

SFMG



Le plaisir de comprendre

DRMG N°52

Septembre 1998

la lettre

d e l a m é d e c i n e g é n é r a l e

documents *de recherches* en médecine *générale*

*Annuaire statistique 94/95
de l'Observatoire
de la Médecine Générale*

Société Française de Médecine Générale

Société Savante

27, boulevard Gambetta - 92130 Issy Les Moulineaux

Tél 01 41 90 98 20 - Fax 01 41 90 98 21

e-mail : SFMG@club-internet.fr • <http://www.sfm.org>

O.N.G. agréée auprès de l'O.M.S.

Représentant officiel de la France à la WONCA

*Travail coordonné par
le Dr François Morel*

*Rédacteurs
Dr Pascal Clerc
Dr Luc Martinez
Dr François Morel*

*Extraction des données
Dr Marie-Ange Lecomte*

**Ce document de recherche est édité avec le soutien
des laboratoires **BIOGALENIQUE****

Directeur de Publication : Docteur Pascal CLERC
(*Président de la SFMG*)

Rédacteur en chef : Docteur Didier DUHOT

Comité de rédaction : Docteurs Philippe BOISNAULT ;
Pierre FERRU ; Jean Luc GALLAIS ; François MOREL ; Olivier KANDEL

Conception/réalisation : Fill and Line 01 30 40 02 67

Impression : SIPP

N° ISSN : En cours • **Dépôt légal :** Juin 1997

Introduction

La connaissance du contenu des actes en médecine générale, qu'il s'agisse des populations étudiées ou de la nature de l'activité médicale, est indispensable pour mieux comprendre la spécificité de cette spécialité. Elle permet aussi d'appréhender l'impact des actes du médecin généraliste sur les autres secteurs médicaux, paramédicaux et sociaux de la santé. L'annuaire statistique de l'année 1994-1995, recueil de données issues d'un réseau de médecins généralistes et relatives à l'activité médicale, introduit à cette connaissance.

Ce recueil de données morbides homogènes, en continu et en temps réel, au cours des visites et des consultations est difficile. Pour réussir, Il est nécessaire de respecter trois conditions :

L'utilisation d'un langage commun pour décrire les états morbides les plus fréquents en médecine générale⁽¹⁾,

L'utilisation de données standardisées du "contact" à la "décision", un dossier médical informatisé et ergonomique.

Ces paramètres doivent impérativement répondre aux exigences du médecin praticien ; c'est la condition *sine qua non* pour utiliser des données fiables dans le temps. Cette méthode rigoureuse permet de décrire le contenu réel de la médecine générale, ce que les anglo-saxons expriment par le concept "d'Evidence-based-medicine"^(2,3), et son caractère dynamique.

Il devient possible de suivre sur plusieurs années l'évolution médicale des patients et l'évolution des pratiques.

En 1993, la Société Française de Médecine Générale a constitué un réseau de 100 médecins généralistes informatisés : l'Observatoire de la Médecine Générale (OMG). Son premier objectif a été la validation du "Dictionnaire des Résultats de Consultation"⁽⁴⁾. Les résultats que nous présentons sont issus de ce recueil de données des membres de l'OMG au cours de l'année 1994-1995.

L'analyse que nous vous présentons est centrée sur les 25 premiers Résultats de consultation (50 % de notre activité) triés suivant leur fréquence, l'âge, le sexe et le type de séance.

La lecture de ce document vous permettra de savoir quel est le taux de recours par "résultat de consultation", quel est le "poids" des ALD dans notre pratique médicale, quels sont les "résultats de consultation" les plus fréquents chez les femmes, les plus spécifiques chez les hommes ou encore ceux les plus souvent associés à l'HTA...

Bonne lecture.

1) Dictionnaire des Résultats de Consultation en Médecine Générale, DRMG N°47/48, 1996, SFMG

2) Sackett DL & al. Evidence Based Medicine. BMJ 1996;312,71-2

3) Denis Pouchain, Evidence Based Medicine : qu'est ce au juste ? Exercer janvier/février 1998, N°45, p3

4) CNAMTS, Convention N°1397/93

Sommaire

<i>Introduction</i>	1
<i>Remerciements</i>	2
<i>Résumé</i>	3 à 4
<i>Matériel et méthodes</i>	5 à 7
<i>Résultats</i>	8 à 31
<i>Discussion</i>	32 à 36
<i>Conclusion</i>	37
<i>Annexe</i>	38 à 87
<i>Bulletin de commande et d'abonnement</i>	88

Remerciements

Nous remercions les membres médecins généralistes du comité de rédaction (petit réseau) et ceux du réseau de validation du Dictionnaire (grand réseau):

Comité de rédaction du dictionnaire des résultats de consultation (définisseurs, petit réseau de validation)

CLERC Pascal-78130 - LES MUREAUX
COHENDET Christian-74330 - POISY
FERRU Pierre-86160 - GENCAY
GAVID Bernard-86170 - NEUVILLE DU POITOU
GIBILY Alain-51000 - CHALONS SUR MARNE
HUBER Jean-Claude-21000 - DIJON
JACOT Philippe-78000 - VERSAILLES
KANDEL Olivier-86000 - POITIERS
LECOMTE Marie-Ange-72000 - LE MANS
MARGERIT Christophe-78000 - VERSAILLES
MICHE Jean-Noël-93240 - STAINS
MINSKY KRAVETZ Boris-28110 - LUCE
MOREL François-94240 - L'HAY LES ROSES
PUICHAUD Jean-Michel-44370 - BELLIGNE
RICHARD Philippe-51510 - COMPERTRIX
SALFATI Guy-71400 - AUTUN
SOURZAC Robert-75014 - PARIS
VERY Gérard-91800 - BRUNOY

Avec la participation de:

Monsieur Le Docteur Serge VAN DEN BOSSCHE
Madame Sabine DIETSCHY

MEMBRES DU GRAND RESEAU DE VALIDATION DU DICTIONNAIRE

AGULHON Gérard-75014 - PARIS
ANDREOTTI Gérard-83260 - LA CRAU
AUBOURG Philippe-14780 - LION SUR MER
BARDON Michel-74600 - SEYNOD
BARDOUX Alain-59600 - MAUBEUGE
BARO Yves-74600 - SEYNOD
BARTHES Gilbert-51160 - AY
BOECKLER Charles-55500 - DAMMARIE/ SAULX
BOISNAULT Philippe-95420 - MAGNY EN VEXIN
BONENFANT Yves-35700 - RENNES
BOSSUET Patrick-17210 - CHEVANCEAUX
BOUSQUET Pierre-13500 - MARTIGUES
BOYADJIAN Charles-05000 - GAP
CASANOVA Michel-30800 - SAINT GILLES
CASSET Stéphane-58530 - DORNECY
CASTELAIN Eugène-62290 - NOEUX LES MINES
CAZEILS François-47300 - VILLENEUVE SUR LOT
CHARBAUT Etienne-51150 - JUVIGNY/ MARNE
CHEVALLIER Pierre-François-04000 - DIGNES
CLEMENCE Yvonnick-88200 - REMIREMONT
COCKENPOT Xavier-59800 - LILLE
COURCOT Michel-59279 - LOON PLAGE
CRETON Dominique-10000 - TROYES

DE LA HERONNIERE Rémy-74150 - RUMILLY
DUGRAND Jean-Marc-47300 - VILLENEUVE SUR LOT
DUHOT Didier-93100 - MONTREUIL
EPAILLARD Patrick-78000 - VERSAILLES
FEY Françoise-68200 - MULHOUSE
FICHET Georges-97300 - CAYENNE
FILIPPI Simon-05000 - GAP
FIOT IMBAULT Isabelle-91120 - PALAISEAU
FLORIO Jean-Charles-91800 - BRUNOY
FOLLET Marie-Claude-74600 - SEYNOD
GERARD Dominique-71230 - SAINT VALLIER
GOREL Jean-Luc-51800 - ST MENEHOULD
GRAZZINI Jean-Paul-13500 - MARTIGUES
GRIOT Elisabeth-53940 - LE GENEST ST ISLE
GUERBER Eric-56190 - AMBON
HINTZY Lionel-78000 - VERSAILLES
HODE Michel-74600 - SEYNOD
HUBER Corinne-21000 - DIJON

JACQUES Gérard-51470 - SAINT MEMMIE
JOURNET Hervé-51470 - SAINT MEMMIE
LARSIMON Patrick-74500 - THONON LES MEMISES
LE VAGUERES Didier-91800 - BOUSSY ST ANTOINE
LECLERE Marie-France-51470 - SAINT MEMMIE
LEEUEWS Jean-Luc-85180 - CHATEAU D'OLONNE
LELLOUCHE Jean-91800 - BOUSSY ST ANTOINE
LEMAIRE Laurent-62220 - CARVIN
LEMASSEON Jean-François-56190 - AMBON
LEMETTRE Patrick-74330 - EPAGNY
LEVISSE Philippe-61164 - AMBLETEUSE
LIBAULT DE LA CHEVASNERIE Antoine-17180 - PERIGNY
MANDEFIELD Marie-Françoise-78000 - VERSAILLES
MASQUILLIER René-41000 - BLOIS
MATUS Véronique-75014 - PARIS
MAUGARD Jean-François-86000 - POITIERS
MOREL Gilles-21000 - DIJON
MOUFLARD Véronique-78000 - VERSAILLES
MURA Philippe-71100 - TOURNUS
NANSION Gérard-62740 - FOUQUIERES LES LENS
NEAULT Jean-François-71150 - DEMIGNY
OESCHNER Pierre-41000 - BLOIS
OLLIVIER Gilles-53000 - LAVAL
PACKOWSKI Anne-05800 - CHAUFFAYER
PALVIN Bénédicte-78000 - VERSAILLES
PERRIN André-44830 - BRAINS
PETROVIC Svetislav-93300 - AUBERVILLIERS

PICHARD Jean-Pierre-59300 - VALENCIENNES
PREL Jean-Pierre-53940 - LE GENEST ST ISLE
PROY Christian-51470 - SAINT MEMMIE
RAINERI François-91300 - MASSY
RAYNAL Benoît-60610 - LA CROIX ST OUVEN
REDIN Rémy-39320 - SAINT JULIEN
REMOND Roland-91860 - EPINAY SOUS SENART
RESVES Hugues-78390 - BOIS D'ARCY
RIERA Isabelle-74330 - POISY
RIOTON Benoît-86470 - LA CHAPELLE MONTREUIL
RITSKOWSKI Bernard-62114 - SAINT EN GOHELLE
ROSSI Guy-69800 - ST PRIEST
ROZAND Olivier-34560 - POUSSAN
SABO Milivoj-93300 - AUBERVILLIERS
SAUNIER Jean-Louis-13500 - MARTIGUES
SEBBAH ANDRE Prosper-75015 - PARIS
SINIBALDI Marc-04000 - DIGNE
SORBE Gilles-17000 - LA ROCHELLE
THENAISY Michel-41000 - BLOIS
TRAINOY Pascal-95100 - ARGENTEUIL
TRINKL Auguste-91620 - NOZAY
VERSCHER DE Philippe-91860 - EPINAY
WUCHER Roger-71700 - TOURNUS
ZECCONI Marc-05800 - CHAUFFAYER

