

# *Société Française de Médecine Générale*

N° 58  
Décembre 2001

## **DICTIONNAIRE DES RÉSULTATS DE CONSULTATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE**

Révision 2001

*DOCUMENTS  
DE RECHERCHES  
EN MÉDECINE GÉNÉRALE*



SFMG

*Le plaisir de comprendre*

Le travail sur les 200 premières définitions de l'édition 96 a été effectué  
dans le cadre d'un contrat avec la CNAM.  
Contrat CNAM-SFMG N° 1397/93

Directeur de Publication : Olivier KANDEL  
Rédacteur en chef : Didier DUHOT  
Comité de rédaction : Philippe BOISNAULT, Pierre FERRU, Bernard GAVID,  
Jean Luc GALLAIS, Pascal CLERC  
Relecture du document : Rosemonde MOHN, Catherine MARTIN

Mise en page : Micro Paddy (eMail : [macpaddy@chello.fr](mailto:macpaddy@chello.fr)) / Impression : Pralon Graphic  
N° ISSN 0767-1407 • Dépôt légal : Décembre 2001

# TABLE DES MATIÈRES

Le dictionnaire des Résultats de Consultation en 10 points . . . . .	4
Maquette de présentation du Résultat de Consultation . . . . .	5
Les différentes fonctions du Résultat de Consultation . . . . .	6
Risque(s) Critique(s) Évitable(s) . . . . .	7
Fin de la position diagnostique O, début du Z . . . . .	8
Les dénominations hors listes . . . . .	9
Le thesaurus 2001 des DHL . . . . .	10
Symboles graphiques utilisés dans la présentation . . . . .	12
La mise à jour des 54 Résultats de Consultation les plus fréquents . . . . .	13
Liste des 54 Résultats de Consultation révisés . . . . .	67

## Documents de Recherches en Médecine Générale n°58

**Rédacteurs :** Pierre FERRU et Olivier KANDEL

**Secrétariat du CMAJ 2001 :** CRETON, FERRU, GAVID, KANDEL, PUICHAUD, VERY

**Membres du CMAJ 2001 :** BOISNAULT, BOSSUET, CANDELIER, CASSET, CHOBERT, COHENDET, DUHOT, FIOT-IMBAULT, GABILLARD, GRIOT, de la HERONNIERE, HOFNUNG, HUBER, LEEUWS, LEMETTRE, MARGERIT, MICHE, MIQUEL, PERRIN, RAINERI, THENAISY

© DICTIONNAIRE DES RESULTATS DE CONSULTATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE  
Déposé auprès de la S.G.D.L. - Reproduction interdite sauf autorisation écrite de la S.F.M.G.

- 1 Toute science commence par le **dénombrerment des objets** ou phénomènes observés dans son champ d'application. La médecine générale, comme toutes les autres spécialités médicales, ne peut pas se développer scientifiquement sans avoir rempli cette condition.
- 2 Le dictionnaire, **n'est pas une classification, mais une nomenclature**. Une classification "distribution systématique en diverses catégories d'après des critères précis" consisterait à grouper les résultats de consultation (RC) qu'il contient, selon certains caractères communs pour les réunir en classes. Alors qu'une nomenclature, "ensemble de termes techniques d'une science" classés, par ordre alphabétique, est bien un dictionnaire.
- 3 Le dictionnaire permet au praticien de retrouver facilement dans une liste alphabétique, les 270 termes qu'il utilise le plus souvent dans son exercice journalier. En vertu de la **Loi de répartition régulière des cas**, tout praticien exerçant la médecine générale, sous la même *latitude*, doit s'attendre à retrouver de façon régulière environ 300 RC, pourvu qu'il les désigne toujours de la même manière.
- 4 Le dictionnaire permet au médecin de relever par le RC, la **certitude clinique** (le plus haut niveau de preuve) qu'il a en fin de séance, en fonction des éléments en sa possession au moment de la consultation. Le RC décrit le *problème* que le médecin prend en compte (qu'il a à résoudre) pendant la séance (consultation ou visite).
- 5 Les **270 RC recouvrent 95 %** des phénomènes pathologiques rencontrés par un praticien généraliste dans son exercice. Il ne doit pas pour autant, méconnaître les 5 % d'affections qu'il observera plus rarement.
- 6 Les quatre **positions diagnostiques** (symptôme, syndrome, tableau de maladie et diagnostic certifié) possibles n'ont pas de valeur hiérarchique. Elles sont équivalentes en tant que certitude clinique en fin de séance. En revanche, elles définissent le degré d'ouverture diagnostique de la situation clinique relevée.
- 7 En consultant, la liste des RCE et aussi celle des *voir aussi*, le praticien pourra s'assurer qu'aucun RC plus caractéristique ne peut correspondre à la situation clinique qu'il a à résoudre.
- 8 Le dictionnaire ne répond pas seulement à une nécessité de langage commun, mais à la **triple exigence** de rationalité (modéliser l'information), de transparence (« c'est bien la situation que j'ai observée ») et de justification (« ce que j'ai observé, me sert à prendre ma décision »).
- 9 La correspondance de chaque définition du dictionnaire avec la **CIM-10** est la garantie d'un langage transversal et international commun à toutes les spécialités médicales.
- 10 Chaque définition comporte des **critères d'inclusion** et des **compléments sémiologiques**, mais aussi les **risques d'évolution critique** de la situation observée.

# MAQUETTE DE PRÉSENTATION... D'UN RÉSULTAT DE CONSULTATION

## Le titre - la dénomination

C'est le nom ou la désignation du RC. Son expression doit éviter de contenir des références physiopathologiques ou reproduire des termes employés dans les critères d'inclusion. C'est le premier élément de classement du RC.

## Les critères d'inclusion (anciennement critères obligatoires)

Ils correspondent à l'expression strictement nécessaire et suffisante pour relever la situation clinique par le titre en question. C'est l'élément taxinomique du RC. Ils permettent une bonne discrimination entre deux RC. Ils définissent la position diagnostique *par défaut* c'est à dire le degré de certitude (ou niveau de preuve) auquel le praticien parvient en fin de séance.

## Risque(s) Critique(s) Évitable(s) (RCE)

Les RCE font partie intégrante de la théorie professionnelle *Brauniennne*. Ils ont une double fonction : taxinomique et décisionnelle. D'une part, associés aux critères d'inclusion, ils participent au bon étiquetage de la situation clinique; le médecin devant vérifier avant de choisir un RC, si aucun RC plus caractéristique ne peut pas être retenu. D'autre part, ils participent aussi à la démarche décisionnelle; le médecin tenant compte des risques graves liés au RC lors de ses décisions.

## Les positions diagnostiques

Le concept de position diagnostique est l'axe principal de la théorie professionnelle de Braun. Au nombre de 4 (A symptôme, B syndrome, C tableau de maladie et D diagnostic certifié), elles qualifient, une fois le choix du RC fait, le degré d'ouverture de la situation clinique. Si certains RC n'ont qu'une position possible, d'autres en comportent plusieurs. Elles sont alors déterminées par le titre, les critères d'inclusion (ou leurs associations) et parfois les compléments sémiologiques. Il est maintenant convenu que chaque RC conservera sa position diagnostique initiale tout le long de l'épisode. Toutefois, l'évolution clinique peut faire apparaître d'autres critères ou compléments sémiologiques. La position diagnostique du cas, pourra alors évoluer dans le sens A=>B=>C=>D. En revanche, la position 0 disparaît et, pour éviter toute confusion, une position diagnostique Z permettra de relever les RC *non pathologiques* notamment pour les actes de prévention.

## Les compléments sémiologiques (anciennement critères facultatifs)

Ces critères ne sont pas nécessaires pour le choix de la définition. Ils n'ont donc pas de fonction taxinomique. En revanche, ils permettent de mieux décrire l'observation, de documenter le dossier médical, de préciser le contexte pour l'analyse des RCE, d'affiner la position diagnostique, de participer à la démarche décisionnelle et aussi d'assurer une correspondance plus détaillée avec la CIM-10.

## La correspondance CIM-10

La correspondance entre les définitions du dictionnaire et la CIM-10 existe depuis la première version, mais il est possible et souhaitable de l'affiner. Nous avons actuellement un code CIM-10 pour chaque dénomination, nous aurons maintenant plusieurs codes CIM-10 possibles en fonction des combinaisons d'items (critères d'inclusion et compléments sémiologiques).

## Les "voir aussi"

C'est une aide à l'utilisation du dictionnaire. Chaque liste est constituée exclusivement de titres de RC présents dans le dictionnaire. Sa lecture aide le médecin à vérifier *qu'il ne s'est pas trompé* de dénomination. Les listes de "voir aussi" ne contiennent que des RC voisins ou concurrents, les plus proches sémiologiquement et non les risques évitables. Pour chaque RC, la liste se fait exclusivement à partir des critères d'inclusion et non pas à partir des compléments sémiologiques.

## L'argumentaire

Chaque RC possède un argumentaire. C'est l'explication de la dénomination et de chacune de ses rubriques. Il apporte une *aide en ligne* pour une bonne utilisation de la définition.

## LES DIFFÉRENTES FONCTIONS... DU RÉSULTAT DE CONSULTATION

- ↳ le **titre** +
- ↳ les **critères d'inclusion** +
- ↳ les **risques critiques évitables**

↳ permettent de **choisir, relever le cas** = Taxinomie

- ↳ le **titre** +
- ↳ les **compléments sémiologiques** +
- ↳ la **position diagnostique** +
- ↳ le **code suivi**

↳ permettent de **documenter le dossier médical**

- ↳ Le **titre** +
- ↳ les **critères d'inclusion** +/-
- ↳ les **compléments sémiologiques**

↳ permettent la **correspondance avec la CIM 10**

- ↳ les "**voir aussi**" et
- ↳ l'**argumentaire**

↳ sont **une aide** pour les nouveaux utilisateurs, afin de choisir le bon RC du dictionnaire

- ↳ Le **titre** +
- ↳ les **compléments sémiologiques** +
- ↳ les **positions diagnostiques** +
- ↳ les **risques critiques évitables** +
- ↳ le **code suivi**

↳ permettent **d'étayer les décisions** du médecin

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

La notion de risque évitable fait partie intégrante de la théorie professionnelle *Brauniennne*. Rechercher le RC le plus caractéristique, sans faillir à la condition de certitude de fin de séance, est une notion essentielle. Associés aux critères d'inclusion de la dénomination, les RCE **participent à un bon classement de la situation clinique**. Souvent plus caractéristiques, voire diagnostics certifiés, les RCE ont généralement des positions diagnostiques plus “fermées” que le RC choisi.

Par ailleurs les RCE, une fois le RC choisi, **participent aussi à la démarche décisionnelle**. Avec le contexte (sexe, âge, antécédents, norme socio-culturelle, relation médecin/malade...), ils délimitent l'espace de liberté décisionnelle. La gravité potentielle d'une situation diagnostique tient dans les hypothèses à évoquer en fonction de la situation d'ouverture du RC, même dans une situation qui pourrait paraître caractéristique.

Les RCE ont donc une double fonction :  
**1 – Taxinomique** : ils servent à inclure le cas  
**2 – Décisionnelle** : ils participent à la décision

Les RCE sont les diagnostics critiques qu'il faut évoquer avant de classer le cas, même devant une situation apparemment caractéristique. Il ne faudrait pas pour autant avoir une liste tellement importante qu'elle en deviendrait inexploitable. D'où la notion *obligatoire* de “critique”, au sens de gravité.

- RISQUE** : “danger dont on ne peut jusqu'à un certain point mesurer l'éventualité, que l'on peut plus ou moins prévoir”.
- CRITIQUE** : se dit de ce qui est très grave, qui expose à un grave danger : “malade dans un état critique, situation critique”
- ÉVITABLE** : “qui peut *éventuellement* être évité”.

### Le double objectif du Risque Critique Évitable se situe donc à la fois :

**AVANT** le choix du résultat de consultation : évoquer les **DIAGNOSTICS** d'évolution critique pouvant “imiter” les critères d'inclusion du cas observé.

**et**

**APRÈS** le choix du résultat de consultation : participer à **la DÉCISION**. Il est l'un des déterminants de *l'espace de liberté*.

En s'aidant :

- ⇒ de la probabilité de ces DIAGNOSTICS dans la population observée,
- ⇒ du contexte (âge, sexe, co-morbidité, profession, antécédents familiaux...),
- ⇒ des compléments sémiologiques du RC choisi.

Les RCE. **ne sont pas** les “VOIR AUSSI” de la définition. Ces derniers sont uniquement des RC contenus dans le dictionnaire et ayant des critères d'inclusion proches. Ce n'est qu'une aide à l'utilisation du dictionnaire.

# FIN DE LA POSITION DIAGNOSTIQUE 0... DÉBUT DU Z

## **Positions diagnostiques et le Zéro**

On rappelle les difficultés d'utilisation de la position diagnostique 0 qui s'appliquait :

- à des résultats de consultation "éteints" : contrôle d'une pneumopathie guérie, examen clinique et radiographie à l'appui : PNEUMOPATHIE/0/P,
- à des résultats de consultation dits "stabilisés" (hypertension artérielle traitée et normalisée – diabète avec des chiffres de glycémie normaux au moment de la consultation) : HTA/0/P – DIABETE/0/P,
- à des résultats de consultation "partiellement guéris" (dépression traitée où seule une certaine insomnie persiste par exemple) : DEPRESSION/0/P,
- à des résultats de consultation "non pathologiques" (examen systématique, contraception) : EXAMEN SYSTEMATIQUE/0/P.

Cette position "0" était en outre antinomique avec un titre de résultat de consultation : on désignait ainsi à la fois sa présence et sa non-présence.

Elle entraînait par ailleurs un "parasitage" du décompte des pourcentages des positions diagnostiques (en particulier sous estimation des positions C et D).

## **Il a donc été décidé :**

### **pour les résultats de consultation désignant un phénomène morbide,**

- ☛ de supprimer la position diagnostique "0".
- ☛ de garder pendant toute la "durée de vie" du résultat de consultation, la position diagnostique initiale.
- ☛ de rajouter à la fin de la définition une ligne à "cliquer" obligatoirement pour les résultats de consultation "stabilisés" (aucun critère n'étant choisi) : **ASYMPTOMATIQUE À CE JOUR**

Cette ligne supplémentaire figurerait dans tous les résultats de consultation désignant un phénomène morbide.

- Elle aurait un intérêt "médico-légal" en signifiant que le praticien a bien vérifié l'absence de tout critère de la définition.

- Elle serait complétée par la mise en surbrillance de la définition, ce qui permettrait de vérifier ultérieurement, sans ouvrir la définition, qu'en effet aucun critère n'a été choisi ce jour-là.

Accessoirement, il est apparu souhaitable que les critères d'inclusion ayant permis de donner la position initiale, apparaissent dans la version informatique, en grisé pendant toute la "durée de vie" du résultat de consultation. Ceci permettra au praticien de savoir à tout moment, quels critères lui avaient permis de choisir le résultat de consultation.

### **pour les résultats de consultation ne désignant pas un phénomène morbide,**

- ☛ de supprimer la position diagnostique "0"
- ☛ de la remplacer par la lettre "**Z**" : EXAMEN SYSTÉMATIQUE / Z  
CONTRACEPTION / Z



## DÉNOMINATIONS HORS LISTES (DHL)

A la suite du dernier séminaire du comité de mise à jour du dictionnaire à Bagnolet en juin 2001, le secrétariat de ce comité s'est efforcé d'analyser les DHL issues du recueil du réseau de la SFMG. Il semble important de mettre en application ce que nous nous étions fixés lors de la première mise en service du dictionnaire.

Les DHL sont des résultats de consultation ou des diagnostics certifiés dont la fréquence, inférieure à 1 cas par médecin et par an, ne permet pas qu'ils fassent partie de la liste des RC du dictionnaire.

L'analyse des quelques 40000 lignes de DHL recueillies dans le réseau de l'OMG a débouché sur une liste de 390 "vraies DHL". Cette différence s'explique par la dispersion des écritures (orthographes différentes, dénominations multiples possibles, fautes de frappe, etc.). Ces DHL ont été étudiées selon :

- 1 - la possibilité **d'inclure une DHL dans un RC existant**,
- 2 - leur classement en fréquence par patient.

Puis un seuil minimum de patients par DHL a été retenu. Ce travail aboutit à la constitution d'une liste de 110 DHL.

Si l'observation des fréquences est encore approximative, il a été décidé d'étudier la possibilité de **créer des RC pour les 10 premières DHL**. Parmi celles ci, 2 entrent dans des définitions existantes. Ce sont donc 8 nouveaux RC qu'il faudra créer cette année. Ces dénominations sans définition, figureront dans la liste du dictionnaire 2001. Elles seront rédigées par le CMAJ, dans l'année.

- **PROSTATITE** - AFFECTION INFLAMMATOIRE DE LA PROSTATE : N41
- **POLYARTHRITE RHUMATOÏDE**, SANS PRÉCISION : M06.9
- **CIRRHOSE ALCOOLIQUE DU FOIE** : K701
- **TROUBLE DU LANGAGE**
  - DYSLEXIE : R48.0
  - BEGAIEMENT : F98.5
  - BREDOUILLEMENT - LANGAGE PRÉCIPITÉ : F98.6
  - TROUBLES DU LANGAGE, NON CLASSÉS AILLEURS : R47
- **HYPERSUDATION – HYPERHIDROSE** : R61
- **MALADIE DE HORTON** (AUTRES ARTERITES A CELLULES GEANTES) : M31.6
- **CEDÈME LOCALISÉ** : R60.0
- **SCLÉROSE EN PLAQUE** : G35

La centaine de DHL restant constitue **le premier thésaurus des DHL**. L'objectif est d'en faciliter la saisie pour les utilisateurs, d'en limiter la dispersion des modes d'écriture et d'en permettre une validation par une analyse statistique plus simple. Nous avons choisi de les regrouper par chapitre de la CIM-10. Ceci facilitera la recherche d'une DHL en limitant leurs dispersions dans une liste trop longue et optimisera donc leurs relevés.

## **DHL - chapitre I : Certaines maladies infectieuses et parasitaires**

BORRELIOSÉ - MALADIE DE LYME : **A69.2**  
 CONDYLOMES VENERIENS ANO-GÉNITAUX : **A63.0**  
 ECZEMA MARGINE DE HEBRA : **B35.6**  
 HERPES CIRCINE : **B35.5**  
 MONONUCLEOSE INFECTIEUSE : **B27**  
 OREILLONS : **B26**  
 ROSEOLE - EXANTHÈME SUBIT - 6<sup>ième</sup> MALADIE : **B08.2**  
 SCARLATINE : **A38**  
 TOXOPLASMOSE : **B58.9**  
 TUBERCULOSE D'AUTRES ORGANES PRÉCISÉS : **A18.8**  
 TUBERCULOSE PULMONAIRE, CONFIRMATION BACTÉRIOLOGIQUE OU HISTOLOGIQUE : **A15.9**

## **DHL - chapitre II : Tumeurs**

ANGIOME - HÉMANGIOME, TOUT SIÈGE : **D18.0**  
 GAMMAPATHIE MONOCLONALE : **D47.2**  
 KYSTE DE EPIDIDYME : **D29.3**  
 LYMPHANGIOME, TOUT SIÈGE : **D18.1**  
 MALADIE DE VAQUEZ : **D45**  
 POLYPE DE VESSIE - TUMEUR BÉNIGNE : **D30.3**  
 POLYPE DU COLON - TUMEUR BÉNIGNE : **D12.6**

## **DHL - chapitre III : Maladies du sang, des organes hémato. et certaines m. du système immunitaire**

ANÉMIE DE BIERMER : **D51.0**  
 PURPURA SAI : **D69.2**  
 SARCOÏDOSE : **D86.9**

## **DHL - chapitre IV : Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques**

ADDISON - INSUFFISANCE SURRENALE : **E27.4**  
 DESHYDRATATION - HYPOVOLÉMIE SANS CHOC : **E86**  
 HÉMOCHROMATOSE : **E83.1**  
 HYPERPROLACTINÉMIE - ADÉNOME HYPOPHYSIAIRE : **E22.1**  
 HYPOGLYCEMIE : **E16.2**  
 HYPOPARATHYROÏDIE : **E20.9**  
 NEUROPATHIE DIABÉTIQUE (TYPE 1) : **E10.4**  
 NEUROPATHIE DIABÉTIQUE (TYPE 2) : **E11.4**  
 THYROÏDITE : **E06.9**

## **DHL - chapitre VI : Maladies du système nerveux**

ALGIE VASCULAIRE DE LA FACE : **G44.0**  
 APNÉE DU SOMMEIL : **G47.3**  
 PARALYSIE FACIALE A FRIGORE : **G51.0**  
 PARAPLÉGIE, SANS PRÉCISION : **G82.2**  
 SYNDROME CEREBELLEUX VASCULAIRE : **G46.4**

## **DHL - chapitre VII : Maladies de l'œil et de ses annexes**

BLEPHARITE : **H01.1**  
 DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE : **H35.3**  
 RÉTINOPATHIE DÉGÉNÉRATIVE : **H35.4**  
 STRABISME : **H50.9**

## **DHL - chapitre IX : Maladie de l'appareil circulatoire**

BLOC DE BRANCHE GAUCHE : **I44.7**  
 CARDIOMÉGALIE : **I51.7**  
 EMBOLIE PULMONAIRE : **I26**  
 LYMPHOÈDÈME : **I86.1**  
 MYOCARDIOPATHIE HYPERTROPHIQUE NON OBSTRUCTIVE : **I42.2**  
 MYOCARDIOPATHIE OBSTRUCTIVE HYPERTROPHIQUE : **I42.1**  
 PÉRICARDITE : **I30.9**  
 PROLAPSUS DE LA VALVULE MITRALE : **I34.1**  
 VALVULOPATHIE  
     STÉNOSE NON RHUMATISMALE DE LA VALVULE MITRALE : **I34.2**  
     STÉNOSE NON RHUMATISMALE DE LA VALVULE AORTIQUE : **I35.0**  
     MALADIES DE PLUSIEURS VALVULES RHUMATISMALES, SANS PRÉCISION : **I08.9**  
     ENDOCARDITE, VALVULE NON PRÉCISÉE : **I38**  
 VARICES OESOPHAGIENNES AU COURS DE MALADIES CLASSEES AILLEURS : **I982**

## **DHL - chapitre X : Maladies de l'appareil respiratoire**

AMYGDALITE CHRONIQUE : J35.0

DILATATION DES BRONCHES : J47

## **DHL - chapitre XI : Maladies de l'appareil digestif**

APPENDICITE AIGUË : K35

CROHN (MALADIE DE) : K50.9

HÉMATÉMÈSE : K92.0

LITHIASSE SALIVAIRE – SIALOLITHIASSE : K11.5

PANCRÉATITE AIGUË : K85

PANCRÉATITE CHRONIQUE : K86.1

PAROTIDITE NON OURLIENNE : K11.2

RECTO-COLITE HÉMORRAGIQUE : K51.9

## **DHL - chapitre XII : Maladies de la peau et des tissus cellulaires sous cutané**

ACNÉ ROSACÉE : L71.9

ERYTHEME NOUEUX : L52

HIDROSADENITE SUPPURÉE : L73.2

HIRSUTISME : L68.0

KÉRATOSE - AUTRES FORMES PRÉCISÉES D'ÉPAISSISSEMENT DE L'ÉPIDERME : L85.8

KYSTE PILONIDAL : L05.9

LICHEN PLAN : L43.9

PRURIGO : L28.2

VERGETURE : L90.8

## **DHL - chapitre XIII : Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif**

CHONDROCALCINOSE SAI : M11.2

CHONDROMALACIE ROTULIENNE : M22.4

DOIGT À RESSORT : M65.3

DUPUYTREN - FIBROMATOSE DE L'APONÉVROSE PALMAIRE : M72.0

HERNIE DISCALE NON CERVICALE : M51.2

LUPUS ERYTHÉMATEUX DISSÉMINÉ : M32.9

MALADIE OSSEUSE DE PAGET : M88.9

OSTÉITE - ANOMALIE DE LA DENSITÉ ET DE LA STRUCTURE OSSEUSE : M85.9

OSTÉONÉCROSE ASEPTIQUE, SANS PRÉCISION : M87.9

PSEUDO POLYARTHRITE RHIZOMELIQUE : M35.3

SPONDYLARTHRITE ANKYLOSANTE - PELVISPONDYLITE RHUMATISMALE : M45

SYNDROME DE GOUGEROT-SJÖGREN : M350

## **DHL - chapitre XIV : Maladies de l'appareil génito-urinaire**

BARTHOLINITE (ABCÈS DE LA GLANDE) : N75.1

ENDOMÉTRIOSE : N80.9

HYDROCÈLE : N43.3

KYSTE OVARIEN : N83.2

SALPINGITE ET OVARITE : N70

STERILITÉ – HYPOFERTILITE : N46 (HOMME) - N97.9 (FEMME)

URETERO HYDRONEPHROSE : N13.1

## **DHL - chapitre XVII : Malformations congénitales et anomalies chromosomiques**

ECTOPIE TESTICULAIRE : Q53.0

## **DHL - chapitre XVIII : Symptômes, signes et résultats anormaux, non classés ailleurs**

ASCITE : R18

HÉPATOMÉGALIE NON CLASSEE AILLEURS : R16.0

ICTÈRE SANS PRÉCISION : R17

INCONTINENCE ANALE : R15

PLEURÉSIE : R09.1

RETARD STATURO PONDÉRAL - DU DÉVELOPPEMENT PHYSIOLOGIQUE : R62.9

RETENTION URINAIRE : R33

# SYMBOLES GRAPHIQUES UTILISÉS DANS LA PRÉSENTATION

## ++++ signifie CRITÈRE D'INCLUSION

Les critères d'inclusion précédés par ce symbole doivent être OBLIGATOIREMENT présents au cours de la séance pour choisir cette dénomination.

