme
W14 Autre contraception chez la femme
W15 Stérilité - hypofertilité de la femme
W17 Saignement du post-partum
W18 Autre S/P du post-partum
W19 S/P du sein/lactation post-partum
W21 Préoc. par modific. image et grossesse
W27 Peur complications de la grossesse
W28 Limitation de la fonction/incap. (W)
W29 Autre S/P de la grossesse
W70 Infection puerpérale, sepsis
W71 Infection compliquant la grossesse
W72 Tumeur maligne avec grossesse
W73 Tumeur bénigne/indét. et grossesse
W75 Lésion traumat. et grossesse
W76 Anom. congénitale et grossesse
W78 Grossesse
W79 Grossesse non désirée
W80 Grossesse ectopique
W81 Toxémie gravidique
W82 Avortement spontané
W83 Avortement provoqué
W84 Grossesse à haut risque
W85 Diabète gravidique
W90 Acc. non complique, enfant vivant
W91 Acc. non complique, enfant mort
W92 Acc. complique, enfant vivant
W93 Acc. complique, enfant mort
W94 Mastite puerpérale
W95 Autre mal. sein et grossesse/lactation
W96 Autre complication puerpérale
W99 Autre maladie de la grossesse/acc.

Syst.génital féminin et sein X

X01 Douleur génitale chez la femme
X02 Douleur menstruelle
X03 Douleur intermenstruelle
X04 Rapport sexuel douloureux femme
X05 Menstruation absente/rare
X06 Menstruation excessive
X07 Menstruation irrégulière/fréquente
X08 Saignement intermenstruel
X09 S/P prémenstruel
X10 Ajournement des menstruations
X11 S/P liés a la ménopause
X12 Saignement de la post-ménopause
X13 Saignement post-coïtal femme
X14 Ecoulement vaginal
X15 S/P du vagin
X16 S/P de la vulve
X17 S/P du petit bassin chez la femme
X18 Douleur du sein chez la femme
X19 Tuméfaction/masse du sein femme
X20 S/P du mamelon chez la femme
X21 Autre S/P du sein chez la femme
X22 Préoc. par l'apparence des seins
X23 Peur d'une MST chez la femme
X24 Peur dysfonction sexuelle femme
X25 Peur d'un cancer génital femme
X26 Peur d'un cancer du sein femme
X27 Peur autre mal. génitale/sein femme
X28 Limitation de la fonction/incap. (X)
X29 Autre S/P génital chez la femme
X70 Syphilis chez la femme
X71 Gonococcie chez la femme
X72 Candidose génitale chez la femme
X73 Trichomonase génitale femme
X74 Mal. inflammatoire pelvienne femme
X75 Cancer du col de l'utérus
X76 Cancer du sein chez la femme
X77 Autre cancer génital chez la femme
X78 Fibrome utérin
X79 Tumeur bénigne du sein femme
X80 Tumeur bénigne génitale femme
X81 Autre tumeur génitale indét. femme
X82 Lésion traumat. génitale femme
X83 Anom. génitale congénitale femme
X84 Vaginite/vulvite NCA
X85 Maladie du col de l'utérus NCA
X86 Frottis de col anormal
X87 Prolapsus utero-vaginal
X88 Maladie fibrokystique du sein
X89 Syndrome de tension prémenstruelle
X90 Herpes génital chez la femme
X91 Condylome acuminé chez la femme
X92 Infection génitale chlamydia femme
X99 Autre maladie génitale de la femme

