

Motifs de consultation, en médecine générale, des bénéficiaires de la CMU-C : analyse à partir de l'étude ECOGEN

Claire Brunet

▶ **To cite this version:**

Claire Brunet. Motifs de consultation, en médecine générale, des bénéficiaires de la CMU-C : analyse à partir de l'étude ECOGEN. Médecine humaine et pathologie. 2013. dumas-01103933

HAL Id: dumas-01103933

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01103933

Submitted on 15 Jan 2015

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

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

Université Joseph Fourier GRENOBLE MEDECINE

SICD1 Bibliothèques de l'UJF et de Grenoble INP

AVERTISSEMENT

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

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

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

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

Contact au SICD1 de Grenoble : **thesebum@ujf-grenoble.fr**

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4
Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php
http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER

FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

ANNEE 2013 N°

MOTIFS DE CONSULTATION, EN MEDECINE GENERALE, DES BENEFICIAIRES DE LA CMU-C

ANALYSE A PARTIR DE L'ETUDE ECOGEN

THESE PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLOME D'ETAT

Claire BRUNET

Née le 23 avril 1985 à Sallanches (74)

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE*

Le 17 décembre 2013

DEVANT LE JURY COMPOSE DE :

Président de Jury :

Monsieur le Professeur Patrice FRANCOIS

Membres du Jury :

Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL

Madame le Docteur Martine BRIN

Monsieur le Docteur Brieuc GALES, Directeur de thèse

* La faculté de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

TABLE DES MATIERES

I. Liste des enseignants PU-PH 2012-2013 4

II. Liste des enseignants MCU-PH 2012/2013 9

III. REMERCIEMENTS 11

IV. LIENS D'INTERET 13

V. RESUME 14

VI. INTRODUCTION 15

A. La Couverture Maladie Universelle Complémentaire 15

B. Contexte 15

C. L'étude ECOGEN et la Classification Internationale des Soins Primaires 16

D. Objectifs de l'étude 17

VII. MATERIEL ET METHODES 18

A. Type d'étude 18

B. Investigateurs 18

C. Recueil des données 18

D. Saisie des données 19

E. Validation des données 19

F. Base de données 20

G. Population de l'étude 20

H. Tests statistiques 21

I. Aspects éthiques et réglementaires 22

VIII. RESULTATS 23

A. Caractéristiques de la population 23

1. Selon les critères d'appariement 23

2. Autres caractéristiques 24

B. Analyse des motifs de consultation 26

IX. DISCUSSION 29

A. Les bénéficiaires de la CMU-C 29

B. Les motifs de consultation d'ordre psychologique 29

C. Résultats généraux 33

D. Les limites de l'étude 33

E. Conclusion 34

X. CONCLUSION 35

XI. BIBLIOGRAPHIE 36

XII. ANNEXES 38

Annexe 1 : Questionnaire papier de recueil des données 38

Annexe 2 : Classification Internationale des soins primaires (CISP-2) 39

Annexe 3 : Répartition des bénéficiaires de la CMU-C par médecins 41

Annexe 4 : Analyse des motifs de consultation selon les 7 composants de la CISP-2 44

Annexe 6 : Répartition des bénéficiaires de la CMU-C sur le territoire français 48

XIII. SERMENT D'HIPPOCRATE 49

I. Liste des enseignants PU-PH 2012-2013

Faculté de Médecine Postes PU-PH 2012-2013

PUPH 2012-2013

Nom - Prénom	Discipline
ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie réanimation
ARVIEUX-BARTHELEMY Catherine	chirurgie générale
BACONNIER Pierre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
BAGUET Jean-Philippe	Cardiologie
BALOSSO Jacques	Radiothérapie
BARRET Luc	Médecine légale et droit de la santé
BAUDAIN Philippe	Radiologie et imagerie médicale
BEANI Jean-Claude	Dermato-vénéréologie
BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
BERGER François	Biologie cellulaire
BLIN Dominique	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BONAZ Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
BOSSON Jean-Luc	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
BOUILLET Laurence	Médecine interne
BRAMBILLA CHRISTIAN	Pneumologie
BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CAHN Jean-Yves	Hématologie
CARPENTIER Françoise	Thérapeutique, médecine d'urgence
CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire

Faculté de Médecine Postes PU-PH 2012-2013

CESBRON Jean-Yves	Immunologie
CHABARDES Stephan	Neurochirurgie
CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
CHAFFANJON Philippe	Anatomie
CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CHIQUET Christophe	Ophtalmologie
CHIROSSEL Jean-Paul	Anatomie
CINQUIN Philippe	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
COHEN Olivier	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
COUTURIER Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
DE GAUDEMARIS Régis	Médecine et santé au travail
DEBILLON Thierry	Pédiatrie
DEMATTEIS Maurice	Addictologie
DEMONGEOT Jacques	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
DESCOTES Jean-Luc	Urologie
ZSTEVE François	Biophysique et médecine nucléaire
FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
FAUCHERON Jean-Luc	chirurgie générale
FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
FEUERSTEIN Claude	Physiologie
FONTAINE Eric	Nutrition
FRANCOIS Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GARBAN Frédéric	Hématologie, transfusion
GAUDIN Philippe	Rhumatologie
GAVAZZI Gaetan	Gériatrie et biologie du vieillissement

Faculté de Médecine Postes PU-PH 2012-2013

GAY Emmanuel	Neurochirurgie
GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
HALIMI Serge	Nutrition
HENNEBICQ Sylviane	Génétique et procréation
HOFFMANN Pascale	Gynécologie obstétrique
HOMMEL Marc	Neurologie
JOUK Pierre-Simon	Génétique
JUVIN Robert	Rhumatologie
KAHANE Philippe	Physiologie
KRACK Paul	Neurologie
KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
LABARERE José	Département de veille sanitaire
LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
LE BAS Jean-François	Biophysique et médecine nucléaire
LEBEAU Jacques	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénéréologie
LEROUX Dominique	Génétique
LEROY Vincent	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
LETOUBLON Christian	chirurgie générale
LEVY Patrick	Physiologie
LUNARDI Joël	Biochimie et biologie moléculaire
MACHECOURT Jacques	Cardiologie
MAGNE Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MAITRE Anne	Médecine et santé au travail

Faculté de Médecine Postes PU-PH 2012-2013

MAURIN Max	Bactériologie - virologie
MERLOZ Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MORAND Patrice	Bactériologie - virologie
MORO Elena	Neurologie
MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie
MOUSSEAU Mireille	Cancérologie
MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlogie
PALOMBI Olivier	Anatomie
PASSAGIA Jean-Guy	Anatomie
PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie réanimation
PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PEPIN Jean-Louis	Physiologie
PERENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PERNOD Gilles	Médecine vasculaire
PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PISON Christophe	Pneumologie
PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
POLACK Benoît	Hématologie
PONS Jean-Claude	Gynécologie obstétrique
RAMBEAUD Jacques	Urologie
REYT Emile	Oto-rhino-laryngologie
RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
ROMANET J. Paul	Ophtalmologie

Faculté de Médecine Postes PU-PH 2012-2013

SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
SCHWEBEL Carole	Réanimation médicale
SERGENT Fabrice	Gynécologie obstétrique
SESSA Carmine	Chirurgie vasculaire
STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses, maladies tropicales
STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale
TIMSIT Jean-François	Réanimation
TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
VANZETTO Gérald	Cardiologie
VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
WEIL Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ZAOUI Philippe	Néphrologie
ZARSKI Jean-Pierre	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie

II. Liste des enseignants MCU-PH 2012/2013

Faculté de Médecine **Postes MCU-PH 2012-2013**

MCU-PH 2012/2013

Nom - Prénom	Discipline
APTEL Florent	Ophtalmologie
BOISSET Sandrine	Agents infectieux
BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
BOUTONNAT Jean	Cytologie et histologie
BOUZAT Pierre	Réanimation
BRENIER-PINCHART M.Pierre	Parasitologie et mycologie
BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
DERANSART Colin	Physiologie
DETANTE Olivier	Neurologie
DIETERICH Klaus	Génétique et procréation
DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
GILLOIS Pierre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
GUZUN Rita	Endocrinologie, diabétologie, nutrition, éducation thérapeutique
LAPORTE François	Biochimie et biologie moléculaire
LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
LARRAT Sylvie	Bactériologie, virologie
LAUNOIS-ROLLINAT Sandrine	Physiologie
MALLARET Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
MC LEER (FLORIN) Anne	Cytologie et histologie
MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
MOUCHET Patrick	Physiologie
PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé

Service du Personnel Marie Chamousset Mise à jour 28/09/2012 Page 1

PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
RAY Pierre	Génétique
RIALLE Vincent	Biostatiques, informatique médicale et technologies de communication
ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie, toxicologie et pharmacologie
SATRE Véronique	Génétique
STASIA Marie-Josée	Biochimie et biologie moléculaire
TAMISIER Renaud	Physiologie

III. REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Patrice François,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Je vous remercie pour votre disponibilité, votre aide et vos conseils avisés tout au long de mon travail.

A Monsieur le Professeur Thierry Bougerol,

Je vous remercie pour votre participation à mon jury de thèse et pour le temps que vous m'accordez.

A Madame le Docteur Martine Brin,

Merci de me faire le plaisir de représenter la médecine générale au sein de mon jury de thèse. Recevez le témoignage de ma reconnaissance.

