



**HAL**  
open science

**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.

## 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.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

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

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 Briec 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**

<b>I.</b>	<b>Liste des enseignants PU-PH 2012-2013</b> .....	4
<b>II.</b>	<b>Liste des enseignants MCU-PH 2012/2013</b> .....	9
<b>III.</b>	<b>REMERCIEMENTS</b> .....	11
<b>IV.</b>	<b>LIENS D'INTERET</b> .....	13
<b>V.</b>	<b>RESUME</b> .....	14
<b>VI.</b>	<b>INTRODUCTION</b> .....	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
<b>VII.</b>	<b>MATERIEL ET METHODES</b> .....	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

<b>VIII. RESULTATS</b> .....	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
<b>IX. DISCUSSION</b> .....	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
<b>X. CONCLUSION</b> .....	35
<b>XI. BIBLIOGRAPHIE</b> .....	36
<b>XII. ANNEXES</b> .....	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
<b>XIII. SERMENT D'HIPPOCRATE</b> .....	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	Biostatistiques, 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-vénérologie
BENHAMOU Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
BERGER François	Biologie cellulaire
BLIN Dominique	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BONAE Bruno	Gastro-entérologie, hépatologie, addictologie
BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, 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
CHIROUSSEL Jean-Paul	Anatomie
CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
COHEN Olivier	Biostatistiques, 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	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DESCOTES Jean-Luc	Urologie
ESTEVE 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
PASSAGLIA 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
SERGET 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
APIEL Florent	Ophthalmologie
BOISSET Sandrine	Agents infectieux
BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
BOUJONNAT Jean	Cytologie et histologie
BOUZAT Pierre	Réanimation
BRENIER-FINCHART M. Pierre	Parasitologie et mycologie
BRIOT Raphaël	Thérapeutique, médecine d'urgence
CALLANAN-WILSON Mary	Hématologie, transfusion
DERANSART Colin	Physiologie
DETANTE Olivier	Neurologie
DISTERICH Klaus	Génétique et procréation
DUMESTRE-PERARD Chantal	Immunologie
EYSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
GILLOIS Pierre	Biostatistiques, 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-Raine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
MC LEER (FLORIN) Anne	Cytologie et histologie
MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, 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

PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
RAY Pierre	Génétique
RIALLE Vincent	Biostatistiques, 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 Briec 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 1<sup>er</sup> 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<sup>1</sup> (nouvellement IRDES<sup>2</sup>) relatait dans le journal Questions d'Economie de Santé ses enquêtes ESPS<sup>3</sup> 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.

---

<sup>1</sup> CREDES : Centre de recherche en économie de la santé

<sup>2</sup> IRDES : Institut de recherche et de communication en économie de santé

<sup>3</sup> 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<sup>4</sup> 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<sup>5</sup>.

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).

---

<sup>4</sup> DREES : La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

<sup>5</sup> CNGE: Collège National des Généralistes Enseignants

La CISP-2 a été développée par l'Organisation internationale de la médecine générale (WONCA<sup>6</sup>) 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.

---

<sup>6</sup> 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<sup>7</sup> des Hospices Civils de Lyon, pour un contrôle qualité des données et analyses statistiques. Celles-ci ont été réalisées avec le logiciel SAS<sup>8</sup>.

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.