Exemple : ANGINE

++++ amygdale(s) rouge(s)

Il n'est pas possible de classer la dénomination "ANGINE" si les amygdales ne sont pas rouges.

## ++x | signifie LE CHOIX D'AU MOINS X CRITÈRES EST OBLIGATOIRE

C'est à dire qu'il faut la présence obligatoire d'au moins **x** (1, 2, 3 ou plus) des critères reliés par le signe |

Exemple : RHINITE

++1 | SAISONNIER

++1 | CIRCONSTANCE DECLENCHANTE IDENTIFIEE

++1 | PERANNUEL

++1 | PERIODIQUE

Exemple : DEPRESSION

++++ DOULEUR MORALE (perte de l'espoir)

++2 | **auto dévaluation**

++2 | **tristesse**

++2 | **idée(s) suicidaires ou idée(s) récurrente(s) de la mort**

Certains de ces critères d'inclusion ++1 | sont de couleur grisée : cette indication signifie qu'ils viennent caractériser un critère d'inclusion ++++

Exemple : ARTHROSE

++++SIGNES d'IMAGERIE d'ARTHROSE (Radiographie, Scanner, IRM)

++1 | **pincement d'un interligne articulaire**

++1 | **ostéophytes**

## + - désigne les COMPLÉMENTS SÉMIOLOGIQUES

Ces critères non discriminants peuvent être présents ou non dans le tableau décrit.

Ils ne sont pas obligatoires pour classer le cas sous cette dénomination, mais ils viennent enrichir la description sémiologique.

Exemple : ARTHROSE

+ - genoux

+ - hanches

+ - doigts

+ - rachis

++1 | cervical

++1 | dorsal

++1 | lombaire

Certains de ces compléments sémiologiques peuvent être également à choix multiples, distingués par le symbole ++1 | comme dans l'exemple ci-dessus.

Dans les exemples ci-dessus, une partie seulement de chaque définition est reproduite.

Le lecteur devra se reporter au texte intégral pour juger ces définitions dans leur ensemble.

# ALCOOL (PROBLÈME AVEC L')

## DÉFINITION

### ++++ PLAINTÉ ou TROUBLE LIÉS à une CONSOMMATION ANORMALE de BOISSON ALCOOLISÉE, de TYPE :

- ++1 | **buveur excessif à l'interrogatoire** (H > 28 verres d'alcool par semaine et F > 14 verres)
- ++1 | **dépendance psychologique** (désir irréprouvable de boire par moments dans certaines situations)
- ++1 | **dépendance physique** (incapacité d'arrêter de boire plus de 3 jours)
- ++1 | **ivresse aiguë** (violence, blessure, coma, etc.)
- ++1 | **syndrome de sevrage, pré-DT** (anxiété, énervement, insomnie, tremblements, sueurs...)

+ - problème évoqué par :

- ++1 | le patient
- ++1 | l'entourage (famille, amis, entreprise, autres professionnels, etc.)
- ++1 | le médecin

+ - prise en charge avec d'autres intervenants (médical, social, structure spécialisée, etc.)

+ - entourage reçu pendant la séance (à préciser en commentaire)

+ - déni malgré des troubles évidents (peur, honte...)

+ - poursuite de l'alcoolisation ou refus de changement immédiat

+ - crainte de réalcoolisation

+ - réalcoolisation (rechute)

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

CANCERS  
CIRRHOSE  
DEPRESSION  
POLYTOXICOMANIE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

B

### VOIR AUSSI

ACCES ET CRISE  
DEPRESSION  
HUMEUR DEPRESSIVE  
MALAISE - LIPOTHYMIE  
NERVOSISME  
PHOBIE  
PLAINTES POLYMORPHES  
PSYCHIQUE (TROUBLE)  
SYNDROME MANIACO DEPRESSIF  
TOXICOMANIE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Il s'agit d'une définition générique qui tient compte de la pratique généraliste. Elle permet de relever toutes les situations où l'abus de boissons alcoolisées pose un problème somatique, psychique, familial ou social. Cette définition ne recouvre donc pas uniquement le tableau classique de l'alcoolisme chronique.

### Critères d'inclusion

Ils permettent de classer en fonction du type d'alcoolisation.

⇒ **BUVEUR EXCESSIF** : pour des consommations au moins égales à 28 verres d'alcool par semaine pour les hommes et 14 pour les femmes. Il n'y a pas encore de dépendance au produit, mais le médecin informe le patient des risques à venir. Le patient peut s'en inquiéter et en parler.

⇒ **DEPENDANCE PSYCHOLOGIQUE** : l'alcool prend une place importante dans la vie du patient. Il y a recours pour faire la fête, pour se stimuler, pour se détendre, pour diminuer ses angoisses... Mais il n'y a pas forcément de dépendance organique au produit, sinon le critère suivant sera relevé simultanément.

⇒ **DEPENDANCE PHYSIQUE** : c'est le cas de l'alcoolisme dit chronique. Il ne peut se passer de boire de l'alcool, sinon il présente des signes de manque (de sevrage). Faire le test des 3 jours sans boire.

⇒ **IVRESSE AIGUË** : permet de relever les séances où le médecin est en contact avec un patient en état d'ivresse ou que les ivresses soient évoquées pendant la séance parce qu'elles posent des problèmes au patient ou à son entourage.

⇒ **SYNDROME DE SEVRAGE, PRE-DT** : le vrai delirium tremens ne se voit guère, il a été décidé de modifier ce critère en ajoutant l'expression syndrome de sevrage. Cette situation est possible en pratique, lors des soins ambulatoires, en cas d'immobilisation, dans les états fébriles ou quelquefois lors de tentatives intempestives d'auto-sevrage. Le vrai delirium tremens sera relevé en DHL.

### Compléments sémiologiques

Ils permettent de préciser d'une part, qui a pris l'initiative d'évoquer le problème et, d'autre part, la situation du patient vis à vis de sa consommation d'alcool :

+ - déni du problème : est retenu s'il existe des signes évidents de difficultés liées à l'alcool, malgré la négation du patient. Il peut s'agir d'un mensonge, d'une anosognosie mais aussi de peur, de honte...

+ - poursuite de l'alcoolisation : permet de tenir compte du patient qui refuse des soins mais aussi de celui qui tout en poursuivant à consommer chemine progressivement vers le changement.

+ - crainte de réalcoolisation : permet, dans le suivi du patient abstinant, de relever les séances où il évoque ses craintes de rechute.

+ - réalcoolisation, rechute : on substitue au critère habituel de récurrence, rechute et réalcoolisation plus usités en alcoologie.

### Voir Aussi

Certains de ces résultats de consultation peuvent être intriqués ou aggravés avec l'abus d'alcool. Ils peuvent donc être relevés parallèlement.

### Position(s) diagnostique(s)

B : Ni symptôme, ni tableau de maladie, car il est arbitrairement considéré, malgré le terme de maladie alcoolique, que ces problèmes sont symptomatiques d'un trouble sous-jacent.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

F10.9 : Code par défaut - Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool - sans précision

F10.0 : Si ivresse aiguë ou avec intoxication aiguë

F10.1 : Si buveur excessif ou avec utilisation nocive pour la santé

F10.2 : Si dépendance psychologique ou dépendance physique

F10.3 : Si syndrome de sevrage, Pré-DT

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

### ++++ AMYGDALE(S) ROUGE(S)

- ++1 | douleur
- ++1 | hypertrophie amygdalienne
- ++1 | enduit pultacé
- ++1 | fièvre ou sensation de fièvre
- ++1 | adénopathie(s) sous angulo-maxillaire(s)

- + - rougeur pharyngée
- + - unilatéral
- + - vésicules
- + - ulcérations
- + - fausses membranes
- + - vomissements
- + - otalgies
- + - douleurs abdominales
- + - confirmation bactériologique
  - ++11 streptocoque b hémolytique
  - ++11 autres germes

- + - récurrence

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

CANCER  
CORPS ÉTRANGER  
DIPHTÉRIE  
ENDOCARDITE  
GLOMERULONEPHRITE  
LEUCEMIE (HEMOPATHIE)  
MONONUCLEOSE INFECTIEUSE  
PHLEGMON  
SIDA

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C, D

### VOIR AUSSI

CANCER  
ÉTAT FEBRILE  
ÉTAT MORBIDE AFEBRILE  
HERPES  
MAL DE GORGE  
OTALGIE  
PHARYNGITE  
PHLEGMON de l'AMYGDALE  
RHINOPHARYNGITE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Par convention cette définition ne concerne que l'angine "tonsillaire" (angor tonsillitis) ; atteinte inflammatoire (et le plus souvent douloureuse) d'une ou des deux amygdales palatines. Elle exclut les amygdalites cryptiques avec ou sans présence de caséum, qui seront classées en DHL. Elle exclut aussi les pharyngites chez un patient ayant subi une amygdalectomie (tonsillectomie).

### Critères d'inclusion

Pour choisir ce résultat de consultation, il faut absolument constater une ou deux amygdales rouges associées à au moins un des cinq autres critères d'inclusion à choix multiple (douleurs, hypertrophie amygdalienne, enduit pultacé, fièvre, adénopathie sous-angulo-maxillaire).

### Compléments sémiologiques

Les compléments sémiologiques permettent de caractériser de façon plus précise le type d'angine (ulcérée, vésiculeuse...). Ils évitent aussi de relever à part, des symptômes associés mais relevant, a priori, du même processus pathologique.

### Voir aussi

PHARYNGITE : il y a seulement une atteinte du pharynx sans rougeur associée des amygdales palatines ou chez l'amygdalectomisé.

MAL DE GORGE : il y a plainte sans signe clinique associé.

OTALGIE : c'est parfois la seule plainte du patient.

### Position(s) diagnostique(s)

C : Tableau clinique sans confirmation bactériologique.

D : Tableau clinique avec confirmation bactériologique.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

J03.9 : Amygdalite aiguë, sans précision (code par défaut)

J03.0 : Amygdalite à streptocoques

J03.8 : Amygdalite aiguë due à d'autres micro-organismes précisés

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

# ANGOR – INSUFFISANCE CORONARIENNE

## DÉFINITION

### ++1 | DOULEUR TYPIQUE d'ANGOR

- ++++ rétrosternale et/ou thoracique antérieure
- ++++ constrictive
- ++++ déclenchée par l'effort
- ++++ cédant au repos en moins de 15 minutes

### ++1 | DOULEUR ATYPIQUE d'ANGOR, mais

- ++++ déclenchée par l'effort ou un stress
- ++++ calmée par la trinitrine en moins de 3 minutes

### ++1 | RESULTATS d'EXAMENS COMPLEMENTAIRES CONTRIBUTIFS

- ++1 | ECG de repos
- ++1 | épreuve d'effort
- ++1 | coronarographie
- ++1 | scintigraphie

### ++1 | ANTECEDENT(S) d'INFARCTUS du MYOCARDE DATANT de PLUS de 28 JOURS (sinon choisir infarctus du myocarde)

- + - avec facteurs de risques cardio-vasculaires
- + - chez un coronarien connu
- + - irradiation membre supérieur gauche
- + - irradiation dans la mâchoire
- + - irradiation dans le dos
- + - récursive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

DISSECTION AORTIQUE  
EMBOLIE PULMONAIRE  
INFARCTUS DU MYOCARDE  
PANCREATITE AIGUE  
PERICARDITE AIGUE  
PLEURESIE  
PNEUMOTHORAX  
SYNDROME DE MENACE  
ULCERE GASTRIQUE ou DUODENAL

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A, C, D

## VOIR AUSSI

ANXIETE - ANGOISSE  
CHOLECYSTITE AIGUE  
DOULEUR NON CARACTERISTIQUE  
DORSALGIE  
EPAULE DOULOUREUSE  
EPIGASTRALGIE  
HERNIE HIATALE  
INFARCTUS DU MYOCARDE  
NEURALGIE- NEVRITE  
PRECORDIALGIE  
REFLUX - PYROSIS - CESOPHAGITE  
ULCERE GASTRIQUE ou DUODENAL

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Inclut à la fois : "l'angine de poitrine" (angor pectoris) qui peut n'être qu'un symptôme d'une affection non coronarienne (hyperthyroïdie, anémie sévère) et la maladie coronarienne par artériosclérose ou spasme coronarien. Elle exclut la nécrose myocardique récente (moins de 28 jours).

### Critères d'inclusion

L'inclusion du cas sous cette dénomination peut se faire par l'une (au moins) des quatre entrées suivantes :

- douleur typique d'angor,
- douleur atypique, mais avec des caractères particuliers,
- résultats d'examens complémentaires,
- antécédents d'infarctus datant de plus de 28 jours (délai en accord avec la CIM-10), mais une révision en INFARCTUS du MYOCARDE peut être faite si nécessaire.

### Compléments sémiologiques

Certains permettent de préciser l'irradiation de la douleur thoracique typique ou atypique.

Deux d'entre eux permettent de noter soit, l'existence de facteurs de risques cardiovasculaires, soit s'il s'agit d'un coronarien connu. Ces deux compléments sémiologiques ont surtout un intérêt pour un cas nouveau, car ils donnent à la douleur thoracique typique ou atypique une connotation très particulière.

### Voir aussi

ANXIETE – ANGOISSE : il s'agit ici de précordialgies s'intégrant dans les sensations somatiques particulières à ce résultat de consultation. L'intrication entre ces deux pathologies est toujours possible.

DORSALGIE : l'examen clinique doit permettre le choix.

EPAULE DOULOUREUSE : l'examen clinique doit permettre le choix

EPIGASTRALGIE

INFARCTUS DU MYOCARDE : de moins de 28 jours.

NEURALGIE - NEVRITE

PRECORDIALGIE

REFLUX - PYROSIS – CESOPHAGITE : l'intrication entre ces deux pathologies est possible.

### Position(s) diagnostique(s)

A : Réservé à la douleur typique ou atypique, avant d'avoir fait la preuve de son origine coronarienne (athéromateuse ou spasme coronaire).

C : Si examens complémentaires contributifs.

D : Si coronarographie contributive ou si antécédents d'infarctus du myocarde.

### CORRESPONDANCE CIM – 10

I20.9 : Douleur typique ou atypique d'angor

I25.9 : Cardiopathie ischémique chronique sans précision

I25.2 : Infarctus du myocarde ancien (asymptomatique ou guéri, mais I25.8 en cas d'évolutivité)

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

### ++++ SENSATION de MALAISE PSYCHIQUE ou PHYSIQUE

#### ++1 | **malaise psychique**

- ++1 | tension interne, appréhension
- ++1 | sensation d'un danger imprécis, peur de mourir
- ++1 | crainte diffuse (inquiétude, attente craintive)

#### ++1 | **malaise physique**

- ++1 | neurologique (céphalée, paresthésies, algie, tremblements, spasmes)
- ++1 | respiratoire (oppression thoracique, dyspnée, tachypnée)
- ++1 | cardiaque (palpitations, tachycardie, précordialgie)
- ++1 | digestive (nausée, vomissement, épigastralgie, douleur abdominale, diarrhée)
- ++1 | neurovégétative (bouffées de chaleur, sueurs, vertiges, sécheresse de bouche, boule dans la gorge)

### ++++ SANS CRITERE EVOQUANT un AUTRE RESULTAT de CONSULTATION

#### ++++ NE SURVENANT PAS dans une SITUATION STEREOTYPEE

- + - non reconnue comme telle par le patient
- + - fond permanent d'anxiété quasi quotidien depuis au moins 6 mois
- + - anxiété transitoire
- + - attaque de panique
- + - examen après disparition des symptômes
- + - perturbations du sommeil
- + - récursive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

DOULEUR D'ORIGINE CORONARIENNE  
 EMBOLIE PULMONAIRE  
 SUICIDE  
 ADDICTIONS (alcool, sevrage benzodiazépines, opiacés)  
 DEPRESSION  
 AUTRE TROUBLE MENTAL, y compris AGORAPHOBIE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A, B, C

### VOIR AUSSI

ACCES ET CRISE	PHOBIE
ASTHENIE-FATIGUE	PLAINTÉ ABDOMINALE
BOUFFÉES DE CHALEUR	POLLAKIURIE
CEPHALEE	PRECORDIALGIE
DEPRESSION	PRURIT GENERALISE
DYSPNEE	PSYCHIQUE (TROUBLE)
ECZEMA	REACTION A SITUATION
HTA	EPROUVANTE
HUMEUR DEPRESSIVE	TACHYCARDIE
INSOMNIE	TIC
MAL DE GORGE	TRAC
MALAISE-LIPOTHYMIE	TROUBLES DU RYTHME (AUTRE)
PALPITATION-ERETHISME CARDIAQUE	

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Recouvre à la fois le trouble anxieux banal, l'anxiété généralisée et l'attaque de panique. Exclut l'agoraphobie. Exclut les phobies spécifiques ou sociales qui se produisent dans des circonstances particulières.

Pour des manifestations passagères ou moins importantes, d'autres résultats de consultation peuvent mieux répondre à la symptomatologie. Par exemple : REACTION A SITUATION EPROUVANTE.

### Critères d'inclusion

Le malade décrit un malaise intérieur plus ou moins intense, avec inquiétude, peur, anticipation négative, sensation d'être "sur le qui vive".

Ce malaise psychique peut **ou non** s'accompagner d'une symptomatologie physique.

Ces malaises ne surviennent pas dans une situation stéréotypée comme on le voit dans PHOBIE.

### Compléments sémiologiques

Ils précisent en particulier la durée d'évolution, et la notion de reconnaissance (ou non) par le malade de son anxiété. Deux critères, s'ils sont choisis, entraînent une caractérisation particulière : la notion d'état de panique et la notion de fond continu d'anxiété.

### Voir Aussi

Il faudra surtout éliminer les autres troubles psychiques s'accompagnant d'une anxiété : le cas sera alors classé au résultat de consultation correspondant.

Il faudra aussi avoir éliminé auparavant tous les RC pouvant être confondus avec ANXIETE : leur liste ne peut être exhaustive.

### Position(s) diagnostique(s)

A : Si seul apparaît le critère d'inclusion : malaise psychique et/ou psychique

C : Si fond permanent d'anxiété, avec évolution depuis 6 mois, et association de malaises physiques et psychiques ou si trouble panique.

### CORRESPONDANCE CIM – 10

F41.9 : Trouble anxieux sans précision

F41.1 : Anxiété généralisée

F41.0 : Trouble panique (anxiété épisodique paroxystique)

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
 En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
 En caractère normal les compléments sémiologiques



# ARTÉRITE DES MEMBRES INFÉRIEURS

## DÉFINITION

### **++1 | CLAUDICATION INTERMITTENTE des MEMBRES INFÉRIEURS**

- ++++ douleur à type de crampes, torsion, serrement
- ++++ cédant quelques minutes après l'effort
- ++++ récidivant au même effort

- ++1 | périmètre de marche inférieur à 100 mètres
- ++1 | périmètre de marche entre 100 et 500 mètres
- ++1 | périmètre de marche supérieur à 500 mètres

### **++1 | RESULTAT D'EXAMENS COMPLEMENTAIRES**

- ++1 | **doppler des membres inférieurs**
- ++1 | **artériographie des membres inférieurs**
- ++1 | **angiographie des membres inférieurs**

- ++1 | mollet
- ++1 | fesse
- ++1 | cuisse

- + - pouls périphériques diminués (à préciser en commentaire)
- + - pouls périphériques abolis (à préciser en commentaire)
- + - douleur de décubitus
- + - bilatéral
- + - début brutal
- + - diminution de la température cutanée
- + - souffle artériel
- + - amyotrophie
- + - troubles trophiques cutanéophanéariens, gangrène
- + - indice pression systolique abaissé (rapport PAS à la cheville/PAS humérale : supérieure à 0,90 = normale, inférieure à 0,70 justifie des explorations)
- + - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

CLAUDICATION NEUROLOGIQUE  
ISCHEMIE AIGUE DES MEMBRES INFÉRIEURS  
GANGRENE, ULCERE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C, D

## VOIR AUSSI

ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE  
CRAMPE MUSCULAIRE  
DOULEUR NON CARACTERISTIQUE  
JAMBES LOURDES  
MUSCLE (ELONGATION-DECHIRURE)  
MYALGIE  
NEURALGIE - NEVRITE  
PARESTHESIES DES MEMBRES  
SCIATIQUE  
STENOSE ARTERIELLE  
SYNDROME DE RAYNAUD

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

L'ischémie artérielle aiguë n'est pas incluse dans cette définition.

### Critères d'inclusion

Il y a trois entrées possibles dans cette définition, soit sur des arguments cliniques, soit sur des arguments d'imagerie ou sur les deux. La CLAUDICATION INTERMITTENTE définie par les trois critères obligatoires (++++) est à elle seule suffisamment évocatrice pour permettre de relever le cas par cette dénomination, même sans examens complémentaires.

### Compléments sémiologiques

Un signe isolé tel que l'abolition d'un pouls, n'est pas suffisant pour affirmer l'artérite, il doit être relevé à part en DHL, l'ARTERITE DES MEMBRES INFÉRIEURS sera éventuellement choisie après exploration. Ils ne comprennent pas de classification comme celle de LERICHE qui pourra être notée en commentaire.

### Voir Aussi

Ne pas confondre avec des CRAMPES MUSCULAIRES.

### Position(s) diagnostique(s)

C : Lorsque le choix de ce résultat se fait à partir de la clinique seule.  
D : Dès confirmation par les examens complémentaires.

## CORRESPONDANCE CIM - 10

I70.2 : Athérosclérose des artères distales

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# ARTHROPATHIE PÉRIARTHROPATHIE

## DÉFINITION

- ++1 | **GENE FONCTIONNELLE ARTICULAIRE**
- ++1 | **DOULEUR ARTICULAIRE**
  - ++1 | spontanée
  - ++1 | provoquée à la mobilisation, à la palpation
- ++++ | **ABSENCE d'ECCHYMOSE ou d'HEMATOME**

- ++1 | GENOU(X)
- ++1 | POIGNET(S)
- ++1 | HANCHE(S)
- ++1 | CHEVILLE(S)
- ++1 | SACRO-ILIAQUE(S)
- ++1 | DOIGTS
- ++1 | AUTRE(S) (à préciser en commentaire)

- + - augmentation de volume
- + - épanchement (choc rotulien ou à la ponction)
- + - rougeur, chaleur locale augmentée
- + - limitation des mouvements actifs
- + - limitation des mouvements passifs
- + - mouvements anormaux
- + - notion de traumatisme antérieur ancien
- + - hyperalgique

- + - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

RHUMATISMES INFLAMMATOIRES  
ARTHRITE INFECTIEUSE  
CANCER PRIMITIF OU SECONDAIRE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A, B

## VOIR AUSSI

ALGODYSTROPHIE  
ARTHROSE  
CANAL CARPIEN  
CERVICALGIE  
COCCYDYNIE  
CONTUSION  
DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE  
DORSALGIE  
ENTORSE  
EPAULE DOULOUREUSE  
EPICONDYLITE  
FRACTURE  
GOUTTE  
HALLUX VALGUS  
HYGROMA  
KYTE SYNOVIAL  
LOMBALGIE  
LUXATION  
TARSALGIE – METATARSALGIE  
TENOSYNOVITE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Le malade se plaint dans la région articulaire ou alentour, sans qu'on puisse parfois préciser le degré de participation de l'articulation elle-même, des capsules, des ligaments, bourses ou tendons.

L'intérêt de cette définition est de laisser le problème diagnostique ouvert. Ainsi elle regroupe, en attendant une qualification plus précise, des tableaux inflammatoires ou non, des atteintes mono ou polyarticulaires.

### Critères d'inclusion

Un des deux premiers critères suffit pour choisir cette dénomination. Il peut s'agir d'une simple gêne, ou d'une douleur.

Le 3<sup>ème</sup> critère d'inclusion, ABSENCE d'ECCHYMOSE OU d'HEMATOME, rappelle que dans le cas contraire il faut choisir impérativement la dénomination ENTORSE ou CONTUSION.

### Compléments sémiologiques

Ils permettent d'indiquer la localisation.

Le choix de certains critères permet en outre un changement de position diagnostique.