A Monsieur le Docteur Brieuc Gales,

Merci de m'avoir guidé à chaque étape du projet en qualité de formidable directeur de thèse ! Merci pour ta disponibilité, ta bonne humeur et tout le temps que tu m'as consacré.

A Madame le Docteur Sophia Chatelard,

Je te remercie chaleureusement pour tes qualités de statisticienne sans égal et du temps que tu m'as accordé. Ton aide m'a été précieuse.

A l'équipe ECOGEN,

Dr Laurent Letrilliart, Pr Alain Mercier, Dr Irène Supper, Dr Matthieu Schuers, Dr David Darmon, Dr Pascal Boulet, Dr Dominique Ambros, Dr Madeleine Favre, Pr Gil Mury, Pr Bernard Gay, Dr Denis Pouchain, Dr Eric Van Ganse, Philippe Ameline, Pr Anne-Marie Schott, Pr René Ecochard, Mad-hélénie Elsensohn,

Merci de m'avoir permis de participer à votre étude et de la confiance que vous m'avez accordé. Veuillez trouver en cette thèse l'expression de mes sincères remerciements.

Aux praticiens hospitaliers et maîtres de stage qui ont contribué à ma formation,

Vos accompagnements pendant mes stages ont façonné le médecin que je suis aujourd'hui. Merci de m'avoir transmis vos expériences et vos savoirs.

Et plus particulièrement,

A Nelly, Pascale et Rémy, pour m'avoir transmis votre amour du métier. Apprendre à vos côtés la richesse de la médecine générale a été une chance et un honneur. Vous avez conforté mon choix pour notre belle spécialité, sans nul doute !

A Dania, pour m'avoir accompagné et soutenu tout au long de mon internat.

A mes parents,

Merci pour votre soutien et vos encouragements tout au long de ces nombreuses années d'études et particulièrement dans les moments difficiles. Merci de m'avoir transmis vos valeurs de « battants » et d'avoir fait de moi la femme que je suis aujourd'hui. Recevez toute ma tendresse.

A ma sœur Martine,

Merci d'être toujours là pour moi quoi qu'il arrive et malgré mes (quelques) sautes d'humeur ! Merci d'avoir pris le temps de relire cette thèse. J'espère que tu seras fière de mon travail.

A Aurélie,

Merci pour ta disponibilité et ton regard critique sur mes écrits.

A Marina et Céline,

Merci de m'avoir accompagné et soutenu depuis le début de cette aventure. Vous pourrez compter sur moi lorsque votre tour arrivera !

A Thomas,

Merci de m'avoir fait partager ta connaissance du « nb.si » !

A tous mes amis d'hier et d'aujourd'hui,

Merci pour tous ces bons moments partagés et pour votre amitié depuis de nombreuses années. Que cela dure encore et encore.

IV. LIENS D'INTERET

L'étude ECOGEN a été financée par le laboratoire PFIZER® et par le Collège National des Généralistes Enseignants Conseil.

V. RESUME

INTRODUCTION : En France, les données disponibles sur la morbidité en soins primaires des bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C) étaient essentiellement déclaratives. Il était difficile d'en avoir une vue d'ensemble. L'objectif de cette étude était de décrire la fréquence des motifs de consultation en médecine générale des bénéficiaires de la CMU-C et de les comparer au reste de la population.

METHODES : Cette étude est nichée au sein de l'étude ECOGEN, pilotée par le Collège National des Généralistes Enseignants. Cette étude, transversale, nationale, a été menée dans 128 cabinets de médecine générale accueillant des internes en stage. Cinquante-quatre internes ont recueilli les données de 20781 consultations pendant 5 mois, sur la base de la Classification Internationale des Soins Primaires. Les bénéficiaires de la CMU-C ont été appariés à des non-bénéficiaires sur des critères d'âge, de sexe, de date de consultation et de médecin consulté. La fréquence des différents motifs de consultation a été analysée puis comparée entre les deux groupes.

RESULTATS : La différence entre les fréquences des motifs de consultation n'était pas statistiquement significative entre les deux groupes, sauf pour les motifs d'ordre psychologique, qui étaient plus fréquents dans le groupe des bénéficiaires de la CMU-C ($p=0.035$). Les bénéficiaires de la CMU-C consultaient significativement plus pour des demandes de procédures (actes médicaux) d'ordre psychologique ($p=1.07.10^{-5}$) mais moins pour des symptômes et plaintes de ce type ($p=0.0026$).

CONCLUSION : Les bénéficiaires de la CMU-C se distinguent donc peu du reste de la population par leurs motifs de consultation. Cependant, ils consultent plus le médecin généraliste pour des motifs d'ordre psychologique, pouvant être directement liés au contexte de précarité socioéconomique et au coût élevé des psychothérapies.

Mots clés : *Couverture Maladie Universelle Complémentaire, Médecine générale, Motifs de consultation.*

VI. INTRODUCTION

A. La Couverture Maladie Universelle Complémentaire

La Couverture Maladie Universelle Complémentaire (CMU-C), mise en place en France le 1er janvier 2000, a permis l'accès aux soins aux plus démunis. Elle a offert une complémentaire santé gratuite aux personnes dont les revenus étaient les plus faibles. La CMU-C a assuré la plupart des dépenses de santé laissée à la charge de ces individus après le remboursement de l'assurance maladie, et a garanti notamment l'absence d'avance des frais.

Au 31 décembre 2012, les bénéficiaires de ce dispositif étaient estimés à plus de 4 millions en métropole, dont près de 3.5 millions au régime général (1).

B. Contexte

En France, il y avait peu de données permettant d'avoir une vue d'ensemble de la morbidité réelle en soins primaires des patients bénéficiant de la CMU-C.

Le CREDES[1] (nouvellement IRDES[2]) relatait dans le journal Questions d'Economie de Santé ses enquêtes ESPS[3] sur l'état de santé des Français. Elles reflétaient l'idée subjective qu'avaient les Français de leur santé.

Ces enquêtes interrogeaient un échantillon d'environ 20 000 personnes, représentatif des assurés sociaux et de leur famille, sur leur état de santé, leur consommation de soins, leur protection sociale et leurs opinions sur la santé et le système de soins.

[1] CREDES : Centre de recherche en économie de la santé
[2] IRDES : Institut de recherche et de communication en économie de santé
[3] ESPS : Enquête Santé et Protection Sociale

Les bénéficiaires de la CMU-C se déclaraient en moins bon état de santé que l'ensemble de la population (2). Ils mentionnaient 20% d'affections de plus que le reste de la population et jusqu'à deux fois plus certaines affections comme la dépression et le diabète.

Les derniers motifs de consultation chez le médecin généraliste ou spécialiste qu'ils déclaraient, étaient très proches de ceux des non-bénéficiaires même si leurs proportions étaient légèrement différentes. On retrouvait parmi les motifs les plus fréquents les problèmes ORL, les problèmes de dos et la dépression (3).

Dans l'enquête réalisée par la DREES [4] auprès d'un échantillon de 3 000 ménages de bénéficiaires de la CMU-C en mars 2003, ils jugeaient également leur état de santé de façon globalement plus défavorable que le reste de la population (4).

Ainsi, les données disponibles jusqu'à présent étaient essentiellement déclaratives ou partielles et rendaient peu compte de la morbidité chez les bénéficiaires de la CMU-C en soins primaires.

C. L'étude ECOGEN et la Classification Internationale des Soins Primaires

L'étude présente est nichée au sein de l'étude ECOGEN (Eléments de la COnsultation en médecine GENérale), pilotée par le CNGE[5].

L'objectif principal de l'étude ECOGEN était de décrire la distribution des motifs de consultation associés aux principaux problèmes de santé (résultats de consultation) pris en charge en médecine générale en France, à l'aide de la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP-2).

[4] DREES : La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
[5] CNGE: Collège National des Généralistes Enseignants

La CISP-2 a été développée par l'Organisation internationale de la médecine générale (WONCA[6]) et créée spécifiquement pour le recueil et l'analyse épidémiologique des données de consultation en médecine générale : motif de consultation (dans la perspective du patient), problèmes diagnostiqués (dans la perspective du médecin), et procédures (actes effectués dans le cadre des soins médicaux, réalisés ou programmés) (5).

Il s'agissait d'une classification bi-axiale, dont le premier axe était composé de 17 chapitres désignant chacun un appareil corporel (incluant les chapitres psychologique et social) et le second axe de 7 composants (symptômes et plaintes, procédures, infections, néoplasmes, traumatismes, anomalies congénitales, autres diagnostics). A chaque rubrique était associé un code comprenant trois caractères alphanumériques, dont une lettre désignant le chapitre et deux chiffres spécifiant la rubrique (6).

D. Objectifs de l'étude

L'objectif principal de l'étude était de décrire la fréquence des motifs de consultation en médecine générale des bénéficiaires de la CMU-C à l'aide de l'étude ECOGEN.

L'objectif secondaire était de comparer la fréquence des motifs de consultation en médecine générale des bénéficiaires de la CMU-C à ceux de la population générale.

[6] WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians = Organisation internationale de la médecine générale

VII. MATERIEL ET METHODES

A. Type d'étude

Cette étude, transversale, nationale, a été menée dans 128 cabinets de médecine générale accueillant des internes en stage supervisé de niveau 1, rattachés à 27 départements universitaires de médecine générale.