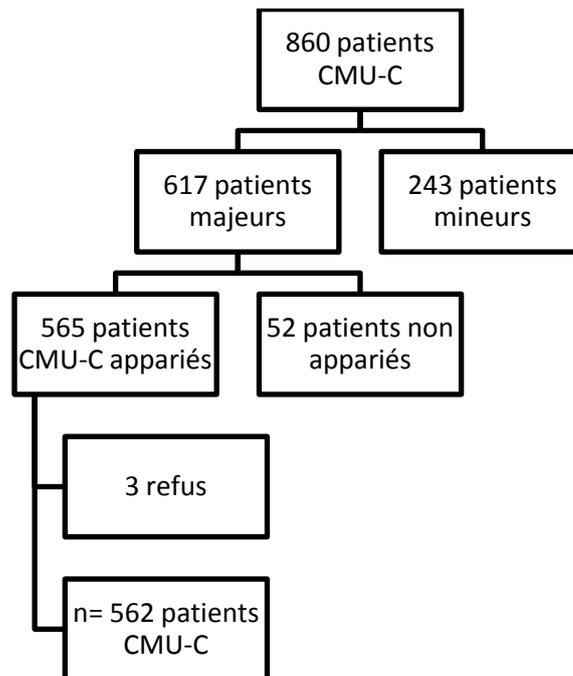
---

<sup>7</sup> IMER: Information Médicale Evaluation Recherche

<sup>8</sup> SAS : Statistical Analysis System

Les patients bénéficiant de l'AME<sup>9</sup> 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 Chi<sup>2</sup> a été réalisé pour les motifs de consultation correspondant aux rubriques suivantes de la CISP-2 : symptômes et plaintes, procédures, infections, néoplasmes,

---

<sup>9</sup> 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'entraînait pas *a priori* dans le 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		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
<b>femmes</b>	<b>371</b>	<b>66,01%</b>	<b>371</b>	<b>66,01%</b>	<b>1</b>
<b>hommes</b>	<b>191</b>	<b>33,99%</b>	<b>191</b>	<b>33,99%</b>	<b>1</b>
Total	562	100,00%	562	100,00%	
<b>18-59 ans</b>	<b>515</b>	<b>91,64%</b>	<b>506</b>	<b>90,04%</b>	<b>0,352</b>
<b>&gt; 60 ans</b>	<b>47</b>	<b>8,36%</b>	<b>56</b>	<b>9,96%</b>	<b>0,352</b>
Total	562	100,00%	562	100,00%	

Dates de consultation	CMU-C		non CMU-C		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
<b>nov-11</b>	<b>14</b>	<b>2,50%</b>	<b>14</b>	<b>2,50%</b>	<b>1</b>
<b>déc-11</b>	<b>103</b>	<b>18,32%</b>	<b>92</b>	<b>16,37%</b>	<b>0,386</b>
<b>janv-12</b>	<b>119</b>	<b>21,17%</b>	<b>135</b>	<b>24,02%</b>	<b>0,253</b>
<b>févr-12</b>	<b>117</b>	<b>20,81%</b>	<b>116</b>	<b>20,64%</b>	<b>0,941</b>
<b>mars-12</b>	<b>118</b>	<b>21,00%</b>	<b>109</b>	<b>19,39%</b>	<b>0,503</b>
<b>avr-12</b>	<b>91</b>	<b>16,20%</b>	<b>96</b>	<b>17,08%</b>	<b>0,688</b>
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		<i>p-value</i>
	n	%	n	%	
<b>patient connu</b>	<b>528</b>	<b>93,95%</b>	<b>523</b>	<b>93,06%</b>	<b>0,545</b>
<b>nouveau patient</b>	<b>34</b>	<b>6,05%</b>	<b>39</b>	<b>6,94%</b>	<b>0,545</b>
Total	562	100,00%	562	100,00%	
<b>Consultations</b>	<b>554</b>	<b>98,58%</b>	<b>558</b>	<b>99,29%</b>	<b>0,245</b>
<b>Visites</b>	<b>8</b>	<b>1,42%</b>	<b>4</b>	<b>0,71%</b>	<b>0,245</b>
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.

**Tableau III : Caractéristiques socioprofessionnelles et statuts**

PROFESSIONS/STATUTS	CMU-C		non CMU-C		p-value
	n	%	n	%	
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 <sup>-13</sup>
employé	111	19,75%	212	37,72%	4,03.10 <sup>-16</sup>
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 <sup>-33</sup>
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		<i>p-value</i>
		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%	<b>0,035</b>
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.