Nous remercions également les médecins suivants qui ont participé à l'élaboration des toutes premières définitions:

AKOUN CORNET Jacqueline
ANDRAL Jérôme
BEGUIN Didier
BERTHELOT
BRUNEL Michel
CHARON Jacques
CHESNEAU Anna Marie
COULIBOEUF (de) Jacques
DEGORNET Bernard
DIEHL Noëlle
FLACHS André
FOEX Jean
FORNARI Jean Baptiste
ROSOWSKY Oscar
VANDENBOSSCHE Serge
VIEL André
VINCENT Bernard
VINCENT NOBLANC Annick

Nous remercions les membres du comité de lecture et du conseil scientifique de la SFMG pour leurs précieux conseils



Résumé

La connaissance du contenu de l'activité médicale en terme de populations concernées et de nature de l'activité est indispensable pour mieux comprendre les spécificités de la médecine générale. Le recueil de données médicales homogènes standardisées, en continu et en temps réel au cours des visites et des consultations est difficile sans le recours à l'informatique et à l'utilisation d'outils permettant le recueil de données homogènes. La Société Française de Médecine Générale a créé en 1993 un réseau de médecins généralistes informatisés afin de valider le Dictionnaire des Résultats de Consultation en Médecine Générale. Ce dictionnaire défini selon un langage commun consensuel les problèmes de santé les plus fréquemment rencontrés en pratique de médecine générale. La validation de ce dictionnaire de 1993 à 1995 a permis la constitution d'une base de données médicales. L'exploitation de cette base sur la période du 1^{er} septembre 1994 au 31 août 1995 permet une approche de la connaissance du contenu de l'activité médicale. L'exploitation a porté sur toutes les personnes qui ont pris contact avec un des médecins du réseau pour un (ou des) problème(s) de santé à résoudre. Les médecins recueillaient également la "position diagnostique" et le "code de suivi" de ce(s) problème(s). La représentativité des médecins du réseau était égale à celle de l'ensemble de la population généraliste sauf en ce qui concernait le sexe, le travail en groupe et

la répartition géographique. Les contrôles de la qualité des données n'a montré que 5 % d'erreurs sur le renseignement du sexe et de l'âge des patients et 0,8 % sur la cohérence des problèmes de santé avec les âges et les différents codes utilisés. Les méthodes statistiques utilisées ont été : le calcul de la moyenne, de la fréquence, le test du Chi2 et les tableaux de contribution a posteriori des cellules. Trois cent dix sept mille quatre vingt un enregistrements de problèmes de santé ont été analysés. Les visites représentaient 18,76 % des 176 123 séances. Cinquante cinq mille quatre cent quatre vingt quinze patients différents ont été pris en charge. Les femmes représentaient 53 % de ceux-ci. Le nombre moyen de séances par patient augmentait avec l'âge (passant de 3,63 à 6,32) ainsi que le nombre moyen par patient de problèmes de santé pris en charge au cours de ces séances (1,26 à 2,66). Cinquante six pour-cent des séances étaient demandées par les femmes. Les problèmes de santé stabilisés représentaient plus du tiers des enregistrements et les signes isolés ou les associations de plusieurs signes non caractéristiques d'un état de la nosologie représentaient près de 50 % des enregistrements. Les maladies chronique étaient légèrement plus fréquentes (54 %) que les problèmes aigus. Les 25 premiers résultats de consultation par ordre décroissant d'enregistrement représentaient 50 % des résultats de consultation enregistrés. Ils sont rappelés dans le tableau suivant :

TABLEAU I

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrements	Pour 100 séances
HTA	24 092	13,68 %
Vaccination	14 715	8,35 %
Etat fébrile	10 792	6,13 %
Hyperlipidémie	8 688	4,93 %
Insomnie	7 577	4,30 %
Examen systématique	7 465	4,24 %
Etat fébrile	6 770	3,84 %
Rhinopharyngite	5 908	3,35 %
Insuffisance coronarienne	5 877	3,34 %
Arthropathie - périarthropathie	5 675	3,22 %
Lombalgie	5 546	3,15 %
Diabète sucré	5 207	2,96 %
Arthrose	4 844	2,75 %
Anxiété - angoisse	4 498	2,55 %
Algie	4 183	2,38 %
Humeur dépressive	3 846	2,18 %
Varices des membres inférieurs	3 584	2,03 %
Plainte abdominale	3 489	1,98 %
Constipation	3 465	1,97 %
Asthénie - fatigue	3 455	1,96 %
Angine	3 406	1,93 %
Jambes lourdes	3 383	1,92 %
Bronchite aiguë	3 243	1,84 %
Toux	3 224	1,83 %
Dépression	3 206	1,82 %

Les taux de recours variaient de 1 à 5,94 . Globalement les patients étaient vus 2 fois par an. Les problèmes de santé ont été ensuite analysés en fonction du sexe des patients et montraient chez les hommes l'importance des pathologies liées à la consommation d'alcool, de tabac et à l'hygiène alimentaire. Chez les femmes, en dehors des problèmes de santé spécifiquement féminins, il apparaissait la prépondérance de la pathologie psychologique : humeur dépressive, réaction à situation éprouvante, anxiété-angoisse, dépression. Cette prépondérance était confirmée par l'enquête du CREDES. Les analyses par tranche d'âge montraient une progression du nombre de problèmes de santé différents proportionnelle à l'âge. Si les problèmes de santé en rapport avec des affections des voies respiratoires hautes et basses et les actes de prévention étaient majoritaires chez les moins de 2 ans, la pathologie traumatique apparaissait dès l'âge de 2 ans. Puis de 16 à 39 ans, les problèmes de santé en rapport avec l'acquisition de la maturité sexuelle se développaient, ainsi que les troubles psychologiques et la pathologie rachidienne. Au-delà de 40 ans apparaissaient les premiers signes en rapport avec la pathologie cardio-vasculaire, puis à partir de 65 ans leurs complications, tandis que les problèmes de santé en rapport avec la sphère psychologique restaient nombreux. Ces résultats étaient globalement comparables à ceux du

CREDES sauf en ce qui concernait les traumatismes qui apparaissaient plus précocement pris en charge dans le réseau. L'analyse des problèmes de santé en fonction du type de séance montrait que globalement l'activité médicale (visite et consultation) dépendait en partie du résultat de consultation. Les actes de prévention (vaccination, examen systématique, contraception) et de prise en charge des pathologies à risque de complication (HTA, hyperlipidémie, diabète et insuffisance coronaire) étaient parmi les premiers à être pris en charge lors des consultations. En visite, les résultats de consultation qui apparaissaient étaient : insuffisance cardiaque, cancer, constipation, bronchite aiguë, bronchite chronique, arythmie complète, sénilité, accident vasculaire cérébral et vertige. L'analyse des codes de suivi N et P confirmait le caractère le plus souvent aigu avec peu de recours des problèmes de santé en rapport avec des affections respiratoires hautes ou basses et des pathologies rhumatologiques. Le caractère le plus souvent chronique et avec des taux de recours qui augmentaient concernaient les affections cardio-vasculaires et psychologiques. L'analyse du taux de révision (nombre de fois où un problème de santé est révisé en une autre dénomination) a permis de montrer sur quels problèmes de santé la vigilance du médecin devait être grande. Le tableau ci-dessous rappelle ces états morbides :

TABLEAU II

Résultats de consultation	Taux de révision	Pour 100 séances
Algodystrophie	9,60 %	0,06 %
Phlegmon de l'amygdale	7,69 %	0,01 %
Abdomen douloureux aigu	7,16 %	0,12 %
Règles (trouble autre)	6,18 %	0,32 %
Tuméfaction	5,31 %	0,20 %
Pneumopathie aiguë	4,92 %	0,12 %
Naevus	4,13 %	0,04 %
Eczéma face nourrisson	4,00 %	0,02 %
Précordialgie	3,56 %	0,19 %
Hépatites	3,48 %	0,14 %
Lymphangite	3,33 %	0,02 %
Contusion	3,28 %	0,61 %
Oedème aigu du poumon	3,13 %	0,02 %
Hyperglycémie	3,10 %	0,14 %
Aménorrhée	3,03 %	0,03 %
Pollakiurie	2,95 %	0,12 %
Crampe abdominale	2,94 %	0,02 %
Algie pelvienne	2,76 %	0,10 %
Algie	2,70 %	1,32 %
Colique néphrétique	2,64 %	0,07 %
Hématurie	2,64 %	0,08 %
Paresthésie des membres	2,62 %	0,11 %
sein (tuméfaction)	2,61 %	0,11 %
Dysphagie	2,53 %	0,02 %
Fracture	2,45 %	0,42 %

L'analyse des Affections Longue Durée (ALD) montrait que 22 résultats de consultation s'y rapportaient. Ils concernaient

25% des patients et représentaient 17% des résultats de consultation enregistrés.



Matériel et méthodes

MÉDECINS, PATIENTS ET MATÉRIEL

LES MÉDECINS DU RÉSEAU

Ils étaient 109 au 31/08/1995. Leur recrutement s'est fait à partir de septembre 1993, au sein des adhérents de la SFMG et par recrutement national. Les éléments de recrutement étaient :

- exercer la médecine générale,
- être informatisé ou très intéressé par la tenue d'un dossier médical informatisé,
- comprendre la nécessité d'un langage commun pour le recueil de données médicales homogènes.

LES PATIENTS

Il n'y avait pas de sélection des patients. Toute personne prenant contact avec un des médecins du réseau pour un problème de santé était incluse dans le recueil des données.

LE CONTACT DE TYPE PROFESSIONNEL

Tout contact de type professionnel entre un patient et son médecin devait faire l'objet d'un recueil de données. Ce contact pouvait être une consultation, une visite, une lettre en relation avec un problème de santé d'un patient ou un appel téléphonique en rapport avec un problème de santé d'un patient. Un contact est encore appelé une séance.

LE DOSSIER MÉDICAL INFORMATISÉ

Chaque médecin du réseau était informatisé (matériel PC compatible) et disposait du logiciel MGDATA®, support du dossier médical informatisé et qui permettait d'effectuer le recueil des données.

LE DICTIONNAIRE DES RÉSULTATS DE CONSULTATION (DRCMG)

Le DRCMG comporte les états morbides les plus fréquemment rencontrés en pratique quotidienne, c'est-à-dire ceux qui ont été vu au moins une fois par an et par médecin. Chaque état morbide est défini avec des critères qui doivent être obligatoirement présents lors de la consultation ou de la visite pour que le médecin puisse choisir cette dénomination. Chaque définition comporte également des critères non obligatoires pour prendre en compte la richesse de la sémiologie⁽¹⁾.