### Voir Aussi

En cas de douleur rachidienne, on choisira, selon la localisation CERVICALGIE, DORSALGIE, LOMBALGIE. En revanche, si souffrance d'une ou des deux articulations sacro-iliaques, cliniquement typique, on choisit ARTHROPATHIE PÉRIARTHROPATHIE. Dans le cas contraire on préférera soit DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE, soit LOMBALGIE.

ARTHROSE nécessite la présence de signes radiologiques associés aux manifestations cliniques.

### Position(s) diagnostique(s)

A : Lorsqu'il n'existe qu'une gêne ou douleur.

B : Si le tableau est plus complet (limitation des mouvements, augmentation de volume...)

### CORRESPONDANCE CIM – 10

M25.9 : Affection articulaire, sans précision

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

++++ DOULEUR ARTICULAIRE de TYPE MÉCANIQUE  
 ++++ LIMITATION des MOUVEMENTS ARTICULAIRES  
 ++++ ABSENCE de SIGNE BIOLOGIQUE d'INFLAMMATION  
 ++++ SIGNES d'IMAGERIE d'ARTHROSE (Radiographie, Scanner, IRM)

++1 | pincement d'un interligne articulaire  
 ++1 | ostéophytes

- + - Genou(x)
- + - Hanche(s)
- + - Doigts y compris rhizarthrose
- + - Rachis
  - ++1 | Cervical
  - ++1 | Dorsal
  - ++1 | Lombaire
- ++1 | Disques intervertébraux, discarthrose
- ++1 | Articulations inter-apophysaires
- + - Epaule(s)
- + - Autre(s) articulation(s) (à préciser en commentaire)
- + - Plusieurs localisations (ou autre localisation déjà diagnostiquée)
- + - D'origine secondaire (post-traumatique)
- + - Déformation, y compris nodosités des doigts
- + - Augmentation de volume de l'articulation
- + - Exacerbation de la douleur sur fond chronique
- + - Calmée par le repos
- + - Calmée par un antalgique de niveau 1

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ARTHRITE (infectieuse, inflammatoire)  
 FRACTURE  
 MYELOME

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C

### VOIR AUSSI

ALGODYSTROPHIE  
 ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE  
 CERVICALGIE  
 DORSALGIE  
 DOULEUR NON CARACTERISTIQUE  
 EPAULE DOULOUREUSE  
 GOUTTE  
 LOMBALGIE  
 OSTEOPOROSE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

La définition de l'arthrose étant essentiellement radiologique, il serait logiquement possible de retenir ce résultat de consultation pour un patient, ne possédant pas de signes cliniques patents (douleurs, limitation fonctionnelle, etc.), mais présentant des signes d'imagerie typiques, parfois de découverte fortuite.

Néanmoins, **par convention, seule la conjonction de manifestations cliniques et radiologiques** permettra de choisir ce RC.

### Critères d'inclusion

On ne peut choisir cette définition qu'en présence de signes cliniques (douleur et limitation des mouvements) **associés à des** signes d'imagerie (radiographie, scanner ou IRM) typiques d'arthrose. Il peut s'agir d'un pincement articulaire, ou de la présence d'ostéophytes, les autres signes (gêodes, hyperdensité sous-chondrale) n'étant pas spécifiques.

La présence de signes biologiques d'inflammation (VS élevée, CRP élevée) ne permet pas de rattacher la symptomatologie clinique aux signes radiologiques d'arthrose.

### Compléments sémiologiques

Une liste de localisations les plus fréquentes est proposée ; les autres, plus rares, seront notées en commentaire.

L'augmentation de volume de l'articulation peut désigner soit un épanchement, soit une augmentation de volume sans épanchement décelable ni cliniquement, ni par ponction articulaire.

L'item "déformation" permettra, par exemple, de noter les déformations des doigts mais aussi les nodosités (Héberden et Bouchard).

### Voir aussi

La liste présentée comporte les RC proches par certains symptômes ou signes d'examen.

Devant un tableau clinique évocateur d'arthrose mais sans (ou en attente de) signes radiologiques, il faut inclure le cas en ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE.

L'importance de certaines douleurs peut parfaitement faire coder ARTHROSE et CERVICALGIE ou LOMBALGIE ou MYALGIE ou encore DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE, car rien ne préjuge que les douleurs viennent obligatoirement de l'arthrose.

### Position(s) Diagnostique(s)

C : La conjonction des signes cliniques et radiologiques permet d'utiliser cette position "C", puisque en toute rigueur, seule la vérification anatomique autoriserait l'utilisation de la position D.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

M19.9 : Code par défaut : arthrose sans précision  
 M16.9 : Coxarthrose sans précision  
 M17.9 : Gonarthrose, sans précision  
 M47.9 : Spondylarthrose sans précision

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
 En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
 En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

### **++1 | PLAINTÉ de SENSATIONS PENIBLES**

**++1 | d'expression physique**

**++1 | d'expression psychique**

### **++1 | OBSERVATION d'un COMPORTEMENT ASTHENIQUE**

- + - survenant à l'effort
- + - cédant au repos
- + - à prédominance matinale
- + - explication (stress, surmenage, infection, traumatisme récent, iatrogénie)
- + - retentissement sur l'activité
- + - trouble du sommeil
- + - irritabilité
- + - pâleur
  
- + - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ANÉMIE  
MALADIES ENDOCRINIENNES  
MALADIES INFLAMMATOIRES  
TROUBLES DE L'HUMEUR

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A

### **VOIR AUSSI**

ANXIÉTÉ - ANGOISSE  
DEPRESSION  
ÉTAT MORBIDE AFEBRILE  
HUMEUR DEPRESSIVE  
INSOMNIE  
PLAINTES POLYMORPHES  
REACTION à SITUATION EPROUVANTE

## ARGUMENTAIRE

### **Dénomination**

L'asthénie est considérée comme un état pathologique et durable. Quant à la fatigue, c'est un état réversible, à la limite du physiologique. Dans la pratique, il n'est pas toujours possible de faire cette distinction d'emblée. C'est pour cette raison que ces deux situations sont rapprochées sous une même dénomination.

Bien entendu, ce résultat de consultation ne sera relevé que si l'asthénie (ou la fatigue) est prise en compte par le médecin au cours de la séance.

### **Critères d'inclusion**

Il peut s'agir de la prise en charge d'une plainte de fatigue (celle-ci pouvant être physique ou psychique) ou de l'observation par le médecin d'un comportement asthénique éventuellement confirmé par le patient.

### **Compléments sémiologiques**

"Survenant à l'effort" s'applique autant à l'effort physique qu'à l'effort intellectuel.

"Explication", c'est l'ensemble des éléments qui peuvent éventuellement justifier l'état de fatigue.

"Trouble du sommeil" est en général une hypersomnie ou le besoin de dormir dans la journée.

### **Voir aussi**

Il ne convient pas de choisir ASTHÉNIE - FATIGUE dès que des éléments de la série dépressive sont constatés. Il faut alors plutôt choisir parmi HUMEUR DEPRESSIVE, DEPRESSION ou REACTION A SITUATION EPROUVANTE.

### **Position(s) diagnostique(s)**

A : Car c'est un signe cardinal.

### **CORRESPONDANCE CIM - 10**

R53 : Malaise et fatigue

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

### ++1 | DYSPNÉE EXPIRATOIRE SIFFLANTE

- ++1 | constatée
- ++1 | rapportée (décrite sans ambiguïté par le malade ou son entourage)
  
- ++1 | survenant par crises aiguës, souvent nocturnes
- ++1 | survenant avec ou après effort
- ++1 | permanente

### ++1 | EXPLORATIONS FONCTIONNELLES RESPIRATOIRES CARACTÉRISTIQUES avec

- ++1 | dyspnée
- ++1 | toux

### ++1 | CRISE D'ASTHME GRAVE

- + - polypnée
- + - fréquence cardiaque supérieure à 120/min.
- + - contracture permanente des sterno-cléido-mastoïdiens
- + - parole et toux difficiles
- + - absence d'amélioration sous traitement
- + - signes d'épuisement du malade (sueurs, cyanose, respiration paradoxale, silence auscultatoire, collapsus, pauses respiratoires, troubles de la conscience)

- + - toux spasmodique
- + - débit expiratoire de pointe (Peak Flow) abaissé
- + - facteurs déclenchants
  - ++1 | allergie
  - ++1 | toxique
  - ++1 | émotion
  - ++1 | autre (à préciser en commentaire)

+ - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ARRÊT CARDIO-RESPIRATOIRE  
CORPS ÉTRANGER  
DECOMPENSATION CARDIO-RESPIRATOIRE  
EPIGLOTITE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C

### VOIR AUSSI

ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE  
BRONCHITE AIGUË  
BRONCHITE CHRONIQUE  
DYSPNÉE  
INSUFFISANCE CARDIAQUE  
INSUFFISANCE RESPIRATOIRE  
ŒDÈME AIGU DU POUMON  
PNEUMOPATHIE AIGUË  
TOUX

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Le terme choisi est le plus simple et recouvre les différents aspects cliniques de l'asthme : la crise aiguë, l'état de mal et la maladie asthmatique. En cas de surinfection, on notera en plus le résultat de consultation correspondant (BRONCHITE AIGUË, ÉTAT FÉBRILE, RHINOPHARYNGITE par exemple).

### Critères d'inclusion

Cette définition propose trois entrées possibles, correspondant à trois situations différentes :

- soit par les signes cliniques habituels, pour lesquels il sera possible de préciser s'il s'agit d'un asthme paroxystique (éventuellement déclenché par les efforts) ou continu,
- soit par les résultats d'explorations fonctionnelles respiratoires caractéristiques, obligatoirement associés à une toux ou une dyspnée,
- soit la crise grave, inhabituelle, s'accompagnant d'au moins un signe de gravité.

### Voir aussi

Tous les résultats de consultation comprenant les critères dyspnée ou toux.

### Position(s) diagnostique(s)

C : C'est un tableau de maladie.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

- J45 : Asthme
- J45.0 : Asthme à prédominance allergique (atopie, allergie extrinsèque, rhinite associée)
- J45.1 : Asthme non allergique
- J45.9 : Asthme, sans précision (code par défaut)
- J46 : État de mal asthmatique

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# BRONCHITE AIGÜE

## DÉFINITION

### ++++ TOUX

### ++++ RALES RONFLANTS DIFFUS MODIFIÉS par la TOUX

### ++++ ABSENCE de BRONCHITE CHRONIQUE (bronchite chronique = toux + expectoration au moins 3 mois par an depuis 2 ans)

+ - râles sibilants (surtout au début de l'épisode)

+ - dyspnée

+ - expectoration

+ - fièvre ou sensation de fièvre

+ - récurrence

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

CANCER

CORPS ÉTRANGER

INTOXICATIONS

PNEUMOPATHIE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C

### VOIR AUSSI

ASTHME

BRONCHITE CHRONIQUE

ÉTAT FEBRILE

ÉTAT MORBIDE AFEBRILE

PNEUMOPATHIE AIGUE

TOUX

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Cette dénomination ne permet d'inclure que les bronchites aiguës. Les surinfections des bronchites chroniques seront relevées par BRONCHITE CHRONIQUE en utilisant certains des compléments sémiologiques de cette définition.

### Critères d'inclusion

L'association d'une toux et de gros râles humides (ronchus ronflants), classiquement modifiés par la toux, diffus dans les deux champs pulmonaires, sont indispensables pour retenir ce résultat de consultation en dehors d'un contexte de bronchite chronique.

### Compléments sémiologiques

Les compléments sémiologiques, râles sibilants, dyspnée, fièvre, expectoration précisent la sémiologie.

### Voir aussi

Il s'agit des autres résultats de consultation où existent certains des critères présents dans la bronchite aiguë. En cas de surinfection de bronchite chronique, rester dans la définition bronchite chronique en cochant les compléments sémiologiques correspondant à cet état de surinfection.

### Position(s) diagnostique(s)

C : C'est un tableau de maladie.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

J20.9 : Bronchite aiguë sans précision (code par défaut)

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

# BRONCHITE CHRONIQUE

## DÉFINITION

### ++++ TOUX

### ++++ EXPECTORATION EXTERIORISEE ou NON

### ++++ AU MOINS 3 MOIS par AN DEPUIS 2 ANS

- + - ronchus
- + - sibilance
- + - murmure vésiculaire diminué ou inaudible
- + - réversibilité aux bêta-mimétiques
  
- + - fièvre
- + - majoration de la dyspnée
- + - crachats purulents
  - ++1 | plus fréquents et abondants
  - ++1 | épais et colorés
  
- + - débit expiratoire de pointe réduit, mesuré avec un débitmètre de pointe
- + - explorations fonctionnelles respiratoires pathologiques
  - ++1 | Capacité Vitale diminuée
  - ++1 | VEMS/CV abaissé
  - ++1 | Courbe débit-volume modifiée

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

INSUFFISANCE CARDIAQUE  
INSUFFISANCE RESPIRATOIRE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C, D

## VOIR AUSSI

ASTHME  
BRONCHITE AIGUE  
DYSPNEE  
INSUFFISANCE RESPIRATOIRE  
PNEUMOPATHIE AIGUE  
SINUSITE  
TOUX  
CANCER  
ETAT FEBRILE  
ETAT MORBILE AFEBRILE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Le terme de "bronchite chronique" est retenu de préférence à celui de "bronchopneumopathie chronique obstructive" car le premier est plus souvent utilisé par les médecins dans leur pratique, comme par les malades. Elle inclut les épisodes de surinfection éventuels.

### Critères d'inclusion

Le critère de durée d'évolution est une convention universellement admise : toux de durée supérieure à 3 mois par an, depuis plus de 2 ans. Cette toux doit être associée à une expectoration, plus ou moins importante.

### Compléments sémiologiques

Ils permettent de décrire les critères de surinfection (majoration de la dyspnée, modification des crachats) et la présence de signes d'auscultation. La réversibilité aux bêta-mimétiques peut être notée si elle existe, pouvant témoigner d'une spasticité bronchique associée. Ils permettent aussi d'inclure le résultat des EFR si elles ont été effectuées.

### Voir Aussi

BRONCHITE CHRONIQUE peut être choisie conjointement avec INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE.  
On classera en Dénomination Hors Liste : EMPHYSEME et DILATATION DES BRONCHES.

### Position(s) diagnostique(s)

C : Ensemble des critères d'inclusion.  
D : Confirmation par les EFR.

## CORRESPONDANCE CIM - 10

J41.0 : Bronchite chronique simple  
J41.1 : Bronchite chronique mucopurulente  
J41.8 : Bronchite chronique simple et mucopurulente  
J42 : Bronchite chronique sans précision

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

- ++++ AFFECTION MALIGNE de TOUS TISSUS**
- ++1 | APRÈS CONFIRMATION HISTOLOGIQUE**
- ++1 | SANS CONFIRMATION HISTOLOGIQUE**
  - ++2 | évolution clinique et biologique évocatrice**
  - ++2 | imagerie évocatrice**
  - ++2 | marqueur(s) tumoral(aux) perturbé(s)**

- + - localisation (à préciser en commentaire)
  - ++1 | peau
  - ++1 | sein
  - ++1 | appareil digestif
  - ++1 | appareil respiratoire
  - ++1 | appareil génital féminin
  - ++1 | appareil génital masculin
  - ++1 | lymphome, leucémie
  - ++1 | autre(s) (à préciser en commentaire)
- + - métastases
  - ++1 | foie
  - ++1 | os
  - ++1 | poumon
  - ++1 | cerveau
  - ++1 | autre(s) (à préciser en commentaire)
- + - cancer identique dans la famille
- + - douleur
- + - radiothérapie en cours
- + - chimiothérapie en cours
- + - soins palliatifs
  
- + - récurrence

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C, D

### VOIR AUSSI

ADENOPATHIE  
COL UTÉRIN (ANOMALIE)  
SEIN (TUMEFACTION)  
TUMEFACTION

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Elle regroupe toutes les tumeurs et hémopathies malignes.

### Critères d'inclusion

Cette définition présente deux entrées.

Dans la majorité des cas la certitude histologique est apportée et le cas peut être classé en localisation primitive en notant si nécessaire les localisations secondaires (+ - métastases).

Mais parfois, la preuve histologique ne peut être apportée (par exemple chez les patients très âgés). Dans ce cas, on utilise la seconde entrée de la définition (SANS PREUVE HISTOLOGIQUE) mais il faut avoir au moins deux des trois critères évocateurs. Si les marqueurs tumoraux ne sont pas des critères diagnostiques, ici ils peuvent, en association avec un des deux autres critères, contribuer à évoquer un cancer en position de tableau de maladie, c'est à dire en position "C".

### Compléments sémiologiques

Les critères de localisation ont été choisis en référence à l'Enquête Permanente Cancer 1975-1988 confirmée par la série du Centre Anticancéreux de Reims en 1993. Il est proposé de préciser la localisation ou le type de cancer en se référant à la CIM10.

La notion de cancer identique dans la famille est un élément qui peut influencer la démarche médicale familiale.

Le critère faisant référence à la douleur, dans la mesure où celle-ci peut être formellement rattachée au cancer, évite le recours à la dénomination DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE.

Les critères concernant les modes de prise en charge thérapeutique permettent un recueil facilité des données en rapport avec le suivi du malade cancéreux. A la différence de la chirurgie, qui est un acte limité dans le temps, les notions de radiothérapie et de chimiothérapie en cours, nous paraissent importantes à prendre en compte, dans le suivi du malade à domicile, ces thérapeutiques étant prescrites par d'autres et pendant une longue durée.

### Correspondance CIM - 10

Il est fortement conseillé de se servir de la CIM pour préciser dans la mesure du possible le type et la localisation de la lésion.

### Position(s) diagnostique(s)

C : Sans preuve histologique mais avec au moins 2 des 3 critères proposés.

D : Si on détient la preuve histologique.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

C, puis préciser en fonction de la localisation

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques



## DÉFINITION

**++++ MAL de TÊTE**  
**++++ NON CLASSABLE AILLEURS**

+ - intense  
+ - pulsatile  
+ - unilatérale  
+ - stéréotypée dans son expression et/ou localisation

+ - nausées, vomissements  
+ - photophobie ou phonophobie  
+ - irradiation (oculaire...)

+ - facteur déclenchant (effort...)  
+ - variation selon la position  
+ - prodromes  
+ - efficacité d'un antalgique courant

+ - antécédent personnel  
+ - antécédent familial  
+ - évolution par crises, chronique paroxystique

+ - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL  
HEMATOME CEREBRAL  
HORTON  
MENINGITE, ENCEPHALITE, ABCES CEREBRAL  
TUMEUR CEREBRALE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A

## VOIR AUSSI

ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL  
BLESSURES COMBINÉES LÉGÈRES  
BLESSURES COMBINÉES SÉVÈRES  
CERVICALGIE  
CONTUSION  
ÉTAT FEBRILE  
ÉTAT MORBIDE AFEBRILE  
GLAUCOME  
HUMEUR DEPRESSIVE  
MIGRAINE  
NEURALGIE - NEVRITE  
SINUSITE  
SYNDROME PREMENSTRUEL  
TRAUMATISME CRANIOCEREBRAL

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Autre dénomination : "mal de tête" dans le langage vernaculaire.  
Anglais : Cephalalgia, Headache.

### Critères d'inclusion

Il décrit simplement la plainte du malade, à condition qu'aucun autre résultat de consultation ne vienne l'expliquer.

Le risque de pouvoir classer une migraine à la fois par le RC MIGRAINE et le RC CEPHALEE justifie l'existence du critère NON CLASSABLE AILLEURS. Mais l'exclusion ne se limite pas à la migraine. Ainsi les maux de têtes liés à une SINUSITE ne pourront être classés à CEPHALEE, ni les maux de têtes secondaires à un traumatisme...

### Compléments sémiologiques

Ils sont proches de ceux de MIGRAINE. Bien que facultatifs, ils doivent être relevés s'ils existent. Dans le but, d'une part d'avoir une sémiologie la plus rigoureuse possible et, d'autre part, de mieux connaître les caractéristiques qui font choisir les résultats de consultation CEPHALEE ou MIGRAINE.

La liste étant longue, les critères sont regroupés en rubrique pour faciliter la lecture.

### Voir Aussi

En cas d'HTA et de CEPHALEE associées, on devra noter les deux résultats de consultation, car on ne peut pas affirmer que la céphalée est directement liée à l'HTA.

Avant de relever CEPHALEE, il faut vérifier que le résultat de consultation MIGRAINE ne peut pas être retenu.

Si la céphalée est directement liée à un traumatisme récent (moins de trois mois), il faut préférer le RC correspondant : CONTUSION, BLESSURE COMBINÉE, TRAUMATISME CRANIOCÉRÉBRAL.

### Position(s) diagnostique(s)

A : Il s'agit d'un symptôme cardinal même s'il existe des signes associés.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

R51 : céphalée

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# COLIQUE (SYNDROME)

## DÉFINITION

**++++ DOULEURS voire CRAMPES de la REGION ABDOMINALE**

**++++ ANTECEDENT de PLUSIEURS CRISES SEMBLABLES**

**++++ TROUBLE du TRANSIT actuel ou habituel**

++1 | diarrhée

++1 | constipation

++1 | alternance de diarrhées constipation

**++++ ABDOMEN SENSIBLE à la PALPATION** (corde colique ou segment douloureux)

+ - intervalles libres

+ - ballonnement

+ - troubles dyspeptiques variés

+ - coloscopie

++1 | normale

++1 | diverticules coliques

++1 | dolichocolon

++1 | autre(s) (à préciser en commentaire)

+ - lavement baryté

++1 | normal

++1 | diverticules coliques

++1 | autre(s) (à préciser en commentaire)

+ - préoccupation habituelle et durable du patient

+ - récursive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

AFFECTIONS CARDIOVASCULAIRES (CORONARIENNES)

AFFECTIONS THORACIQUES (PLEURO PULMONAIRES OU MEDIASTINALES)

APPENDICITE AIGUE

CANCERS, LYMPHOME

CROHN (MALADIE DE)

DIVERTICULITE COLIQUE

GROSSESSE EXTRA UTERINE

OCCCLUSION

PANCREATITE AIGUË

RECTO-COLITE HEMORRAGIQUE

SALPINGITE

ULCERE GASTRO-DUODENAL

VOLVULUS

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

B

### VOIR AUSSI

ABDOMEN DOULOUREUX AIGU

ACCES et CRISE

ANGOR - INSUFFISANCE CORONAIRE

CONSTIPATION

DIARRHEE

DIARRHEE - NAUSEE - VOMISSEMENT

ETAT MORBIDE AFEBRILE

FECALOME

HERNIE EVENTRATION

METEORISME

PARASITOSE DIGESTIVE

PLAINTÉ ABDOMINALE

SYNDROME PREMENSTRUEL

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

D'autres dénominations : syndrome colique, colon irritable, colopathie fonctionnelle sont aussi utilisées pour décrire ce tableau clinique.

### Critères d'inclusion

Quatre critères sont obligatoires mais c'est l'ancienneté (la chronicité) de la symptomatologie qui caractérise au mieux ce syndrome.

### Compléments sémiologiques

Théoriquement le lavement baryté ou la coloscopie sont normaux. Il est quand même possible de relever ce résultat de consultation si ces examens montrent certaines anomalies mineures. Ainsi des diverticules découverts fortuitement pourront être signalés sans recourir pour autant un résultat de consultation plus spécifique. En revanche, l'infection aiguë de diverticules avec abcès ou perforation sera classée en DHL.

La rubrique "autre(s)" est destinée à signaler les anomalies "morphologiques" souvent congénitales du colon.

### Voir Aussi

La liste récapitule les résultats de consultation pouvant comporter des douleurs abdominales avec ou sans troubles du transit mais se présentant dans un contexte différent, en particulier sans chronicité.

### Position(s) diagnostique(s)

B : C'est un syndrome.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

K59.9 : Trouble fonctionnel de l'intestin, sans précision (code par défaut).

K57.9 : Diverticulose de l'intestin, siège non précisé, sans perforation ni abcès.

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

# CONSTIPATION

## DÉFINITION

- ++1 | DIMINUTION de la FREQUENCE des SELLES** (espacées de plus de 48 heures)
  - ++1 | SELLES DURES**
  - ++1 | FAUSSES DIARRHEES**
  - ++1 | DIFFICULTE d'EXONÉRATION**
- + - apparition récente  
+ - douleurs abdominales  
+ - usage régulier de laxatif  
    ++1 | prescrit  
    ++1 | automédication  
+ - occasionnelle (alitement, voyage, prise de médicaments, etc.  
    à préciser en commentaire)
- + - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

AFFECTION DIGESTIVE (au sens large)  
OCCLUSION MECANIQUE ou SUB OCCLUSION  
CANCER  
FISSURE ANALE  
PROLAPSUS GENITAL

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A

## VOIR AUSSI

ABDOMEN AIGU DOULOUREUX  
COLIQUE (SYNDROME)  
DIARRHEE  
FECALOME  
PLAINTE ABDOMINALE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Il s'agit d'un retard et/ou d'une difficulté d'exonération des selles qui doivent être jugés en fonction des variations physiologiques inter-individuelles. Toutefois, moins de trois selles par semaine semble être une limite.