**Tableau V : 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	
				<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	
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	
		<b>TOTAL</b>	<b>139</b>	<b>75</b>	<b>1,07.10<sup>-5</sup></b>	
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	
				<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	
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			
		<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>76</b>	<b>0,0027</b>	

## **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<sup>10</sup>. 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

---

<sup>10</sup> 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<sup>e</sup> 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 accueillent 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<sup>11</sup>, 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<sup>12</sup> 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.

---

<sup>11</sup> 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

<sup>12</sup> AGESCA : Association de Gestion des Centres de santé Associatifs de Grenoble

### C. Résultats généraux

L'état de santé paraît 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 biais 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 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 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 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.

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



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. Jamouille 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'exams 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 / coord. 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 <input type="checkbox"/>		Profession agriculteur		artisan, commerçant, chef d'entreprise		employé <sup>3</sup>		ouvrier <sup>4</sup>
CMU <input type="checkbox"/> AME <input type="checkbox"/>		cadre sup., profession intellectuelle <sup>1</sup>		profession intermédiaire <sup>2</sup>		retraité		autre sans activité professionnelle
ALD <input type="checkbox"/> AT <input type="checkbox"/> MP <input type="checkbox"/>		<sup>1</sup> Inclut les professions libérales, de l'information, des arts et du spectacle, les professeurs et les ingénieurs. <sup>2</sup> Inclut les professeurs des écoles et les instituteurs, le clergé, les techniciens, les contremaîtres et agents de maîtrise. <sup>3</sup> Inclut les agents de service et de surveillance, et les personnels des services directs aux particuliers. <sup>4</sup> Inclut les ouvriers agricoles et les chanteurs.						
Motifs de consultation (symptômes, diagnostics ou procédures)		n° RC		n° RC		n° RC		n° RC
1.		6.		6.		6.		
2.		7.		7.		7.		
3.		8.		8.		8.		
4.		9.		9.		9.		
5.		10.		10.		10.		
<b>Transférabilité</b>								
Procédures (diagnostics, préventives, thérapeutiques, administratives, autres)		R / P		n° RC		SC / AC / I		Professionnels
1.								Conditions (le cas échéant) : DMP / PPD / SMG / AC
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
Résultats de consultation (symptômes ou diagnostics) [RC]								
1.		N / A		N / A		N / A		N / A
2.				6.				
3.				7.				
4.				8.				
5.				9.				
				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.								
								<b>Heure de fin</b> / / / h / / /