LES MATÉRIELS D'ANALYSE DES DONNÉES

Au siège de la SFMG, un ordinateur PC compatible était dédié à l'exploitation et à l'analyse des données. Il était équipé du même logiciel MGDATA® que les médecins du réseau, du logiciel Paradox® gestionnaire de bases de données et du logiciel StatView®, d'Abacus Concept (logiciel d'analyse statistique).

MÉTHODES

LE RECUEIL DES DONNÉES

Au cabinet

Au cours d'une séance, chaque médecin enregistrait informa-

tiquement le ou les problèmes de santé présenté(s) par le patient et pris en charge. Cet enregistrement utilisait la définition du DRCMG la plus proche sémiologiquement de l'état morbide rencontré. Cette définition est dénommée "Résultat de Consultation".

Le médecin recueillait également la "position diagnostique" de ce résultat de consultation et son "code de suivi".

La position diagnostique s'exprime par une lettre (A, B, C, D). Elle quantifie la certitude sémiologique obtenue au cours de la séance. La position A s'applique au cas où le recueil de la sémiologie présentée par le patient ne retrouve qu'un seul symptôme ou signe sans autre constatation. La position B correspond à une association de symptômes et/ou de signes cliniques, c'est le syndrome. La position C s'applique au regroupement de signes cliniques ou paracliniques suffisamment caractéristique pour évoquer une entité morbide correspondant à la nosologie médicale mais à laquelle il manque la confirmation étiologique. Enfin, la position D correspond au «diagnostic médical complet» pour lequel il existe une preuve anatomopathologique ou étiologique.

Le code de suivi s'exprime par les lettres (N, P, R). Le code N caractérise un état morbide nouveau pour le patient. Le code P caractérise un état morbide persistant au sens du malade, c'est-à-dire déjà connu par lui. Le code R caractérise la révision de la dénomination du Résultat de consultation d'un état morbide vers un autre. Cette révision s'effectue en fonction de l'évolution de la sémiologie (clinique, paraclinique). Enfin, il peut s'agir d'un état morbide stabilisé avec disparition de toute sémiologie, dans ce cas c'est le code suivi 0 (zéro) qui est choisi.

Le recueil des données a comporté les résultats de consultation avec les éléments sémiologiques les caractérisant, les positions diagnostiques et code suivi associés et enfin l'enregistrement des données administratives concernant le patient (données démographiques et socio-professionnelles).

Ces données, anonymisées, étaient transmises une fois par mois à la SFMG, sous forme de disquettes informatiques.

A la SFMG

Les données des disquettes reçues mensuellement étaient intégrées dans une table construite à partir du logiciel Paradox.

Ces données étaient réparties dans 5 tables intitulées :

- P.GLB en rapport avec les données administratives et les séances des patients,
- R.GLB en rapport avec les résultats de consultation et les séances,
- M.GLB en rapport avec les médicaments,
- A.GLB en rapport avec les paramètres cliniques pré-identifiés dans le logiciel MGDATA, (poids, taille, tension artérielle),
- I.GLB en rapport avec la saisie des éléments sémiologiques de chaque résultat de consultation choisi et enregistré.

1) *La Revue du Praticien Médecine Générale*, 21/10/1996, N° 355, p 33-36.

EXPLOITATION DE LA BASE DE DONNÉES

L'analyse de la base de données ainsi constituée n'a pu se faire qu'après vérification d'un certain nombre de critères de qualité. L'accumulation des données a commencé en novembre 1993. L'analyse de la base de données a porté sur la période du 01 septembre 1994 au 31 août 1995.

Les critères de qualité

Critères de qualité appliqués aux médecins du réseau

Pour assurer une homogénéité du recueil des données en fonction des médecins, nous avons soumis la variable "nombre de séances effectuées par médecin et par jour ouvré de travail" à une épreuve graphique et à un test statistique de normalité. En effet l'intégration des médecins au réseau ne s'est pas faite en une seule étape, mais a été progressive dans le temps.

Nous avons éliminé les données des médecins situés en dessous du 5^{ème} percentile ce qui correspondait à un "nombre de séances par jour ouvré" inférieur à 4,8 (séances par jour ouvré). Nous avons considéré qu'en dessous de ce seuil, il n'était pas sûr que les médecins utilisaient le dossier médical informatisé correctement dans la pratique quotidienne. Ce qui ne semble a priori pas le cas pour les médecins ayant une activité supérieure au 95^{ème} percentile.

Critères de qualité appliqués aux données

La vérification de la qualité de la base de données s'est faite en deux temps.

En premier, nous n'avons conservé que les données répondant aux critères de qualité définis pour la validation du DRCMG :

- fiche administrative des patients renseignée avec au minimum date de naissance et sexe,
- renseignement des codes de position diagnostique,
- renseignement des codes de suivi.

L'absence d'un de ces renseignements a conduit au rejet de la donnée concernant soit le patient (fiche administrative) soit le résultat de consultation (position diagnostique ou code suivi).

En second, nous avons vérifié la cohérence des résultats de consultations recueillis :

- comparaison des résultats de consultation avec le sexe. En cas de non-compatibilité nous avons réaffecté ces enregistrements à l'autre sexe,
- comparaison des résultats de consultation avec l'âge. Nous avons réparti chacun des enregistrements de résultats de consultation incompatibles avec la classe d'âge dans celle où le résultat de consultation était le plus souvent enregistré,
- cohérence des codes utilisés. Nous avons essentiellement vérifié que les résultats de consultation associés avec la position diagnostique D (diagnostic complet) n'était pas dans la même séance associés avec le code suivi R (Révision).

Requêtes utilisées

Nous exposons ci-après les requêtes issues de l'exploitation de la base de données par le logiciel Paradox, qui seront utilisées pour l'annuaire :

- nombre de patients par tranche d'âge et par sexe,
- nombre de séances par tranche d'âge et en fonction des séances C et V,
- nombre de patients selon le type de séance (C et V) et de sexe,
- nombre de séances par sexe et selon le type de séance (C et V),
- nombre de séances par sexe et par tranche d'âge,
- nombre de résultats de consultation par sexe et selon le type de séance (C et V),
- nombre de résultats de consultation par tranche d'âge et par sexe,
- nombre de résultats de consultation selon le type de séance (C et V) et de tranche d'âge,
- nombre de résultats de consultation par sexe et code suivi,
- nombre de résultats de consultation par tranche d'âge et code suivi,
- nombre de résultats de consultation selon le type de séance (C et V) et le code suivi,
- nombre de séances par résultats de consultation et par sexe,
- nombre de séances par résultats de consultation et par tranche d'âge,
- nombre de séances par résultats de consultation et selon le type de séance (C et V),
- nombre de séances par résultats de consultation et par code suivi,
- nombre de patients par type de résultats de consultation et par sexe,
- nombre de patients par type de résultats de consultation et par tranche d'âge.

ANALYSE STATISTIQUE

Outre les méthodes statistiques descriptives habituelles (moyenne, fréquence), nous avons eu recours pour les analyses comparatives, au test du Chi2, et au tableau de contribution a posteriori des cellules, lorsque le test du Chi2 montrait une différence significative.

Le test du Chi 2

Nous avons exprimé nos résultats en valeur du Chi 2 pour un nombre de degré de liberté (ddl) précisé et nous avons donné la probabilité correspondante.

Le tableau de contribution a posteriori des cellules

Nous avons eu recours au tableau de contribution a posteriori des cellules pour quantifier la contribution de chaque cellule du tableau de contingence au résultat global du chi 2. Il permet, par simple lecture, de savoir quelles sont les classes d'une variable qualitative qui participent le plus à créer la différence entre deux ou plusieurs distributions comparées.

Pour un seuil de probabilité de 5%, les cellules ayant une valeur absolue > 1,96 participent à la différence. Plus la valeur absolue de la cellule était grande plus elle participait à cette différence.

Voici un exemple : prenons la répartition de la population dans 4 hôpitaux en fonction de la race. (Tableau ci-dessous)

TABLEAU III : répartition de la population dans 4 hôpitaux en fonction de la race

Race	Hôpital A	Hôpital B	Hôpital C	Hôpital D	Total
Noirs	78	85	10	26	199
Blancs	658	340	262	287	1547
Autres	20	6	17	7	50
Total	756	431	289	320	1796



Nous pouvons comparer les proportions de sujets "blancs, noirs ou autres" dans chaque hôpital, ce qui donne le tableau suivant :

TABLEAU IV : proportions de sujets "blancs, noirs ou autres"

Race	Hôpital A	Hôpital B	Hôpital C	Hôpital D	Total
Noirs	10 %	20 %	3 %	8 %	11 %
Blancs	87 %	79 %	91 %	90 %	86 %
Autres	3 %	1 %	6 %	2 %	3 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Nous constatons que les sujets "noirs" ont le plus souvent recours à l'hôpital B, le moins souvent à l'hôpital C, que les sujets "autres" font appel surtout à l'hôpital C, très peu à l'hôpital B. Ce tableau nous fournit aussi d'autres renseignements qui nous font penser que la race est un facteur de choix de l'hôpital. Cependant, nous n'avons pas un index global qui nous permette de mettre en évidence une éventuelle relation entre race et hôpital. Il nous faut donc créer un modèle qui nous per-

mette de tester et d'exprimer cette relation.

Le test du Chi2 montre qu'il existe un facteur "race" pour le choix de l'hôpital (Chi2= 64,83 ; ddl = 6 ; p<0,001).

Dans un tableau de contribution a posteriori des cellules, les valeurs absolues de chaque cellule du tableau renseignent sur le "poids statistique" de chaque cellule dans la différence entre les distributions comparées.

Le tableau de contribution pour l'exemple précédent donne :

TABLEAU V : tableau de contribution

Race	Hôpital A	Hôpital B	Hôpital C	Hôpital D
Noirs	-0,852	6,361	-4,371	-1,802
Blancs	0,465	-2,465	1,198	1,001
Autres	-0,302	-2,000	3,471	-0,710

Nous voyons par la lecture directe de ce tableau que les valeurs absolues les plus élevées qui participent à la différence entre les types ethniques sont :

+ 6,361 = les sujets de race "noire" consultent avant tout dans l'hôpital B

- 4,371 = les sujets de race "noire" consultent très peu dans l'hôpital C

+ 3,471 = les sujets de race "autres" consultent beaucoup dans l'hôpital C

- 2,465 = les sujets de race "blanche" consultent très peu dans l'hôpital B

Autrement dit devant une personne de race noire qui va consulter dans un hôpital, la probabilité qu'elle aille à l'hôpital B est la plus forte.

*Dans le cadre du Fonds d'Action Formation,
la SFMG assure des formations à la maîtrise de stage*

PARIS

Sensibilisation (niveau 1) 26 septembre
Formation de base (niveau 2) 17 octobre

MARSEILLE

Sensibilisation 26 septembre
Formation de base 24 octobre

TROYES

Sensibilisation 24 octobre
Formation de base 25 octobre

Résultats

RÉSULTATS GLOBAUX

LES MÉDECINS DU RÉSEAU

Le recrutement des médecins du réseau. Le tableau montre leur répartition géographique.