Syst. génital masculin et sein Y

Y01 Douleur du pénis
Y02 Douleur des testicules, du scrotum
Y03 Ecoulement urétral chez l'homme
Y04 Autre S/P du pénis
Y05 Autre S/P des testicules/du scrotum
Y06 S/P de la prostate
Y07 Impuissance sexuelle NCA
Y08 Autre S/P fonction sexuelle homme
Y10 Stérilité, hypofertilité de l'homme
Y13 Stérilisation de l'homme
Y14 Autre PF chez l'homme
Y16 S/P du sein chez l'homme
Y24 Peur dysfonction sexuelle homme
Y25 Peur d'une MST chez l'homme
Y26 Peur d'un cancer génital homme
Y27 Peur autre maladie génitale homme
Y28 Limitation de la fonction/incap. (Y)
Y29 Autre S/P génitale chez l'homme
Y70 Syphilis chez l'homme
Y71 Gonococcie chez l'homme
Y72 Herpes génital chez l'homme
Y73 Prostatite/vésiculite séminale
Y74 Orchite/épididymite
Y75 Balanite
Y76 Condylome acuminé chez l'homme
Y77 Cancer de la prostate
Y78 Autre cancer génital chez l'homme
Y79 Autre tum. génit. bén./indét. homme
Y80 Lésion traumat. génitale homme
Y81 Phimosis/hypertrophie du prépuce
Y82 Hypospadias
Y83 Ectopie testiculaire
Y84 Autre anom. congénitale homme
Y85 Hypertrophie bénigne de la prostate
Y86 Hydrocèle
Y99 Autre maladie génitale chez l'homme

Social Z

Z01 Pauvreté/P. économique
Z02 P. d'eau/de nourriture
Z03 P. d'habitat/de voisinage
Z04 P. socioculturel
Z05 P. de travail
Z06 P. de non emploi
Z07 P. d'éducation
Z08 P. de protection sociale
Z09 P. légal
Z10 P. relatif au syst. de soins de santé
Z11 P. du fait d'être malade/compliance
Z12 P. de relation entre partenaires
Z13 P. de comportement du partenaire
Z14 P. du à la maladie du partenaire
Z15 Perte/décès du partenaire
Z16 P. de relation avec un enfant
Z18 P. du à la maladie d'un enfant
Z19 Perte/décès d'un enfant
Z20 P. relation autre parent/famille
Z21 P. comportem. autre parent/famille
Z22 P. du à la mal. autre parent/famille
Z23 Perte/décès autre parent/famille
Z24 P. de relation avec un ami
Z25 Agression/évènement nocif NCA
Z27 Peur d'un P. social
Z28 Limitation de la fonction/incap. (Z)
Z29 P. social NCA

Abréviations

/	ou
Acc.	Accouchement
Anom	Anomalie
Bén.	Bénin (igne)
CE	Corps étranger
Gén	Généralisé(e)
Incap	Incapacité
Indét	Indéterminé(e)
Loc.	Localisé(e)
Mal.	Maladie
MST	Maladie sexuellement transmissible
NCA	Non classé ailleurs
P.	Problème
Préoc	Préoccupé(e)
RAA	Rhumatisme articulaire aigu
S/P	Symptôme ou plainte
Sec.	Secondaire
Subs	Substance
Syndr	Syndrome
Tum.	Tumeur

Traducteurs: Michel Roland et Marc Jamoulle

2. Questionnaire MSU

1. Votre âge : |____| ans

2. Sexe : Féminin ❑ Masculin ❑

3. Milieu d'exercice : Rural ❑ Semi-rural ❑ Urbain ❑

4. Lieu d'exercice : _____ **Code postal :** |_____|

6. Secteur conventionnel : Secteur 1 ❑ Secteur 2 ❑ Secteur 3 ❑

7. Mode d'exercice : En solo ❑ En groupe médical ❑

En groupe pluriprofessionnel ❑ En Centre de santé ❑

8. Nombre annuel de consultations : |_____| (Selon les données du RIAP annuel 2010)

9. Recevez-vous les visiteurs médicaux ? Oui ❑ Non ❑

***Si oui*, nombre moyen de visiteurs par semaine :** |___|

10. Recevez-vous les délégués de l'assurance maladie (DAM) ? Oui ❑ Non ❑

***Si oui*, nombre moyen de visites par an :** |___|

11. Avez-vous adhéré au CAPI ? Oui ❑ Non ❑

3. Feuille de recueil de données

Heure de début /__ __/ h /__ __/	Initiales MG /__/__/	Date de consultation /__ __/__ __/	N° Questionnaire /__ __ __ __ __/	Patient Nouveau Déjà connu	Genre M F	Année de naissance /__ __ __ __/	Consultation Cabinet Visite