### Critères d'inclusion

Si un seul critère suffit pour inclure le cas, il est toutefois possible d'en associer plusieurs afin de mieux caractériser le type de constipation.

### Compléments sémiologiques

Ils donnent une idée sur l'antériorité et les facteurs associés. L'"apparition récente" chez un sujet jamais constipé attire l'attention sur un éventuel risque évitable (cancer). Le critère "occasionnelle" sera choisi s'il y a une raison plausible. L'importance de "l'automédication" dans cette situation est soulignée.

### Voir aussi

FECALOME est souvent révélé par une fausse diarrhée.  
CANCER est à rechercher systématiquement selon le contexte et la durée.

### Position(s) diagnostique(s)

A : Il s'agit d'un symptôme cardinal même s'il existe une douleur associée.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

K59.0 : Constipation

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

### ++++ PREVENTION de la GROSSESSE

#### ++1 | contraception hormonale

- ++1 | orale
- ++1 | injectable (y compris implants)
- ++1 | pilule "du lendemain"

#### ++1 | stérilet

- ++1 | pose
- ++1 | surveillance
- ++1 | ablation

#### ++1 | autre méthode (y compris courbe thermique)

#### ++1 | conseil, éducation concernant la contraception

- ++1 | Demande de stérilisation tubaire
- ++1 | Demande de vasectomie
- ++1 | Incident de contraception (oubli de pilule, rupture de préservatif, perte de préservatif, de diaphragme dans le vagin)

#### + - effet secondaire mineur de la contraception

- ++1 | saignement intermittent, "spotting"
- ++1 | mastodynie
- ++1 | oligoménorrhée, hypoménorrhée, voire aménorrhée

#### + - prescription habituellement surveillée par un autre médecin

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

RISQUES THROMBO-EMBOLIQUES  
GROSSESSE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

Z

### VOIR AUSSI

AMENORRHEE-OLIGOMENORRHEE-HYPOMENORRHEE  
GROSSESSE  
MENORRAGIE-METRRORRAGIE  
SEIN (AUTRE)

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Cette définition exclut l'interruption volontaire de grossesse et la stérilisation chirurgicale féminine et masculine (mais n'exclut pas les **demandes** formulées au cours de la consultation).

Elle inclut les conseils concernant la contraception.

Elle permet de relever la contraception prise en charge par le médecin prescripteur, mais aussi la prescription de "dépannage" de contraception suivie par un autre médecin.

### Critères d'inclusion

Un seul critère : la prévention de la grossesse, mais il faudra choisir au moins l'un des quatre critères d'inclusion à choix multiples.

### Compléments sémiologiques

Un critère permet de noter si la contraception est suivie par un autre médecin, le prescripteur n'ayant ici qu'un rôle de "dépannage". Son intérêt sera de pouvoir mieux dénombrer ce type de prescription ("Mon gynécologue ne peut pas me donner de rendez-vous avant 3 mois et je n'ai plus d'ordonnance").

La notion d'incident de contraception (oubli de pilule, rupture de préservatif etc.).

Enfin, les troubles mineurs que le médecin attribue à la contraception seront notés ici. S'il s'agit de troubles plus caractéristiques d'un autre RC, ils seront classés au résultat de consultation correspondant. Ce complément sémiologique permet d'éviter de multiplier le nombre de résultat de consultation.

### Risques Critiques Évitable(s) (RCE)

La liste proposée permet au prescripteur de s'interroger sur les risques liés à la contraception pouvant exister chez son patient (en particulier les risques thrombo-emboliques), y compris le risque de poser un stérilet sur une grossesse non diagnostiquée.

### Voir aussi

EXAMEN SYSTEMATIQUE et PREVENTION : ne sera pas utilisé s'il s'agit de conseils concernant les mesures contraceptives.

AMENORRHEE-OLIGOMENORRHEE-HYPOMENORRHEE : à utiliser conjointement si trouble majeur, même attribué à la contraception (dans le cas contraire, utiliser l'item facultatif correspondant)

GROSSESSE.

MENORRAGIE-METRRORRAGIE : à utiliser conjointement si trouble majeur, même attribué à la contraception (dans le cas contraire, utiliser l'item facultatif correspondant).

SEIN (AUTRE) : à utiliser conjointement si trouble majeur, même attribué à la contraception (dans le cas contraire, utiliser l'item facultatif correspondant).

### Position(s) diagnostique(s)

S'agissant d'un résultat de consultation "non pathologique", la position Z est la seule utilisable, même si le complément sémiologique "+ - effet secondaire mineur de la contraception (spotting, mastodynie, hypo ou hyperménorrhée)" est utilisé.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

Z30.9 : Prise en charge d'une contraception, sans précision

Z30.0 : Première prescription de moyens contraceptifs

Z30.1 : Stérilet (mise en place)

Z30.5 : Stérilet (surveillance, vérification, réinsertion ou enlèvement)

Z30.4 : Surveillance de contraceptifs

T83.3 : Complication mécanique d'un DIU

T83.8 : Complication hémorragique liée au DIU

T88.7 : Effet indésirable d'un médicament, sans précision

Z30.3 : Contraception post-coïtale

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

++++ **LÉSION(S) LOCALISÉE(S), SECONDAIRE(S) à un TRAUMATISME CONTONDANT**

++++ **ABSENCE de SIGNE CLINIQUE de PLAIE, d'EXCORIATION ou de FRACTURE**

- + - douleur
- + - ecchymose
- + - tuméfaction
- + - rougeur locale
- + - chaleur locale augmentée
- + - hématome
- + - autre(s) à préciser en commentaire

- + - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

TRAUMATISME CRANIO-CÉRÉBRAL

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

B

### VOIR AUSSI

ABCES  
ARTHROPATHIE-PÉRIARTHROPATHIE BLESSURES COMBINÉES LÉGÈRES  
BLESSURES COMBINÉES SEVÈRES  
CERVICALGIE  
DORSALGIE  
DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE  
ENTORSE  
ÉPAULE DOULOUREUSE  
FRACTURE  
HEMATOME SUPERFICIEL-ECCHYMOSE  
LOMBALGIE  
TENOSYNOVITE  
TUMÉFACTION

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Autres dénominations : coup, meurtrissure, "coquard", "mâchure", choc, etc.

Le titre de cette définition, consacré par l'usage vient du latin "contusio", du verbe "contundere", signifiant "frapper". La douleur et les symptômes constatés sont donc secondaires à un traumatisme contondant (choc, coup, compression ou par chute).

### Critères d'inclusion

Lésion secondaire à un traumatisme contondant (et donc non tranchant), SANS PLAIE ni excoriation CUTANÉE, ni a fortiori signe de FRACTURE.

### Compléments sémiologiques

La douleur est spontanée ou provoquée.

L'ecchymose peut ne pas être immédiate mais apparaître secondairement. Il en est de même de la tuméfaction.

Le traumatisme peut entraîner une rougeur cutanée (la gifle avec la marque des doigts sur le visage contusionné). Il peut y avoir une chaleur locale : température de la peau augmentée.

### Voir aussi

Si la contusion est associée à d'autres lésions plus ou moins graves (exemples : PLAIE, FRACTURE) il faut choisir BLESSURES COMBINÉES LÉGÈRES ou BLESSURES COMBINÉES SEVÈRES.

HEMATOME SUPERFICIEL-ECCHYMOSE : les lésions ne doivent pas être secondaires à un choc. En outre, c'est l'extravasation sanguine qui passe au premier plan du tableau clinique.

TUMÉFACTION : il n'y a pas de traumatisme déclenchant.

ARTHROPATHIE-PÉRIARTHROPATHIE : la notion de "traumatisme antérieur ancien" ne recouvre pas le "traumatisme" de CONTUSION.

Une contusion peut parfois, après des radiographies, être révisée en FRACTURE.

CERVICALGIE : un coup de bâton sur le cou fera classer le cas en CONTUSION. Même chose pour DORSALGIE et LOMBALGIE.

MUSCLE (DECHIRURE) peut en imposer au début pour une contusion, par exemple un coup sur un muscle contracté, entraînant une rupture.

### Position(s) diagnostique(s)

B

### CORRESPONDANCE CIM - 10

T14.0 : Lésion traumatique superficielle d'une partie du corps non précisée

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

# CYSTITE - CYSTALGIE

## DÉFINITION

### +++ PLAINTÉ CONCERNANT la MICTION

#### ++2| BRULURES ou GENE à la MICTION

#### ++2| PESANTEUR PELVIENNE

++1 | majorée(s) en fin de miction

++1 | permanente(s)

#### ++2| POLLAKIURIE

### +++ ABSENCE de DOULEUR LOMBAIRE PROVOQUÉE par la PALPATION

### +++ TEMPERATURE INFÉRIEURE à 38° ou ABSENCE de SIGNE de FIÈVRE

+ - impériosités

+ - urines troubles

+ - hématurie macroscopique

+ - pyurie à l'examen cyto bactériologique des urines ou à la bandelette

+ - germes à l'examen cyto bactériologique des urines ou à la bandelette

+ - antécédents urinaires

+ - antécédents radiques pelviens

+ - prise antérieure de médicaments cyto-toxiques

+ - récurrence

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

CANCER

LITHIASE URINAIRE

MALFORMATION DES VOIES URINAIRES

MALADIES SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

PROSTATITE

PYELONEPHRITE AIGUE

TUBERCULOSE URINAIRE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C, D

### VOIR AUSSI

ALGIE PELVIENNE

BACTERIURIE – PYURIE

DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE

DYSURIE

ETAT FEBRILE

ETAT MORBIDE AFEBRILE

HEMATURIE

LITHIASE URINAIRE

POLLAKIURIE

PROSTATE (HYPERTROPHIE)

PYELONEPHRITE AIGUË

URETRITE

VULVITE-VAGINITE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Le titre montre que la définition ne se limite pas à la pathologie infectieuse et qu'elle permet aussi de relever les cystalgies à urines claires.

### Critères d'inclusion

La définition est organisée autour d'une plainte concernant la miction regroupant au moins deux des critères à choix multiples (BRULURES, PESANTEUR et POLLAKIURIE). Leurs différentes combinaisons permettent la discrimination entre ce résultat de consultation et les plus voisins, par exemple : ALGIE PELVIENNE, POLLAKIURIE, DYSURIE, URETRITE.

Il est convenu de ne pas considérer comme FIEVRE, une température inférieure ou égale à 38°. En revanche une température plus élevée fera discuter d'autres résultats de consultation : PYELONEPHRITE, ETAT FEBRILE en particulier.

Le critère ABSENCE DE DOULEUR LOMBAIRE permet la discrimination avec PYELONEPHRITE. La notion de provoquée par la palpation a été ajoutée, car il peut exister une légère douleur spontanée à l'interrogatoire non retrouvée à l'examen clinique.

### Compléments sémiologiques

L'hématurie macroscopique terminale est utile car fréquente. En revanche, l'hématurie microscopique éventuelle n'apporte rien à la définition.

La pyurie et la bactériurie peuvent être découvertes à l'examen cyto bactériologique des urines mais aussi à la bandelette.

Il est possible de signaler d'éventuelles causes iatrogènes (irradiation ou prise de médicaments).

### Voir aussi

Certains résultats de consultation ne présentent qu'un seul signe cardinal comme POLLAKIURIE, DYSURIE, d'autres sont asymptomatiques comme BACTERIURIE - PYURIE, HEMATURIE.

En cas de leucorrhée ou vulvo-vaginite associées il faut les relever parallèlement par un résultat de consultation séparé : LEUCORRHEE ou VULVITE - VAGINITE.

### Position(s) diagnostique(s)

C : Pour le tableau clinique.

D : Si identification du germe.

### CORRESPONDANCE CIM – 10

N30.9 : Cystite, sans précision (code par défaut)

N30.0 : Cystite aiguë

N30.4 : Cystite due à une irradiation

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

# DÉPRESSION

## DÉFINITION

- ++++ DOULEUR MORALE** (perte de l'espoir)
    - ++2 | auto dévaluation**
    - ++2 | tristesse**
    - ++2 | idée(s) suicidaire(s) ou idée(s) récurrente(s) de la mort**
  - ++++ INHIBITION** (baisse ou diminution)
    - ++2 | de l'activité physique** (asthénie, sexe, appétit)
    - ++2 | de l'activité psychique** (parole, mémoire, concentration)
    - ++2 | des fonctions de relations sociales**
  - ++++ TROUBLES du SOMMEIL**
    - ++1 | insomnie**
    - ++1 | somnolence, hypersomnie**
  - ++++ ABSENCE de TROUBLES de la PERSONNALITE**
  - ++++ EVOLUANT depuis 15 JOURS au MOINS**
- + - anxiété
- + - prédominance matinale des symptômes
- + - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ADDICTIONS  
ANOREXIE MENTALE  
DESINSERTION SOCIALE  
DYSTHYROIDIE  
REACTION IATROGENE  
SCHIZOPHRENIE  
SUICIDE  
TUMEUR CEREBRALE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C

### VOIR AUSSI

ANXIETE - ANGOISSE  
ANOREXIE - BOULIMIE  
DEMENCE  
HUMEUR DEPRESSIVE  
INSOMNIE  
MEMOIRE (PERTE DE)  
NERVOSISME  
PROBLEME de COUPLE  
PROBLEME FAMILIAL  
PROBLEME PROFESSIONNEL  
PSYCHIQUE (TROUBLE)  
REACTION A SITUATION EPROUVANTE  
SEXUELLES (DYSFONCTIONS)  
SYNDROME MANIACO DEPRESSIF

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Il s'agit d'une définition volontairement "fermée", avec l'association de plusieurs critères obligatoires et d'une position diagnostique de tableau de maladie (C) Comme pour la définition HUMEUR DEPRESSIVE l'intrication fréquente d'un certain degré d'angoisse (mais pas d'anxiété qui peut être relevée grâce au complément sémiologique correspondant) amènera, le cas échéant, à relever parallèlement le résultat de consultation ANXIETE - ANGOISSE.

### Critères d'inclusion

Le choix des critères résulte d'un compromis entre, d'une part, les données recueillies en temps réel par les médecins du comité de mise à jour et d'autre part, la bibliographie (EMC ; CIM10 ; DSM.IV R).

Pour le critère d'inclusion DOULEUR MORALE, il faut au moins deux des trois ressentiments habituellement reconnus comme étant des conséquences de l'humeur triste : auto dévaluation, tristesse ou idées suicidaires ou récurrentes de la mort.

A noter que les TROUBLES du SOMMEIL peuvent être variés et surtout ne pas se résumer à l'insomnie, mais pouvoir se présenter sous le versant de l'hypersomnie. Pour cette raison ce critère a été retenu comme obligatoire. Deux critères à choix multiples représentant l'inhibition doivent aussi être présents.

### Compléments sémiologiques

L'anxiété a volontairement été séparée de l'angoisse qui, si elle existe, impose de la relever simultanément sous ANXIETE - ANGOISSE. En revanche, l'anxiété souvent retrouvée chez les patients déprimés pourra être relevée par ce complément sémiologique.

### Voir aussi

Dans HUMEUR DEPRESSIVE, la tristesse est moins intense et elle n'entraîne ni d'auto dévaluation majeure, ni d'idée suicidaire. Les deux définitions sont discriminantes.

Le résultat de consultation ANXIETE - ANGOISSE peut être relevé en parallèle de DEPRESSION si nécessaire.

REACTION A SITUATION EPROUVANTE (en choisissant le critère : manifestations dépressives) sera préférée à DEPRESSION, si un événement déclenchant a clairement été identifié. En revanche au delà de 6 mois d'évolution la REACTION A SITUATION EPROUVANTE pourra être révisée en DEPRESSION.

### Position(s) diagnostique(s)

C : C'est un tableau de maladie.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

F32.9 : Épisode dépressif, sans précision (code par défaut)

F32.1 : Épisode dépressif moyen qui pourrait être le codage par défaut car il correspond à la présence des 3 groupes de critères d'inclusion mais sans idées suicidaires.

F32.2 : Épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques surtout lorsqu'il y a des idées ou des gestes suicidaires.

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

++++ LESION(S) DERMATOLOGIQUE(S) ELEMENTAIRE(S)

++++ NON CLASSABLE AILLEURS

++++ ABSENCE de SIGNES GENERAUX

- ++1 | **vésicule** (soulèvement cutané contenant une sérosité transparente de moins de 0.5 cm)
- ++1 | **érythème** (rougeur +/- diffuse mais non infiltrée des téguments s'effaçant à la pression)
- ++1 | **macule** (rougeur circonscrite et non saillante s'effaçant à la pression)
- ++1 | **bulle** (vésicule de diamètre supérieur à 0.5 cm)
- ++1 | **dyschromie** (trouble de la pigmentation cutanée : achromie, hyperchromie)
- ++1 | **nouure** (induration circonscrite de l'hypoderme)
- ++1 | **tubercule** (masse solide arrondie de la couche profonde du derme)
- ++1 | **nodule** (petite nodosité, corps dur +/- arrondi mais nettement circonscrit)
- ++1 | **papule** (élevure cutanée palpable de moins de 1 cm)
- ++1 | **purpura** (tache rouge foncé ne s'effaçant pas à la vitropression)
- ++1 | **pustule** (soulèvement cutané circonscrit de l'épiderme contenant un liquide purulent)
- ++1 | **squames** (lamelles épidermiques se détachant de la surface de la peau)
- ++1 | **ulcération** (solution de continuité des téguments avec perte de substance)

- + - localisée(s)
- + - prurit
- + - atteinte des muqueuses
- + - adénopathies
- + - espaces de peau saine (exanthèmes)
  
- + - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

SYNDROME de LYELL

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A, B

### VOIR AUSSI

- |                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| ABCES SUPERFICIEL              | INTERTRIGO                |
| ACNE VULGAIRE                  | LUCITE – ALLERGIE SOLAIRE |
| APHTE                          | MOLLUSCUM CONTAGIOSUM     |
| CICATRICE                      | MOLLUSCUM PENDULUM        |
| DERMITE SEBORRHEIQUE           | NAEVUS                    |
| ECZEMA                         | CEDEME de QUINCKE         |
| ENGELURE                       | PITYRIASIS ROSE de GIBERT |
| ERYTHEME FESSIER du NOURRISSON | PITYRIASIS VERSICOLOR     |
| ESCARRE                        | PRURIT GENERALISE         |
| ETAT MORBIDE AFEBRILE          | PRURIT LOCALISE           |
| FOLLICULITE SUPERFICIELLE      | PSORIASIS                 |
| FURONCLE – ANTHRAX             | URTICAIRE                 |
| GALE                           | VARICELLE                 |
| HERPES                         | VERRUE                    |
| IMPETIGO                       | ZONA                      |

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Cette définition est volontairement très ouverte. Elle permet de classer des lésions dermatologiques isolées ou associées ne correspondant à aucun cadre nosologique plus précis en attendant leurs éventuelles révisions diagnostiques. Il est toutefois conseillé de bien consulter la rubrique VOIR AUSSI à la recherche d'une dénomination plus caractéristique.

### Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion proposent tous les types de lésions cutanées élémentaires possibles. Si des signes généraux sont associés, il est peut-être préférable de classer le cas sous ÉTAT FÉBRILE ou ÉTAT MORBIDE AFÉBRILE.

### Compléments sémiologiques

Ils précisent certains caractères symptomatiques ou d'examen.

### Voir aussi

Il s'agit d'une longue liste de résultats de consultation plus caractéristiques auxquels il faut confronter la symptomatologie rencontrée avant de classer le cas sous DERMATOSE.

### Position(s) diagnostique(s)

A : Lorsqu'il n'y a qu'un seul type de lésion.

B : Lorsqu'il y a deux (voire plus) types de lésions.

### CORRESPONDANCE CIM – 10

L98.9 : Affection de la peau et du tissu cellulaire sous cutané, sans précision (codage par défaut)

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
 En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
 En caractère normal les compléments sémiologiques



# DIABÈTE DE TYPE 2

## DÉFINITION

### ++++ GLYCEMIE à JEUN > ou = 1,26 g/l (soit 7 mmol/l)

Chez la femme enceinte, les critères de l'hyperglycémie (1,10 g/l à 1,25 g/l) permettent de parler de diabète gestationnel

### ++++ MESUREE à 2 REPRISES AU MOINS

- + - âge > 40 ans
- + - IMC > 27
- + - absence de cétonurie
- + - antécédent familial de diabète de type 2
  
- + - diabète compliqué (à relever par le RC correspondant)
- + - diabète secondaire

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

COMA (hypoglycémique ou hyperosmolaire)

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C

### VOIR AUSSI

HYPERGLYCEMIE  
DIABETE DE TYPE 1

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Cette dénomination correspond à l'ancien diabète dit non insulino-dépendant. Il peut cependant requérir transitoirement ou définitivement l'usage de l'insuline (insulino-requérant ou insulino-nécessitant).

### Critères d'inclusion

Ils reprennent les recommandations de l'ANAES : glycémie à jeun > 7 mmol/l (soit 1,26 g/l), ce chiffre ayant été vérifié au moins à deux reprises.

### Compléments sémiologiques

Ils ont pour objet :

D'indiquer la présence de complications liées au diabète (qui seront cependant notées à part, au Résultat de Consultation correspondant).

De signaler s'il s'agit d'un éventuel diabète secondaire.

Ils reprennent également les critères de l'ANAES en faveur d'un diabète de type 2 : en particulier l'absence de cétonurie (habituelle mais non obligatoire, en particulier si les chiffres de glycémie sont très élevés), l'indice de masse corporelle élevé au delà de 27 et l'existence d'antécédents familiaux de diabète de type 2.

### Voir aussi

Ils désignent les résultats de consultation proches qu'il convient d'éliminer avant de choisir DIABETE de TYPE 2.

HYPERGLYCEMIE : glycémie > 1,25g mesurée pour la première fois.

DIABETE de TYPE 1 : présence d'une cétonurie (en ayant néanmoins à l'esprit que même un "Diabète de type 2" peut s'accompagner parfois d'une cétonurie en cas de chiffres très élevés de glycémie).

### Position(s) Diagnostique(s)

Aucun autre élément clinique ou paraclinique hormis les critères d'inclusion ne permet de préciser davantage la position diagnostique du diabète de type 2 qui devrait donc, en principe, être en position D. Cependant, pour garder une logique, peut être extrême, la position C reste choisie, en l'absence d'explication anatomopathologique étiologique sur le mécanisme du diabète pancréatoprive.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

E11 : Diabète sucré non insulino-dépendant

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# DIARRHÉE - NAUSÉE - VOMISSEMENT

## DÉFINITION

**++++ SELLES FREQUENTES, MOLLES ou LIQUIDES  
++++ RECENTES**

**++1 | NAUSEE(S)  
++1 | VOMISSEMENT(S)**

- + - cas semblables dans l'entourage
  - + - borborygme
  - + - perte de poids
  - + - abattement, lassitude, myalgies, céphalées, courbatures
  - + - douleurs abdominales
  - + - déshydratation
  - + - glaires
  - + - sang dans les selles
  - + - fièvre
  - + - retour de voyage
  - + - isolement d'un agent responsable
- + - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

DESHYDRATATION  
HYPOKALIÉMIE  
MALAISE- LIPOTHYMIE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

B

### VOIR AUSSI

ABDOMEN DOULOUREUX AIGU  
COLIQUE (SYNDROME)  
DIARRHÉE  
ÉTAT FEBRILE  
ÉTAT MORBIDE AFEBRILE  
NAUSÉE  
PLAINTÉ ABDOMINALE  
VOMISSEMENT

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Le titre DIARRHÉE-NAUSÉE-VOMISSEMENT est choisi par convention puisque le vomissement peut manquer et n'exister qu'un simple état nauséux. On dit aussi diarrhée, diarrhée infectieuse, gastro-entérite, gastro-entérite virale, grippe intestinale. En langage vernaculaire : "la courante", "la colique" ainsi bien que d'autres termes plus ou moins imagés.

### Critères d'inclusion

C'est une diarrhée d'apparition récente, caractérisée par des selles fréquentes dont l'importance fait de ce résultat de consultation, une entité distincte de l'ÉTAT FEBRILE, qui peut inclure des troubles diarrhéiques. Cette diarrhée doit obligatoirement être accompagnée de nausées ou de vomissements voire des deux.

### Compléments sémiologiques

Ils permettent de mieux décrire le tableau clinique constaté.

### Voir aussi

DIARRHÉE lorsqu'il n'y a ni nausée ni vomissement.  
Si la fièvre domine le tableau par rapport aux selles, il faudra alors choisir ÉTAT FEBRILE.