B. Investigateurs

Le recueil de données a été effectué par 54 internes de médecine générale en stage supervisé chez le praticien (niveau 1), du 28 novembre 2011 au 30 avril 2012.

La contribution de chaque interne à l'étude ECOGEN a constitué son travail de thèse de médecine, sous la direction d'un chef de clinique (ou d'un enseignant associé).

C. Recueil des données

Chaque interne investigateur a recueilli les données correspondant à environ 400 consultations, incluant les patients examinés au cabinet ou à domicile. Le recueil correspondait à 20 jours ouvrés répartis sur 5 mois. Ainsi, il a été possible d'inclure un effectif total de 20781 consultations.

Les données ont été recueillies en texte libre sur un questionnaire papier, au cours de chaque consultation d'un patient (cf. Annexe 1). En cas de refus de la présence de l'interne lors de la consultation, seules les données administratives et le motif de refus étaient recueillis.

L'équipe du CNGE avait testé préalablement le questionnaire courant mars et avril 2011.

Il comportait une partie administrative, les motifs de consultation énoncés par le patient, les résultats de consultation établis par le médecin généraliste et ses procédures, c'est-à-dire l'ensemble des actions et prescriptions réalisées ou programmées lors de la consultation.

D. Saisie des données

Chaque interne investigateur a saisi de façon différée les données préalablement recueillies sur les questionnaires papiers dans une base de données centralisée accessible sur un site internet dédié.

Les données concernant les motifs, les résultats de consultation et les procédures de soins ont été saisies sous la forme de codes de la Classification Internationale des Soins Primaires (CISP-2, cf. Annexe 2), avec un système d'aide au codage en ligne.

Tous les internes investigateurs ont été formés au recueil des données, à l'utilisation de la CISP-2 et à l'analyse des données lors d'un séminaire de formation en novembre 2011.

E. Validation des données

Pour s'assurer de la qualité du relevé des données, une double saisie a été réalisée par chaque interne investigateur sur un échantillon de 20 consultations en février 2012.

Un contrôle qualité de la description et du codage des consultations a été réalisé (avec l'accord du patient) à partir de l'enregistrement audio systématique par chaque interne investigateur d'une consultation pour évaluation par un expert. La concordance entre l'expert et l'interne a été mesurée pour le nombre et la nature des motifs de consultation, des résultats

de consultation et des procédures de soins (à l'exclusion de l'examen clinique, difficile à évaluer à partir d'un enregistrement audio).

F. Base de données

La base de données a été transmise au Pôle IMER[7] des Hospices Civils de Lyon, pour un contrôle qualité des données et analyses statistiques. Celles-ci ont été réalisées avec le logiciel SAS[8].

Une copie de la base de données de l'étude ECOGEN a été mise à disposition des internes investigateurs sur fichier Excel en février 2013.

G. Population de l'étude

Les 860 consultations concernant les bénéficiaires de la CMU-C ont été extraites de la base de données.

Les patients de moins de 18 ans ont été exclus de l'étude. Chaque patient majeur, bénéficiant de la CMU-C, a été apparié à un patient ne bénéficiant pas de la CMU-C, constituant ainsi deux groupes « CMU-C » et « non CMU-C ».

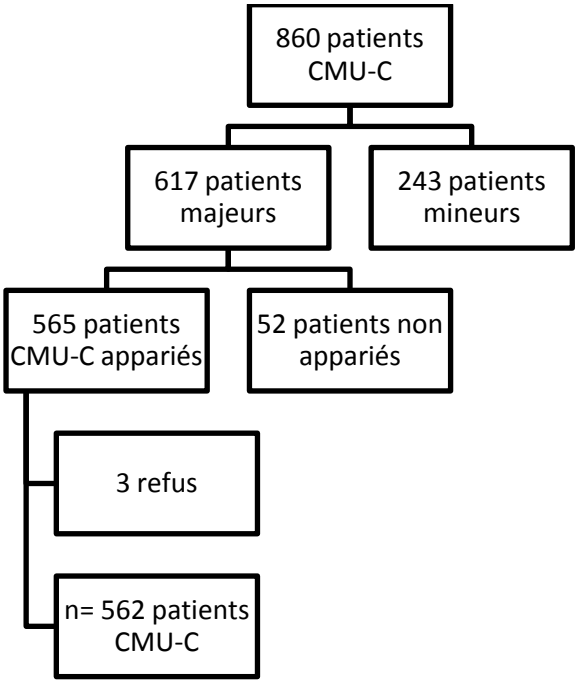
L'appariement a été réalisé manuellement sur les critères suivants : âge +/- 5 ans, sexe, date de consultation +/- 30 jours, médecin consulté, pour éviter tout biais de confusion.

Les patients ayant refusé la présence de l'interne investigateur lors de la consultation ont été exclus de l'étude.

[7] IMER: Information Médicale Evaluation Recherche
[8] SAS : Statistical Analysis System

Les patients bénéficiant de l'AME[9] ont été exclus du groupe des « non CMU-C », étant donné leurs caractéristiques sociodémographiques proches du groupe « CMU-C ».

Flow chart :



H. Tests statistiques

Pour chaque patient des groupes « CMU-C » et « non CMU-C », les motifs de consultation ont été extraits, répartis selon les différentes rubriques de la CISP-2 et triés par ordre de fréquence.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel BiostaTGV.

Un test du Chi2 a été réalisé pour les motifs de consultation correspondant aux rubriques suivantes de la CISP-2 : symptômes et plaintes, procédures, infections, néoplasmes,

[9] AME : Aide Médicale d'Etat

traumatismes, anomalies congénitales, autres diagnostics, correspondant aux 17 appareils corporels.

Une différence entre les 2 groupes était considérée comme statistiquement significative lorsque la *p-value* était inférieure à 5%.

I. Aspects éthiques et réglementaires

Une déclaration a été établie au nom du CNGE auprès du Comité Consultatif sur le Traitement de l'Information en matière de Recherche dans le domaine de la Santé (CCTIRS) puis de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).

Bien que l'étude ECOGEN (étude d'observation) ne modifiait pas les pratiques habituelles des médecins, et n'entrait pas *a priori* dans cadre de la loi Huriet, une déclaration a été adressée auprès d'un Comité de Protection des Personnes (CPP).

Une affiche d'information des patients a été apposée dans les cabinets des maîtres de stage concernés.

Une autorisation d'utilisation de la CISP-2 a été demandée auprès de la WONCA, à titre dérogatoire compte tenu du non acquittement des droits relatifs à cette classification par la France jusqu'à présent.

VIII. RESULTATS

A. Caractéristiques de la population

1. Selon les critères d'appariement

Cinq cent soixante-deux bénéficiaires de la CMU-C ont été appariés à autant de non bénéficiaires sur des critères de sexe, d'âge +/- 5 ans, de date de consultation +/- 30 jours et de médecin consulté. Sur ces critères, il n'y avait donc pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes.

L'ensemble de ces caractéristiques a été résumé dans le tableau I.

Tableau I : Caractéristiques des bénéficiaires de la CMU-C après appariement

	CMU-C		non CMU-C		
	n	%	n	%	*p-value*
femmes	**371**	**66,01%**	**371**	**66,01%**	***1***
hommes	**191**	**33,99%**	**191**	**33,99%**	***1***
Total	562	100,00%	562	100,00%	
18-59 ans	**515**	**91,64%**	**506**	**90,04%**	***0,352***
> 60 ans	**47**	**8,36%**	**56**	**9,96%**	***0,352***
Total	562	100,00%	562	100,00%	

	CMU-C		non CMU-C		
Dates de consultation	n	%	n	%	*p-value*
nov-11	**14**	**2,50%**	**14**	**2,50%**	***1***
déc-11	**103**	**18,32%**	**92**	**16,37%**	***0,386***
janv-12	**119**	**21,17%**	**135**	**24,02%**	***0,253***
févr-12	**117**	**20,81%**	**116**	**20,64%**	***0,941***
mars-12	**118**	**21,00%**	**109**	**19,39%**	***0,503***
avr-12	**91**	**16,20%**	**96**	**17,08%**	***0,688***
Total	562	100%	562	100%	

La moyenne d'âge était de 42 ans pour les bénéficiaires de la CMU-C et de 41 ans pour les non bénéficiaires. La médiane d'âge était de 39 ans dans les deux groupes.

Pour chaque groupe, il existait un même nombre de patients par médecin consulté (cf Annexe 3).

2. Autres caractéristiques

Le nombre total de motifs de consultation était de 1386 pour les CMU-C et 1358 pour les non CMU-C, pour des moyennes respectives de 2.46 et 2.41 motifs par consultation.

Les durées moyennes de consultation étaient de 15 minutes et 3 secondes pour les bénéficiaires de la CMU-C et de 15 minutes et 42 secondes pour les non bénéficiaires.

Les caractéristiques relatives aux consultations ont été présentées dans le tableau II.