Statut Invalidité ☐ CMU ☐ AME ☐ ALD ☐ AT ☐ MP☐	**Profession** agriculteur; artisan, commerçant, chef d'entreprise; employé[3]; ouvrier[4]; cadre sup., profession intellectuelle[1]; profession intermédiaire[2]; retraité; autre sans activité professionnelle

[1] Inclut les professions libérales, de l'information, des arts et du spectacle, les professeurs et les ingénieurs. [2] Inclut les professeurs des écoles et les instituteurs, le clergé, les techniciens, les contremaitres et agents de maîtrise. [3] Inclut les agents de service et de surveillance, et les personnels des services directs aux particuliers. [4] Inclut les ouvriers agricoles et les chauffeurs.

Motifs de consultation (symptômes, diagnostics ou procédures)	**n° RC**		**n° RC**
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

Procédures (diagnostiques, préventives, thérapeutiques, administratives, autres)			*Transférabilité*		
	R / P	**n° RC**	**SC / AC / I**	**Professionnels**	**Conditions (le cas échéant) : DMP / PPD / SMG / AC**
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Résultats de consultation (symptômes ou diagnostics) [RC]	**N / A**		**N / A**
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

Procédure : R = réalisée, P = programmée. Professionnels concernés (plusieurs réponses possibles) : I = infirmière, Ph = pharmacien, Ps = psychologue, S = secrétaire, K = kiné, SF = sage-femme, AS = assistante-sociale, AP = autre professionnel. Transférabilité : SC = sans condition, AC = avec condition, I = impossible. DMP = Dossier médical partagé, PPD = Protocole prédéfini, SMG = Supervision du médecin généraliste, AC = Autre condition. RC : N = nouveau, A = ancien.	**Heure de fin** /__ __/ h /__ __/

4. Tableau VIII: Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon l'adhésion au CAPI du médecin.

	Pas CAPI	**CAPI**	**p**
	n= 510	**n=335**	
PROCEDURES	**n =1542**	**n=929**	
DIAGNOSTIQUES			
Examen clinique	40980,2)	263(78,5)	0,61
Imagerie	*58(11,4)*	*51(15,2)*	0,13
radiologie	41(8,0)	27(8,1)	0,91
scanner	12(2,4)	11(3,3)	0,55
IRM	5(1,0)	13(3,9)	0,01
Adressage à un spécialiste	25(4,9)	19(5,7)	0,74
THERAPEUTIQUES			
Médication	368(72,2)	252(75,2)	0,36
Matériel	18(3,5)	12(3,6)	0,88
Kinésithérapie	116(22,7)	71(21,2)	0,66
Médecine alternative	21(4,1)	28(8,4)	0,02
PREVENTIVES			
Recommandations, éducation, conseils	123(24,1)	70(20,9)	0,31
ADMINISTRATIVES			
Arrêt de travail	134(26,3)	68(20,3)	0,06

Nombre (pourcentage de procédure par résultat de consultation) : test Chi2
Pas de données manquantes

Rapport-Gratuit.com

5. Tableau IX: Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon le conventionnement du médecin :

	Secteur 1 **n=789**	**Secteur 2** **n=56**	**p**
PROCEDURES	**n =2330**	**n=241**	
DIAGNOSTIQUES			
Examen clinique	629(79,7)	43(76,8)	0,72
Imagerie	*103(13,1)*	*6(10,7)*	0,77
radiologie	63(8,0)	5(8,9)	0,99
scanner	23(2,9)	0	0,39*
IRM	17(2,2)	1(1,8)	1*
Adressage à un spécialiste	42(5,3)	2(3,6)	0,76*
THERAPEUTIQUES			
Médication	578(73,3)	42(75,0)	0,89
Matériel	28(3,5)	2(3,6)	1*
Kinésithérapie	179(22,7)	8(14,3)	0,19
Médecine alternative	45(5,7)	4(7,1)	0,56*
PREVENTIVES			
Recommandations, éducation, conseils	186(23,6)	7(12,5)	0,08
ADMINISTRATIVES			
Arrêt de travail	192(24,3)	10(17,9)	0,35