### Position(s) diagnostique(s)

B : Il s'agit d'un syndrome.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

K52.9 : Gastro-entérite et colite non infectieuses, sans précision (code par défaut)

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE

## DÉFINITION

### ++++ MANIFESTATION DOULOUREUSE

++1 | localisée (localisation à préciser en commentaire)

++1 | localisations multiples, diffuses (à préciser en commentaire)

### ++++ SANS SYMPTÔME ou SIGNE CARACTÉRISTIQUE d'un AUTRE RC

+ - gêne

+ - brûlure

+ - pesanteur

+ - élancement

+ - autre(s) (à préciser en commentaire)

+ - spontanée

+ - à la palpation

+ - à la mobilisation

+ - à l'effort

+ - irradiation (à préciser en commentaire)

+ - évoluant par crises paroxystiques

+ - avec périodicité régulière

+ - nocturne

+ - diurne

+ - permanente

+ - calmée par les antalgiques de niveau 1

+ - localisation(s) précisée(s) :

++1 | membres supérieurs

++1 | membres inférieurs

++1 | thorax

++1 | fosses lombaires

++1 | face

++1 | autre

+ - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

DISSECTION DE L'AORTE

EMBOLIE PULMONAIRE

INFARCTUS DU MYOCARDE

COLIQUE NEPHRETIQUE

COLIQUE HEPATIQUE

SUPPURATION PROFONDE

THROMBO PHLEBITE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A

### VOIR AUSSI

ALGIE PELVIENNE

ALGODYSTROPHIE

ANXIETE ANGOISSE

ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE

CEPHALEE

CERVICALGIE

COCCYDYNIE

CONTUSION

DORSALGIE

DYSMENORRHEE

EPIGASTRALGIE

ETAT MORBIDE AFEBRILE

FRACTURE

LOMBALGIE

MAL DE GORGE

MUSCLE (ELONGATION-DECHIRURE)

MYALGIE

NEVRALGIE - NEVRITE

OTALGIE

OTITE EXTERNE

OTITE MOYENNE

PLAINTE ABDOMINALE

PLAINTES POLYMORPHES

PRECORDIALGIE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Ce RC permet de relever les phénomènes douloureux dont se plaint le malade, pour lesquels, malgré un examen clinique soigneux, il n'est pas possible de déterminer l'origine de la douleur. La douleur est alors le seul élément de certitude qu'a le médecin en fin de séance (à noter que selon les relevés à notre disposition, ce RC sera révisé dans au moins un cas sur 10).

### Critères d'inclusion

Les seuls critères d'inclusion sont : l'existence d'une manifestation douloureuse, sans cause déclenchante retrouvée.

### Compléments sémiologiques

Ils permettent de préciser le type de douleur, son caractère localisé ou généralisé et sa localisation.

### Voir aussi

Cette rubrique regroupe tous les résultats de consultation comportant une douleur précisée soit par sa localisation (EPIGASTRALGIE, PRECORDIALGIE, CEPHALEE, ALGIE PELVIENNE), soit par ses caractéristiques (MYALGIE, NEVRALGIE-NEVRITE, DYSMENORRHEE...).

### Position(s) diagnostique(s)

A : Il ne peut s'agir ici que d'un symptôme.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

R52.9 : Douleur, sans précision / Douleurs généralisées sans autre indication

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

### ++++ Dermo Epidermite

++1 | érythème vésiculeux (au stade initial)

++1 | érythème infiltré, granité

++1 | érythème suintant ou croûteux

++1 | aspect squameux ou craquelé

### ++++ Prurigineuse

+ - Localisation

++1 | visage

++1 | main(s)

++1 | grands plis

++1 | autre localisation (à noter en commentaire)

++1 | diffus

+ - sécheresse cutanée

+ - œdème

+ - surinfection

+ - de contact

+ - terrain atopique

+ - récurrence

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C

### VOIR AUSSI

BALANOPOSTHITE

DERMATOSE

DERMITE SÉBORRHÉIQUE

ECZÉMA FACE NOURRISSON

ECZÉMA PALMOPLANTAIRE DYSHYDROSIQUE

ECZÉMA PALMOPLANTAIRE FISSURAIRE

ERYSIPELE

ÉRYTHEME FESSIER NOURRISSON

LUCITE ALLERGIE SOLAIRE

CEDEME DE QUINCKE

PIED D'ATHLETE

PSORIASIS

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

DERMATITE aiguë ou chronique, atopique ou de contact.

### Critères d'inclusion

Ils permettent le choix de la dénomination selon l'aspect de l'eczéma, sachant qu'il s'agit toujours d'une Dermo Epidermite vésiculeuse au stade initial mais souvent temporairement et Prurigineuse (prurit ou sensation de cuisson).

### Compléments sémiologiques

Ils permettent de décrire la localisation, les complications et la notion d'antécédent familial, ainsi que la récurrence.

Les localisations qui doivent être indiquées peuvent orienter vers certaines étiologies.

### Voir aussi

DERMITE SEBORRHEIQUE se distingue de l'eczéma par son aspect, sa localisation. Le prurit y est moins constant.

ECZEMA FACE NOURRISSON est individualisé en raison des problèmes particuliers qu'il pose d'ordre relationnel avec la famille. Il se différencie d'ECZEMA par l'âge de survenue.

### Position(s) diagnostique(s)

C

### CORRESPONDANCE CIM - 10

L30.9 : Dermite, sans précision

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

# ÉPAULE DOULOUREUSE

## DÉFINITION

### ++++ PLAINTÉ CONCERNANT L'ÉPAULE

- ++1 | **douleur spontanée**
- ++1 | **limitation des mouvements** (abduction, rotation interne et externe, voire blocage)
- ++1 | **douleur à la pression**
- ++1 | **douleur à la mobilisation**

- + - droite
- + - gauche
  
- + - notion de traumatisme antérieur
- + - hyperalgique
- + - signes radiologiques (calcifications, ascension de la tête humérale, etc.)
  
- + - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

CANCER  
FRACTURE  
ISCHÉMIE AIGUË du MEMBRE SUPÉRIEUR  
MALADIES RHUMATISMALES INFLAMMATOIRES  
SYNDROME de la TRAVERSÉE THORACO-BRACHIALE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A, B

### VOIR AUSSI

ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE  
ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE  
CONTUSION  
DOULEUR NON CARACTERISTIQUE  
FRACTURE  
LUXATION  
NEURALGIE-NEVRITE  
TENOSYNOVITE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Cette dénomination recouvre les termes usuels de "périarthrite scapulo-humérale", "épaule bloquée", "épaule gelée", "épaule limitée dans ses mouvements", "J'ai mal à l'épaule". Il s'agit en fait d'une forme particulière d'ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE qui a été isolée en raison de sa fréquence. Cette dénomination inclut, entre autres, les étiologies suivantes : tendinites du sus-épineux, du long biceps, rupture de la coiffe des rotateurs (totale ou partielle), capsulite rétractile, etc.

Il est bien entendu que certaines limitations de l'épaule peuvent être non douloureuses mais par convention nous décidons de les classer sous la dénomination EPAULE DOULOUREUSE.

Devant la diversité des tests cliniques proposés pour explorer l'épaule, il ne paraît pas actuellement souhaitable de les inclure en critères de ce résultat de consultation. En fonction des pratiques de chacun, ceux-ci peuvent être notés en commentaire.

### Critères d'inclusion

Le relevé d'un ou plusieurs des items suivants : DOULEUR SPONTANÉE, LIMITATION des MOUVEMENTS, DOULEUR à la PRESSION, DOULEUR à la MOBILISATION est obligatoire. Ce sont les associations éventuelles entre ces différents critères qui permettent d'orienter vers les différentes étiologies.

### Compléments sémiologiques

Les critères "hyperalgique" et "récidive" orientent et justifient le choix thérapeutique.

### Voir aussi

Il est apparu judicieux de mettre dans cette liste : ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE en cas d'épaule douloureuse à gauche.

### Position(s) diagnostique(s)

- A : En cas de symptôme (douleur ou gêne fonctionnelle).
- B : En de syndrome (douleur et gêne fonctionnelle).

### CORRESPONDANCE CIM - 10

M75.0 : Périarthrite de l'épaule – épaule bloquée

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# ÉPIGASTRALGIE

## DÉFINITION

**+++ DOULEUR SPONTANÉE de la RÉGION ÉPIGASTRIQUE**  
**+++ SANS SIGNE de REFLUX GASTRO - ŒSOPHAGIEN**

++1 | brûlure  
++1 | crampe ou torsion  
++1 | pesanteur ou gêne  
++1 | faim douloureuse  
++1 | autre

+ - calmée par les aliments  
+ - favorisée par les repas, post prandiale  
+ - favorisée par certains aliments  
+ - favorisée par certains médicaments  
+ - calmée par des médicaments  
+ - favorisée par le stress  
+ - irradiation (sauf vers le haut, à préciser)  
+ - antécédent personnel digestif (gastrique, vésiculaire, pancréatique)  
+ - retrouvée ou accentuée à la palpation

+ - récursive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ALCOOLISME  
CANCER de l'ESTOMAC ou de l'ŒSOPHAGE  
FISSURATION ANÉVRISME AORTIQUE  
MÉDICAMENTS (AINS...)  
PATHOLOGIE CORONARIENNE  
PATHOLOGIE VÉSICULAIRE ou PANCRÉATIQUE  
ULCÈRE GASTRIQUE ou DUODÉNAL  
TABAGISME

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A

### VOIR AUSSI

ABDOMEN DOULOUREUX AIGU  
ANGOR - INSUFFISANCE CORONARIENNE  
ANXIÉTÉ - ANGOISSE  
CHOLECYSTITIS  
COLIQUE (SYNDROME)  
CONTUSION  
DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE  
GASTRITE CHRONIQUE  
HERNIE HIATALE  
INFARCTUS DU MYOCARDE  
LITHIASE BILIAIRE  
PLAINTÉ ABDOMINALE  
REFLUX - PYROSIS - ŒSOPHAGITE  
ULCÈRE DUODÉNAL  
ULCÈRE GASTRIQUE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Cette dénomination recouvre les termes usuels : "j'ai mal à l'estomac" ou "crampe à l'estomac", sans impliquer une origine gastrique.

### Critères d'inclusion

La DOULEUR est une sensation pénible, spontanée par définition. Cette douleur ne peut être accompagnée de signes de reflux gastro-œsophagien. Sinon il faut choisir le résultat de consultation REFLUX - PYROSIS - ŒSOPHAGITE.

### Compléments sémiologiques

Ces critères facultatifs orientent vers une étiologie.

Les antécédents personnels digestifs sont pris au sens large (œsophage, estomac, duodénum, et intègrent aussi les antécédents vésiculaire et pancréatique).

L'horaire par rapport aux repas permet d'enrichir la sémiologie de la douleur et peut orienter vers une lésion spécifique (gastrite, ulcère gastrique, ulcère duodénal).

### Voir Aussi

PLAINTÉ ABDOMINALE : s'il s'agit d'une douleur diffuse de l'abdomen ou d'une douleur épigastrique spontanée.

DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE : l'épigastrie est une algie de localisation particulière. Une algie de l'épigastre fera donc choisir le résultat de consultation ÉPIGASTRALGIE.

La brûlure irradiant vers le haut devra être relevée par REFLUX-PYROSIS-ŒSOPHAGITE.

CONTUSION : si la douleur épigastrique est secondaire à un traumatisme il faut choisir CONTUSION.

### Position(s) diagnostique(s)

A : Et seulement A, car il ne s'agit que d'un symptôme. Même si plusieurs critères sont choisis, ils ne font qu'affiner la douleur.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

R10.1 : Douleur abdominale localisée à la partie supérieure de l'abdomen - douleur épigastrique

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

### ++++ FIEVRE ou SENSATION DE FIEVRE

#### + + 1 | isolée

+ - frissons, sueurs, courbatures

#### + + 1 | associée à des SYMPTOMES et SIGNES GÉNÉRAUX et LOCAUX

### ++++ NON CARACTÉRISTIQUE et NON CLASSABLE AILLEURS

- + - abattement, lassitude, inappétence (incapacité au travail, frissons, "enfant grognon")
- + - céphalée
- + - état vertigineux
- + - courbatures, myalgies
- + - obstruction, écoulement nasal
- + - douleurs sinusiennes spontanées ou provoquées
- + - symptôme ou signe pharyngé ou amygdalien
- + - modification de la voix
- + - toux
- + - expectoration minime, non caractéristique
- + - signes auscultatoires pulmonaires non significatifs
- + - sensation de brûlure rétrosternale
- + - auriculaire : otalgie, tympan un peu rouges ou discrètement modifiés
- + - oculaire : larmolement, rougeur conjonctivale
- + - nausées
- + - vomissements
- + - douleurs abdominales
- + - douleurs lombaires uni ou bilatérales
- + - selles molles
- + - pollakiurie
- + - brûlures mictionnelles
- + - urines troubles
- + - exanthème
- + - adénopathies
- + - après vaccination
  
- + - récurrence

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

CANCER, HEMOPATHIES	PNEUMOPATHIE
ENCEPHALITE, MENINGITE	PYÉLONÉPHRITE
ENDOCARDITE	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU
ERYSIPÈLE	SEPTICEMIE
ERYTHÈME NOUEUX	THYROTOXICOSE
PALUDISME	V.I.H.

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A, B

### VOIR AUSSI

ANGINE	PHARYNGITE
BRONCHITE AIGUË	PNEUMOPATHIE AIGUË
CHOLECYSTITE	PYELONEPHRITE AIGUË
ENROUEMENT	RHINOPHARYNGITE
ERYSIPELE	RHUME
ÉTAT MORBIDE AFEBRILE	SINUSITE
FURONCLE – ANTHRAX	THROMBOPHLEBITE
HEPATITE VIRALE	URETHRITE
LYMPHANGITE	ZONA
ORCHI EPIDYMITTE	
OTITE MOYENNE	

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
 En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
 En caractère normal les compléments sémiologiques

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

ÉTAT FEBRILE compte parmi les résultats de consultation les plus fréquents. Ce concept scientifiquement fondé doit être expliqué pour en assurer une large diffusion car il permet au médecin à la fois une prise en compte du risque et une économie de moyens dans ses décisions.

Ainsi cette dénomination permet-elle de relever :

- d'une part la fièvre isolée (mais pouvant s'accompagner de manifestations générales liées à la fièvre),
- d'autre part un syndrome fébrile dont les symptômes et signes ne peuvent être attribués à aucune maladie proprement dite, ni à aucun autre résultat de consultation. Ce syndrome recouvre des situations cliniques associant à des degrés divers des symptômes ou des signes que le médecin estime pouvoir regrouper sous la même entité.

### Critères d'inclusion

Ils permettent de prendre en compte une FIEVRE isolée. Dans ce cas (fièvre isolée sans aucun signe de localisation) il peut y avoir néanmoins des symptômes liés à la fièvre, sans qu'il s'agisse pour autant d'un "syndrome" (sueurs, myalgies, abattement...).

### Compléments sémiologiques

On différencie les symptômes de non localisation habituellement liés à la fièvre (frissons, sueurs, courbatures...), des signes de localisation qui sont proposés plus bas.

Ils permettent de noter dans le dossier les symptômes et signes retrouvés à l'examen. La particularité de chacun d'eux est de ne pas être caractéristique d'un autre RC. Ainsi, l'éventuelle *pollakiurie* ou *brûlures mictionnelles* n'ont-elles pas les caractères de la cystite ; ainsi les *signes d'auscultation pulmonaire* ne sont-ils ni un foyer de râles crépitants, ni des râles diffus de bronchite ; ainsi les *vertiges* tiennent-ils plus du langage vernaculaire "j'ai la tête qui tourne" ; ainsi les *symptômes ou signes pharyngés* sont discrets et n'ont pas les caractères de la pharyngite ou de l'angine. Ces différents éléments cliniques peuvent s'associer dans toutes les combinaisons possibles, et peuvent varier d'un jour à l'autre de l'observation.

### Voir Aussi

En cas de symptômes ou de signes que le médecin estime pouvoir regrouper dans une entité commune non caractéristique, mais en l'absence de fièvre ou de sensation fébrile, il faut choisir ÉTAT MORBIDE AFEBRILE.

En cas de symptômes ou signes caractéristiques d'une localisation (ANGINE, PHARYNGITE, CYSTITTE...) il faut choisir le RC correspondant.

### Position(s) diagnostique(s)

A : Si fièvre isolée (y compris en cas de sueurs, frissons, asthénie, lassitude, céphalées et courbatures).

B : Si la fièvre s'accompagne d'un ou plusieurs symptômes ou signes de localisation non caractéristiques d'une maladie particulière.

### CORRESPONDANCE CIM – 10

R50.9 : Fièvre sans précision (code par défaut)

R50.0 : Fièvre avec frissons

R50.1 : Fièvre persistante si code suivi P

Codage particulier en fonction de la saisie d'un ou plusieurs compléments sémiologiques

J06.9 : Infection des voies aériennes supérieures sans précision

J06.8 : Autres infections aiguës des voies aériennes supérieures à localisations multiples

# ÉTAT MORBIDE AFÉBRILE

## DÉFINITION

- ++++ ASSOCIATION de SYMPTOMES et SIGNES GÉNÉRAUX et LOCAUX
- ++++ NON CARACTÉRISTIQUE, NON CLASSABLE AILLEURS
- ++++ ABSENCE DE FIEVRE ou DE SENSATION de FIEVRE

- + - abattement, lassitude, inappétence (incapacité au travail, frissons, "enfant grognon")
  - + - céphalée
  - + - état vertigineux
  - + - courbatures, myalgies
  - + - obstruction, écoulement nasal
  - + - douleurs sinusiennes spontanées ou provoquées
  - + - symptôme ou signe pharyngé ou amygdalien
  - + - modification de la voix
  - + - toux
  - + - expectoration minimale, non caractéristique
  - + - signes auscultatoires pulmonaires non significatifs
  - + - sensation de brûlure rétrosternale
  - + - auriculaire : otalgie, tympans un peu rouges ou discrètement modifiés
  - + - oculaire : larmoiement, rougeur conjonctivale
  - + - nausée
  - + - vomissement
  - + - douleurs abdominales
  - + - selles molles, diarrhées
  - + - pollakiurie
  - + - brûlures mictionnelles
  - + - exanthème
  - + - adénopathies
  - + - après vaccination
- + - récurrence

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

B

### VOIR AUSSI

ACCES ET CRISES  
ANGINE  
ASTHÉNIE-FATIGUE  
DERMATOSE  
DIARRHÉE-NAUSE-VOMISSEMENT  
ERYSIPELE  
ÉTAT FEBRILE  
HEPATITE VIRALE  
PLAINTÉ POLYMORPHE  
PSYCHIQUE (TROUBLES)  
RHINITE  
RHUME  
SINUSITE  
SUITE OPÉRATOIRE  
ZONA

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Ce syndrome recouvre des situations cliniques associant, à des degrés divers, des symptômes et des signes non caractéristiques d'une maladie, mais que le médecin estime pouvoir regrouper sous cette entité commune, non classable dans un autre RC.

### Critères d'inclusion

C'est l'association de symptômes et signes, dont aucun n'est assez caractéristique ou dominant pour permettre le choix d'une autre dénomination et l'absence de fièvre, qui permettent de classer le cas.

### Compléments sémiologiques

Ils permettent de noter dans le dossier, les symptômes et signes retrouvés à l'examen. La particularité de chacun d'eux est de ne pas être caractéristiques d'un autre RC. Ainsi, l'éventuelle *pollakiurie* ou *brûlures mictionnelles* n'ont-elles pas les caractères de la cystite ; ainsi les *signes d'auscultation pulmonaire* ne sont-ils ni un foyer de râles crépitants, ni des râles diffus de bronchite ; ainsi les *vertiges* tiennent-ils plus du langage vernaculaire "j'ai la tête qui tourne" ; ainsi les *symptômes ou signes pharyngés* sont discrets et n'ont pas les caractères de la pharyngite ou de l'angine. Ces différents éléments cliniques peuvent s'associer dans toutes les combinaisons possibles, et peuvent varier d'un jour à l'autre de l'observation.

### RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

Une liste de maladies ne serait jamais exhaustive. La nécessité d'une grande vigilance et d'une réévaluation rapide de la situation est recommandée.

### Voir Aussi

Toute autre symptomatologie caractéristique devra être classée au RC correspondant.

### Position(s) diagnostique(s)

B : Contrairement au RC ETAT FEBRILE qui à deux positions diagnostiques possibles, il ne peut s'agir ici que de la position B, puisqu'il faut impérativement une association de symptômes ou signes cliniques.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

R68.8 : Autres symptômes et signes généraux précisés

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques



# FIBRILLATION AURICULAIRE

## DÉFINITION

**++++ ABSENCE d'ONDES P**  
**++++ OSCILLATION ANARCHIQUE de la LIGNE ISOELECTRIQUE**  
(en précordiales droites)

- + - palpitations
  - + - dyspnée
  - + - rythme cardiaque irrégulier
  - + - bruits du cœur assourdis
  - + - éclat intermittent de B1 à la pointe
  - + - tachycardie > 100
  - + - découverte fortuite, en particulier chez le sujet âgé
  - + - circonstances déclenchantes (effort, post-prandiale...)
- + - récédive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL  
CARDIOMYOPATHIE  
EMBOLIE  
FLUTTER AURICULAIRE  
HYPERTHYROÏDIE  
INSUFFISANCE CARDIAQUE  
INSUFFISANCE CORONARIENNE  
INSUFFISANCE RESPIRATOIRE  
MORT SUBITE  
OEDÈME AIGU DU POUMON

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A

### VOIR AUSSI

ACCES ET CRISE  
MALAISE-LIPOTHYMIE  
PALPITATION-ERETHISME CARDIAQUE  
TACHYCARDIE  
TACHYCARDIE PAROXYSTIQUE  
TROUBLE DU RYTHME (AUTRE)

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Ce résultat de consultation permet d'inclure les fibrillations auriculaires constatées à l'électrocardiogramme. Il s'agit d'un état d'excitation anarchique du myocarde des oreillettes (l'activité sinusale est remplacée par des impulsions extrêmement rapides et irrégulières) déterminant des contractions vermiculaires dispersées et inefficaces des parois auriculaires. La fibrillation auriculaire entraîne de troubles de la conduction sous-jacente. Les contractions ventriculaires peuvent être irrégulières et espacées (arythmie complète) et le plus souvent rapides (tachyarythmie complète).

### Critères d'inclusion

Seuls les signes électrocardiographiques permettent de choisir ce résultat de consultation. Les ondes P ont disparu, faisant place à des ondes de fibrillation appelées ondes f qui se succèdent sans interruption et se caractérisent par l'inscription d'oscillations anarchiques, constamment variables dans leurs formes, leurs amplitudes et leurs durées, entre 400 et 600 par minute.

### Compléments sémiologiques

Ils permettent de noter les manifestations ressenties et certains des signes d'examen éventuellement associés. Si la fibrillation (essentiellement lors de sa période d'installation) s'accompagne de malaise, voire de perte de connaissance, cette symptomatologie sera classée sous le résultat de consultation spécifique MALAISE – LIPOTHYMIE.

### Voir aussi

Désignent les résultats de consultation, où les troubles fonctionnels qui peuvent être proches, mais sans signes électrocardiographiques caractéristiques d'une fibrillation auriculaire.

Si le trouble du rythme est découvert cliniquement avant sa confirmation électrique, il sera relevé par le résultat de consultation TROUBLE DU RYTHME (AUTRE).

### Position(s) Diagnostique(s)

A : Car c'est un symptôme.

### CORRESPONDANCE CIM – 10

I48 : Fibrillation et flutter auriculaires.

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

**DÉFINITION****++++ ELEVATION de la PRESSION ARTERIELLE**

++1 | P.A.S. &gt; ou = 140 mmHg

++1 | P.A.D. &gt; ou = 90 mmHg

++1 | 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> mesure

++1 | au moins 3 mesures

+ - H.T.A. à faible risque

++++ P.A.S. entre 140 et 180 mmHg

++1 | P.A.D. entre 90 et 100 mmHg avec cofacteur de risque, antécédent cardio-vasculaire

++1 | P.A.D. &gt; ou = 100 mmHg

+ - H.T.A. à haut risque

++1 | P.A.S. &gt; 180 mmHg

++1 | P.A.D. &gt; 110 mmHg

+ - enregistrement par MAPA pathologique

+ - produits ou médicaments presseurs (alcool, œstrogènes, sympathomimétiques, réglisse, AINS, corticoïdes, ciclosporine, érythropoïétine, etc.)

+ - récursive

**RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)**

ALCOOL

ARTÉRIOPATHIE

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL

COARCTATION AORTIQUE

ECLAMPSIE

INSUFFISANCE CARDIAQUE

INSUFFISANCE CORONARIENNE

INSUFFISANCE RÉNALE

MALADIES ENDOCRINIENNES

PHÉOCHROMOCYTOME

STÉNOSE D'UNE ARTÈRE RÉNALE

TROUBLES DU RYTHME CARDIAQUE - AC/FA

VALVULOPATHIE

**POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)**

A, C

**VOIR AUSSI**

INSUFFISANCE CARDIAQUE

MALAISE-LIPOTHYMIE

**ARGUMENTAIRE****Dénomination**

Terme générique strictement réservé à l'élévation de la pression artérielle en dehors de toute notion étiologique (la fréquence des HTA secondaires est inférieure à 5 % de la population des hypertendus avec seulement 1 % de causes curables – Source ANAES) et de complications éventuelles. Une complication fera l'objet d'un résultat de consultation séparé, car elle est un problème en elle-même.