TABLEAU VI : répartition géographique des médecins du réseau

ALSACE	2
AQUITAINE	2
AUVERGNE	0
BASSE-NORMANDIE	1
BOURGOGNE	11
BRETAGNE	2
CENTRE	3
CHAMPAGNE	11
CORSE	0
FRANCHE-COMTE	2
HAUTE-NORMANDIE	0
LANGUEDOC-ROUSSILLON	2
LIMOUSIN	0
LORRAINE	2
MIDI-PYRENEES	0
NORD	7
PAYS DE LA LOIRE	8
PICARDIE	2
POITOU-CHARENTE	6
PROVENCE COTE-D'AZUR	9
REGION PARISIENNE	28
RHONE-ALPES	11

Les femmes représentaient 10,30 % des médecins généralistes du réseau.

Quatorze pour-cent des médecins travaillaient en secteur 2 et 84,90 % en secteur 1.

L'exercice urbain était prédominant. Près de 13 % des médecins exerçaient dans des communes de plus de 100 000 habitants. Vingt-six pour-cent des médecins étaient installés en région parisienne.

Cinquante trois pour-cent des médecins du réseau exerçaient en association.

La moyenne d'âge était de 42,8 ans.

Sur les 109 médecins qui ont été présents dans ce réseau au 31/07/1995, nous n'avons pu faire l'analyse des données que pour 71 médecins. En effet certains ne sont pas restés dans le réseau pendant la période de recueil et pour d'autres la fiabilité des données n'était pas suffisante, malgré un suivi proche, par rapport à l'ensemble du groupe.

CRITÈRES DE QUALITÉ APPLIQUÉS AUX DONNÉES

Fiche administrative des patients

Cinq pour-cent des patients ont été éliminés de la base faute d'un remplissage correct des données sur le sexe ou l'âge.

Renseignement des codes de position diagnostique et des codes de suivi

Sur l'ensemble des enregistrements de résultats de consultation seuls 0,77 % ont été éliminés du fait de l'absence du code de position diagnostique ou du code suivi.

Cobérence des résultats de consultation avec le sexe

Nous avons redistribué 60 enregistrements de résultats de consultation féminins indûment attribués à des hommes. Ils concernaient les résultats de consultation suivants : contraception 10, dysménorrhée 33, fibrome utérin 1, grossesse 2, ménopause 4, règles (autre trouble) 4, syndrome prémenstruel 1, vulvite - cervicite - vaginite 5.

Il n'y a eu que 5 redistributions chez les hommes qui concernaient : prostate (hypertrophie).

Cela a représenté 65 enregistrements sur 317 081.

Vérifications de la compatibilité de certains résultats de consultation avec l'âge

Pour les jeunes de 0 à 2 ans nous avons trouvé 21 enregistrements de résultats de consultation non compatibles. Ils concernaient les résultats de consultation suivants : contraception, accident vasculaire cérébral, alcoolisme, arthrose, colique néphrétique, grossesse, HTA, infarctus du myocarde, lombalgie, plaintes polymorphes, sénilité, suicide (tentative), syndrome de Raynaud, tabagisme, varices des membres inférieurs, et vertige-état vertigineux.

Pour la classe de 2 à 15 ans nous avons trouvé 20 enregistrements de résultats de consultation non compatibles. Ils concernaient les résultats de consultation suivants : accident vasculaire cérébral, artérite des membres inférieurs, bouffées de chaleur, bronchite chronique, convulsion fébrile du nourrisson, eczéma de la face du nourrisson, érythème fessier du nourrisson, mémoire (perte de), ménopause, varices des membres inférieurs.

Pour la classe de 16 à 39 ans cela a représenté 7 enregistrements de résultats de consultation non compatibles. Ils concernaient les résultats de consultation suivants : démence et énu-résie.

Pour la classe des 40 à 64 ans nous avons trouvé 3 enregistrements de résultats de consultation non compatibles. Ils concernaient les résultats de consultation suivants : eczéma de la face du nourrisson et énu-résie.

Pour la classe 65 à 79 ans nous avons trouvé 1 enregistrement incompatible : énu-résie. Pour la classe des plus de 80 ans nous avons 3 enregistrements de résultats de consultation non compatibles : énu-résie et grossesse.

Au total, l'ensemble des enregistrements de résultats de consultation non compatibles était de 55 (soit 0,02% des résultats de consultation).

Compatibilité entre codes

Vaccination ne pouvait jamais avoir comme code suivi "R" (8 fois sur 14 715 enregistrements de code R).

Les séances relatives à des informations significatives parvenues par courrier ou par téléphone

Les lettres et les communications téléphoniques concernaient respectivement : 1 797 et 1 614 cas sur les 317 081 cas totaux (soit 1 %). Ces séances ont été réintégrées de façon égale entre les consultations et les visites.



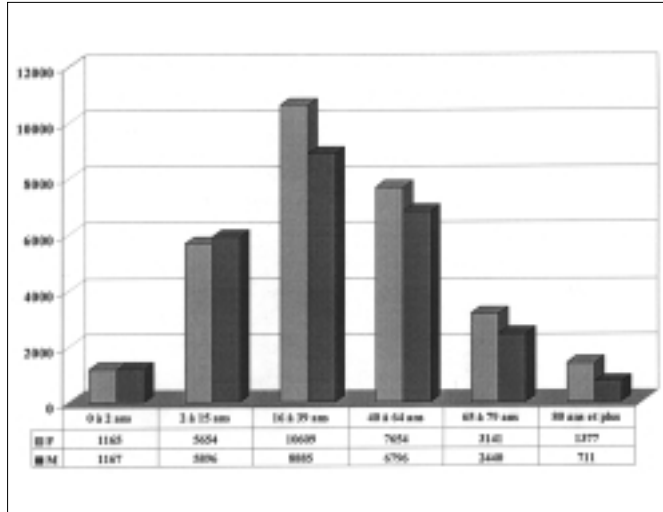
CRITÈRES DE QUALITÉ APPLIQUÉS AUX MÉDECINS

Deux médecins ont été éliminés de la base de données, pour activité inférieure au 5^{ème} percentile (soit respectivement 0,9 et 2,4 séances par jours ouvrés).

LES PATIENTS

Les médecins généralistes du réseau ont pris en charge 55 495 patients répartis en 29 600 femmes et 25 895 hommes.

FIGURE 1 : pyramide des âges



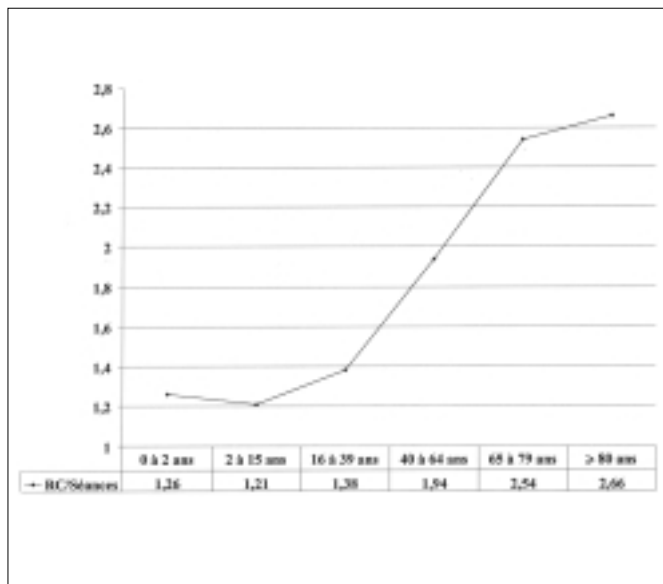
LES RÉSULTATS DE CONSULTATION

Le réseau a enregistré 081 résultats de consultation. Il s'agit du nombre de fois où les résultats de consultation ont été utilisés durant la période d'étude. C'est ce que l'on appelle aussi des cas c'est-à-dire un problème de santé chez un patient au cours d'une séance. Ainsi si un patient vient consulter pour une angine, le renouvellement de son traitement pour son hypertension artérielle et remplir un certificat de non contre-indication au sport, nous sommes en face de 3 problèmes de santé (ou 3 cas).

Nombre de résultats de consultation par séance

Le nombre moyen de résultats de consultation pris en charge au cours d'une séance était de 1,80 toutes classes d'âge confondues. Il croissait régulièrement avec l'âge (figure 2).

FIGURE 2 : nombre de résultats de consultation par séance.



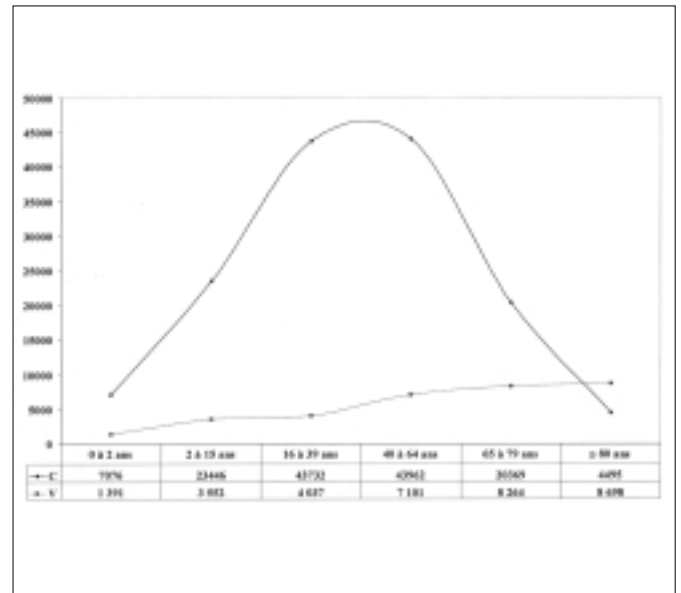
LES SÉANCES

Tous les cas (problèmes de santé) ont été pris en charge au cours de 176 123 séances (consultations ou visites). La répartition était de 143 080 consultations et de 33 043 visites.

Répartition des séances en fonction de l'âge

• La figure ci-dessous identifie la répartition des séances en fonction des différentes classes d'âge et du type de séance.