Nombre (pourcentage de procédure par résultat de consultation): test Chi2
*test de Fischer
Pas de données manquantes

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

6. Tableau X: Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon le sexe du patient

	Homme **n=375**	**Femme** **n=470**	**p**
PROCEDURES	n =1099	n=1372	
DIAGNOSTIQUES			
Examen clinique	283(75,5)	389(82,8)	0,01
Imagerie	*49(13,1)*	*60(12,8)*	0,98
radiologie	31(8,3)	37(7,9)	0,93
scanner	10(2,7)	13(2,8)	0,90
IRM	8(2,1)	10(2,1)	0,81
Adressage à un spécialiste	26(6,9)	18(3,8)	0,06
THERAPEUTIQUES			
Médication	268(71,5)	352(74,9)	0,30
Matériel	16(4,3)	14(3,0)	0,41
Kinésithérapie	75(20,0)	112(23,8)	0,21
Médecine alternative	27(7,2)	22(4,7)	0,16
PREVENTIVES			
Recommandations, éducation, conseils	83(22,1)	110(23,4)	0,72
ADMINISTRATIVES			
Arrêt de travail	106(28,3)	96(20,1)	0,01

Nombre (pourcentage de procédure par résultat de consultation) : test Chi2
Pas de données manquantes

Rapport-gratuit.com
LE NUMERO 1 MONDIAL DU MÉMOIRES

7. Tableau XI: Comparaison des procédures des consultations pour lombalgie selon l'âge des patients :

	18-34 ans	**35-44 ans**	**45-54ans**	**55-65 ans**	**p**
	n=168	**n=197**	**n=221**	**n=259**	
PROCEDURES	**n=544**	**n=593**	**n=634**	**n=700**	
DIAGNOSTIQUES					
Examen clinique	143(85,1)	166(84,3)	168(76,0)	19(75,3)	0,01
Imagerie	24 (14,3)	22(11,2)	30(13,6)	33(12,7)	0,82
radiologie	12(7,1)	17(8,6)	18(8,1)	21(8,1)	0,96
scanner	9(5,4)	3(1,5)	6(2,7)	5(1,9)	0,14*
IRM	3(1,8)	2(1,0)	6(2,7)	7(2,7)	0,58*
Adressage à un spécialiste	6(3,6)	9(4,6)	13(5,9)	16(6,2)	0,62
THERAPEUTIQUES					
Médication	115(68,5)	155(78,7)	164(74,2)	186(71,8)	0,15
Matériel	11(6,5)	6(3,0)	5(2,3)	8(3,1)	0,12
Kinésithérapie	48(28,6)	46(23,4)	39(17,6)	54(20,8)	0,07
Médecine alternative	6(3,6)	10(5,1)	13(5,9)	20(7,7)	0,32
PREVENTIVES					
Recommandations, éducation, conseils	55(32,7)	41(20,8)	42(19,0)	55(21,2)	0,007
ADMINISTRATIVES					
Arrêt de travail	50(29,8)	56(28,4)	56(25,3)	40(15,4)	**0,001**

Nombre (pourcentage par résultat de consultation) : test Chi2
*test de Fischer
Pas de données manquantes

8. Présentation à l'EGPRN

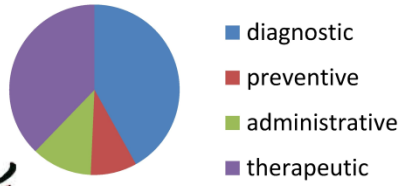
Communication orale en anglais « one slide/five minutes » à l'EGPRN à Kuşadasi, en Turquie en mai 2013, des résultats préliminaires des procédures prescrites ou réalisées par le médecin généraliste pour les patients consultants pour lombalgie.