Cette définition a été revue en fonction des dernières recommandations de l'ANAES. Les chiffres retenus ne s'adressent pas aux enfants, aux diabétiques, aux femmes enceintes ni aux personnes dont l'âge est supérieur à 80 ans.

**Critères d'inclusion**

Déterminent les chiffres, régulièrement actualisés, au-delà desquels un patient doit être considéré comme hypertendu. Cette définition permet de relever à la fois un chiffre élevé de tension artérielle et la "maladie hypertensive".

**Compléments sémiologiques**

Permettent de situer les seuils d'intervention thérapeutique : rapide en cas d'hypertension dite "à haut risque", plus réfléchie en cas de "faible risque".

**Voir Aussi****Position(s) diagnostique(s)**

A : Si 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>ème</sup> mesure - il s'agit du symptôme hypertension.

C : Pour 3 mesures et plus - on parle communément de maladie hypertensive avec une stratégie de surveillance propre.

Une HTA secondaire sera relevée par le RC correspondant (en DHL).

**CORRESPONDANCE CIM - 10**

R03.0 : Codage par défaut pour les 1<sup>ère</sup> et 2<sup>ème</sup> mesures

I10 : À la 3<sup>ème</sup> constatation de chiffres élevés

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

# HUMEUR DÉPRESSIVE

## DÉFINITION

### ++++ TENDANCE à la TRISTESSE

- ++1 | baisse d'intérêt ou de plaisir
- ++1 | manque de confiance en soi

### ++++ BAISSE des ACTIVITES

- ++1 | physiques (asthénie, sexe, appétit, etc.)
- ++1 | psychiques (parole, mémoire, concentration, etc.)
- ++1 | de relation ou repli sur soi
- ++1 | sociale et professionnelle

### ++++ ABSENCE d'AUTOEVALUATION MAJEURE ou d'AUTOACCUSATION

### ++++ ABSENCE d'IDÉES SUICIDAIRES (exprimées ou retrouvées au cours de l'entretien)

### ++++ ABSENCE de TROUBLE de la PERSONNALITE

- + - évolution depuis plus de deux ans chez l'adulte
- + - évolution depuis plus de un an chez l'enfant
- + - anxiété d'intensité identique à la tendance à la tristesse
- + - facteur déclenchant identifié depuis plus de 6 mois
- + - insomnie
- + - hypersomnie
- + - difficulté à prendre des décisions
- + - prédominance matinale des symptômes
- + - irritabilité, agressivité
- + - récédive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

AFFECTION MEDICALE GENERALE (HYPOTHYROIDIE, ANÉMIE FERRIPRIVE)  
BOUFFÉE DELIRANTE  
DEPRESSION (y compris avec caractéristique mélancolique)  
EFFETS DIRECTS d'une SUBSTANCE (ALCOOL, DROGUE)  
SUICIDE  
SCHIZOPHRENIE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

B

### VOIR AUSSI

ANÉMIE  
ANXIÉTÉ - ANGOISSE  
ASTHÉNIE - FATIGUE  
DEPRESSION  
INSOMNIE  
PSYCHIQUE (TROUBLE)  
REACTION à une SITUATION EPROUVANTE  
SEXUELLE (DYSFONCTION)  
SYNDROME MANIACO-DEPRESSIF  
SYNDROME PREMENSTRUEL

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Ce résultat de consultation permet d'inclure les troubles de l'humeur insuffisamment importants pour être relevés par DEPRESSION. Il s'agit souvent d'une symptomatologie ancienne (plusieurs années parfois) et fluctuante.

### Critères d'inclusion

Construite un peu sur le modèle de la définition de DEPRESSION, on trouve ici, en plus du critère obligatoire essentiel qu'est la TRISTESSE, l'absence obligatoire de signe de dépression marquée ou grave (ABSENCE D'AUTO-DEVALUATION MAJEURE, ABSENCE d'IDÉES SUICIDAIRES et ABSENCE de TROUBLE de la PERSONNALITE).

### Compléments sémiologiques

Les deux premiers compléments sémiologiques permettent de préciser la chronicité (deux ans chez l'adulte, un an chez l'enfant, dans le cadre de la "dysthymie"). Ces critères pourront être négligés si le praticien pense se trouver devant "anxiété et dépression mixte".

Le critère "anxiété" est isolé des autres compléments sémiologiques. Il sera choisi si l'anxiété se situe sur un même plan d'intensité que la tendance à la tristesse. En revanche, s'il s'agit d'une anxiété caractérisée, voire d'un trouble panique, le résultat de consultation ANXIÉTÉ - ANGOISSE peut être relevé en plus.

### Voir aussi

DEPRESSION : la tristesse est plus marquée et entraîne auto dévaluation, perte d'intérêt et de plaisir ou des idées récurrentes de la mort. Les deux définitions sont discriminantes.

ANXIÉTÉ-ANGOISSE peut être relevée en parallèle d'HUMEUR DÉPRESSIVE en cas de nécessité (voir plus haut).

REACTION ASITUATION EPROUVANTE (en choisissant le critère : manifestations dépressives) sera préféré à HUMEUR DÉPRESSIVE, si un événement déclenchant a clairement été identifié. En revanche, au-delà de 6 mois d'évolution, la REACTION ASITUATION EPROUVANTE devra être révisée soit en HUMEUR DÉPRESSIVE, soit en DEPRESSION.

### Position(s) diagnostique(s)

B : Car il s'agit d'un syndrome.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

F32.0 : Épisode dépressif léger (code par défaut).

F34.1 : Dysthymie (lorsque les compléments sémiologiques de durée sont retenus).

F41.2 : Trouble anxieux et dépressif mixte (lorsque le critère anxiété est retenu et qu'il n'y a aucune prédominance clinique des signes dépressifs par rapport aux signes d'anxiété ne justifiant donc pas d'être relevés séparément).

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# HYPERLIPIDÉMIE

## DÉFINITION

### +++ AUGMENTATION des LIPOPROTEINES PLASMATIQUES

#### ++1 | AUGMENTATION du CHOLESTEROL TOTAL

- ++1 | entre 2 à 2,50 g/l
- ++1 | de 2,50 g/l à 3 g/l
- ++1 | supérieur à 3 g/l

#### ++1 | AUGMENTATION du LDL CHOLESTEROL

- ++1 | de 1,00 g/l à 1,30 g/l
- ++1 | de 1,30 g/l à 1,60 g/l
- ++1 | de 1,60 g/l à 1,90 g/l
- ++1 | de 1,90 g/l à 2,20 g/l
- ++1 | supérieur à 2,20 g/l

#### ++1 | AUGMENTATION des TRIGLYCERIDES

- ++1 | de 1,50 g/l à 2 g/l
- ++1 | supérieure à 2 g/l

+ - manifestation(s) clinique(s) spécifique(s) (arc cornéen, xanthome, xanthélasma)

+ - récursive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ALCOOLISME  
ARTHÉRIOPATHIE  
DIABÈTE SUCRE  
HYPOTHYROIDIE  
INSUFFISANCE CORONARIENNE  
INSUFFISANCE RENALE  
MÉDICAMENTEUSE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A

## VOIR AUSSI

ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Autres termes : dyslipidémie, dyslipoprotéinémie.  
Elle recouvre l'ensemble des troubles lipidiques.

### Critères d'inclusion

Ils permettent de préciser s'il s'agit d'une augmentation du cholestérol total, du LDL, des triglycérides ou des trois.

Les chiffres proposés ne correspondent pas forcément aux classifications actuelles (car celles-ci sont toujours révisables) mais ne sont que des bornes chiffrées, arbitrairement choisies, dans le seul but de faciliter l'analyse des informations recueillies.

### Compléments sémiologiques

Les manifestations cliniques spécifiques éventuellement associées peuvent être prises en compte par cette dénomination. Il en est de même des éventuelles anomalies des fractions lipidiques.

### Voir Aussi

Une seule dans le dictionnaire : ANOMALIE BIOLOGIQUE SANGUINE.

### Position(s) diagnostique(s)

A : Il s'agit d'un symptôme cardinal, que la dyslipidémie soit simple ou mixte.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

E78.0 : "Hypercholestérolémie essentielle"  
E78.1 : "Hyperglycémie essentielle"  
E78.2 : "Hyperlipidémie mixte"

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# HYPOTHYROÏDIE

## DÉFINITION

### ++++ TSH ultrasensible AUGMENTEE

- + - FT4 diminuée
- + - post chirurgicale
- + - iatrogène
- + - congénitale
- + - prise de poids
- + - ralentissement physique et/ou psychique et/ou sexuel
- + - modification de la voix
- + - troubles des phanères
- + - sécheresse cutanée
- + - hypotension, bradycardie
- + - constipation
- + - aménorrhée, spanioménorrhée
- + - goitre
- + - test dynamique positif
- + - présence d'anticorps antithyroïdiens

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

INSUFFISANCE CARDIAQUE  
COMA  
ANGOR (au début du traitement)

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

D

## VOIR AUSSI

GOITRE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Termes voisins : myxoedème.

Inclut l'hypothyroïdie périphérique et non celle d'origine hypophysaire.

### Critères d'inclusion

L'inclusion du cas sous cette dénomination ne peut se faire qu'à partir de critères biologiques car ce sont les seuls qui permettent d'affirmer le diagnostic d'hypothyroïdie. L'élévation seule de la TSH ultra sensible permet de classer le cas, sans dosage de la FT4.

Dans les cas rares d'insuffisance hypophysaire à l'origine de l'hypothyroïdie, la TSH est alors effondrée : il faudra classer le cas en DHL.

### Compléments sémiologiques

Ils permettent de documenter le dossier, encore que la liste des symptômes et signes recensés ne soit pas exhaustive.

### Voir aussi

GOITRE : choisir ce RC s'il existe un goitre sans dysthyroïdie.

ASTHENIE : ne s'accompagne pas d'une élévation de la TSH ultrasensible.

### Position(s) diagnostique(s)

D

### CORRESPONDANCE CIM - 10

E03.9 : Hypothyroïdie, sans précision – myxoedème SAI

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

**++++ PLAINTÉ de MAUVAIS SOMMEIL**  
**++++ NON CLASSABLE AILLEURS**

++1 | endormissement difficile  
++1 | réveils fréquents  
++1 | réveils précoces  
++1 | cauchemars  
++1 | autre(s) (sensation de sommeil de mauvaise qualité, etc... à préciser en commentaire)

+ - ronflements  
+ - au moins 3 fois par semaine depuis 1 mois  
+ - occasionnelle  
+ - usage d'excitants (café...)  
+ - retentissement sur l'activité  
  
+ - récursive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

DEPRESSION  
APNEE DU SOMMEIL

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A

### VOIR AUSSI

ANXIÉTÉ - ANGOISSE  
DEPRESSION  
HUMEUR DEPRESSIVE  
PSYCHIQUE (TROUBLE)  
REACTION A SITUATION EPROUVANTE  
SYNDROME MANIACO-DEPRESSIF

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Il s'agit de la prise en compte d'une plainte concernant la qualité et la quantité de sommeil, ne pouvant être incluse dans un autre résultat de consultation.

### Critères d'inclusion

La plainte de mauvais sommeil ne doit pas pouvoir être incluse dans un autre RC.

### Compléments sémiologiques

Ils décrivent les diverses variétés d'insomnie qui peuvent d'ailleurs être associées.

La durée d'évolution peut être indiquée, de même que l'aspect occasionnel (voyage en avion par exemple) de l'insomnie, ainsi que son retentissement éventuel (le malade indique qu'il ne peut pas travailler correctement quand il n'a pas "bien dormi" ou que cette insomnie constitue pour lui une souffrance insupportable).

La mise en évidence d'une cause précise permet une action préventive et un traitement mieux adapté.

### RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

En effet, on peut penser que le risque est de décider que l'insomnie n'est qu'un symptôme isolé, sans réaliser qu'il s'agit en fait d'un trouble dépressif, d'une manifestation d'anxiété ou d'une réaction à un autre problème professionnel ou familial ou à une affection somatique identifiée.

### Voir Aussi

La liste indique les résultats de consultation où figure le critère "insomnie". Il faudra y classer le cas si les éléments cliniques associés y autorisent.

### Position(s) diagnostique(s)

A : Il s'agit ici exclusivement d'un symptôme.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

F51.0 : Par défaut  
F51.5 : Si cauchemars

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# INSUFFISANCE CARDIAQUE

## DÉFINITION

### ++1 | SIGNES CLINIQUES d'INSUFFISANCE CARDIAQUE GAUCHE

#### ++4 | dyspnée

- ++1 | d'effort avec asthénie
- ++1 | orthopnée (obligé de dormir semi-assis)
- ++1 | paroxystique nocturne (obligé de se lever dans la nuit)

#### ++4 | râles crépitants ou sous-crépitaux bilatéraux des bases

#### ++4 | toux

- ++1 | d'effort
- ++1 | de primo-décubitus

#### ++4 | tachycardie

#### ++4 | galop (à l'apex et dans l'aisselle, B3 ou B4)

### ++1 | SIGNES CLINIQUES d'INSUFFISANCE CARDIAQUE DROITE

#### ++4 | hépatalgie

- ++1 | d'effort
- ++1 | de repos

#### ++4 | tachycardie

#### ++4 | galop droit (B4)

#### ++4 | hépatomégalie dure et douloureuse

#### ++4 | reflux hépato-jugulaire ou turgescence jugulaire spontanée

#### ++4 | œdèmes des membres inférieurs (déclives, bilatéraux, blancs, mous et indolores)

### ++1 | SIGNES ECHOGRAPHIQUES d'INSUFFISANCE CARDIAQUE

- ++1 | ventricule gauche
- ++1 | ventricule droit

#### + - cardiomégalie

- ++1 | clinique : signe de Harzer
- ++1 | radiologique
- ++1 | électrique : hypertrophie OD et VD à ECG

#### + - oligurie

#### + - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ASTHME	INFARCTUS du MYOCARDE
MYOCARDIOPATHIE (alcool, médicaments, etc.)	INSUFFISANCE CORONARIENNE
EMBOLIE PULMONAIRE	OEDEME AIGU du POUMON
HYPERTHYROÏDIE	TROUBLES du RYTHME
	VALVULOPATHIE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C, D

## VOIR AUSSI

ACCES et CRISE	INSUFFISANCE RESPIRATOIRE
FIBRILLATION AURICULAIRE	OEDEME AIGU du POUMON
ASTHME	OEDEME des MEMBRES INFERIEURS
BRONCHITE	TACHYCARDIE
CHOLECYSTITE	THROMBOPHLEBITE
DYSPNEE	TOUX
ETAT FEBRILE	TROUBLE du RYTHME (AUTRE)
ETAT MORBIDE AFEBRILE	

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Elle inclut tous les cas d'insuffisance cardiaque, qu'elle soit droite, gauche ou globale.

### Critères d'inclusion

L'un des critères suffit à classer le cas ; le terme de "signe" recouvre à la fois les "symptômes" et les "signes" d'examen. Les deux premiers critères d'inclusion font référence aux signes cliniques mais le troisième permet d'inclure les cas où il n'existe que des signes échographiques.

Pour l'insuffisance cardiaque gauche et droite il est important de s'assurer de la présence de 4 des 5 critères à choix multiples. En cas d'insuffisance cardiaque congestive globale, les deux premiers critères obligatoires seront sélectionnés.

### Voir aussi

La liste détaille les différents résultats de consultation pouvant, par certains aspects, avoir des symptômes ou signes proches.

### Position(s) diagnostique(s)

C : Devant le tableau de maladie clinique.

D : En cas de diagnostic confirmé à l'échographie ou cathétérisme.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

150.9 : Insuffisance cardiaque, sans précision. (biventriculaire, cardiaque ou myocardique SAI) (code par défaut).

150.0 : Insuffisance cardiaque congestive (insuffisance cardiaque droite secondaire à une insuffisance cardiaque gauche).

150.1 : Insuffisance ventriculaire gauche (asthme cardiaque, insuffisance cardiaque gauche).

## DÉFINITION

++++ **PLAINTÉ LOCALISÉE** aux JAMBES  
++++ **ABSENCE** de VARICES ASSOCIÉES

++ 1 | douleurs  
++ 1 | lourdeurs  
++ 1 | paresthésies

++ 1 | jambe droite  
++ 1 | jambe gauche

+ - majorée par la station debout  
+ - diminuée par le repos étendu  
+ - nocturne (à préciser en commentaire)  
+ - soulagée par le froid  
+ - prurit  
+ - œdème discret  
+ - douleur à la pression  
+ - facteur déclenchant habituel (à préciser en commentaire)

+ - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

THROMBOPHLEBITE  
ARTÉRITE DES MEMBRES INFÉRIEURS

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A

### VOIR AUSSI

ARTÉRITE DES MEMBRES INFÉRIEURS  
DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE  
CRAMPE MUSCULAIRE  
MYALGIE  
NEURALGIE - NEVRITE  
OEDEME MEMBRES INFÉRIEURS  
PARESTHESIES DES MEMBRES  
SCIATIQUE  
THROMBOPHLEBITE  
VARICES MEMBRES INFÉRIEURS

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Problème de médecine générale, le choix de cette dénomination permet de relever les cas où il existe des signes fonctionnels des membres inférieurs éventuellement attribuables à un début d'insuffisance veineuse, mais de toutes façons, en l'absence de varices constituées.

### Critères d'inclusion

Il est souligné que ce RC ne peut être relevé qu'en l'absence de varices des membres inférieurs. Dans le cas contraire, on préférera le RC VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS.

### Compléments sémiologiques

Cette plainte peut ne toucher qu'un des deux membres, il faut alors le préciser.

L'item "œdème discret", est facultatif car ce qui doit dominer pour retenir cette dénomination c'est la plainte (véritable signe cardinal) alors que l'œdème est plus secondaire et caractérisé à dessein, de "discret". Si cet œdème est plus important et devient le véritable signe cardinal, il faut alors inclure le cas sous CEDEME DES MEMBRES INFÉRIEURS.

### Voir Aussi

Tout résultat de consultation pouvant comporter en critères d'inclusion, une plainte de type douleur ou lourdeur localisée aux jambes.

### Position(s) diagnostique(s)

A : Il s'agit d'un signe cardinal, les signes associés ne font que préciser ou qualifier la plainte.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

M79.9 : Affections des tissus mous sans précision

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques



# LOMBALGIE

## DÉFINITION

**++++ DOULEUR de la REGION LOMBAIRE**  
**++++ ACCENTUEE par la MOBILISATION du TRONC**  
**++++ ABSENCE d'IRRADIATION SCIATIQUE ou CRURALE**

+ - irradiation dans autres territoires (à préciser en commentaire)  
+ - effort déclenchant  
+ - traumatisme ancien  
+ - aggravée par l'effort  
+ - soulagée par le repos  
+ - position antalgique  
+ - contracture muscles para-vertébraux  
+ - d'aggravation nocturne (rythme inflammatoire)  
+ - syndrome celluloso-périosto-myalgique  
  
+ - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ANÉVRISME DE L'AORTE  
DÉFICIT NEUROLOGIQUE (membre inférieur, sphincter...)  
FRACTURE - TASSEMENT VERTEBRAL  
MYELOME - MÉTASTASE  
SPONDYLODISCITE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A

## VOIR AUSSI

ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE  
ARTHROSE  
COLIQUE NEPHRETIQUE  
CONTUSION  
DORSALGIE  
DOULEUR NON CARACTERISTIQUE  
DYSMENORRHEE  
FRACTURE  
MUSCLE (ELONGATION)  
MYALGIE  
NEURALGIE - NEVRITE  
SCIATIQUE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Cette dénomination permet d'inclure les douleurs de la région lombaire, y compris celles de la charnière sacro-lombaire.  
Dans un premier temps, il est généralement difficile de reconnaître la cause précise de cette douleur. L'intérêt de cette dénomination est de laisser le problème diagnostique ouvert, ce qui explique la position diagnostique A.

### Critères d'inclusion

La douleur ne doit s'accompagner d'aucune irradiation radiculaire.

### Compléments sémiologiques

Ils permettent d'enrichir le tableau clinique, d'orienter d'éventuelles explorations ou encore de préciser la cause des douleurs.  
Si un traumatisme ancien est retrouvé et semble être à l'origine des lombalgies, le critère "traumatisme ancien" est retenu, le médecin restant le seul juge de cette appréciation.  
Si on le recherche, le critère "syndrome celluloso-périosto-myalgique" apporte une précision supplémentaire.

### Voir Aussi

Les MYALGIES de la région lombaire seront classées en LOMBALGIE.  
En cas de souffrance cliniquement typique de l'articulation sacro-iliaque, on choisira le résultat de consultation ARTHROPATHIE - PERIARTHROPATHIE.

### Position(s) diagnostique(s)

A : Dans tous les cas même si la douleur est complétée par des contractures musculaires.

## CORRESPONDANCE C

M54.5 : Lombalgie basse - douleur lombaire - lumbago SAI

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# MÉNOPAUSE (PROBLÈME ET SUIVI)

## DÉFINITION

### ++++ MÉNOPAUSE

- ++1 | aménorrhée de plus de 1 an, chez une femme de la cinquantaine, en l'absence de signe de grossesse
- ++1 | aménorrhée de plus de 3 mois avec
  - ++2 | bouffées de chaleur surtout nocturnes
  - ++2 | test à la progestérone négatif
  - ++2 | confirmation biologique (frottis caractéristique, dosages hormonaux)
- ++1 | ménopause artificielle

### ++1 | SYMPTOMATIQUE

- ++1 | **bouffées de chaleurs**
- ++1 | **trouble climatérique** (irritation, trouble de l'humeur)
- ++1 | **trouble cutané et des phanères**
- ++1 | **trouble trophique vulvo-vaginal** (sécheresse, atrophie...)

### ++1 | TRAITEE

- ++1 | **Traitement hormonal substitutif**
- ++1 | **Traitements non hormonaux**
- ++1 | **Traitements locaux**

- + - prise de poids
- + - reprise du traitement
- + - récurrence des symptômes

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

CANCERS GYNÉCOLOGIQUES  
TUMEUR HYPOPHYSIAIRE  
DYSTHYROÏDIE  
PHEOCROMOCYTOME  
OSTÉOPOROSE - FRACTURE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

B

### VOIR AUSSI

AMENORRHEE-OLIGOMENORRHEE-HYPOMENORRHEE  
BOUFFEES DE CHALEUR  
DYSFONCTION SEXUELLE  
EXAMEN SYSTÉMATIQUE -PRÉVENTION  
HUMEUR DEPRESSIVE  
MÉNORRAGIE - MÉTRORRAGIE  
PRURIT LOCALISÉ  
SYNDROME PREMENSTRUEL  
VULVITE VAGINITE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Cette définition n'inclut pas la péri-ménopause dont la symptomatologie plus ou moins riche sera codée par les résultats de consultation correspondants. Ce résultat de consultation permet de relever les principales complications liées à la ménopause et/ou les ménopauses traitées.

### Critères d'inclusion

La ménopause doit être certifiée. Soit une femme de la cinquantaine sans signe de grossesse qui a une aménorrhée de plus d'un an, soit la conjonction d'au moins deux critères fortement évocateurs, soit une ménopause artificielle.

Les complications relevées sont les plus fréquentes et surtout celles qui peuvent être aisément reliées à la ménopause. Les autres complications (dépression, métrorragie...) seront relevées par le ou les RC correspondants, parallèlement à MENOPAUSE (PROBLÈME ET SUIVI).

Ce RC permet aussi de relever les traitements des ménopauses asymptomatiques, comme le traitement hormonal de substitution.

### Voir Aussi

Les RC de cette liste permettent de visualiser les RC voisins, mais aussi les autres complications pouvant être relevées parallèlement à MENOPAUSE (PROBLÈME ET SUIVI). Les examens de dépistages régulièrement demandés ou pratiqués lors des séances de suivi de la ménopause (frottis cervico-vaginal, mammographie...) seront relevés parallèlement par le RC EXAMEN SYSTÉMATIQUE ET PRÉVENTION.