Tableau II : Caractéristiques relatives aux consultations

	CMU-C		non CMU-C		
	n	%	n	%	*p-value*
patient connu	**528**	**93,95%**	**523**	**93,06%**	***0,545***
nouveau patient	**34**	**6,05%**	**39**	**6,94%**	***0,545***
Total	562	100,00%	562	100,00%	
Consultations	**554**	**98,58%**	**558**	**99,29%**	***0,245***
Visites	**8**	**1,42%**	**4**	**0,71%**	***0,245***
Total	562	100,00%	562	100,00%	

Sur le plan professionnel, les cadres supérieurs et professions intellectuelles (*p=0.00012*), les professions intermédiaires ($p=5,66.10^{-13}$) et les employés ($p=4,03.10^{-16}$) étaient statistiquement plus représentés dans le groupe des non bénéficiaires de la CMU-C.

Il y avait significativement plus de patients sans profession dans le groupe des bénéficiaires de la CMU-C ($p=2,38.10^{-33}$).

Dans le groupe des non CMU-C, il y avait statistiquement plus de patients en ALD (*p=0.00053*), en accident de travail (*p=0.018*) et en arrêt maladie (*p=0.00015*).

L'ensemble des caractéristiques socioprofessionnelles et des différents statuts a été résumé dans le tableau III.

<u>Tableau III :</u> Caractéristiques socioprofessionnelles et statuts

PROFESSIONS/STATUTS	CMU-C n	CMU-C %	non CMU-C n	non CMU-C %	*p-value*
agriculteur	**1**	**0,18%**	**2**	**0,36%**	***1***
artisan, commerçant, chef d'entreprise	**15**	**2,67%**	**21**	**3,74%**	***0,309***
cadre sup, profession intellectuelle	**7**	**1,25%**	**30**	**5,34%**	***0,00012***
profession intermédiaire	**4**	**0,71%**	**60**	**10,68%**	***$5,66.10^{-13}$***
employé	**111**	**19,75%**	**212**	**37,72%**	***$4,03.10^{-16}$***
ouvrier	**33**	**5,87%**	**38**	**6,76%**	***0,539***
retraité	**33**	**5,87%**	**42**	**7,47%**	***0,282***
sans profession	**358**	**63,70%**	**157**	**27,94%**	***$2,38.10^{-33}$***
non renseigné	**0**	**0,00%**	**0**	**0,00%**	***1***
Total	562	100,00%	562	100,00%	
Etudiants	**26**	**4,63%**	**41**	**7,30%**	***0,081***
ALD	**66**	**11,74%**	**108**	**19,22%**	***0,00053***
Accident de travail	**0**	**0,00%**	**5**	**0,89%**	***0,018***
Invalidité	**6**	**1,07%**	**6**	**1,07%**	***1***
Arrêt Maladie	**6**	**1,07%**	**28**	**4,98%**	***0,00015***
AME	**X**		**0**	**0,00%**	
Aucun statut	**X**		**419**	**74,56%**	

B. Analyse des motifs de consultation

Les 17 chapitres de la CISP-2, correspondant aux différents appareils corporels, ont été classés par ordre de fréquence, pour les bénéficiaires de la CMU-C, dans le tableau IV ci-dessous.

Les motifs de consultation d'ordre psychologique étaient statistiquement plus fréquents chez les bénéficiaires de la CMU-C (*p=0.035*). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les 2 groupes pour les autres appareils corporels.

Tableau IV : Fréquence des motifs de consultation classés par appareils corporels, selon la CISP-2

	Motifs de consultation par appareils	CMU		Non CMU		*p-value*
		n	%	n	%	
1	**Général (A)**	217	**15,66%**	204	**15,02%**	*0,644*
2	**Ostéoarticulaire (L)**	175	**12,63%**	201	**14,80%**	*0,097*
3	**Psychologique (P)**	173	**12,48%**	135	**9,94%**	***0,035***
4	**Respiratoire (R)**	168	**12,12%**	162	**11,93%**	*0,87*
5	**Digestif (D)**	122	**8,80%**	134	**9,87%**	*0,337*
6	**Cardiovasculaire (K)**	110	**7,94%**	116	**8,54%**	*0,56*
7	**Endocrinien (T)**	89	**6,42%**	105	**7,73%**	*0,18*
8	**Cutané (S)**	63	**4,55%**	68	**5,01%**	*0,588*
9	**Grossesse (W)**	61	**4,40%**	43	**3,17%**	*0,09*
10	**Neurologique (N)**	57	**4,11%**	66	**4,86%**	*0,344*
11	**Génital féminin (X)**	50	**3,61%**	33	**2,43%**	*0,071*
12	**Social (Z)**	35	**2,53%**	27	**1,99%**	*0,343*
13	**Urinaire (U)**	29	**2,09%**	29	**2,14%**	*0,937*
14	**Hématologique (B)**	14	**1,01%**	8	**0,59%**	*0,216*
15	**Oreille (H)**	11	**0,79%**	13	**0,96%**	*0,645*
16	**Œil (F)**	7	**0,51%**	7	**0,52%**	*0,969*
17	**Génital masculin (Y)**	5	**0,36%**	7	**0,52%**	*0,539*
	Total	1386	100%	1358	100,00%	

Pour chaque appareil corporel, nous avons analysé les 7 composants qui constituaient le second axe de la CISP-2: les symptômes et plaintes, les procédures, les infections, les néoplasmes, les traumatismes, les anomalies congénitales et les autres diagnostics (cf annexe 4).

Le groupe CMU-C consultait statistiquement plus que les non CMU-C pour des demandes de procédures d'ordre psychologique ($p= 1.07.10^{-5}$) et hématologique ($p=0.0136$).

Cependant, les bénéficiaires de la CMU-C consultaient significativement moins pour des symptômes et plaintes d'ordre psychologique ($p= 0.0026$) et pour des procédures concernant l'appareil ostéoarticulaire ($p= 0.0027$).

Ces résultats ont été détaillés dans le tableau V ci-dessous.

Pour les autres chapitres de la CISP-2, il n'existait pas de différence statistiquement significative entre les deux groupes.

<u>Tableau V</u> : Détails des motifs de consultation présentant une différence statistiquement significative entre les groupes CMU-C et non CMU-C.

Appareils	Composants	verbatims	codes CISP-2	CMU-C (n)	non CMU-C (n)	*p-value*
Psycho.	**symptômes et plaintes**	perturbation du sommeil	P06	12	15	
		sensation anxiété/nervosité/tension	P01	4	14	
		alcoolisme chronique	P15	4	4	
		sensation de dépression	P03	2	9	
		usage abusif de drogue	P19	2	1	
		sentiment/comport. Irritable/colère	P04	1	1	
		usage abusif de médicament	P18	1	0	
		peur d'un trouble mental	P27	1	0	
		autre S/P psychologique	P29	1	2	
		réaction de stress aiguë	P02	0	2	
		énurésie	P12	0	1	
		usage abusif du tabac	P17	0	3	
		perturbation de la mémoire	P20	0	1	
		problèmes de phase de vie adulte	P25	0	1	
			TOTAL	**28**	**54**	***0,0026***
Psycho.	**Procédures**	médication/prescription/injection	P50	93	41	
		épis. Nouveau/en cours init. Par disp.	P64	19	8	
		rencontre de suivi	P63	16	17	
		contact administratif	P62	5	3	
		épis. Nouveau/en cours init. Par tiers	P65	3	2	
		autre analyse de sang	P34	1	0	
		recom./éducation santé/avis/régime	P45	1	0	
		référence à médecin	P67	1	2	
		autre analyse d'urine	P35	0	1	
		référence à dispens. SSP non médecin	P66	0	1	
			TOTAL	**139**	**75**	$1,07.10^{-5}$
Hémato.	**Procédures**	résultats analyses/examens	B60	5	0	
		médication/prescription/injection	B50	2	0	
		épis. Nouveau/en cours init. Par disp.	B64	2	0	
		autre analyse de sang	B34	1	0	
		résultats ex./procédure autre disp.	B61	1	0	
		contact administratif	B62	1	1	
		rencontre de suivi	B63	1	2	
			TOTAL	**13**	**3**	***0,0136***
Ostéo.	**Procédures**	médication/prescription/injection	L50	14	9	
		résultats analyses/examens	L60	9	15	
		contact administratif	L62	8	18	
		rencontre de suivi	L63	5	12	
		thérapie manuelle/médecine physique	L57	2	4	
		radiologie diagnostique/imagerie	L41	1	3	
		recom./éducation santé/avis/régime	L45	1	0	
		pansement/compression/bandage	L56	1	0	
		résultats ex/procéd autre dispensateur	L61	1	2	
		épis. Nouveau/en cours init. Par disp.	L64	1	3	
		épis. Nouveau/en cours init. Par tiers	L65	1	0	
		référence à dispens. SSP non médecin	L66	1	3	
		perfusion/intubat./dilatat./appareillage	L53	0	1	
		répar/fixation/suture/plâtre/prothèse	L54	0	1	
		traitement local/infiltration	L55	0	3	
		référence à médecin	L67	0	2	
			TOTAL	**45**	**76**	***0,0027***

IX. DISCUSSION

A. Les bénéficiaires de la CMU-C

En France métropolitaine, les patients bénéficiant de la CMU-C représentent environ 6% de la population générale. C'est une population plutôt jeune et majoritairement féminine (1), ce qui transparaissait clairement dans notre étude. Les personnes de plus de 60 ans ne représentent que 4.6% des bénéficiaires de la CMU-C (1). Cette faible proportion de séniors s'explique par le fait que les personnes qui n'ont pas suffisamment cotisé aux régimes de retraites pour pouvoir bénéficier d'un revenu d'existence à l'âge de la retraite se voient attribuer l'ASPA[10]. Or, cette allocation dépasse le montant du plafond de la CMU-C.