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

<b>ICPC-2 – French</b> <b>International Classification of</b> <b>Primary Care – 2<sup>nd</sup> Edition</b> <b>Wonca International</b> <b>Classification Committee</b> <b>(WICC)</b>	<b>Sang, syst. hématop/immunol. B</b>	<b>Oeil F</b>	<b>Ostéo-articulaire L</b>
<b>Procédures</b>	B02 Ganglion lymph. agrandi/douloureux B04 S/P du SIDA 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	F01 Oeil douloureux F02 Oeil rouge F03 Ecoulement de l'œil F04 Taches vasculaires/flottantes F06 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 Biphérite, 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 rétine F83 Rétinopathie F84 Dégénérescence maculaire F85 Ulcère de la cornée F88 Trachome F91 Déficit de réfraction F92 Cataracte F93 Glaucome F94 Cécité F95 Strabisme F99 Autre maladie de l'œil/annexes	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-artic. 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
-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/avts/régime -46 Discussion entre dispensateurs SSP -47 Consultation dispensateur spécialiste -48 Clarification de la demande du patient -49 Autre procédure préventive -50 Médication/précription/injection -51 Incision/drainage/aspiration -52 Excision/biopsie/cautéris./désbrûdation -53 Perfusion/inhalat./diéset./appareillage -54 Répar./fixation/suture/plâtre/prothèse -55 Traitement local/infiltration -56 Pansement/compression/bandage -57 Thérapie manuelle/médecine physique -58 Conseil thérap./écoute/examina -59 Autres procédures thérapeutiques -60 Résultats analyses/examina -61 Résultats ex./procéd. autre dispensateur -62 Contact administratif -63 Rencontre de suivi -64 Epis. nouveaux/en cours init. par disp. -65 Epis. nouveaux/en cours init. par tiers -66 Référence à dispens. SSP non médecin -67 Référence à médecin -68 Autre référence -69 Autres procédures	<b>Syst. Digestif D</b>	<b>Oreille H</b>	<b>Neurologique N</b>
<b>Général et non</b>	D01 Douleur/crampes abdominales gén. D02 Douleur abdominale/épigastrique D03 brûlure/brûlant/brûlement estomac D04 Douleur rectale/anale D05 Démangeaisons périnéales 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/mouvm. 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'œsophage 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 péréal D96 Vers/autre parasite D97 Maladie du foie NCA D98 Cholécytite/cholécystite D99 Autre maladie du syst. Digestif	H01 Douleur d'oreille/otalgie H02 P. d'audition H03 Acouphène/bourdonnement d'oreille H04 Ecoulement de l'oreille H05 Saignement de l'oreille H11 Sensation d'oreille bouchée H12 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 Oite externe H71 Oite moyenne aiguë/myringite H72 Oite moyenne séreuse H73 Salpingite d'eustache H74 Oite 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 Frustraxocécite H85 Truismatisme sorzite H86 Surdité H89 Autre maladie de l'oreille/mastoïde	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 Paralyse/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 Poliomélie N71 Méningite/encéphalite NCA N72 Tétanos N73 Autre infection neurologique N74 Cancer du syst. neurologique N75 Tumeur bénigne neurologique N76 Autre tumeur indét. neurologique N78 Comotion 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 Paralyse faciale/paralyse de Bell N92 Névralgie du trijumeau N93 Syndrome du canal carpien N94 Névrite/neuropathie périphérique N95 Céphalée de tension N99 Autre maladie neurologique
<b>Général et non</b> <b>spécifié A</b> A01 Douleur générale/de sites multiples A02 Frissons A03 Fièvre A04 Fatigue/faiblesse générale A05 Sensation d'être malade A06 Évanouissement/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 Babésiose 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. médicinales A85 Effet sec. trait. médicinales A86 Effet toxique subst. non médicinales 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	<b>CODES PROCÉDURE</b> <b>SYMPTÔMES ET PLAINTES</b> <b>INFECTIONS</b> <b>NÉOPLASMES</b> <b>TRAUMATISMES</b> <b>ANOMALIES CONGÉNITALES</b> <b>AUTRES DIAGNOSTICS</b>	<b>Cardio-vasculaire K</b> K01 Douleur cardiaque K02 Oppression/constriction cardiaque K03 Douleur cardio-vasculaire NCA K04 Palpitat./perception battements card. K05 Autre battement cardiaque irrégulier K06 Veines proéminentes K07 Œdème, gonflement des chevilles K22 Facteur risque mal. cardio-vasculaire K24 Peur d'une maladie de cœur K25 Peur d' hypertension K27 Peur autre maladie cardio-vasculaire K28 Limitation de la fonction/incap. (K) K29 Autre S/P cardio-vasculaire 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 Filtration auriculaire/flutter K79 Tachycardie paroxysmique 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 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	