### Position(s) diagnostique(s)

B : Y compris pour les complications, même s'il n'en existe qu'une, car elle survient dans un contexte de ménopause et est liée à celle ci, par le médecin.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

N95.2 : Si ménopause avec trouble trophique vulvo-vaginal  
N95.1 : Pour toutes les autres complications  
N95.3 : Si la ménopause est artificielle  
Z76.0 : Si traitement sans complication  
Pour des raisons de fréquence, le code par défaut est Z76.0

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

# NERVOSISME

## DÉFINITION

**++++ ETAT NERVEUX HABITUEL**  
**++++ PRIS EN COMPTE par le MEDECIN**  
**++++ ABSENCE de FACTEUR DECLENCHANT RECENT**

**++1 | agacement, irritabilité**  
**++1 | labilité émotionnelle, pleurs ou rires inadaptés**  
**++1 | agitation, hyperkinésie**  
**++1 | difficultés à maintenir l'attention**  
**++1 | manifestations physiques** (pollakiurie, tremblements, érythème pudique, hypersudation)

+ - depuis l'enfance

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ANXIETE  
DEPRESSION

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

B

### VOIR AUSSI

ACCES ET CRISES  
ALCOOL (PROBLEME AVEC L')  
ANXIETE ANGOISSE  
ASTHENIE-FATIGUE  
BOUFFEES DE CHALEUR  
COMPORTEMENT (TROUBLES)  
DIFFICULTES SCOLAIRES  
HYPERTHYROIDIE  
PLAINTES POLYMORPHES  
PROBLEME DE COUPLE  
PROBLEME FAMILIAL  
PROBLEME PROFESSIONNEL  
PRURIT GENERALISE  
PSYCHIQUE (TROUBLE)  
REACTION A SITUATION EPROUVANTE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Terme usuel en médecine générale, le terme nervosisme est préféré à celui de nervosité car il décrit un état d'être, un terrain habituel dans le temps, alors que nervosité correspond à un état d'excitation passagère. Ce peut être une situation rencontrée chez l'enfant et l'adolescent (hyperkinésie) mais aussi chez l'adulte.

### Critères d'inclusion

Il s'agit d'une situation habituelle sans facteur déclenchant récent, qui ferait par exemple, classer le cas à "REACTION A SITUATION EPROUVANTE". Les manifestations physiques associées peuvent aisément se rattacher à cette situation dès lors qu'aucune d'entre elles ne domine l'ensemble. Dans le cas contraire, elles feraient l'objet d'un résultat de consultation séparé. Elle se distingue d'ANXIETE-ANGOISSE par le fait que celle-ci traduit plutôt une sensation pénible pour le patient alors que NERVOSISME est d'avantage un état mal ressenti par l'entourage et pris en compte par le médecin.

### Complément(s) sémiologique(s)

Il qualifie l'ancienneté éventuelle du trouble.

### Voir Aussi

Ils reprennent les RC où la symptomatologie pourrait faire penser à tort à NERVOSISME.

### Position(s) diagnostique(s)

B : Dans tous les cas.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

R45.0 : Nervosité – tension nerveuse

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

### ++1 | DIMINUTION de la DENSITÉ OSSEUSE à l'IMAGERIE

- ++1 | radiographie
- ++1 | tomodensitométrie
- ++1 | absorptiométrie

### ++1 | FRACTURE pour un TRAUMATISME MINIME (préciser la localisation en commentaire)

### ++++ BILAN BIOLOGIQUE NORMAL (NF, VS, Ca, P, Phosphatases)

- + - autre fracture
  - + - douleurs osseuses (surtout dorsales)
  - + - facteurs favorisant (ménopause, dénutrition, immobilisation, antécédents familiaux, médicaments, insuffisance rénale)
  - + - diminution de la taille
  - + - déformation : cyphose dorsale accentuée
  - + - impotence
  - + - hypercalciurie
- + - il peut s'agir d'une réaction iatrogène

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

CANCERS, en particulier localisations métastatiques

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C

### VOIR AUSSI

ARTHROSE  
CANCER  
DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE  
DORSALGIE  
EXAMEN SYSTEMATIQUE ET PREVENTION  
FRACTURE  
LOMBALGIE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Du grec osteon, os et poros, pore. En langage courant, décalcification, déminéralisation.

La présente définition sert à inclure les cas d'ostéoporose confirmée (type I, type II ou secondaire), avec ou sans fracture.

Elle n'inclut pas les cas de patientes à risque (ostéoporose détectée par exemple à la ménopause par une absorptiométrie bi-photonique systématique sans anomalie de la trame osseuse ni fracture).

### Critères d'inclusion

Deux critères d'inclusion, qui peuvent être associés :

- la modification de la trame osseuse à l'imagerie, associée à un bilan biologique sans anomalie (VS et calcémie en particulier) suffit à choisir le cas,
- une fracture survenant pour un traumatisme minime.

Dans l'un ou l'autre cas, le bilan biologique doit toujours être normal (en particulier VS, calcémie, phosphorémie, phosphatases alcalines et numération formule sanguine).

### Compléments sémiologiques

Ils permettent de préciser l'existence de facteurs favorisant, de douleurs associées, en particulier dorsales.

La diminution de la taille (stature = hauteur) semble être un signe fréquent et intéressant à rechercher.

Permet de noter une éventuelle hypercalciurie.

Les facteurs favorisant (ménopause, dénutrition, immobilisation, médicaments, insuffisance rénale) seront classés au résultat de consultation correspondant.

### Voir aussi

FRACTURE : la constatation d'une fracture autre qu'un tassement vertébral non traumatique (type Pouteau-Colles ou du col du fémur par exemple) et d'un critère obligatoire d'ostéoporose devra faire noter les deux résultats de consultation OSTÉOPOROSE et FRACTURE.

EXAMEN SYSTEMATIQUE ET PREVENTION : inclut les femmes traitées pour un risque particulier (ici diminution de la densité osseuse à l'ODM, sans anomalie de la trame osseuse ni fracture à la ménopause).

### Position(s) diagnostique(s)

C

### CORRESPONDANCE CIM - 10

- M81.9 : Ostéoporose sans précision (sans fracture pathologique)
- M80.9 : Ostéoporose sans précision (avec fracture pathologique)
- M80.0 : Ostéoporose post-ménopausique (avec fracture pathologique)
- M81.0 : Ostéoporose post-ménopausique (sans fracture pathologique)

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

# OTITE MOYENNE

## DÉFINITION

### ++++ TYMPAN(S) MODIFIÉ(S) :

- ++1 | **rouge vif**
- ++1 | **rosé ou ambré**
- ++1 | **mat ou blanchâtre**
- ++1 | **bombé** (partiellement ou totalement)
- ++1 | **rétracté**
- ++1 | **phlycténulaire ou phlycténulo-hémorragique**
- ++1 | **épaissi**
- ++1 | **niveaux liquides** (ou bulles hydroaériques)
- ++1 | **perforation spontanée ou après paracentèse** (exclus les traumatismes récents)
- ++1 | **autre(s)** (à préciser en commentaire)

- + - droite
- + - gauche

- + - fièvre (ou sensation de fièvre)
- + - otalgie
- + - otorrhée ou otorragie
- + - hypoacousie
- + - résultats d'impédancimétrie

- + - récursive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

MASTOÏDITE  
MENINGITE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C, D

## VOIR AUSSI

CERUMEN  
ETAT FEBRILE  
ETAT MORBIDE AFEBRILE  
OTALGIE  
OTITE EXTERNE  
RHINOPHARYNGITE  
SURDITE  
TYMPAN (PERFORATION TRAUMATIQUE)

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Ce résultat de consultation permet d'inclure les principales pathologies infectieuses, aiguës ou chroniques de l'oreille moyenne.

### Critères d'inclusion

Les divers aspects du tympan modifié par l'infection aiguë ou chronique peuvent être relevés, voire révisés, en fonction de l'évolution de la symptomatologie. A noter que la perforation doit être spontanée ou secondaire à la pratique d'une paracentèse. Elle exclut donc les perforations traumatiques (cf. TYMPAN (PERFORATION TRAUMATIQUE)).

### Compléments sémiologiques

Les compléments sémiologiques servent à noter les divers signes locaux ou généraux associés et considérés par le médecin comme secondaires à l'otite sans avoir besoin de recourir à un autre résultat de consultation.

Le critère + - récursive, s'applique aux formes aiguës récidivantes ou aux formes chroniques dont on constate une reprise des symptômes.

### Voir aussi

Ce sont les autres pathologies pouvant affecter l'oreille moyenne mais où l'atteinte du tympan ne domine pas le tableau (exemple ETAT FEBRILE ou ETAT MORBIDE AFEBRILE au cours desquels la constatation de tympan légèrement rouges ne permet pas de relever OTITE MOYENNE).

Si l'origine de la perforation est traumatique, il faut choisir cette dénomination : TYMPAN (PERFORATION TRAUMATIQUE).

### Position(s) diagnostique(s)

C : En cas de tableau de maladie.

D : En cas de diagnostic certifié.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

H66.9 : Otite moyenne, sans précision (SAI, aiguë SAI, chronique SAI).

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# PHARYNGITE

## DÉFINITION

- +++ ROUGEUR DIFFUSE de la MUQUEUSE PHARYNGÉE**  
++1 | sans amygdalite associée  
++1 | avec antécédents d'amygdalectomie
- +++ ABSENCE d'ÉCOULEMENT NASAL** (antérieur ou postérieur)
- + - douleur  
++1 | sensation de brûlure de la gorge  
++1 | gêne à la déglutition voire dysphagie
- + - toux sèche  
+ - fièvre ou sensation de fièvre  
+ - adénopathie sous angulo-maxillaire  
+ - confirmation bactériologique
- + - récurrence

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

CANCER  
TABAGISME  
AGENTS CHIMIQUES OU RADIO-ACTIFS  
AGRANULOCYTOSE  
TRAUMATISME

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C, D

## VOIR AUSSI

ANGINE  
ÉTAT FEBRILE  
ÉTAT MORBIDE AFEBRILE  
HERPES  
MAL de GORGE  
OTALGIE  
PHLEGMON de l'AMYGDALE  
RHINITE  
RHINOPHARYNGITE  
RHUME

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Il s'agit d'une entité nosologique très proche de l'ANGINE. Du reste, dans la littérature, on décrit des "angines pharyngiennes". De plus, ces deux affections sont provoquées par les mêmes agents pathogènes, présentent les mêmes risques et nécessitent souvent les mêmes thérapeutiques. Cependant, elles ne peuvent pas être réunies sous la même dénomination car il existe des situations où les amygdales ne sont pas atteintes par l'infection, voire absentes (amygdalectomisés).

### Critères d'inclusion

L'atteinte pharyngienne doit être exclusive sans participation des amygdales (qui peuvent être absentes) et sans écoulement nasal associé.

### Compléments sémiologiques

Ils permettent de compléter la description du tableau clinique.

### Voir aussi

La dénomination OTALGIE figure sous cette rubrique car elle peut être le seul symptôme décrit par le patient (la plainte) avant l'examen.

### Position(s) diagnostique(s)

C : Devant un tableau clinique correspondant aux critères obligatoires.  
D : En cas de confirmation bactériologique.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

J02.9 : Pharyngite aiguë, sans précision.

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# PLAINTÉ ABDOMINALE

## DÉFINITION

### +++ DOULEUR ou PLAINTÉ de la REGION ABDOMINALE

- ++1 | spontanée
- ++1 | retrouvée à la palpation

### +++ ABSENCE de SIGNE d'EXAMEN CARACTERISTIQUE d'un AUTRE RC

- + - douleurs permanentes
- + - douleurs survenant par crises
- + - digestion "difficile"
- + - tendance à la diarrhée
- + - tendance à la constipation
- + - alternance diarrhée et constipation
- + - ballonnements
- + - flatulences
- + - crampes
- + - diurne
- + - nocturne
- + - localisation
  - ++11 fosse iliaque droite
  - ++11 fosse iliaque gauche
  - ++11 hypocondre droit
  - ++11 hypocondre gauche
  - ++11 diffuse à l'ensemble de l'abdomen
- + - irradiations (à préciser en commentaire)
- + - fébricule
- + - favorisée par la prise de certains médicaments (à préciser en commentaires)
- + - favorisée par la prise de certains aliments (à préciser en commentaires)
- + - examen après disparition des symptômes
- + - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

AFFÉCTIONS CARDIOVASCULAIRES (CORONARIENNES)	HEPATITES
AFFÉCTIONS THORACIQUES (PLEURO PULMONAIRES OU MEDIASTINALES)	LOCALISATIONS SUPPUREES
APPENDICITE	OCCLUSION
CANCERS, LYMPHOME	PANCREATITE AIGUË
DIVERTICULITE COLIQUE	PATHOLOGIES PERITONEALES
GROSSESSE EXTRA UTERINE	ULCERE GASTRO-DUODENAL
	VOLVULUS

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A

### VOIR AUSSI

ABDOMEN DOULOUREUX AIGU	ETAT MORBIDE AFEBRILE
ALGIE PELVIENNE	FECALOME
ANXIÉTÉ - ANGOISSE	GROSSESSE (CONSTATATION)
COLIQUE NEPHRETIQUE	HERNIE EVENTRATION
COLIQUE (SYNDROME)	INFARCTUS du MYOCARDE
CONSTIPATION	METEORISME
DIARRHÉE	PLAINTES POLYMORPHES
DIARRHÉE - NAUSEE - VOMISSEMENT	PYELONEPHRITE AIGUË
DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE	ULCERE DUODENAL
EPIGASTRALGIE	ULCERE GASTRIQUE
ETAT FEBRILE	

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Ce résultat de consultation permet d'inclure tous les types de douleurs abdominales mais aussi de crampes digestives, de digestion difficile, voire de troubles du transit non caractéristiques d'un autre résultat de consultation. Ce résultat de consultation ne s'adresse pas aux troubles chroniques.

### Compléments sémiologiques

Ils permettent d'indiquer le type de douleur ou de plainte, la localisation de la douleur et ses éventuelles irradiations, les facteurs favorisant et de noter si l'examen clinique a eu lieu après la disparition totale des symptômes.

### Voir Aussi

Sont listés ici les autres résultats de consultation concurrents. En cas de chronicité de la symptomatologie, il est nécessaire de penser à COLIQUE (SYNDROME).

### Position(s) diagnostique(s)

A : Même si plusieurs symptômes ou signes sont associés, il ne peut s'agir ici que d'un symptôme cardinal (douleur ou plainte).

### CORRESPONDANCE CIM - 10

R10.4 : Douleurs abdominales, autres et non précisées (abdomen sensible SAI, colique SAI ou infantile)

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# RÉACTION À SITUATION ÉPROUVANTE

## DÉFINITION

**++++ EXPRESSION d'un "MAL ETRE"** (avec reviviscence fréquente de l'épreuve déclenchante)

- ++1 | agitation ou prostration
- ++1 | manifestations anxieuses
- ++1 | manifestations dépressives
- ++1 | mauvais sommeil
- ++1 | trouble(s) du comportement
- ++1 | addiction(s) (à préciser en commentaire)
- ++1 | autre(s) (à préciser en commentaire)

**++++ EPREUVE DECLENCHANTE de MOINS de 6 MOIS**

- ++1 | familiale (conflit, séparation, deuil, etc. A préciser en commentaire)
- ++1 | professionnelle (conflit, licenciement, etc. A préciser en commentaire)
- ++1 | scolaire
- ++1 | maladie ou accident corporel ou matériel (à préciser en commentaire)
- ++1 | agressions diverses (viol, attentat, etc. A préciser en commentaire)
- ++1 | catastrophe naturelle
- ++1 | autre(s) (à préciser en commentaire)

+ - entourage présent pendant la séance

+ - récursive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ADDICTIONS  
PSYCHOSE  
SUICIDE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

B

## VOIR AUSSI

ACCES ET CRISE  
ASTHENIE-FATIGUE  
ANXIETE - ANGOISSE  
DEPRESSION  
DIFFICULTE SCOLAIRE  
HUMEUR DEPRESSIVE  
INSOMNIE  
MALAISE - LIPOTHYMIE  
PHOBIE  
PROBLEME DE COUPLE  
PROBLEME FAMILIAL  
PROBLEME PROFESSIONNEL  
PSYCHIQUE (TROUBLE)  
TRAC

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Cette définition désigne l'expression d'une souffrance, directement reliée par le malade à un événement particulier. Elle permet d'inclure, entre autres, le "chagrin d'amour", le choc secondaire à une agression, un accident ou le "travail du deuil".

### Critères d'inclusion

L'expression de la souffrance (ou du mal être) peut avoir des modalités très variées que les critères permettent de choisir (au moins un critère obligatoire). Toutefois, les signes ne sont pas assez caractéristiques pour pouvoir classer le cas sous un RC plus spécifique comme DÉPRESSION, ANXIÉTÉ-ANGOISSE, ACOOL (PROBLÈME AVEC L'), TOXICOMANIE, etc.

L'épreuve déclenchante doit dater de moins de 6 mois. Au-delà de ce délai, le résultat de consultation devra être révisé (cf. Voir aussi).

### Voir Aussi

ACCES ET CRISE : il n'y a pas d'événement déclenchant.

DEPRESSION : les critères d'inclusion sont différents et l'épreuve déclenchante est au delà de six mois.

HUMEUR DEPRESSIVE : l'épreuve déclenchante est au-delà de six mois.

INSOMNIE (sans épreuve déclenchante de moins de 6 mois).

### Position(s) diagnostique(s)

B : Car il s'agit d'un syndrome.

## CORRESPONDANCE CIM - 10

F43.9 : Réaction à un facteur de stress sévère, sans précision

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques



# REFLUX-PYROSIS-ŒSOPHAGITE

## DÉFINITION

**++1 | BRULURE EPIGASTRIQUE REMONTANT VERS la GORGE**  
(pyrosis)

**++1 | REGURGITATIONS SANS EFFORT APPARENT** (reflux)

**++1 | ŒSOPHAGITE CONFIRMÉE par la FIBROSCOPIE**

++1 | stade 1 : érythémateuse

++1 | stade 2 : ulcérée

++1 | stade 3 : sténosée

+ - favorisée(s) par certaines positions (procubitus ou décubitus dorsal)

+ - survenant en période post-prandiale

+ - rejet (surtout pour les nourrissons)

+ - pituite (rejet à jeun au lever, d'un liquide aqueux, surtout pour l'alcoolique).

+ - gêne pharyngée

+ - toux

+ - hoquet, éructation

+ - douleur thoracique postérieure

+ - récurrence

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ENDOBRACHYŒSOPHAGE

ULCERE GASTRIQUE

CANCER DE L'ŒSOPHAGE

INFECTION ORL ET BRONCHIQUE

ASTHME

TROUBLE CORONARIEN

ALCOOLISME

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A, D

## VOIR AUSSI

DYSPHAGIE

EPIGASTRALGIE

GASTRITE CHRONIQUE

HERNIE HIATALE

ANGOR-INSUFFISANCE CORONARIENNE

NAUSEE

PRECORDIALGIE

ULCERE DUODENAL

ULCERE GASTRIQUE

VOMISSEMENT

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

L'expression "reflux gastro-œsophagien" étant communément retenu, le mot "reflux" est placé en premier dans le titre afin de permettre aux utilisateurs de retrouver rapidement la définition.

Le terme de pyrosis, du grec *pyros*, caractérise les brûlures dont souffre le patient, occasionnées par le reflux et les régurgitations.

L'œsophagite est de plus en plus authentifiée, il a donc été décidé, lors de la mise à jour du dictionnaire, de rajouter œsophagite dans la définition qui s'appelait avant PYROSIS-REFLUX. Jusqu'alors l'œsophagite devait être relevée en DHL.

### Critères d'inclusion

Trois entrées possibles dans la définition :

- soit par une douleur épigastrique (le plus souvent à type de brûlure),

- soit par des régurgitations, qui se font sans effort apparent, ce qui les distingue des vomissements,

- soit par l'œsophagite, après une fibroscopie.

### Compléments sémiologiques

Ils permettent d'enrichir le tableau clinique, d'orienter d'éventuelles explorations ou encore de préciser la cause des douleurs.

Le "rejet" est l'extériorisation hors de la bouche des régurgitations. Il est souvent retrouvé chez l'enfant.

La pituite est un rejet à jeun au lever, d'un liquide aqueux. Il est souvent retrouvé chez l'alcoolique.

### Voir Aussi

HERNIE HIATALE : ne peut être affirmée que sur les examens complémentaires.

VOMISSEMENT : se fait avec des "efforts" contrairement à la régurgitation.

Ni spécifiques, ni pathognomoniques, les signes associés, les infections respiratoires à répétition, les douleurs pseudo-angineuses, l'asthme, seront relevés séparément.

### Position(s) diagnostique(s)

A : Dans tous les cas (pyrosis ou reflux) sauf

D : Si le critère œsophagite est relevé.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

K21.9 : Reflux gastro-œsophagien sans œsophagite (code par défaut)

K20 : Œsophagite

K22.1 : Ulcère de l'œsophage

K21.0 : Reflux gastro-œsophagien avec œsophagite

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# RHINITE

## DÉFINITION

**++1 | RHINORRHÉE CLAIRE, DURABLE**  
**++1 | OBSTRUCTION NASALE DURABLE**

**++++ ABSENCE DE FIÈVRE**

**++1 | SAISONNIÈRE**  
**++1 | CIRCONSTANCE DÉCLENCHANTE IDENTIFIÉE**  
**++1 | PER-ANNUELLE** (tout au long de l'année)  
**++1 | PÉRIODIQUE**

- + - éternuements
- + - prurit nasal
- + - brûlure oculaire, larmoiement
- + - toux
- + - muqueuses nasales pâles, de coloration lilas
- + - polypes nasaux
- + - test allergique positif (à préciser)
  
- + - récursive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

TUMEURS DU RHINO-PHARYNX  
SYNDROME de Fernand VIDAL (allergie aspirine)

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

B

### VOIR AUSSI

EPISTAXIS  
ÉTAT MORBIDE AFÉBRILE  
RHINOPHARYNGITE  
RHUME  
SINUSITE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Cette dénomination permet de relever les rhinorrhées claires qui perdurent au delà de la période retenue pour le RHUME. Elle sera choisie en particulier dans les cas suivants :

- lorsque la durée habituelle pour un simple rhume est largement dépassée,
- quand il existe une obstruction nasale ou une rhinorrhée permanente,
- lorsque la périodicité saisonnière est évidente ("rhume des foins").

### Critères d'inclusion

Il peut s'agir d'une rhinorrhée claire ou d'une obstruction nasale, mais bien souvent on observe la succession de l'une et de l'autre selon les moments de la journée. Dans ce cas, les deux critères seront choisis.

La rhinorrhée (en particulier post-prandiale) du vieillard sera classée ici en choisissant le critère "rhinorrhée claire" et per-annuelle.

Les circonstances déclenchantes identifiées (poussière, fleurs, passage du froid au chaud, mais aussi saison déclenchante) seront précisées.

Le caractère périodique est très spécifique.

L'absence de fièvre est un critère négatif important. En cas de fièvre associée, il faudrait classer le cas à ETAT FEBRILE.

### Compléments sémiologiques

L'examen au spéculum nasal est conseillé pour juger :

- de l'état de la muqueuse (dont l'aspect est parfois "lilas" ou pâle),
- de la présence éventuelle de polypes.

Outre que des tests d'allergies positifs sont importants dans le suivi du patient, ils impliquent aussi une correspondance CIM-10 différente.

### Voir Aussi

ÉTAT AFEBRILE : c'est l'importance et la durée de l'obstruction nasale et de l'écoulement qui feront choisir plutôt RHINITE que ETAT AFEBRILE.

RHINOPHARYNGITE : l'écoulement nasal ne perdure pas et il est muco-purulent.

RHUME : la durée de l'écoulement est plus brève.

### Position(s) diagnostique(s)

B : Il s'agit d'un syndrome plus ou moins riche cliniquement.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

J31.0 : Code par défaut rhinite chronique

J33.0 : Si ++1 | polypes nasaux

J30.4 : Si ++1 | test allergique positif

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

### ++++ DOULEUR dans le TERRITOIRE du NERF SCIATIQUE

- ++1 | sur le trajet de la racine L5, jusqu'au gros orteil
- ++1 | sur le trajet de la racine S1, jusqu'au 5<sup>ème</sup> orteil
- ++1 | tronquée

### ++++ ABSENCE de SIGNES GENITO-SPHINCTERIENS

- + - effort déclenchant récent
- + - majorée par la toux ou la défécation
- + - aggravée par position debout, assise, les efforts
- + - calmée par le repos allongé
- + - nocturne
- + - bilatérale
- + - hyperalgique
- + - douleurs lombaires
- + - signes d'examen
  - ++1 | signe de Lasègue
  - ++1 | abolition du réflexe achilléen
  - ++1 | signe de la sonnette
  - ++1 | troubles sensitifs (hyperesthésie, fourmillements)
  - ++1 | steppage
  - ++1 | troubles moteurs (à préciser en commentaire)
- + - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

Forme PARALYSANTE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C

### VOIR AUSSI

ARTERITE DES MEMBRES INFÉRIEURS  
 ARTHROPATHIE PERIARTHROPATHIE  
 ARTHROSE  
 CANCER  
 CORPS ÉTRANGER DANS UNE CAVITÉ NATURELLE  
 CRAMPE MUSCULAIRE  
 DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE  
 LOMBALGIE  
 MYALGIE  
 NEURALGIE-NEVRITE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Cette définition recouvre les termes habituels de "lombo-sciatique", "sciatalgie", "névralgie sciatique". Bien qu'il s'agisse d'une névralgie, elle a été isolée du résultat de consultation "NEURALGIE - NEVRITE" en raison de sa fréquence. Le titre "SCIATIQUE" plutôt que "Névralgie sciatique" est le plus communément admis, tant par la communauté médicale que par les malades.