La population des bénéficiaires de la CMU-C est fortement touchée par le chômage et l'inactivité professionnelle (7). Dans notre étude, cette différence était très significative entre les bénéficiaires de la CMU-C et ceux qui n'en disposaient pas. En revanche, il était intéressant de constater que plus d'un tiers des bénéficiaires de la CMU-C étaient actifs sur le marché du travail. D'ailleurs, l'enquête de la DREES de 2003 (4) et l'enquête ESPS de 2006 (7) soulignaient une tendance à l'augmentation du nombre de travailleurs bénéficiant de la CMU-C.

B. Les motifs de consultation d'ordre psychologique

En ce qui concerne leur état de santé, les bénéficiaires de la CMU-C et les non bénéficiaires présentaient les mêmes cinq motifs de consultation les plus fréquents. Ceux-ci étaient d'ordre général, ostéoarticulaire, psychologique, respiratoire et digestif. Seuls les motifs de

[10] ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (771,16€ pour une personne seule au 01/04/2012)

consultation d'ordre psychologique prédominaient de manière statistiquement significative dans le groupe CMU-C.

Lors de l'enquête Anadep lancée en 2005 sur la dépression en France (8), les personnes rattachées à la CMU-C étaient reconnues comme ayant une prévalence élevée d'épisodes dépressifs majeurs, probablement en lien avec leur situation sociale précaire. En 2002, elles étaient 1.8 fois plus nombreuses que les non bénéficiaires à déclarer des troubles mentaux et du sommeil. Il s'agissait pour l'essentiel d'insomnies et de dépressions (2). Lorsqu'on interrogeait les bénéficiaires de la CMU-C sur leur dernier motif de consultation chez le généraliste ou le spécialiste, la dépression était significativement plus fréquente que chez les non bénéficiaires de la CMU-C. Elle arrivait en 3^{e} position avec une prévalence de 3.4% contre 1.6% pour les non bénéficiaires (3).

Dans notre étude, les patients bénéficiant de la CMU-C consultaient significativement moins que les autres pour des symptômes et plaintes d'ordre psychologique mais plus souvent pour des demandes d'actes médicaux (procédures). Dans les deux tiers des cas, ils exprimaient des demandes de médication et prescription à visée psychologique.

Ce résultat interpelle quand on sait que la consommation de psychotropes des Français est deux fois supérieure à la moyenne des pays européens limitrophes de la France. Cette consommation n'implique pourtant pas une meilleure couverture sanitaire, car la moitié des personnes consommant des antidépresseurs et plus des deux tiers de celles consommant des anxiolytiques et hypnotiques ne présentent pas de trouble psychiatrique relevant d'une indication reconnue. Inversement, moins d'une personne sur trois souffrant de dépression en France bénéficie d'un traitement approprié. La consommation de psychotropes s'accompagne également d'un mauvais usage de ces médicaments avec une consommation d'anxiolytiques sur de longues durées, alors que les antidépresseurs ne sont pas pris sur une durée suffisante

(9). Le médecin généraliste a donc un rôle essentiel dans la prise en charge des demandes de prescription à visée psychologique de la part des bénéficiaires de la CMU-C.

La demande d'un traitement à visée psychologique plutôt que l'expression d'une plainte ou d'un symptôme chez cette population reflète l'idée qu'ils se font des troubles mentaux et de leur médication. Dans une synthèse canadienne de 2005 sur les représentations sociales de la prescription des médicaments antidépresseurs, ces derniers étaient considérés comme un bon support psychologique d'autant plus chez les patients à faibles revenus. Les médicaments antidépresseurs étaient porteurs de compassion principalement chez les patients au niveau d'étude le plus bas (10).

Cette demande de traitement traduit-elle un réel trouble psychologique ou une réaction normale au contexte de précarité dans lequel se trouvent les bénéficiaires de la CMU-C ?

On note fréquemment une plus forte prévalence des troubles mentaux chez les personnes en situation de précarité par rapport aux personnes favorisées (11).

L'étude de B. Royer et G. Gusto visait à rechercher un lien entre les situations de précarité, de qualité de vie ressentie et l'existence de troubles anxiodépressifs. Les populations précaires avaient alors 2 à 6 fois plus de risques que les populations favorisées de présenter des troubles anxieux, dépressifs ou de consommer des médicaments psychotropes (12).

Le traitement à visée psychologique est souvent vu par les patients comme une réponse à un mal-être, comme une reconnaissance de la souffrance vis-à-vis de l'entourage et des professionnels. Chez les patients bénéficiant de la CMU-C, la demande de médicalisation de leur souffrance psychologique est d'autant plus grande que l'accès aux psychothérapies leur est restreint du fait essentiellement de leur coût (9,13).

Ici se pose la question du renoncement aux soins des bénéficiaires de la CMU-C. En 2006, dans un rapport sur l'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU-C, les médecins généralistes accueillaient une part plus importante de bénéficiaires que les spécialistes (13,14). Le rapport de la DREES de novembre 2011 chiffrait à 22% le taux de renoncement aux soins pour les bénéficiaires de la CMU-C, alors qu'il était estimé à 40% s'ils n'avaient pas bénéficié de la CMU-C (15).

Dans l'étude menée conjointement par le Fond CMU et le CETAF[11], 45,6% des personnes enquêtées déclaraient avoir renoncé à des soins au cours des 12 derniers mois, dont 36.6% pour des raisons financières (16). Ce renoncement concernait le plus souvent les prothèses dentaires, les médicaments non remboursés, les soins dentaires, les lunettes et les consultations des spécialistes (15–17).

Le médecin généraliste doit être sensibilisé à l'importance du dépistage des souffrances psychologiques dans cette tranche de la population, d'autant plus qu'il en est le premier recours (13,14). Dans l'étude présente, environ 13% des motifs de consultation d'ordre psychologique des bénéficiaires de la CMU-C étaient initiés par le médecin généraliste. En 2009, une étude française régionale montrait, qu'à l'instar d'autres pays, le médecin généraliste détectait environ 50% des troubles psychiatriques chez ses patients (18). Une étude grenobloise menée dans les centres de santé de l'AGESCA[12] démontrait que les bénéficiaires de la CMU-C avaient en moyenne deux fois plus de risque que les autres d'avoir un trouble mental et/ou une souffrance psychique repérés par le médecin généraliste (19). Ce dernier a donc un rôle central dans le dépistage des troubles psychologiques chez les bénéficiaires de la CMU-C.

[11] CETAF : Centre Technique d'Appui et de Formation, qui coordonne le réseau des Centres d'Examens de Santé et agit pour le compte de l'Assurance Maladie

[12] AGESCA : Association de Gestion des Centres de santé Associatifs de Grenoble

C. Résultats généraux

L'état de santé parait être une des préoccupations majeures des bénéficiaires de la CMU-C. Celle-ci se traduisait, dans notre étude, par une demande significativement plus importante, de la part du groupe CMU-C, de procédure d'ordre hématologique et notamment des demandes d'interprétation de résultats d'analyses ou d'examens. Le fait qu'ils jugent leur état de santé moins bon que le reste de la population (1,2) les rend probablement plus soucieux d'en connaître les résultats.

Enfin, dans cette étude, les patients bénéficiant de la CMU-C consultaient statistiquement moins leur médecin généraliste que les autres pour des demandes de procédures à visée ostéoarticulaire. Celles-ci étaient majoritairement représentées par les demandes de contacts administratifs, c'est-à-dire les examens demandés par un tiers (certificats d'assurance, d'arrêt maladie, d'accident de travail, de reprise du travail, certificat d'aptitude au sport…)(6). Cette observation est probablement directement liée à la fréquence significativement plus élevée des patients en arrêt maladie, accident de travail et au nombre plus important de travailleurs chez les non bénéficiaires de la CMU-C.

D. Les limites de l'étude

Les limites de cette étude résidaient dans l'utilisation de la CISP-2 par les internes investigateurs, d'abord pour l'appropriation puis pour la fiabilité du codage et sa régularité.

De plus, l'intégralité du territoire français n'était pas représentée. Seuls 27 départements universitaires de médecine générale ont accepté de participer à l'étude.

Le quart Sud-Ouest était sous représenté (cf Annexe 5) alors qu'il regroupe une forte densité de bénéficiaires de la CMU-C (cf Annexe 6) (1).

Un manque de puissance a également été observé du fait de la multiplicité des rubriques dans la CISP-2.

E. Conclusion

Cette étude nationale, de grande ampleur, permet d'avoir un regard nouveau sur les motifs de consultation en médecine générale des bénéficiaires de la CMU-C. Elle met en avant l'observation du médecin généraliste au cours de sa consultation alors que les données disponibles jusqu'à présent étaient essentiellement basées sur les déclarations faites par les patients, entraînant inévitablement un bais de sélection.