<b>Psychologique P</b> 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 Bégaïement, 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 P30 Démence P31 Autre psychose organique P32 Schizophrénie P33 Psychose affective P34 Trouble anxieux/état anxieux P35 Trouble somatoforme P36 Dépression P37 Suicide/intentive de suicide P38 Neurasthénie, surmenage P39 Phobie, trouble obsessionnel compulsif P40 Trouble de la personnalité P41 Trouble hyperkinétique P42 Syndrome de stress post-traumatique P45 Retard mental P46 Anorexie mentale, boulimie P48 Autre psychose NCA P49 Autre trouble psychologique	<b>Peau S</b> 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 Erythème/contusion S17 Erafure, 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/perde de cheveux S24 Autre S/P cheveux, pois/cuir chevelu S25 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 S30 Zona S31 Herpès simplex S32 Gale/autre acarirose S33 Pédiculose/autre infestation peau S34 Dermatophytose S35 Monilia/candidose de la peau S36 Autre maladie infectieuse de la peau S37 Cancer de la peau S38 Lépore S39 Autre tumeur bén./indét. de la peau S40 Kératose actinique/coup de soleil S41 Hémangiome/lymphangiome S42 Naevus/naevus pigmentaire S43 Autre anom. congénitale de la peau S44 Impétigo S45 Kyste/isthule pilonidal S46 Dermite séborrhéique S47 Dermite atopique/eczéma S48 Dermite et allergie de contact S49 Erythème fessier S50 Pyoriasis rosé S51 Psoriasis S52 Maladie des glandes sudoripares S53 Kyste sébacé S54 Ongle incarné S55 Molluscum contagiosum S56 Acné S57 Ulcère chronique de la peau S58 Urticaire S59 Autre maladie de la peau	U72 Urérite U76 Cancer du rein 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 Glomérulonéphr./syndr. néphrosique U90 Protéinurie orthostatique U95 Lithase urinaire U98 Analyse urinaire anormale NCA U99 Autre maladie urinaire <b>Grossesse, accouchement et PF W</b> 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 modif. 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 W76 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 compliqué, enfant vivant W91 S/P du acc. compliqué, enfant mort W92 Acc. compliqué, enfant mort W93 Acc. compliqué, enfant mort W94 Mastite puerpérale W95 Autre mal. seins et grossesse/lactation W96 Autre complication puerpérale W99 Autre maladie de la grossesse/acc.	<b>Syst. génital masculin et sein Y</b> Y01 Douleur du pénis Y02 Douleur des testicules, du scrotum Y03 Écoulement 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 Y11 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 général homme Y27 Peur autre maladie générale homme Y28 Limitation de la fonction/incap. (Y) Y29 Autre S/P générale 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 général 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 bégnique de la prostate Y86 Hydrocèle Y99 Autre maladie générale chez l'homme
<b>Respiratoire R</b> 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, éternouement 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 amygdalaires/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	<b>Métabol., nutrit., endocrinien T</b> T01 Soif excessive T02 Appétit excessif T03 Perte d'appétit T04 P. d'alimentation nourissant/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) T28 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 T76 Canal/kyste thyroïdienne T80 Anom. congénit. endoc/ métab./nutrit. T81 Goitre T82 Obésité T83 Excès pondéral T85 Hypertyroïdisme/thyrotoxicose T86 Hypothyroïdisme/myxoedème T87 Hypoglycémie T88 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.	<b>Syst. génital féminin et sein X</b> 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 à la ménopause X12 Saignement de la post-ménopause X13 Saignement post-coïtal femme X14 Écoulement 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 général 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 Trichomonose génitale femme X74 Mal. inflammatoire pelvienne femme X75 Cancer du col de l'utérus X76 Cancer du sein chez la femme X77 Autre cancer général 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 Proctite de col anormal X87 Prolapsus utéro-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	<b>Social Z</b> 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/complaisance 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 <b>Abréviations</b> / 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 Syndrome ou plainte Sec. Secondaire Subs. Substance Syndr. Syndrome Tum. Tumeur <b>Traducteurs:</b> <b>Michel Roland et</b> <b>Marc Jamouille</b>

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

Médecin consulté (MSU)	CMU-C		non CMU-C	
	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 (MSU)	CMU-C		non CMU-C	
	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 (MSU)	CMU-C		non CMU-C	
	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%
<b>Total</b>	<b>562</b>	<b>100%</b>	<b>562</b>	<b>100%</b>