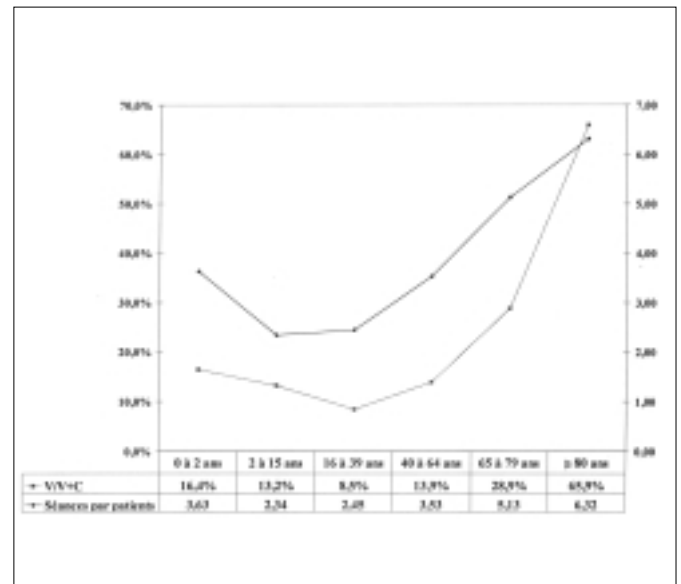
FIGURE 3 : répartition des séances en fonction de l'âge



La demande de séances montait progressivement pour arriver à son maximum dans la classe d'âge des 40 à 64 ans et redescendait après. Si la demande de consultations suivait une courbe en dôme, les demandes de visites étaient progressivement croissantes. La comparaison de la distribution des consultations et des visites montrait une différence significative ($\chi^2 = 25 882$, ddl = 5 ; $p < 0,0001$).

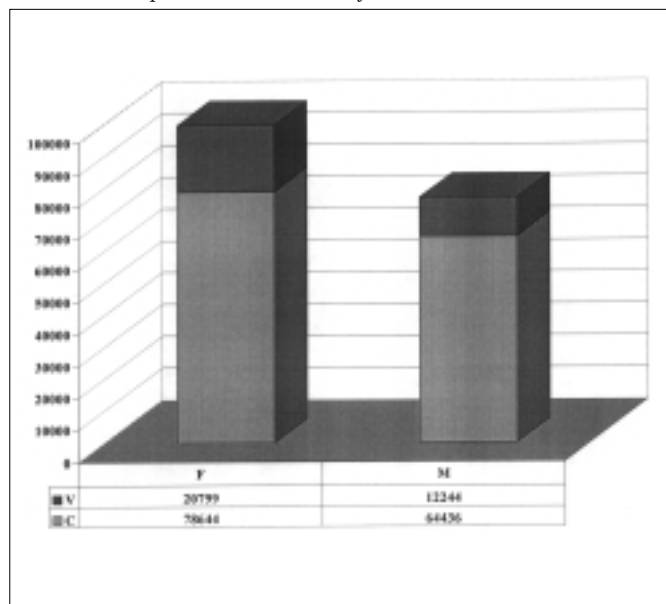
• la proportion de demande de visites se répartissait selon une courbe en J. La courbe représentant le nombre moyen de demandes de séances par patients en fonction de l'âge observait le même type de courbe (figure 5). Le nombre moyen de séances par patient et par an est de 3,17.

FIGURE 4 : la proportion de demande de visites et nombre moyen de demandes de séances par patients



Répartition des séances en fonction du sexe

FIGURE 5 : répartition des séances en fonction du sexe

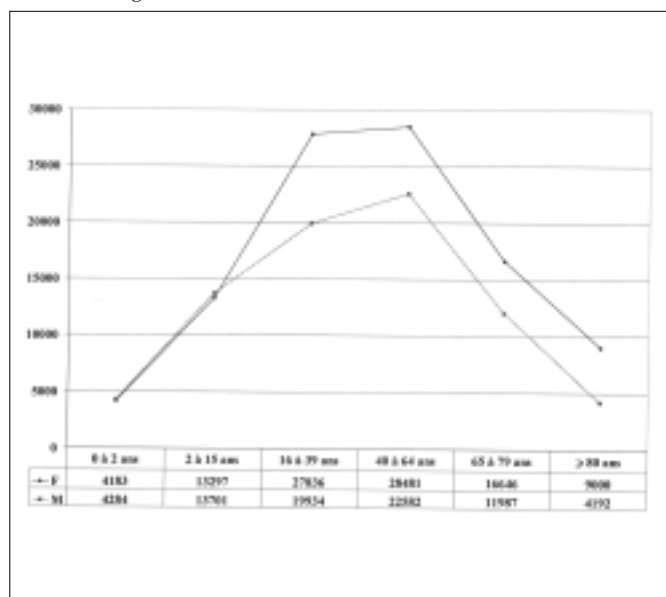


Nous constatons un pourcentage de visites de 16 % chez les Hommes et de 21 % chez les femmes. Cette différence était statistiquement significative ($\chi^2 = 695$; ddl = 1 ; $p < 0,001$).

Répartition des séances en fonction du sexe des patients et de leur classe d'âge

La répartition des séances en fonction des tranches d'âge, selon qu'elles concernaient les hommes ou les femmes était statistiquement différente ($\chi^2 = 1591$; ddl = 5 ; $p < 0,0001$). La figure 7 montre qu'après 15 ans, les demandes de séances étaient plus fréquentes chez les femmes.

FIGURE 6 : répartition des séances en fonction du sexe des patients et de leur classe d'âge

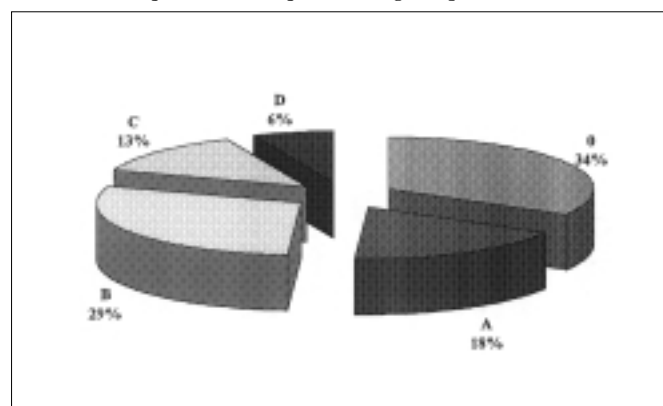


RÉPARTITION DE LA POSITION DIAGNOSTIQUE A, B, C, D, 0

Dans l'activité globale, les résultats de consultation enregistrés avec une position diagnostique 0 représentaient plus du tiers de tous les résultats de consultation (figure 7). Les

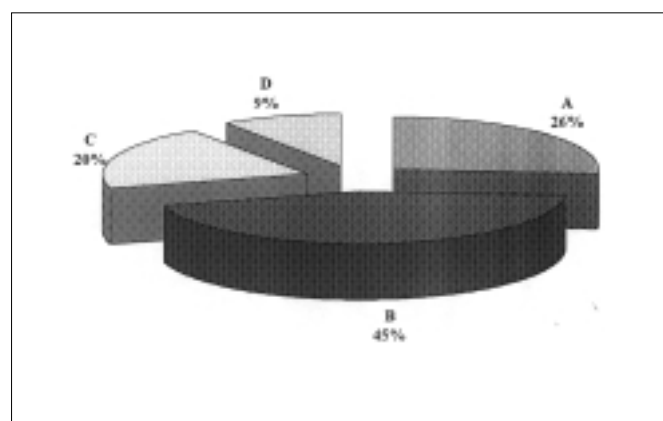
tableaux de maladie et les diagnostics certifiés ne représentaient que 20 % de l'ensemble des enregistrements.

FIGURE 7 : répartition de la position diagnostique A, B, C, D, 0



Si nous ne tenons pas compte de la position 0, la répartition des autres positions diagnostiques était la suivante : les diagnostics certifiés (D) et les tableaux de maladie (C) ne représentaient que 30 % des résultats de consultation enregistrés (figure 8). Plus des 2/3 des problèmes de santé étaient des signes isolés (A) ou des associations de plusieurs signes non caractéristiques d'un état de la nosologie (B).

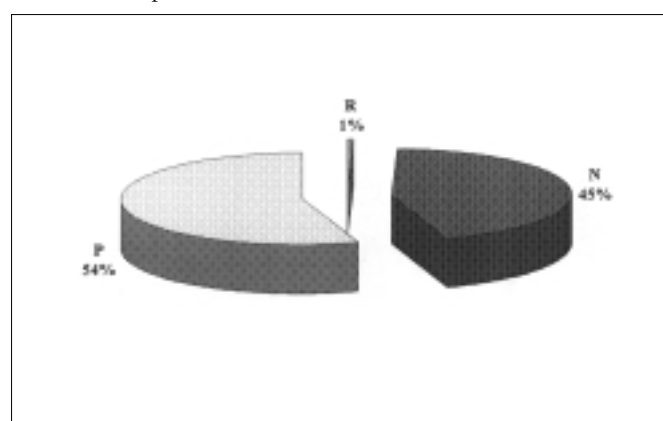
FIGURE 8 : répartition de la position diagnostique A, B, C, D



RÉPARTITION DES CODES SUIVI N, P, R

Il existait une petite prédominance des problèmes de santé chronique P (54 %). On observe une grande stabilité des résultats de consultation car seulement 1 % des résultats de consultation étaient révisés.

FIGURE 9 : répartition des codes suivi N, P et R



DISTRIBUTION DES RÉSULTATS DE CONSULTATION PAR ORDRE DE FRÉQUENCE DÉCROISSANT AU COURS DES SÉANCES

Le tableau suivant est un extrait du tableau global présenté dans l'annexe. Il expose les résultats de consultation enregistrés par ordre décroissant "d'utilisation". La deuxième colonne exprime le nombre de fois où le résultat de consultation a été utilisé. Les colonnes C et V expriment la répartition de la prise en charge de chaque résultat de consultation en fonction du type de séance. Les colonnes "N, Incidence, P et R"

expriment la répartition du résultat de consultation en fonction de son "évolutivité". Le code suivi N permet ainsi de calculer un taux d'incidence du problème de santé sur la population qui a été suivie : nombre de code N pour le résultat de consultation étudié sur le nombre de patients totaux au cours de la période considérée. Les 2 dernières colonnes expriment le nombre de patients différents qui ont été pris en charge pour chaque résultat de consultation dans la population suivie.

TABLEAU VII : distribution des résultats de consultation par ordre de fréquence décroissant au cours des séances.