Ainsi, les bénéficiaires de la CMU-C se distinguent peu du reste de la population par leurs motifs de consultation. Cependant, ils consultent plus le médecin généraliste pour des motifs d'ordre psychologique et notamment pour des demandes de traitement de ce type. Cette constatation semble être directement liée au contexte de précarité socioéconomique et au coût élevé des psychothérapies.

Cette étude apporte aux médecins généralistes une meilleure connaissance des motifs exprimés par les bénéficiaires CMU-C au sein de leur consultation, comparativement au reste de la population, afin d'en améliorer leur prise en charge.

X. CONCLUSION

THESE SOUTENUE PAR : **Claire BRUNET**

TITRE :

MOTIFS DE CONSULTATION, EN MEDECINE GENERALE, DES BENEFICIAIRES DE LA CMU-C
ANALYSE A PARTIR DE L'ETUDE ECOGEN

CONCLUSION :

INTRODUCTION : En France, les donnécs disponibles sur la morbidité en soins primaires des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) étaient essentiellement déclaratives. Il était difficile d'en avoir une vue d'ensemble. L'objectif de cette étude était de décrire la fréquence des motifs de consultation en médecine générale des bénéficiaires de la CMU-C et de les comparer au reste de la population.

METHODES : Cette étude est nichée au sein de l'étude ECOGEN, pilotée par le Collège National des Généralistes Enseignants. Cette étude, transversale, nationale, a été menée dans 128 cabinets de médecine générale accueillant des Internes en stage. Cinquante-quatre internes ont recueilli les données de 20781 consultations pendant cinq mois, sur la base de la Classification Internationale des Soins Primaires. Les bénéficiaires de la CMU-C ont été appariés à des non-bénéficiaires sur des critères d'âge, de sexe, de date de consultation et de médecin consulté. La fréquence des différents motifs de consultation a été analysée puis comparée entre les deux groupes.

RESULTATS : La différence entre les fréquences des motifs de consultation était statistiquement similaire entre les deux groupes sauf pour l'appareil psychologique, où les motifs étaient significativement plus fréquents dans le groupe des bénéficiaires de le CMU-C (p=0.035). Les bénéficiaires de la CMU-C consultaient significativement plus pour des demandes de procédures (actes médicaux) d'ordre psychologique ($p=1.07.10^{-5}$) mais moins pour des symptômes et plaintes de ce type (p=0.0026).

CONCLUSION : Les bénéficiaires de la CMU-C se distinguent donc peu du reste de la population par leurs motifs de consultation. Cependant, ils consultent plus le médecin généraliste pour des motifs d'ordre psychologique, pouvant être directement liés au contexte de précarité socioéconomique et au coût élevé des psychothérapies.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le 27/11/2013

LE DOYEN
J.P. ROMANET

LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR P. FRANÇOIS

XI. BIBLIOGRAPHIE

1. Chadelat JF. Rapport d'activité 2012 - Fonds de financement de la protection complémentaire de la couverture universelle du risque maladie. Paris; 2012 p. 112.

2. Le Fur P, Perronnin M. L'état de santé des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire en 2002. Quest D'économie Santé. 2003 Déc ;(n°76).

3. Allonier C, Boisguérin B, Le Fur P. Les bénéficiaires de la CMU-C déclarent plus de pathologies que le reste de la population : résultats des enquêtes ESPS 2006-2008. ETUDES Result - DREES. 2012 Mar;(793):8p.

4. Boisguérin B, Ministère des Affaires Sociales du Travail et de la Solidarité. Ministère de la Santé de la Famille et des Personnes Handicapées. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA. Enquête auprès des bénéficiaires de la CMU (mars 2003). Principaux résultats. Ser Stat - Doc Trav - DREES. 2004 Mai;(63):97p.

5. Lamberts H, Wood M, Hofmans-Okkes IM. International Primary Care Classifications: the Effect of Fifteen Years of Evolution. Fam Pract. 1992 Jan 9;9(3):330‑339.

6. Jamoulle M. Traitement de l'information médicale par la classification internationale des soins primaires, CISP-2, deuxième version. CARE Édition, ASBL; 2000.

7. Boisguérin B. Quelles caractéristiques sociales et quel recours aux soins pour les bénéficiaires de la CMUC en 2006 ? [Internet]. 2012 [cité 29 nov 2013]. Disponible sur: http://www.epsilon.insee.fr/jspui/handle/1/12580

8. Chan Chee C, Beck F, Sapinho D, Guilbert P, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. (I.N.P.E.S.). Saint-Denis. FRA. La dépression en France. Enquête Anadep 2005. Saint-Denis: INPES; 2009 avr p. 208p. Report No.: 978-2-9161-9212-3.

9. Verdoux H, Begaud B (unité I 657), Office parlementaire d'évaluation des politiques de santé (Opeps). Rapport sur le bon usage des médicaments psychotropes. 2006 juin p. 500.

10. Catherine G, sociales U du Q à MG d'étude sur l'interdisciplinarité et les représentations. Systèmes de représentations sociales liées à la prescription et à l'observance des médicaments : le cas des antibiotiques, des anti-inflammatoires et des antidépresseurs : rapport de recherche. GEIRSO, Université du Québec à Montréal; 2005.

11. Arene M, Brixi O, Mallet V. Dossier santé et précarité. Actual Doss En Santé Publique. 1995 Sept;(12):36p.

12. Royer B, Gusto G, Vol S. Situations de précarité, santé perçue et troubles anxiodépressifs : une étude dans 12 centres d'examens de santé. Prat Organ Soins. 2010 Déc;(4):313‑321.

13. Boisguérin B, Pichetti S. Panorama de l'accès aux soins de ville des bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2006. ETUDES Result. 2008 Mar;(629):8p.

14. Cases C, Lucas Gabrielli V, Perronnin M, To M, Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé. (I.R.D.E.S.). Paris. FRA. Comment expliquer les fortes disparités de clientèle CMUC des praticiens libéraux ? Quest Econ SANTE. 2008 Mar;(130):6p.

15. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES), Boisguerin B. Le renoncement aux soins. Actes du colloque du 22 novembre 2011 à Paris. Paris; 2012 p. 146.

16. Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examens de santé (CETAF)., Sass C., Fond CMU. Renoncements aux soins des bénéficiaires de la CMU-C : Enquête dans les CES de l'Assurance maladie. Saint Etienne; 2011 p. 46.

17. Ministère des Affaires Sociales du Travail et de la Solidarité. Direction de la Recherche des Etudes de l'Evaluation et des Statistiques. (D.R.E.E.S.). Paris. FRA / coor. L'état de santé de la population en France. Rapport 2011. Paris: Ministère de la Santé; 2011 nov p. 340p.

18. Norton J, de Roquefeuil G, David M, Boulenger J-P, Ritchie K, Mann A. Prévalence des troubles psychiatriques en médecine générale selon le patient health questionnaire : adéquation avec la détection par le médecin et le traitement prescrit. L'Encéphale. déc 2009;35(6):560‑569.

19. Dubois-Fabing D, Pichon P, Arnevielhe A. Santé mentale, précarité et pratiques des médecins généralistes, enquête en centres de santé de Grenoble. Santé Publique. 2011 Déc;(6):97‑111.

XII. ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire papier de recueil des 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 contremaîtres et agents de maîtrise. [3] Inclut les agents de service et de surveillance, et les personnels des services directs aux particuliers. [4] Inclut les ouvriers agricoles et les chauffeurs.