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

Motifs de consultation par appareils	CMU-C		non CMU-C		p-value
	n	%	n	%	
<b>général, non spécifié A</b>					
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
<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>15,66%</b>	<b>204</b>	<b>15,02%</b>	<b>0,644</b>
<b>sang, système hémato, immunologique B</b>					
symptômes et plaintes	0	0,00%	3	0,22%	0,121
procédures	13	0,94%	3	0,22%	<b>0,0136</b>
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
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>1,01%</b>	<b>8</b>	<b>0,59%</b>	<b>0,216</b>
<b>système digestif D</b>					
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
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>8,80%</b>	<b>134</b>	<b>9,87%</b>	<b>0,337</b>
<b>œil F</b>					
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
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>0,51%</b>	<b>7</b>	<b>0,52%</b>	<b>0,969</b>
<b>oreille H</b>					
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
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>0,79%</b>	<b>13</b>	<b>0,96%</b>	<b>0,645</b>

Motifs de consultation par appareils	CMU-C		non CMU-C		p-value
	n	%	n	%	
<b>cardiovasculaire K</b>					
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
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>7,94%</b>	<b>116</b>	<b>8,54%</b>	<b>0,56</b>
<b>ostéoarticulaire L</b>					
symptômes et plaintes	124	8,95%	113	8,32%	0,559
procédures	45	3,25%	76	5,60%	<b>0,00272</b>
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
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>12,63%</b>	<b>201</b>	<b>14,80%</b>	<b>0,097</b>
<b>neurologique N</b>					
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
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>4,11%</b>	<b>66</b>	<b>4,86%</b>	<b>0,344</b>
<b>psychologique P</b>					
symptômes et plaintes	28	2,02%	54	3,98%	<b>0,0026</b>
procédures	139	10,03%	75	5,52%	<b>1,07.10<sup>-5</sup></b>
autres diagnostics	6	0,43%	6	0,44%	0,971
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>12,48%</b>	<b>135</b>	<b>9,94%</b>	<b>0,035</b>
<b>respiratoire R</b>					
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
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>12,12%</b>	<b>162</b>	<b>11,93%</b>	<b>0,87</b>
<b>peau S</b>					
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
<b>Total</b>	<b>63</b>	<b>4,55%</b>	<b>68</b>	<b>5,01%</b>	<b>0,588</b>