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrements	Pour 100 séances	C	V	N	Incidence	P	R	Nombre de patients différents	Pour 100 patients
HTA	24 092	13,68 %	18 716	5 376	1 201	2,16 %	22 884	7	5 954	10,73 %
Vaccination	14 715	8,35 %	14 045	670	9 788	17,64 %	4 927	0	9 614	17,32 %
Etat fébrile	10 792	6,13 %	7 525	3 267	9 734	17,54 %	894	164	8 431	15,19 %
Hyperlipidémie	8 688	4,93 %	7 739	949	806	1,45 %	7 875	7	2 736	4,93 %
Insomnie	7 577	4,30 %	5 448	2 129	1 057	1,90 %	6 513	7	2 363	4,26 %
Examen systématique	7 465	4,24 %	7 189	276	5 625	10,14 %	1 840	0	5 668	10,21 %
Etat afebrile	6 770	3,84 %	5 794	976	6 169	11,12 %	530	71	5 380	9,69 %
Rhinopharyngite	5 908	3,35 %	5 167	741	5 294	9,54 %	561	53	4 576	8,25 %
Insuffisance coronarienne	5 877	3,34 %	3 926	1 951	204	0,37 %	5 665	8	1 200	2,16 %
Arthropathie-périarthropathie	5 675	3,22 %	4 475	1 200	2 538	4,57 %	3 056	81	2 716	4,89 %
Lombalgie	5 546	3,15 %	4 583	963	3 249	5,85 %	2 246	51	3 235	5,83 %
Diabète sucré	5 207	2,96 %	3 894	1 313	219	0,39 %	4 984	4	1 115	2,01 %
Arthrose	4 844	2,75 %	3 136	1 708	644	1,16 %	4 200	0	1 458	2,63 %
Anxiété - angoisse	4 498	2,55 %	3 587	911	1 065	1,92 %	3 426	7	1 722	3,10 %
Algie	4 183	2,38 %	3 396	787	2 699	4,86 %	1 371	113	2 693	4,85 %
Humeur dépressive	3 846	2,18 %	2 859	987	1 189	2,14 %	2 626	31	1 374	2,48 %
Varices des membres inférieurs	3 584	2,03 %	2 870	714	344	0,62 %	3 240	0	1 310	2,36 %
Plainte abdominale	3 489	1,98 %	2 709	780	2 114	3,81 %	1 341	34	2 203	3,97 %
Constipation	3 465	1,97 %	2 338	1 127	794	1,43 %	2 666	5	1 341	2,42 %
Asthénie - fatigue	3 455	1,96 %	2 892	563	2 597	4,68 %	834	24	2 481	4,47 %
Angine	3 406	1,93 %	2 716	690	3 161	5,70 %	213	32	2 912	5,25 %
Jambes lourdes	3 383	1,92 %	2 836	547	897	1,62 %	2 482	4	1 367	2,46 %
Bronchite aiguë	3 243	1,84 %	2 350	893	2 591	4,67 %	605	47	2 332	4,20 %
Toux	3 224	1,83 %	2 799	425	2 250	4,05 %	930	44	2 344	4,22 %
Dépression	3 206	1,82 %	2 568	638	583	1,05 %	2 587	36	921	1,66 %

Les 25 premiers résultats de consultation par ordre décroissant d'enregistrement représentaient 50 % des résultats de consultation enregistrés par les médecins du réseau.

Les trois premiers résultats de consultation (HTA, vaccination, état fébrile) représentaient 16 % du nombre total de résultats de consultation comptabilisés.

En dehors de "examen systématique" et de "vaccination" qui

étaient à 95 % effectués en consultation, les 23 autres premiers résultats de consultation étaient pris en charge dans plus des 2/3 des cas en consultation.

Algie était parmi les 25 premiers résultats de consultation celui qui était le plus souvent révisé (2,7%). Les résultats de consultation traduisant une affection des voies respiratoires hautes ou basses (rhinopharyngite, angine, bronchite aiguë,

toux) ont été pris en charge au cours d'une seule séance 9 fois sur 10.

Les résultats de consultation à retentissement cardio-vasculaire (pathologie et facteurs de risque : HTA, hyperlipidémie, insuffisance coronaire, diabète) conduisaient à une prise en charge répétée dans plus de 90 % des cas. Les résultats de consultation à retentissement ostéo-articulaire (arthropathie-périarthropathie, lombalgie), conduisaient à une prise en charge répétée une fois sur deux (sauf arthrose où la prise en charge itérative était réalisée plus de 8 fois sur 10). Enfin les résultats de consultation à expression psychiatrique (insomnie, anxiété-angoisse, humeur dépressive, asthénie-fatigue,

dépression) conduisaient à une prise en charge répétée dans 2/3 des cas.

TAUX DE RECOURS POUR LES 25 RÉSULTATS DE CONSULTATION LES PLUS FRÉQUENTS

Le taux de recours représente la fréquence moyenne à laquelle sont revus les patients sur une période donnée. Le taux de recours moyen est le rapport du nombre total d'enregistrement des résultats de consultation par le nombre de patients différents. Ce taux était de 1,96 pour la période d'étude.

Nous présentons ci-dessous les taux de recours de chacun des 25 premiers résultats de consultation vus dans le tableau précédent.

Tableau VIII : taux de recours des 25 résultats de consultation les plus enregistrés

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrements	Patients différents	Taux de recours
HTA	24 092	5 954	4,05
Vaccination	14 715	9 614	1,53
Etat fébrile	10 792	8 431	1,28
Hyperlipidémie	8 688	2 736	3,18
Insomnie	7 577	2 363	3,21
Examen systématique	7 465	5 668	1,32
Etat afébrile	6 770	5 380	1,26
Rhinopharyngite	5 908	4 576	1,29
Insuffisance coronarienne	5 877	1 200	4,90
Arthropathie - périarthropathie	5 675	2 716	2,09
Lombalgie	5 546	3 235	1,71
Diabète sucré	5 207	1 115	4,67
Arthrose	4 844	1 458	3,32
Anxiété - angoisse	4 498	1 722	2,61
Algie	4 183	2 693	1,55
Humeur dépressive	3 846	1 374	2,80
Varices des membres inférieurs	3 584	1 310	2,74
Plainte abdominale	3 489	2 203	1,58
Constipation	3 465	1 341	2,58
Asthénie - fatigue	3 455	2 481	1,39
Angine	3 406	2 912	1,17
Jambes lourdes	3 383	1 367	2,47
Bronchite aiguë	3 243	2 332	1,39
Toux	3 224	2 344	1,38
Dépression	3 206	921	3,48

Parmi les pathologies chroniques, l'HTA, l'insuffisance coronarienne, et le diabète avaient un taux de recours supérieur à 4. Dépression, arthrose, insomnie et hyperlipidémie avaient un taux de recours d'au moins 3 séances par patient et par an.

AUTRES RÉSULTATS

LES 25 RÉSULTATS DE CONSULTATION LES PLUS FRÉQUENTS : RÉPARTITION PAR SEXE

Nous présentons d'abord les 25 résultats de consultation dont

les enregistrements sont les plus fréquents en fonction du sexe des patients. Cette présentation se fera en 2 tableaux, le premier pour les hommes et le second pour les femmes. Pour chaque tableau :

- la première colonne expose les résultats de consultation les plus utilisés par ordre décroissant d'enregistrements pour le sexe concerné,
- la deuxième colonne de chaque tableau représente le nombre d'enregistrements de chaque résultat de consultation en fonction du sexe,



- la troisième colonne rapporte l'importance de chaque résultat de consultation pour 100 séances,
- la quatrième rapporte l'importance de chaque résultat de consultation pour 100 séances demandées par des hommes (ou des femmes),
- la cinquième colonne affiche le taux de recours pour chaque résultat de consultation en fonction du sexe,
- la sixième colonne rapporte le nombre d'enregistrements

pour le sexe concerné à 100 personnes du même sexe.

Résultats de consultation relatifs aux hommes en nombre d'enregistrements

Ces 25 résultats de consultation représentent 46 % de l'ensemble des enregistrements tous sexes confondus et 51,50 % des enregistrements pour les hommes.

Tableau IX : résultats de consultation relatifs aux hommes en nombre d'enregistrements

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrements Hommes	Pour 100 séances	Pour 100 séances d'hommes	Taux de recours par hommes	Pour 100 hommes
HTA	9 278	13,68%	12,10%	3,79	35,83%
Vaccination	7 002	8,35%	9,13%	1,56	27,04%
Etat fébrile	4 946	6,13%	6,45%	1,28	19,10%
Hyperlipidémie	4 189	4,93%	5,46%	3,06	16,18%
Examen systématique	3 908	4,24%	5,10%	1,30	15,09%
Insuffisance coronarienne	3 213	3,34%	4,19%	4,70	12,41%
Etat afébrile	2 911	3,84%	3,80%	1,26	11,24%
Rhinopharyngite	2 849	3,35%	3,72%	1,31	11,00%
Insomnie	2 672	4,30%	3,48%	3,13	10,32%
Diabète sucré	2 629	2,96%	3,43%	4,39	10,15%
Lombalgie	2 605	3,15%	3,40%	1,71	10,06%
Arthropathie - périarthropathie	2 016	3,22%	2,63%	1,82	7,79%
Prostate (hypertrophie)	1 778	1,01%	2,32%	3,23	6,87%
Algie	1 773	2,38%	2,31%	1,54	6,85%
Bronchite aiguë	1 572	1,84%	2,05%	1,36	6,07%
Angine	1 541	1,93%	2,01%	1,16	5,95%
Bronchite chronique	1 536	1,18%	2,00%	4,12	5,93%
Rhinite	1 455	1,70%	1,90%	1,46	5,62%
Toux	1 447	1,83%	1,89%	1,39	5,59%
Artérite des membres inférieurs	1 429	1,15%	1,86%	4,55	5,52%
Surveillance patient à risque	1 408	1,58%	1,84%	3,99	5,44%
Dermatose	1 353	1,68%	1,76%	1,28	5,22%
Otite moyenne	1 353	1,46%	1,76%	1,42	5,22%
Rhume	1 328	1,73%	1,73%	1,16	5,13%
Arthrose	1 311	2,75%	1,71%	3,16	5,06%

Résultats de consultation relatifs aux femmes en nombre d'enregistrements

Ces 25 résultats de consultation représentaient 48,51 % de l'ensemble des enregistrements tous sexes confondus et 50,63 % des résultats de consultation enregistrés chez les femmes.

La comparaison de la répartition de l'enregistrement des résultats de consultation en fonction du sexe était statistiquement significative ($\chi^2 = 12,512$; ddl = 261 ; $p < 0,0001$). Nous présentons donc des extraits du tableau de contribution a posteriori des cellules (cf. annexe) (mettre la référence pour s'y rapporter facilement).