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

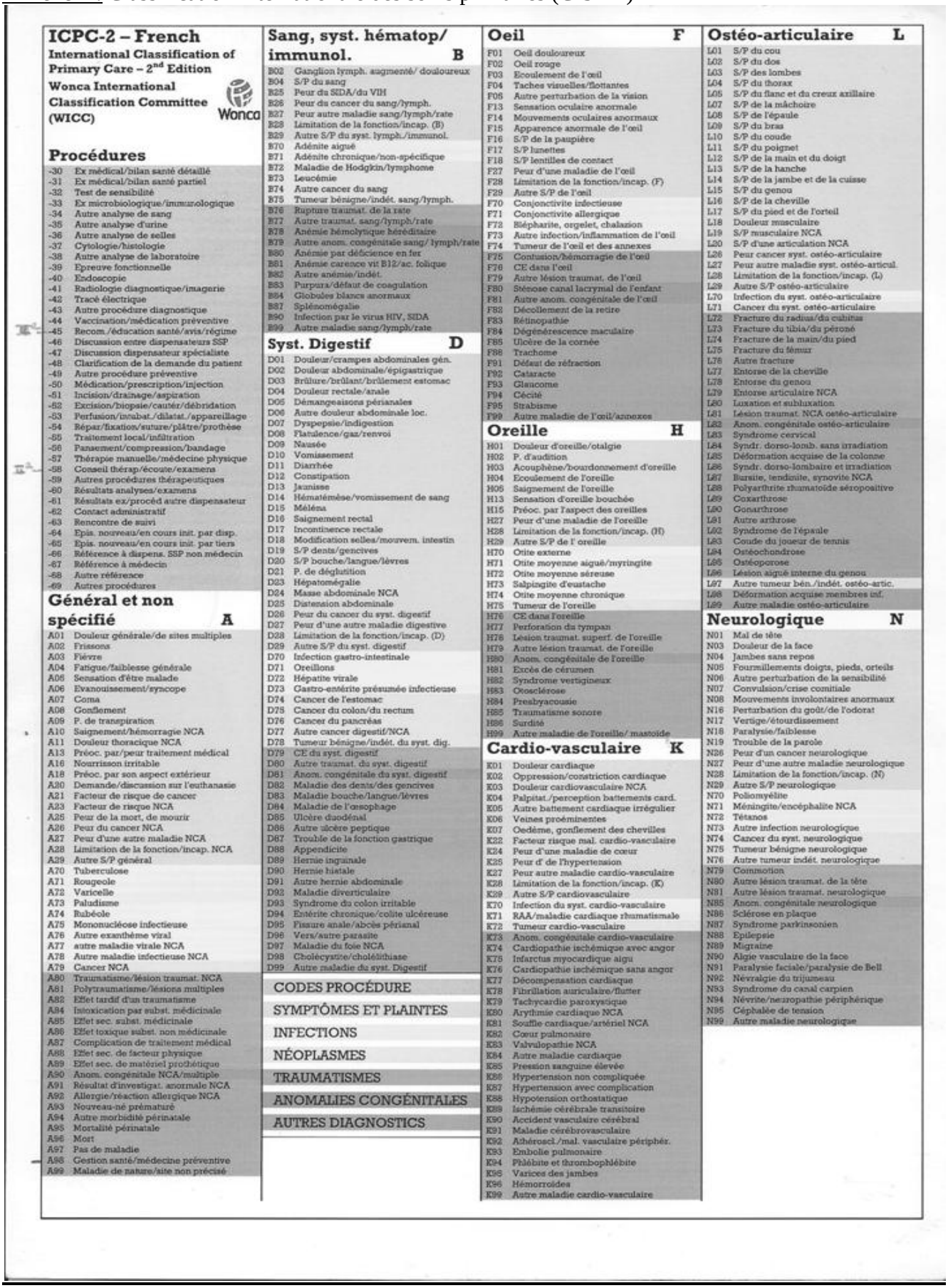
Procédures (diagnostiques, préventives, thérapeutiques, administratives, autres)			*Transférabilité*		
	R / P	**n° RC**	**SC / AC / I**	**Professionnels**	**Conditions (le cas échéant) : DMP / PPD / SMG / AC**
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.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

Annexe 2 : Classification Internationale des 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 Panement/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 Bubécle
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 aiguë
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'oeil
F04 Taches visuelles/flottantes
F05 Autre perturbation de la vision
F13 Sensation oculaire anormale
F14 Mouvements oculaires anormaux
F15 Apparence anormale de l'oeil
F16 S/P de la paupière
F17 S/P lunettes
F18 S/P lentilles de contact
F27 Peur d'une maladie de l'oeil
F28 Limitation de la fonction/incap. (F)
F29 Autre S/P de l'oeil
F70 Conjonctivite infectieuse
F71 Conjonctivite allergique
F72 Blépharite, orgelet, chalazion
F73 Autre infection/inflammation de l'oeil
F74 Tumeur de l'oeil et des annexes
F75 Confusion/hémorragie de l'oeil
F76 CE dans l'oeil
F79 Autre lésion traumat. de l'oeil
F80 Sténose canal lacrymal de l'enfant
F81 Autre anom. congénitale de l'oeil
F82 Décollement de la retire
F83 Rétinopathie
F84 Dégénérescence maculaire
F85 Ulcère de la cornée
F88 Trachome
F91 Défaut de réfraction
F92 Cataracte
F93 Glaucome
F94 Cécité
F95 Strabisme
F99 Autre maladie de l'oeil/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 aiguë/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/ mastoïde

Cardio-vasculaire — K

K01 Douleur cardiaque
K02 Oppression/constriction cardiaque
K03 Douleur cardiovasculaire NCA
K04 Palpitat./perception battements card.
K05 Autre battement cardiaque irrégulier
K06 Veines proéminentes
K07 Oedème, gonflement des chevilles
K22 Facteur risque mal. cardio-vasculaire
K24 Peur d'une maladie de coeur
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 Coeur pulmonaire
K83 Valvulopathie NCA
K84 Autre maladie cardiaque
K85 Pression sanguine élevée
K86 Hypertension non compliquée
K87 Hypertension avec complication
K88 Hypotension orthostatique
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
N28 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 Pytiriasis 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
U05 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 a 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 prépace
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/événement 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

Annexe 3 : Répartition des bénéficiaires de la CMU-C par médecins

Médecin consulté	CMU-C		non CMU-C	
(MSU)	n	%	n	%
1	1	0%	1	0%
2	1	0%	1	0%
3	5	1%	5	1%
4	11	2%	11	2%
5	11	2%	11	2%
6	6	1%	6	1%
7	7	1%	7	1%
8	2	0%	2	0%
9	1	0%	1	0%
10	3	1%	3	1%
11	0	0%	0	0%
12	2	0%	2	0%
13	2	0%	2	0%
14	9	2%	9	2%
15	9	2%	9	2%
16	9	2%	9	2%
17	11	2%	11	2%
18	0	0%	0	0%
19	0	0%	0	0%
20	1	0%	1	0%
21	7	1%	7	1%
22	5	1%	5	1%
23	0	0%	0	0%
24	3	1%	3	1%
25	3	1%	3	1%
26	27	5%	27	5%
27	1	0%	1	0%
28	5	1%	5	1%
29	12	2%	12	2%
30	0	0%	0	0%
31	7	1%	7	1%
32	4	1%	4	1%
33	7	1%	7	1%
34	19	3%	19	3%
35	0	0%	0	0%
36	1	0%	1	0%
37	3	1%	3	1%
38	1	0%	1	0%
39	0	0%	0	0%
40	16	3%	16	3%
41	2	0%	2	0%

Médecin consulté	CMU-C		non CMU-C	
(MSU)	n	%	n	%
42	10	2%	10	2%
43	4	1%	4	1%
44	12	2%	12	2%
45	0	0%	0	0%
46	6	1%	6	1%
47	7	1%	7	1%
48	7	1%	7	1%
49	0	0%	0	0%
50	4	1%	4	1%
51	0	0%	0	0%
52	1	0%	1	0%
53	0	0%	0	0%
54	0	0%	0	0%
55	3	1%	3	1%
56	2	0%	2	0%
57	0	0%	0	0%
58	13	2%	13	2%
59	1	0%	1	0%
60	7	1%	7	1%
61	1	0%	1	0%
62	4	1%	4	1%
63	2	0%	2	0%
64	2	0%	2	0%
65	0	0%	0	0%
66	3	1%	3	1%
69	3	1%	3	1%
70	13	2%	13	2%
71	5	1%	5	1%
72	0	0%	0	0%
73	1	0%	1	0%
74	7	1%	7	1%
75	1	0%	1	0%
76	1	0%	1	0%
77	1	0%	1	0%
78	3	1%	3	1%
79	3	1%	3	1%
80	7	1%	7	1%
81	19	3%	19	3%
82	15	3%	15	3%
83	2	0%	2	0%
84	2	0%	2	0%
85	3	1%	3	1%
86	4	1%	4	1%

Médecin consulté	CMU-C		non CMU-C	
(MSU)	n	%	n	%
87	4	1%	4	1%
88	10	2%	10	2%
89	6	1%	6	1%
90	0	0%	0	0%
91	0	0%	0	0%
92	0	0%	0	0%
93	1	0%	1	0%
94	4	1%	4	1%
95	0	0%	0	0%
96	0	0%	0	0%
97	0	0%	0	0%
98	15	3%	15	3%
99	9	2%	9	2%
100	3	1%	3	1%
101	0	0%	0	0%
102	1	0%	1	0%
103	2	0%	2	0%
104	29	5%	29	5%
105	2	0%	2	0%
106	3	1%	3	1%
107	11	2%	11	2%
108	0	0%	0	0%
109	2	0%	2	0%
110	3	1%	3	1%
111	0	0%	0	0%
112	0	0%	0	0%
113	9	2%	9	2%
114	3	1%	3	1%
115	2	0%	2	0%
116	2	0%	2	0%
117	1	0%	1	0%
118	5	1%	5	1%
119	9	2%	9	2%
120	24	4%	24	4%
121	0	0%	0	0%
122	0	0%	0	0%
123	1	0%	1	0%
124	2	0%	2	0%
125	0	0%	0	0%
126	0	0%	0	0%
127	1	0%	1	0%
128	1	0%	1	0%
129	0	0%	0	0%
137	4	1%	4	1%
Total	562	100%	562	100%

Annexe 4 : Analyse des motifs de consultation selon les 7 composants de la CISP-2