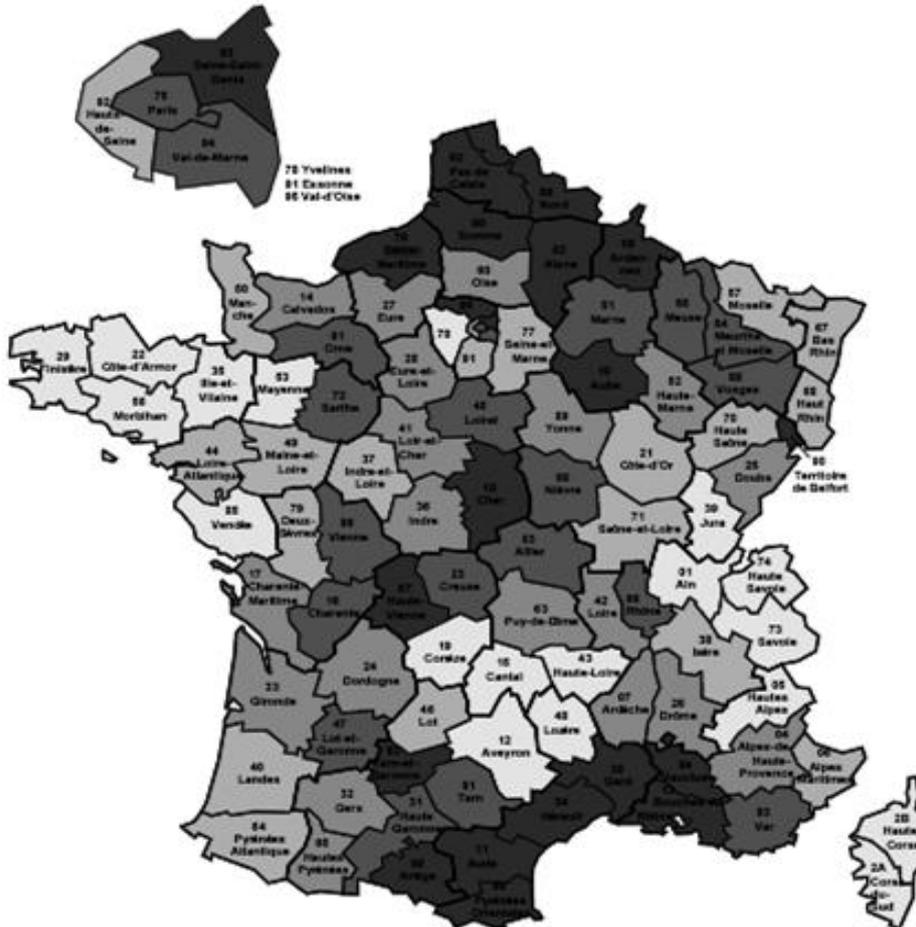
Motifs de consultation par appareils	CMU-C		non CMU-C		p-value
	n	%	n	%	
<b>métabolique, endocrinien, nutritionnel T</b>					
symptômes et plaintes	7	0,51%	12	0,88%	0,231
procédures	74	5,34%	87	6,41%	0,234
infections	0	0,00%	0	0,00%	1
néoplasmes	0	0,00%	0	0,00%	1
anomalies congénitales	0	0,00%	0	0,00%	1
autres diagnostics	8	0,58%	6	0,44%	0,472
<b>Total</b>	<b>89</b>	<b>6,42%</b>	<b>105</b>	<b>7,73%</b>	<b>0,18</b>
<b>système urinaire U</b>					
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
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>2,09%</b>	<b>29</b>	<b>2,14%</b>	<b>0,937</b>
<b>grossesse, accouchement, PF W</b>					
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
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>4,40%</b>	<b>43</b>	<b>3,17%</b>	<b>0,09</b>
<b>système génital féminin et sein X</b>					
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
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>3,61%</b>	<b>33</b>	<b>2,43%</b>	<b>0,071</b>
<b>système génital masculin et sein Y</b>					
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
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>0,36%</b>	<b>7</b>	<b>0,52%</b>	<b>0,539</b>
<b>social Z</b>					
symptômes et plaintes	27	1,95%	19	1,40%	0,262
procédures	8	0,58%	8	0,59%	0,967
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>2,53%</b>	<b>27</b>	<b>1,99%</b>	<b>0,343</b>
<b>Total motifs de consultation:</b>	<b>1386</b>	<b>100,00%</b>	<b>1358</b>	<b>100,00%</b>	

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

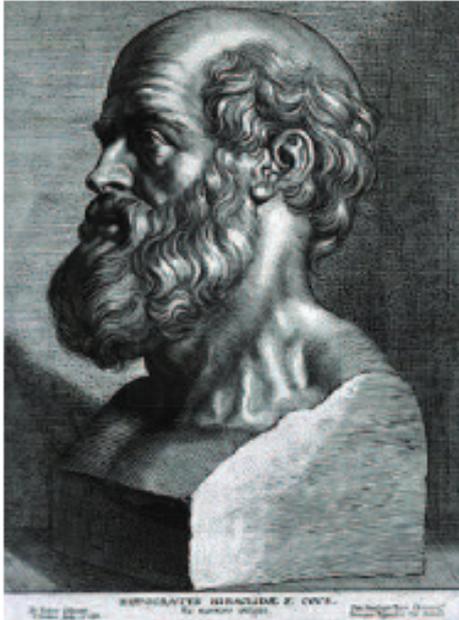


Couleur	Pourcentage population		Nombre	Pourcent Effectifs
(Gris foncé)	>= 6,6%	<= 11,3%	20	36,6%
(Gris moyen foncé)	>= 5,8%	< 6,6%	19	21,3%
(Gris moyen)	>= 5,0%	< 5,8%	19	13,3%
(Gris clair)	>= 4,3%	< 5,0%	19	18,5%
(Blanc)	>= 2,3%	< 4,3%	19	8,3%
			96	100,0%

Outil carte : Phicarto

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.*