Management of adult patients consulting their general practitioner for low back pain (LBP)

➢ ECOGEN :
-National French cross sectional study
-aim = content of the consultation of GPs
-128 GPs, 5 months, ICPC-2

➢18-65 years old :
- 11510 consultations
- 846 consultations for LBP, with or without sciatica

Procedures (n=2477) ≈ 3/cons.



Main Procedures	N	% cons
Medical examination	776	**91.7**
Imaging	114	13.5
Referral to specialist	46	5.4
Education / advice	207	**24.6**
Medication	639	**75.5**
Osteopathy / physiotherapy	219	**25.9**
Compl. Altern. medicine	19	2.3
Back brace / orthopedic sole	32	3.8
Sick leave	195	**23.0**
Occupational compensation	34	4.0
Other certificates	55	6.5

CNGE

Cécile Räber, Aline Ramond-Roquin – Angers, FRANCE

PERMIS D'IMPRIMER

THÈSE DE Madame RÄBER Cécile

Vu, le Directeur de thèse

Dr Aline Ramond-Roquin
Département de Médecine Générale
LEEST
Université d'Angers

Vu, le Président du jury de thèse

Pr Erick LECORRE
Service de Rhumatologie
N° RPPS 10003[illegible]
CHU Angers
49933 ANGERS CEDEX 9

Vu, le Doyen de la Faculté de Médecine d'ANGERS

Professeur I. RICHARD

Vu et permis d'imprimer

FACULTÉ DE MÉDECINE - ANGERS -

T4_FORM_permis_imprimer

RÄBER Cécile

LES PROCEDURES DIAGNOSTIQUES, THERAPEUTIQUES, PREVENTIVES ET ADMINISTRATIVES REALISEES OU PRESCRITES PAR LE MEDECIN GENERALISTE POUR LES PATIENTS DE 18 A 65 ANS CONSULTANT POUR LOMBALGIE

RESULTATS ORIGINAUX ISSUS DE L'ETUDE ECOGEN

RESUME

La lombalgie est un problème de santé public majeur, dont peu de données, sur la prise en charge, existent en France. Le but de notre étude était de décrire les procédures réalisées et prescrites par le médecin généraliste chez les patients de 18 à 65 ans consultant pour lombalgie.

ECOGEN est une étude descriptive transversale nationale française multicentrique, réalisée sur 5 mois en 2012 par 128 médecins généralistes (MG) utilisant la classification internationale des soins primaires (CISP-2). Les procédures diagnostiques, thérapeutiques, préventives et administratives, des résultats de consultations lombalgie, ont été décrites puis comparées selon l'existence ou non d'une irradiation.

20613 consultations recueillies, 11510 intéressaient les 18-65 ans et 845 avaient pour résultats de consultation : lombalgie (7,3% des consultations). 2471 procédures étaient réalisées ou prescrites par le MG, soit 2,92 par consultation (3,06 si irradiation). Les patients consultant pour un épisode nouveau étaient davantage examinés et avaient plus de radio et de prescription médicamenteuse, mais les patients consultant pour lombalgies anciennes étaient davantage adressés aux médecins spécialistes. Les MG demandaient plus fréquemment 1 scanner et IRM, prescrivaient plus d'arrêt de travail et prenaient plus d'avis spécialisé pour les lombalgies avec irradiation, mais recouraient davantage à la kinésithérapie pour lombalgies sans irradiation. Des conseils étaient délivrés dans environ un quart des consultations.

Ces résultats originaux ont permis de décrire les procédures réalisées ou prescrites pour les lombalgies en France et de les comparer aux pratiques de d'autres pays.

MOTS-CLES

lombalgie

procédures

classification internationales des soins primaires

médecine générale

adultes

FORMAT

☐ **Mémoire**

☒ **Article**[1] **:** ☒ à soumettre ☐ soumis ☐ accepté pour publication ☐ publié

suivi par : Dr Aline Ramond-Roquin

[1] statut au moment de la soutenance