Tableau X : résultats de consultation relatifs aux femmes en nombre d'enregistrements

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrements Femmes	Pour 100 séances	Pour 100 séances de femmes	Taux de recours par femmes	Pour 100 femmes
HTA	14 814	8,41 %	14,90 %	4,23	50,05 %
Vaccination	7 713	4,38 %	7,76 %	1,50	26,06 %
Etat fébrile	5 846	3,32 %	5,88 %	1,28	19,75 %
Insomnie	4 905	2,78 %	4,93 %	3,25	16,57 %
Hyperlipidémie	4 499	2,55 %	4,52 %	3,29	15,20 %
Etat afébrile	3 859	2,19 %	3,88 %	1,26	13,04 %
Arthropathie - périarthropathie	3 659	2,08 %	3,68 %	2,28	12,36 %
Examen systématique	3 557	2,02 %	3,58 %	1,34	12,02 %
Arthrose	3 533	2,01 %	3,55 %	3,39	11,94 %
Anxiété - angoisse	3 189	1,81 %	3,21 %	2,62	10,77 %
Rhinopharyngite	3 059	1,74 %	3,08 %	1,28	10,33 %
Lombalgie	2 941	1,67 %	2,96 %	1,72	9,94 %
Varices des membres inférieurs	2 939	1,67 %	2,96 %	2,80	9,93 %
Jambes lourdes	2 927	1,66 %	2,94 %	2,43	9,89 %
Humeur dépressive	2 856	1,62 %	2,87 %	2,81	9,65 %
Contraception	2 669	1,52 %	2,68 %	1,52	9,02 %
Insuffisance coronarienne	2 664	1,51 %	2,68 %	5,16	9,00 %
Diabète sucré	2 578	1,46 %	2,59 %	5,00	8,71 %
Constipation	2 442	1,39 %	2,46 %	2,57	8,25 %
Algie	2 410	1,37 %	2,42 %	1,56	8,14 %
Dépression	2 337	1,33 %	2,35 %	3,49	7,90 %
Asthénie - fatigue	2 335	1,33 %	2,35 %	1,42	7,89 %
Plainte abdominale	2 266	1,29 %	2,28 %	1,65	7,66 %
Réaction à situation éprouvante	2 097	1,19 %	2,11 %	2,00	7,08 %
Ménopause	2 094	1,19 %	2,11 %	2,62	7,07 %

Les deux tableaux suivants présentent les 25 premiers résultats de consultation dont le "poids" intervient le plus pour créer la différence entre les hommes et les femmes. Ces 25 résultats de consultation sont classés par ordre décroissant de "puissance". Le premier tableau expose les résultats de consultation en rapport avec le sexe masculin, le deuxième avec ceux du sexe féminin :

- la deuxième colonne de chaque tableau représente le "poids statistique" (cf. chapitre analyse statistique) du résultat de consultation qui fait la différence entre les hommes et les femmes (dans le premier tableau et entre les femmes et les hommes dans le tableau relatif aux femmes),
- la troisième colonne représente le nombre total de fois où le résultat de consultation a été enregistré,



- ce chiffre est rapporté à 100 séances dans la quatrième colonne,
- la cinquième colonne exprime le nombre de fois où le résultat de consultation a été enregistré pour les hommes (M, ou les femmes : F),
- ce chiffre est rapporté à 100 séances pour ce sexe dans la sixième colonne,

- la septième colonne rapporte le nombre d'enregistrements pour le sexe concerné à 100 personnes du même sexe.

Séances relatives aux hommes

Ces résultats de consultation représentaient 22 % de l'ensemble des résultats de consultation enregistrés et 53 % des résultats de consultation enregistrés pour les hommes.

Tableau XI : présentation des 25 premiers résultats de consultation faisant le plus la différence entre les hommes et les femmes

Résultats de consultation	Poids Statistique	Nombre d'enregistrements	Pour 100 séances	M	Pour 100 séances hommes	Pour 100 hommes
Prostate (hypertrophie)	50,375	1 778	1,01 %	1 778	2,32 %	6,87 %
Hyperuricémie	32,488	1 612	0,92 %	1 307	1,70 %	5,05 %
Bronchite chronique	30,184	2 081	1,18 %	1 536	2,00 %	5,93 %
Artérite des membres inférieurs	26,673	2 030	1,15 %	1 429	1,86 %	5,52 %
Alcoolisme	24,616	1 600	0,91 %	1 145	1,49 %	4,42 %
Insuffisance coronarienne	20,956	5 877	3,34 %	3 213	4,19 %	12,41 %
Examen systématique	19,560	7 465	4,24 %	3 908	5,10 %	15,09 %
Insuffisance respiratoire	16,572	921	0,52 %	628	0,82 %	2,43 %
Goutte	16,501	583	0,33 %	437	0,57 %	1,69 %
Sexuelles (dysfonctions)	16,479	290	0,16 %	258	0,34 %	1,00 %
Vaccination	15,764	14 715	8,35 %	7 002	9,13 %	27,04 %
Insuffisance rénale	15,508	410	0,23 %	324	0,42 %	1,25 %
Plaie	15,096	1 763	1,00 %	1 040	1,36 %	4,02 %
Hernie - éventration	14,983	402	0,23 %	314	0,41 %	1,21 %
Dysurie	14,729	272	0,15 %	232	0,30 %	0,90 %
Pollakiurie	14,290	373	0,21 %	290	0,38 %	1,12 %
Tabagisme	13,917	871	0,49 %	562	0,73 %	2,17 %
Diabète sucré	13,527	5 207	2,96 %	2 629	3,43 %	10,15 %
Hyperlipidémie	13,207	8 688	4,93 %	4 189	5,46 %	16,18 %
Balanite	13,053	120	0,07 %	120	0,16 %	0,46 %
Otite moyenne	11,805	2 564	1,46 %	1 353	1,76 %	5,22 %
Arythmie complète (AC/FA)	11,517	1 869	1,06 %	1 017	1,33 %	3,93 %
Procédure administrative	10,978	2 098	1,19 %	1 114	1,45 %	4,30 %
Rhinopharyngite	10,853	5 908	3,35 %	2 849	3,72 %	11,00 %
Hépatites	10,752	431	0,24 %	288	0,38 %	1,11 %

Séances relatives aux femmes

Ces résultats de consultation représentaient 16 % de l'ensemble des résultats de consultation enregistrés et 58 % des résultats de consultation enregistrés pour les femmes.

Tableau XII : présentation des 25 premiers résultats de consultation faisant le plus la différence entre les femmes et les hommes

Résultats de consultation	Poids Statistique	Nombre d'enregistrements	Pour 100 séances	F	Pour 100 séances femmes	Pour 100 femmes
Contraception	43,549	2 669	0,84 %	2 669	2,68 %	9,02 %
Ménopause	38,539	2 094	0,66 %	2 094	2,11 %	7,07 %
Jambes lourdes	33,079	3 383	1,07 %	2 927	2,94 %	9,89 %
Grossesse	33,042	1 542	0,49 %	1 542	1,55 %	5,21 %
Ostéoporose	29,752	1 877	0,59 %	1 734	1,74 %	5,86 %
Varices des membres inférieurs	28,535	3 584	1,13 %	2 939	2,96 %	9,93 %
Règles (trouble autre)	26,626	1 003	0,32 %	1 003	1,01 %	3,39 %
Vulvite cervicite vaginite	25,911	950	0,30 %	950	0,96 %	3,21 %
Cystite cystalgie	24,352	2 134	0,67 %	1 804	1,81 %	6,09 %
Hypothyroïdie	22,791	1 565	0,49 %	1 361	1,37 %	4,60 %
Arthrose	20,325	4 844	1,53 %	3 533	3,55 %	11,94 %
Humeur dépressive	19,759	3 846	1,21 %	2 856	2,87 %	9,65 %
Bouffées de chaleur	17,512	509	0,16 %	493	0,50 %	1,67 %
Réaction à situation éprouvante	17,259	2 810	0,89 %	2 097	2,11 %	7,08 %
Anxiété - angoisse	16,780	4 498	1,42 %	3 189	3,21 %	10,77 %
Dépression	16,445	3 206	1,01 %	2 337	2,35 %	7,90 %
Migraine	14,648	1 061	0,33 %	857	0,86 %	2,90 %
Constipation	14,196	3 465	1,09 %	2 442	2,46 %	8,25 %
Surcharge pondérale	13,099	1 087	0,34 %	850	0,85 %	2,87 %
Sein (autre)	13,082	257	0,08 %	254	0,26 %	0,86 %
Goitre	12,924	560	0,18 %	479	0,48 %	1,62 %
Leucorrhées	12,595	225	0,07 %	225	0,23 %	0,76 %
Algie pelvienne	12,125	326	0,10 %	299	0,30 %	1,01 %
Vertige - état vertigineux	11,558	2 829	0,89 %	1 961	1,97 %	6,63 %
Obésité	11,410	1 727	0,54 %	1 246	1,25 %	4,21 %



LES 25 RÉSULTATS DE CONSULTATIONS LES PLUS FRÉQUENTS PAR TRANCHE D'ÂGE

Les tableaux suivants reprennent les 25 résultats de consultation les plus fréquemment utilisés, par ordre décroissant d'enregistrement, dans chaque tranche d'âge. La quatrième colonne montre la part respective de chaque résultat de consultation pour 100 séances dans la classe d'âge considé-

rée. Par comparaison nous présentons pour chaque résultat de consultation le nombre de fois où celui-ci a été utilisé dans les autres tranches d'âge.

Séances 0 ans à 2 ans

Les 25 premiers résultats de consultation dans la classe 0/2 ans représentaient 90 % de tous les résultats de consultation utilisés dans cette classe d'âge.

Tableau XIII : répartition des résultats de consultation pour la tranche d'âge "0/2 ans"

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrements	0 à 2 ans	Pour 100 séances de 0 à 2 ans	2 à 15 ans	16 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 79 ans	≥ 80 ans
Examen systématique	7 465	1 802	21,28 %	2 152	1 967	1 049	346	149
Etat fébrile	10 792	1 189	14,04 %	3 250	3 296	2 082	660	315
Vaccination	14 715	1 180	13,94 %	4 035	5 454	2 260	1 279	507
Rhinopharyngite	5 908	983	11,61 %	2 190	1 658	863	179	35
Otite moyenne	2 564	743	8,78 %	1 289	315	156	45	16
Etat afebrile	6 770	603	7,12 %	1 851	2 245	1 352	527	192
Rhume	3 041	436	5,15 %	835	855	607	243	65
Dermatose	2 958	286	3,38 %	640	740	757	376	159
Bronchite aiguë	3 243	275	3,25 %	775	560	818	558	257
Angine	3 406	224	2,65 %	1 437	1 326	359	53	7
Diarrhée	1 591	202	2,39 %	251	363	392	234	149
Diarrhée - vomissement	2 196	200	2,36 %	567	848	397	113	71
Conjonctivite	1 176	199	2,35 %	265	252	258	139	63
Examen post - natal	264	196	2,31 %	5	62	1	0	0
Toux	3 224	194	2,29 %	773	633	866	573	185
Rhinite	2 993	167	1,97 %	531	966	870	354	105
Réaction tuberculique	1 110	130	1,54 %	705	231	40	4	0
Vomissement	783	112	1,32 %	293	212	82	42	42
Varicelle	386	105	1,24 %	240	40	1	0	0
Erythème fessier du nourrisson	101	96	1,13 %	5	0	0	0	0
Eczéma	1 395	88	1,04 %	207	344	444	194	118
Constipation	3 465	81	0,96 %	75	297	817	1 178	1 017
Pyrosis - reflux	2 363	60	0,71 %	13	210	900	811	369
Stomatite - glossite	393	58	0,69 %	46	100	101	61	27
Asthme	2 665	57	0,67 %	515	545	790	585	173

Séances 2 ans à 15 ans

Ces 25 premiers résultats de consultation représentaient 76 % de tous les résultats de consultation utilisés pour la tranche d'âge considérée.