### Critères d'inclusion

- Douleur radiculaire dans tout ou partie du nerf sciatique.
- Les trajets L5 et S1 seront choisis en fonction du type de trajet radiculaire.
- Si l'irradiation n'est pas complète dans un territoire, on choisira le critère "tronquée".
- L'absence de signes génito-sphinctériens est obligatoire car elle différencie la sciatique d'un syndrome de la queue de cheval.

### Compléments sémiologiques

Ces différents critères peuvent permettre une orientation étiologique et encourager à entreprendre parfois rapidement des démarches programmées :

- la majoration par la toux, la défécation, peuvent évoquer par exemple une hernie discale,
- les douleurs calmées par le repos seront plutôt d'origine mécanique,
- les critères de douleur hyperalgique, nocturne, voire bilatérale, avec signes sensitifs ou moteurs déficitaires entraîneront rapidement des démarches programmées,
- les douleurs lombaires précédant ou accompagnant la sciatique seront notées ici, afin d'éviter de choisir deux résultats de consultation : "LOMBALGIE" et "SCIATIQUE",
- un signe de Lasègue : la valeur de l'angle obtenu sera notée en commentaire et permettra le suivi de cette sciatique.

NB : Les examens radiologiques ne sont pas retenus dans les critères d'inclusion, car ils ne servent pas à définir une sciatique, mais à en comprendre (éventuellement) l'étiologie.

### Voir aussi

LOMBALGIE : on ne peut pas coder à la fois LOMBALGIE et SCIATIQUE (voir supra).  
 NEURALGIE-NEVRITE : SCIATIQUE est une névralgie particulière, fréquente, isolée pour cette raison.

### Position(s) diagnostique(s)

C

### CORRESPONDANCE CIM - 10

M54.3 : Sciatique  
 M51.1 : Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie  
 M54.4 : Lumbago avec sciatique

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
 En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
 En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

**++++ PRISE en CHARGE de MOINS de 3 mois CONSECUTIVE à une**

- ++1 | intervention chirurgicale sous anesthésie** (générale, loco-régionale ou régionale)
- ++1 | petite chirurgie réalisée en cabinet**

**++1 | SANS COMPLICATION**

- ++1 | contrôle de la plaie sans soin local
- ++1 | réfection de pansement
- ++1 | ablation de fils, d'agrafes ou de strips
- ++1 | traitement anticoagulant (prescription, surveillance, ajustement des doses)
- ++1 | autre(s) (à préciser en commentaire)

**++1 | AVEC COMPLICATION LOCALE**

- ++1 | douleur
- ++1 | inflammation locale
- ++1 | suppuration
- ++1 | lâchage de suture
- ++1 | hématome de paroi
- ++1 | fils non résorbés
- ++1 | hémorragie
- ++1 | autre(s) (à préciser en commentaire)

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

PHLEBITE  
EMBOLIE PULMONAIRE  
INFECTION LOCALE ou GENERALE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

Z, A, B, C, D

## VOIR AUSSI

ABCES  
BRULURE  
CICATRICE  
ESCARRE  
PLAIE  
POST-PARTUM (SUIVI)

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Ce résultat de consultation permet de relever les actes pratiqués à la suite d'une intervention chirurgicale et directement induits par celle-ci, y compris les complications locales des plaies opératoires. Mais il ne concerne que les problèmes locaux, toute complication générale devra être relevée par le résultat de consultation correspondant.

### Critères d'inclusion

La prise en charge doit survenir dans les 3 mois qui suivent l'intervention chirurgicale. Ce délai évite de continuer à choisir ce résultat de consultation pendant des mois, en raison par exemple de douleurs de la région opérée. Au-delà de 3 mois, les cas seront donc classés sous leurs propres dénominations.

### Voir aussi

PLAIE : si les soins initiaux sont relevés sous cette dénomination, il faudra choisir SUITE OPERATOIRE pour le suivi et l'ablation des fils.  
Se souvenir également qu'il existe des RC particuliers pour BRULURE, tout au long du suivi, POST-PARTUM (SUIVI) pour, par exemple, l'ablation des fils d'épisiotomie et ESCARRE.

### Position(s) diagnostique(s)

Z : En l'absence de complication locale.

A, B, C, D : En cas de suite opératoire avec complication locale, la position diagnostique sera fonction de la symptomatologie présentée.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

Z48.9 : Soins de contrôle chirurgical, sans précision (code par défaut)  
Z48.0 : Surveillance des sutures et pansements chirurgicaux (changement, ablation de sutures)  
Z48.8 : Autres soins de contrôle chirurgicaux précisés.

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

**++1 | CONSOMMATION RÉGULIÈRE de TABAC** (sous ses diverses formes)

++1 | moins de 10 cigarettes par jour (ou équivalent)

++1 | de 10 à 20 cigarettes par jour (ou équivalent)

++1 | plus de 20 cigarettes par jour (ou équivalent)

**++++ DIFFICULTE D'ARRÊT DURABLE**

**++1 | SUJET EXPOSÉ** (tabagisme passif)

+ - demande d'arrêt ou de diminution (de la part du patient)

+ - prise en compte par le médecin du tabagisme (dans le suivi du patient)

+ - incitation parentale à l'arrêt de l'intoxication passive des enfants

+ - rechute

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ADDICTION

ARTÉRIOPATHIES CARDIAQUES ou PÉRIPHÉRIQUES

BRONCHITE CHRONIQUE

CANCER

INSUFFISANCE RESPIRATOIRE

PATHOLOGIES DIGESTIVES HAUTES

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

B

### VOIR AUSSI

ALCOOL (PROBLÈME AVEC L')

TOXICOMANIE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

La présente définition désigne la consommation régulière de tabac sous toutes ses formes, qu'elle soit active ou passive (entourage du fumeur).

### Critères d'inclusion

Deux entrées sont possibles :

- soit par la consommation régulière et non épisodique, dont l'importance sera estimée en équivalence de nombre de cigarettes quotidiennes avec difficulté d'arrêt durable, définissant ainsi la dépendance,

- soit par le critère "SUJET EXPOSÉ" qui permet d'inclure les fumeurs passifs.

### Équivalents

Une pipe égale trois cigarettes

Un cigare (très gros) égale un paquet (20)

Un paquet de 40g de tabac égale 40 cigarettes "roulées"

NB : On parle aussi en "paquets/année" : un paquet de cigarettes par jour pendant 40 ans est égal à 40 paquets/années.

### Compléments sémiologiques

Ils permettent de préciser les modalités de prise en charge de ce problème.

### Voir Aussi

La liste évoque l'association fréquente et grave avec ALCOOL (PROBLÈME AVEC L') et TOXICOMANIE, avec dépendance et comportements similaires, associés au tabagisme.

### Position(s) diagnostique(s)

B

### CORRESPONDANCE CIM - 10

F17.2 : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du tabac (avec syndrome de dépendance) qui est le code par défaut

Z58.5 : Exposition à d'autres formes de pollution (pour tabagisme passif)

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

### ++++ TOUX

### ++++ SANS SYMPTOME ou SIGNE EVOQUANT un AUTRE RC

+ - toux rapportée

+ - grasse

+ - sèche

+ - rauque

+ - quinteuse

+ - d'effort

+ - émétisante

+ - diurne

+ - au décubitus

+ - au procubitus

+ - il peut s'agir d'une réaction iatrogène

+ - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ASTHME

CANCER

CORPS ÉTRANGER INHALE

EMBOLIE PULMONAIRE

PNEUMOPATHIE AIGUE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A

### VOIR AUSSI

ASTHME

BRONCHITE AIGUE

BRONCHITE CHRONIQUE

CORPS ÉTRANGER DANS UNE CAVITÉ NATURELLE

ÉTAT FEBRILE

ÉTAT MORBIDE AFEBRILE

REFLUX-PYROSIS-OESOPHAGITE

RHINOPHARYNGITE

RHUME

SINUSITE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Inclut uniquement la toux qui ne peut être classée dans un autre résultat de consultation, en l'absence de symptômes ou signes associés lors de la séance.

### Critères d'inclusion

Il suffit pour choisir ce résultat de consultation qu'il n'y ait aucun autre symptôme ou signe associé à la toux permettant d'en choisir un autre.

Il peut y avoir néanmoins, lors de la même consultation, d'autres RC dont le médecin estime qu'ils n'expliquent pas la toux "hic et nunc" (polyypes du nez, asthme, reflux gastro-œsophagien, insuffisance cardiaque etc.).

### Compléments sémiologiques

Ils n'ont qu'un but de documentation du dossier pour préciser le caractère de la toux, les circonstances de survenue et la suspicion d'une origine iatrogène.

### Voir Aussi

La liste comporte les RC où la toux est l'un des critères présents.

Certains d'entre eux peuvent cependant être choisis au cours de la même consultation, si le médecin pense que la toux est bien un symptôme indépendant.

### Position(s) diagnostique(s)

A

### CORRESPONDANCE CIM - 10

R05 : Toux

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

## DÉFINITION

### ++++ PLAINTES ou TROUBLES LIÉS à l'USAGE de SUBSTANCES PSYCHO-ACTIVES

++1 | haschich

++1 | héroïne

++1 | autres opiacés

++1 | benzodiazépines

++1 | autre(s) (à préciser en commentaire)

+ - comportement et signes physiques de l'effet d'une drogue  
+ - syndrome de manque physique ou psychique  
+ - accident de surdosage

+ - substitution  
+ - prise en charge conjointe avec structures spécialisées  
+ - demande directe de produit  
+ - demande de sevrage  
+ - demande d'aide sans sevrage (psychologique, sociale, physique, etc.)

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

TROUBLES DU COMPORTEMENT  
HEPATITE  
OVERDOSE  
SEPTICEMIE  
VIH

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

C

### VOIR AUSSI

ACCES ET CRISES  
ALCOOL (PROBLEME AVEC L')  
COMPORTEMENT (TROUBLES DU)

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Cette dénomination permet de relever les problèmes de toxicomanie. Elle exclut ceux liés à l'usage de l'alcool et du tabac qui sont respectivement relevés par ALCOOL (PROBLEME AVEC L') et TABAGISME.

### Critères d'inclusion

Ils imposent l'existence de plaintes ("j'en peux plus") ou de troubles liés à l'usage d'au moins un des PRODUITS de la liste. La dépendance est caractérisée par l'incapacité du patient à renoncer au produit.

### Compléments sémiologiques

Ils permettent de relever :

- les symptômes ou signes cliniques retrouvés, le manque comme le surdosage,  
- le type de demande explicite du patient, au moins lors de la première rencontre.

### Voir aussi

ALCOOL (PROBLEME AVEC L') : on rappelle que, même sous une forme de consommation de type addictif, l'alcoolisme ne peut être relevé par le résultat de consultation TOXICOMANIE.

TABAGISME : même remarque.

L'un et l'autre peuvent, être relevés aux côtés de TOXICOMANIE.

### Position(s) diagnostique(s)

B

### CORRESPONDANCE CIM - 10

F19.x : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de drogues multiples et troubles liés à l'utilisation d'autres substances psycho-actives

F11.x : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés

F12.x : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis

F13.x : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs ou d'hypnotiques

F14.x : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cocaïne

F16.x : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'hallucinogènes

F18.x : Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de solvants volatils

NB : voir détails sur l'utilisation du 4<sup>ème</sup> chiffre en fonction des compléments sémiologiques

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu  
En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple  
En caractère normal les compléments sémiologiques

# VACCINATION

## DÉFINITION

**++++ VACCINATION** (injection, scarification, multipuncture)

- ++1 | GRIPPE
- ++1 | DIPHTÉRIE
- ++1 | TÉTANOS
- ++1 | POLIOMYÉLITE
- ++1 | COQUELUCHE
- ++1 | HAEMOPHILUS B
- ++1 | ROUGEOLE
- ++1 | RUBÉOLE
- ++1 | OREILLONS
- ++1 | TUBERCULOSE
- ++1 | PNEUMOCOQUE
- ++1 | HÉPATITE A
- ++1 | HÉPATITE B
- ++1 | TYPHOÏDE
- ++1 | MÉNINGOCOQUE
- ++1 | AUTRE(S) (ex. leptospirose, rage, choléra. à préciser en commentaire)

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

Z

### VOIR AUSSI

EXAMENS SYSTEMATIQUES ET PREVENTION.  
REACTION TUBERCULINIQUE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Ce résultat de consultation est utilisé le jour de la vaccination effective (et non pas pour la prescription des vaccins en vue de la vaccination). Pour les vaccins qui ne sont pas faits par le médecin (ex : fièvre jaune), on ne peut utiliser ce RC. Il faut seulement mettre à jour le carnet informatisé.

### Critères d'inclusion

Choisir le critère "vaccination" (acte technique).

### Compléments sémiologiques

Indiquer le ou les vaccins effectués.

La liste permet de choisir les associations pratiquées (exemple : Diphtérie + Tétanos + Polio + Haemophilus B ou Rougeole + Rubéole + Oreillons). Il est conseillé d'inscrire dans le dossier le numéro du lot du vaccin.

### Voir Aussi

Ils peuvent être, en cas de besoin, associés dans la même séance.

### Position(s) diagnostique(s)

Z : Il ne s'agit pas d'un phénomène morbide.

## CORRESPONDANCE CIM - 10

Grippe	Z25.1	Pneumocoque	Z23.8
Diphtérie	Z23.6	Hépatite A	Z24.6
Tétanos	Z23.5	Hépatite B	Z24.6
Poliomyélite	Z24.0	Typhoïde	Z23.1
Coqueluche	Z23.7	Méningocoque	Z23.8
Haemophilus b	Z23.8	Leptospirose	Z23.8
Rougeole	Z24.4	DTCoq	Z27.1
Rubéole	Z24.5	DTCoqPolio	Z27.3
Oreillons	Z25.0	ROR	Z27.4
BCG	Z23.2	Encéphalite japonaise	Z25.8

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques



# VARICES DES MEMBRES INFÉRIEURS

## DÉFINITION

### ++++ DILATATION VEINEUSE PERMANENTE

++1 | visible (spontanément ou après manœuvre complémentaire)

++1 | palpable (spontanément ou après manœuvre complémentaire)

### ++++ MAJOREE par la STATION DEBOUT

### ++++ DIMINUEE par le REPOS ETENDU

+ - bilatérale

+ - douleur, paresthésies, prurit

+ - la nuit : tension mollet, brûlures, crampes, impatiences

+ - troubles trophiques

++1 | œdème

++1 | modification de la couleur de la peau

++1 | induration cutanée

++1 | induration sous-cutanée

+ - signes inflammatoires localisés

+ - résultats d'écho-doppler

+ - récédive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

CANCER

COMPRESSION

HEMOPATHIE

PHLEBITE

RUPTURE

THROMBOSE

ULCERATION

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

D

## VOIR AUSSI

JAMBES LOURDES

THROMBOPHLEBITE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

Terme usuel définissant des veines pathologiques. Cette définition n'inclut pas les varicosités isolées ou les varices affectant d'autres territoires qui seront classées en DENOMINATION HORS LISTE.

### Critères d'inclusions

Le choix de cette dénomination se fait par les critères cliniques habituels sans qu'il soit nécessaire de recourir à des examens complémentaires. L'examen par écho-doppler n'est qu'un argument sémiologique complémentaire souvent effectué en pré-opératoire.

NB : En cas d'ulcération associée, les deux résultats de consultation VARICES des MEMBRES INFÉRIEURS et ULCÈRE de JAMBE seront relevés.

### Voir aussi

JAMBES LOURDES sera préféré en l'absence certaine de varices.

### Position(s) diagnostique(s)

D : Dans tous les cas.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

I83.9 : Varices des membres inférieurs sans ulcère  
ou inflammation (code par défaut)

I83.1 : Varices des membres inférieurs, avec inflammation

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

# VERTIGE - ÉTAT VERTIGINEUX

## DÉFINITION

**++++ PLAINTÉ à TYPE de**

**++1 | IMPRESSION de MANQUE d'ÉQUILIBRE**

**++1 | SENSATION de DÉPLACEMENT des OBJETS par RAPPORT à l'INDIVIDU**

- + - tangage
- + - tendance à la chute d'un côté
- + - rotation des objets sur le plan vertical
- + - rotation des objets sur le plan horizontal
- + - d'installation brutale
- + - durée
  - + - de courte durée
  - + - permanente
- + - facteur déclenchant identifié
  - + - provoqués par certains changements de position du corps
  - + - provoqués par certains mouvements de la tête
  - + - effort / hyperpression
- + - présence de signe vestibulaire
  - + - nystagmus (type à préciser en commentaire)
  - + - instabilité objectivée à l'examen, signe de Romberg
  - + - déviation des index
- + - nausées ou vomissements
  
- + - récidive

## RISQUE(S) CRITIQUE(S) ÉVITABLE(S) (RCE)

ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL (dont WALLENBERG)  
INTOXICATION au CO  
LABYRINTHITE  
NEURINOME DU VIII  
SURDITÉ  
TUMEUR de la FOSSE POSTÉRIEURE

## POSITION(S) DIAGNOSTIQUE(S)

A

## VOIR AUSSI

ACOUPHÈNES  
ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL  
HYPOTENSION ORTHOSTATIQUE  
MALAISE - LIPOTHYMIE

## ARGUMENTAIRE

### Dénomination

De "Vertigo" (latin) : mouvement tournant, le terme de vertige décrit la plainte du malade, le symptôme "subjectif".

Sous cette dénomination sont regroupés :

- les "faux vertiges" (sensations vertigineuses),
- l'ensemble des vertiges périphériques (syndromes vestibulaires),
- l'ensemble des vertiges centraux (syndromes cérébelleux).

### Critères d'inclusion

Ils décrivent la nature de la plainte :

- soit impression de manque d'équilibre ("faux vertige"),
- soit sensation de déplacement des objets ("vrai vertige").

### Compléments sémiologiques

Ils se réfèrent à certains symptômes ou signes d'accompagnement qui peuvent orienter les explorations et la thérapeutique. Ceux-ci sont facilement et directement liés aux vertiges. Les autres signes associés seront relevés parallèlement dans la même séance, en retenant les RC correspondants (ou/et les dénominations hors listes).

- La découverte d'un nystagmus est d'une particulière importance pour la recherche étiologique.
- La durée du vertige : brève, avec vertige intense et répété dans certaines positions, elle évoque le vertige "positionnel bénin paroxystique".
- Nausées et vomissements accompagnent souvent les vertiges et pourraient évoquer une maladie de Ménière si le vertige est précédé d'acouphènes et s'accompagne de surdité.

### Voir Aussi

Ni spécifiques, ni pathognomoniques, les signes d'accompagnement seront relevés séparément (exemple : acouphènes, surdité).

Certains résultats de consultation peuvent également se trouver en DÉNOMINATION HORS LISTE (exemple de la "Maladie" de Ménière, du neurinome de l'acoustique).

### Position(s) diagnostique(s)

A : Dans tous les cas car il s'agit d'un signe cardinal plus ou moins riche cliniquement.

### CORRESPONDANCE CIM - 10

R42 : Si ++1 | impression de manque d'équilibre - "faux vertige"

H81.9 : Si ++1 | sensation de déplacement des objets par rapport à l'individu - "vrai vertige"

En **gras** les critères d'inclusion stricto sensu

En **grisé**, les critères d'inclusion à choix unique ou multiple

En caractère normal les compléments sémiologiques

# Liste des résultats de consultation (par ordre alphabétique)

## LA RÉVISION DES 54 RÉSULTATS DE CONSULTATION LES PLUS FRÉQUENTS

Ces définitions\* ont été revues en sous-groupe, puis les synthèses ont été rediscutées en séminaire avant synthèse définitive par le secrétariat du comité de mise à jour.

ALCOOL (PROBLÈME AVEC L')	Page 13
ANGINE	14
<b>ANGOR-INSUFFISANCE CORONARIENNE</b>	15
ANXIÉTÉ ANGOISSE	16
ARTÉRITE DES MEMBRES INFÉRIEURS	17
ARTHROPATHIE PÉRIARTHROPATHIE	18
ARTHROSE	19
ASTHÉNIE FATIGUE	20
ASTHME	21
BRONCHITE AIGÜE	22
BRONCHITE CHRONIQUE	23
CANCER	24
CÉPHALÉE	25
<b>COLIQUE (SYNDROME)</b>	26
CONSTIPATION	27
CONTRACEPTION	28
CONTUSION	29
CYSTITE CYSTALGIE	30
DÉPRESSION	31
DERMATOSE	32
DIABÈTE DE TYPE 2	33
<b>DIARRHÉE-NAUSÉE-VOMISSEMENT</b>	34
<b>DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE</b>	35
ECZÉMA	36
ÉPAULE DOULOUREUSE	37
ÉPIGASTRALGIE	38
ÉTAT FÉBRILE	39

ÉTAT MORBIDE AFÉBRILE	Page 40
<b>FIBRILLATION AURICULAIRE</b>	41
HTA	42
HUMEUR DÉPRESSIVE	43
HYPERLIPIDÉMIE	44
HYPOTHYROÏDIE	45
INSOMNIE	46
INSUFFISANCE CARDIAQUE	47
JAMBES LOURDES	48
LOMBALGIE	49
<b>MÉNOPAUSE (PROBLÈME ET SUIVI)</b>	50
NERVOSISME	51
OSTÉOPOROSE	52
OTITE MOYENNE	53
PHARYNGITE	54
PLAINTÉ ABDOMINALE	55
RÉACTION A SITUATION ÉPROUVANTE	56
<b>REFLUX-PYROSIS-CESOPHAGITE</b>	57
RHINITE	58
SCIATIQUE	59
SUITE OPÉRATOIRE	60
TABAGISME	61
TOUX	62
TOXICOMANIE	63
VACCINATION	64
VARICES MEMBRES INFÉRIEURS	65
VERTIGE - ÉTAT VERTIGINEUX	66

\* Les titres qui ont été modifiés sont en **gras**.

Issy les Moulineaux le vendredi 30 novembre 2001

Madame, Monsieur, Cher(e) Confrère,

Voici la troisième mise à jour du dictionnaire des résultats de consultation (DRC). Le travail réalisé cette année par le Comité de Mise à Jour (CMAJ) fut intense et exigeant. Il répondait à un triple objectif :

- revoir les 54 premières définitions (par ordre de fréquence de l'annuaire statistique de l'OMG), au vu de notre réflexion avec le CREGAS (INSERM U 537 – CNRS UPRESA 8052). Ceci a entraîné la modification des "rubriques" de présentation des résultats de consultation en particulier des critères d'inclusion,
- poursuivre le travail sur la théorie professionnelle en reprenant la notion de "risque évitable" momentanément oubliée dans les versions antérieures. Le comité de mise à jour avait laissé de côté cet aspect, pour se concentrer sur les définitions des dénominations,
- affiner la correspondance avec la Classification Internationale des Maladies (CIM-10). Jusqu'alors, elle se faisait exclusivement à partir des titres des dénominations. Elle pourra maintenant se faire aussi, si nécessaire, à partir de certains regroupements de critères d'inclusion "à choix multiples" voire de compléments sémiologiques.

Parmi les 28 sociétaires qui ont participé à ce travail, plus de la moitié n'étaient pas des définisseurs de la première version. Une demi-douzaine d'entre eux participaient pour la première fois au CMAJ. Cette diversité souhaitée a pour but de conserver au dictionnaire la dimension collective de son écriture. Cet exercice nécessite quelques talents pour régler les avis parfois divergents, mais le résultat montre l'investissement personnel que chacun a su mettre dans cette tâche, ainsi que l'intérêt sous-tendu par une telle réflexion.

Cette mise à jour 2001, comporte donc :

- **la révision de 54 définitions** avec l'apport du risque critique évitable (RCE),
- **la création d'un premier thesaurus de dénominations hors liste** (DHL).

Il nous est apparu utile de faire précéder cette présentation :

- d'un **rappel en 10 points**, sur la notion de résultat de consultation,
- de l'explicitation de la **nouvelle présentation** des définitions,
- de la **définition du risque critique évitable**,
- de la **position Z** qui remplace l'actuelle position 0.

Il reste maintenant aux utilisateurs du dictionnaire et aux membres du réseau de la SFMG en particulier, à valider ces modifications dans leur exercice quotidien. Nous rappelons que le CMAJ étudie toutes les propositions de modification argumentées qui lui sont adressées.

Vous souhaitant bonne lecture.  
Cordialement.

Olivier KANDEL  
Président de la SFMG



Pierre FERRU  
Responsable du CMAJ

## Société Française de Médecine Générale

Société Savante

141, avenue de Verdun - 92130 Issy Les Moulineaux  
Tél: 01 41 90 98 20 - Fax: 01 41 90 98 21  
e-mail: [sfmg@sfmg.org](mailto:sfmg@sfmg.org) • <http://www.sfmg.org>

O.N.G. agréée auprès de l'O.M.S.

---

Représentant la France à la WONCA  
World Organisation of National Colleges,  
Academies and Academic associations of General Practitioners