Motifs de consultation	**CMU-C**		**non CMU-C**		***p-value***
par appareils	**n**	**%**	**n**	**%**	
général, non spécifié A					
symptômes et plaintes	86	6,20%	68	5,01%	*0,172*
procédures	110	7,94%	108	7,95%	*0,987*
infections	0	0,00%	0	0,00%	*1*
néoplasmes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
traumatismes	4	0,29%	5	0,37%	*0,751*
anomalies congénitales	0	0,00%	0	0,00%	*1*
autres diagnostics	17	1,23%	23	1,69%	*0,307*
Total	**217**	**15,66%**	**204**	**15,02%**	*0,644*
sang, système hémato, immunologique B					
symptômes et plaintes	0	0,00%	3	0,22%	*0,121*
procédures	13	0,94%	3	0,22%	***0,0136***
infections	0	0,00%	0	0,00%	*1*
néoplasmes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
traumatismes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
anomalies congénitales	0	0,00%	0	0,00%	*1*
autres diagnostics	1	0,07%	2	0,15%	*1*
Total	**14**	**1,01%**	**8**	**0,59%**	*0,216*
système digestif D					
symptômes et plaintes	81	5,84%	99	7,29%	*0,44*
procédures	34	2,45%	26	1,91%	*0,334*
infections	3	0,22%	4	0,29%	*0,723*
néoplasmes	1	0,07%	1	0,07%	*1*
traumatismes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
anomalies congénitales	0	0,00%	0	0,00%	*1*
autres diagnostics	3	0,22%	4	0,29%	*0,723*
Total	**122**	**8,80%**	**134**	**9,87%**	*0,337*
œil F					
symptômes et plaintes	6	0,43%	5	0,37%	*0,79*
procédures	1	0,07%	1	0,07%	*1*
infections	0	0,00%	0	0,00%	*1*
néoplasmes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
traumatismes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
anomalies congénitales	0	0,00%	0	0,00%	*1*
autres diagnostics	0	0,00%	1	0,07%	*0,494*
Total	**7**	**0,51%**	**7**	**0,52%**	*0,969*
oreille H					
symptômes et plaintes	7	0,51%	10	0,74%	*0,491*
procédures	2	0,14%	2	0,15%	*1*
infections	0	0,00%	0	0,00%	*1*
néoplasmes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
traumatismes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
anomalies congénitales	0	0,00%	0	0,00%	*1*
autres diagnostics	2	0,14%	1	0,07%	*1*
Total	**11**	**0,79%**	**13**	**0,96%**	*0,645*

Motifs de consultation	CMU-C		non CMU-C		*p-value*
par appareils	**n**	**%**	**n**	**%**	
cardiovasculaire K					
symptômes et plaintes	9	0,65%	8	0,59%	*0,772*
procédures	90	6,49%	100	7,36%	*0,369*
infections	0	0,00%	0	0,00%	*1*
néoplasmes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
anomalies congénitales	0	0,00%	0	0,00%	*1*
autres diagnostics	11	0,79%	8	0,59%	*0,518*
Total	**110**	**7,94%**	**116**	**8,54%**	*0,56*
ostéoarticulaire L					
symptômes et plaintes	124	8,95%	113	8,32%	*0,559*
procédures	45	3,25%	76	5,60%	***0,00272***
infections	0	0,00%	0	0,00%	*1*
néoplasmes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
traumatismes	0	0,00%	2	0,15%	*0,244*
anomalies congénitales	0	0,00%	0	0,00%	*1*
autres diagnostics	6	0,43%	10	0,74%	*0,296*
Total	**175**	**12,63%**	**201**	**14,80%**	*0,097*
neurologique N					
symptômes et plaintes	47	3,39%	45	3,31%	*0,91*
procédures	9	0,65%	17	1,25%	*0,103*
infections	0	0,00%	0	0,00%	*1*
néoplasmes	1	0,07%	0	0,00%	*1*
traumatismes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
anomalies congénitales	0	0,00%	0	0,00%	*1*
autres diagnostics	0	0,00%	4	0,29%	*0,059*
Total	**57**	**4,11%**	**66**	**4,86%**	*0,344*
psychologique P					
symptômes et plaintes	28	2,02%	54	3,98%	***0,0026***
procédures	139	10,03%	75	5,52%	***1,07.10^{-5}***
autres diagnostics	6	0,43%	6	0,44%	*0,971*
Total	**173**	**12,48%**	**135**	**9,94%**	***0,035***
respiratoire R					
symptômes et plaintes	129	9,31%	113	8,32%	*0,362*
procédures	26	1,88%	36	2,65%	*0,171*
infections	8	0,58%	11	0,81%	*0,462*
néoplasmes	1	0,07%	0	0,00%	*1*
traumatismes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
anomalies congénitales	0	0,00%	0	0,00%	*1*
autres diagnostics	4	0,29%	2	0,15%	*0,687*
Total	**168**	**12,12%**	**162**	**11,93%**	*0,87*
peau S					
symptômes et plaintes	35	2,53%	31	2,28%	*0,678*
procédures	16	1,15%	25	1,84%	*0,138*
infections	6	0,43%	5	0,37%	*0,736*
néoplasmes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
traumatismes	4	0,29%	1	0,07%	*0,374*
anomalies congénitales	1	0,07%	2	0,15%	*1*
autres diagnostics	1	0,07%	4	0,29%	*0,374*
Total	**63**	**4,55%**	**68**	**5,01%**	*0,588*

Motifs de consultation	CMU-C		non CMU-C		*p-value*
par appareils	**n**	**%**	**n**	**%**	
métabolique, endocrinien, nutritionnel T					
symptômes et plaintes	7	0,51%	12	0,88%	*0,231*
procédures	74	5,34%	87	6,41%	*0,234*
infections	0	0,00%	0	0,00%	*1*
néoplasmes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
anomalies congénitales	0	0,00%	0	0,00%	*1*
autres diagnostics	8	0,58%	6	0,44%	*0,472*
Total	**89**	**6,42%**	**105**	**7,73%**	*0,18*
système urinaire U					
symptômes et plaintes	13	0,94%	16	1,18%	*0,41*
procédures	9	0,65%	6	0,44%	*0,555*
infections	4	0,29%	4	0,29%	*1*
néoplasmes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
traumatismes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
autres diagnostics	3	0,22%	3	0,22%	*1*
Total	**29**	**2,09%**	**29**	**2,14%**	*0,937*
grossesse, accouchement, PF W					
symptômes et plaintes	23	1,66%	14	1,03%	*0,232*
procédures	31	2,24%	24	1,77%	*0,554*
infections	0	0,00%	0	0,00%	*1*
néoplasmes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
traumatismes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
anomalies congénitales	0	0,00%	0	0,00%	*1*
autres diagnostics	7	0,51%	5	0,37%	*0,681*
Total	**61**	**4,40%**	**43**	**3,17%**	*0,09*
système génital féminin et sein X					
symptômes et plaintes	32	2,31%	18	1,33%	*0,097*
procédures	17	1,23%	14	1,03%	*0,786*
infections	0	0,00%	0	0,00%	*1*
néoplasmes	1	0,07%	0	0,00%	*1*
traumatismes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
anomalies congénitales	0	0,00%	0	0,00%	*1*
autres diagnostics	0	0,00%	1	0,07%	*0,494*
Total	**50**	**3,61%**	**33**	**2,43%**	*0,071*
système génital masculin et sein Y					
symptômes et plaintes	3	0,22%	4	0,29%	*0,723*
procédures	2	0,14%	3	0,22%	*0,684*
infections	0	0,00%	0	0,00%	*1*
néoplasmes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
traumatismes	0	0,00%	0	0,00%	*1*
anomalies congénitales	0	0,00%	0	0,00%	*1*
autres diagnostics	0	0,00%	0	0,00%	*1*
Total	**5**	**0,36%**	**7**	**0,52%**	*0,539*
social Z					
symptômes et plaintes	27	1,95%	19	1,40%	*0,262*
procédures	8	0,58%	8	0,59%	*0,967*
Total	**35**	**2,53%**	**27**	**1,99%**	*0,343*
Total motifs de consultation:	**1386**	**100,00%**	**1358**	**100,00%**	

Annexe 5 : Répartition des 128 centres d'investigation sur le territoire français



Annexe 6 : Répartition des bénéficiaires de la CMU-C sur le territoire français

Densité des bénéficiaires de la CMU-C par rapport à la population, par département, en métropole, pour les trois principaux régimes (CNAMTS, RSI, CCMSA), estimation au 31 décembre 2012

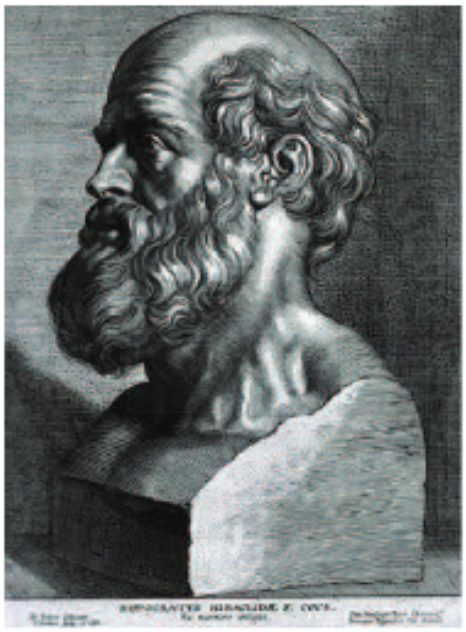


Couleur	Pourcentage population				Nombre	Pourcent Effectifs
	>=	6,6%	<=	11,9%	20	38,6%
	>=	5,8%	<	6,6%	19	21,3%
	>=	5,0%	<	5,8%	19	13,3%
	>=	4,3%	<	5,0%	19	18,5%
	>=	2,3%	<	4,3%	19	8,3%
					96	100,0%

Outil carte : Philcarto

Source : Rapport d'activité 2012

XIII. SERMENT D'HIPPOCRATE



SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admise dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueuse et reconnaissante envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.