Tableau XIV : répartition des résultats de consultation pour la tranche d'âge "2/15 ans"

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrements	2 à 15 ans	Pour 100 séances de 2 à 15 ans	0 à 2 ans	16 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 79 ans	≥ 80 ans
Vaccination	14 715	4 035	14,95 %	1 180	5 454	2 260	1 279	507
Etat fébrile	10 792	3 250	12,04 %	1 189	3 296	2 082	660	315
Rhinopharyngite	5 908	2 190	8,11 %	983	1 658	863	179	35
Examen systématique	7 465	2 152	7,97 %	1 802	1 967	1 049	346	149
Etat afébrile	6 770	1 851	6,86 %	603	2 245	1 352	527	192
Angine	3 406	1 437	5,32 %	224	1 326	359	53	7
Otite moyenne	2 564	1 289	4,77 %	743	315	156	45	16
Rhume	3 041	835	3,09 %	436	855	607	243	65
Bronchite aiguë	3 243	775	2,87 %	275	560	818	558	257
Toux	3 224	773	2,86 %	194	633	866	573	185
Réaction tuberculique	1 110	705	2,61 %	130	231	40	4	0
Dermatose	2 958	640	2,37 %	286	740	757	376	159
Diarrhée - vomissement	2 196	567	2,10 %	200	848	397	113	71
Rhinite	2 993	531	1,97 %	167	966	870	354	105
Asthme	2 665	515	1,91 %	57	545	790	585	173
Plainte abdominale	3 489	474	1,76 %	28	890	1 010	751	336
Procédure administrative	2 098	395	1,46 %	41	815	531	203	113
Plaie	1 763	395	1,46 %	40	590	383	203	152
Entorse	1 656	385	1,43 %	5	769	409	68	20
Contusion	1 919	353	1,31 %	25	724	496	185	136
Pharyngite	1 974	349	1,29 %	39	845	566	151	24
Arthropathie - périarthropathie	5 675	296	1,10 %	4	836	2 001	1 816	722
Vomissement	783	293	1,09 %	112	212	82	42	42
Conjonctivite	1 176	265	0,98 %	199	252	258	139	63
Algie	4 183	265	0,98 %	6	1 012	1 632	805	463



Séances 16 ans à 39 ans

Ces 25 premiers résultats de consultation représentaient 54 % de tous les RC utilisés pour la tranche d'âge considérée.

Tableau XV : répartition des résultats de consultation pour la tranche d'âge "16/39 ans"

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrements	16 à 39 ans	Pour 100 séances de 16 à 39 ans	0 à 2 ans	2 à 15 ans	40 à 64 ans	65 à 79 ans	≥ 80 ans
Vaccination	14 715	5 454	11,42 %	1 180	4 035	2 260	1 279	507
Etat fébrile	10 792	3 296	6,90 %	1 189	3 250	2 082	660	315
Etat afébrile	6 770	2 245	4,70 %	603	1 851	1 352	527	192
Contraception	2 669	2 199	4,60 %	0	30	440	0	0
Examen systématique	7 465	1 967	4,12 %	1 802	2 152	1 049	346	149
Lombalgie	5 546	1 752	3,67 %	0	76	2 585	888	245
Rhinopharyngite	5 908	1 658	3,47 %	983	2 190	863	179	35
Grossesse	1 542	1 517	3,18 %	0	1	24	0	0
Asthénie - fatigue	3 455	1 383	2,90 %	6	210	1 124	394	338
Angine	3 406	1 326	2,78 %	224	1 437	359	53	7
Algie	4 183	1 012	2,12 %	6	265	1 632	805	463
Anxiété - angoisse	4 498	985	2,06 %	4	42	1 782	1 273	412
Rhinite	2 993	966	2,02 %	167	531	870	354	105
Réaction à situation éprouvante	2 810	956	2,00 %	1	73	1 287	351	142
Plainte abdominale	3 489	890	1,86 %	28	474	1 010	751	336
Rhume	3 041	855	1,79 %	436	835	607	243	65
Diarrhée - vomissement	2 196	848	1,78 %	200	567	397	113	71
Sinusite	1 842	848	1,78 %	0	239	605	131	19
Pharyngite	1 974	845	1,77 %	39	349	566	151	24
Arthropathie - périarthropathie	5 675	836	1,75 %	4	296	2 001	1 816	722
Humeur dépressive	3 846	830	1,74 %	0	14	1 530	852	620
Procédure administrative	2 098	815	1,71 %	41	395	531	203	113
Dépression	3 206	794	1,66 %	0	11	1 519	678	204
Entorse	1 656	769	1,61 %	5	385	409	68	20
Cervicalgie	2 215	751	1,57 %	1	82	1 023	281	77

Séances 40 ans à 64 ans

Ces 25 premiers résultats de consultation représentaient 51 % de tous les RC utilisés pour la tranche d'âge considérée.

Tableau XVI : répartition des résultats de consultation pour la tranche d'âge "40/64 ans"

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrements	40 à 64 ans	Pour 100 séances de 40 à 64 ans	0 à 2 ans	2 à 15 ans	16 à 39 ans	65 à 79 ans	≥ 80 ans
HTA	24 092	9 575	18,75 %	3	33	636	10 012	3 833
Hyperlipidémie	8 688	4 456	8,73 %	0	7	349	3 460	416
Lombalgie	5 546	2 585	5,06 %	0	76	1 752	888	245
Insomnie	7 577	2 524	4,94 %	41	62	585	2 674	1 691
Diabète sucré	5 207	2 296	4,50 %	0	13	147	2 184	567
Vaccination	14 715	2 260	4,43 %	1 180	4 035	5 454	1 279	507
Etat fébrile	10 792	2 082	4,08 %	1 189	3 250	3 296	660	315
Arthropathie - périarthropathie	5 675	2 001	3,92 %	4	296	836	1 816	722
Ménopause	2 094	1 828	3,58 %	0	1	2	254	9
Anxiété - angoisse	4 498	1 782	3,49 %	4	42	985	1 273	412
Algie	4 183	1 632	3,20 %	6	265	1 012	805	463
Humeur dépressive	3 846	1 530	3,00 %	0	14	830	852	620
Dépression	3 206	1 519	2,97 %	0	11	794	678	204
Jambes lourdes	3 383	1 445	2,83 %	0	1	426	1 174	337
Insuffisance coronarienne	5 877	1 398	2,74 %	0	0	21	2 584	1 874
Etat afébrile	6 770	1 352	2,65 %	603	1 851	2 245	527	192
Varices des membres inférieurs	3 584	1 300	2,55 %	0	0	167	1 560	557
Réaction à situation éprouvante	2 810	1 288	2,52 %	0	73	956	351	142
Surveillance d'un patient à risque	2 774	1 153	2,26 %	10	33	276	866	436
Asthénie - fatigue	3 455	1 124	2,20 %	6	210	1 383	394	338
Arthrose	4 844	1 123	2,20 %	0	0	36	2 237	1 448
Examen systématique	7 465	1 049	2,05 %	1 802	2 152	1 967	346	149
Cervicalgie	2 215	1 023	2,00 %	1	82	751	281	77
Plainte abdominale	3 489	1 010	1,98 %	28	474	890	751	336
Obésité	1 727	1 007	1,97 %	0	29	296	358	37



Séances 65 ans à 79 ans

Ces 25 premiers résultats de consultation représentaient 60 % de tous les résultats de consultation utilisés pour la tranche d'âge considérée.

Tableau XVII : répartition des résultats de consultation pour la tranche d'âge "65/79 ans"

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrements	65 à 79 ans	Pour 100 séances de 65 à 79 ans	0 à 2 ans	2 à 15 ans	16 à 39 ans	40 à 64 ans	≥ 80 ans
HTA	24 092	10 012	34,97 %	3	33	636	9 575	3 833
Hyperlipidémie	8 688	3 460	12,08 %	0	7	349	4 456	416
Insomnie	7 577	2 674	9,34 %	41	62	585	2 524	1 691
Insuffisance coronarienne	5 877	2 584	9,02 %	0	0	21	1 398	1 874
Arthrose	4 844	2 237	7,81 %	0	0	36	1 123	1 448
Diabète sucré	5 207	2 184	7,63 %	0	13	147	2 296	567
Arthropathie - périarthropathie	5 675	1 816	6,34 %	4	296	836	2 001	722
Varices des membres inférieurs	3 584	1 560	5,45 %	0	0	167	1 300	557
Vaccination	14 715	1 279	4,47 %	1 180	4 035	5 454	2 260	507
Anxiété - angoisse	4 498	1 273	4,45 %	4	42	985	1 782	412
Constipation	3 465	1 178	4,11 %	81	75	297	817	1 017
Jambes lourdes	3 383	1 174	4,10 %	0	1	426	1 445	337
Cancer	2 561	1 003	3,50 %	1	1	61	834	661
Vertige - état vertigineux	2 829	988	3,45 %	0	19	313	930	579
Prostate (hypertrophie)	1 778	973	3,40 %	0	0	0	448	357
Bronchite chronique	2 081	955	3,34 %	0	6	48	674	398
Ostéoporose	1 877	926	3,23 %	0	0	4	391	556
Lombalgie	5 546	888	3,10 %	0	76	1 752	2 585	245
Insuffisance cardiaque	2 750	888	3,10 %	1	1	0	354	1 506
Artérite des membres inférieurs	2 030	870	3,04 %	0	13	19	557	571
Surveillance d'un patient à risque	2 774	866	3,02 %	10	33	276	1 153	436
Arythmie complète (ACFA)	1 869	866	3,02 %	1	2	2	326	672
Humeur dépressive	3 846	852	2,98 %	0	14	830	1 530	620
Pyrosis - reflux	2 363	811	2,83 %	60	13	210	900	369
Algie	4 183	805	2,81 %	6	265	1 012	1 632	463

Séances des "80 ans et plus"

Ces 25 premiers résultats de consultation représentaient 62 % de tous les résultats de consultation utilisés pour la tranche d'âge considérée.

Les résultats de consultation accident vasculaire cérébral, sénilité et oedème des membres inférieurs apparaissent.

Tableau XVIII : répartition des résultats de consultation pour la tranche d'âge "80 ans et plus"

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrements	≥ 80 ans	Pour 100 séances de ≥ à 80 ans	0 à 2 ans	2 à 15 ans	16 à 39 ans	40 à 64 ans	65 à 79 ans
HTA	24 092	3 833	29,06 %	3	33	636	9 575	10 012
Insuffisance coronarienne	5 877	1 874	14,21 %	0	0	21	1 398	2 584
Insomnie	7 577	1 691	12,82 %	41	62	585	2 524	2 674
Insuffisance cardiaque	2 750	1 506	11,42 %	1	1	0	354	888
Arthrose	4 844	1 448	10,98 %	0	0	36	1 123	2 237
Constipation	3 465	1 017	7,71 %	81	75	297	817	1 178
Sénilité	1 161	831	6,30 %	0	0	0	3	327
Arthropathie - périarthropathie	5 675	722	5,47 %	4	296	836	2 001	1 816
Arythmie complète (ACFA)	1 869	672	5,09 %	1	2	2	326	866
Cancer	2 561	661	5,01 %	1	1	61	834	1 003
Humeur dépressive	3 846	620	4,70 %	0	14	830	1 530	852
Troubles du rythme (autre)	1 862	605	4,59 %	2	2	73	413	767
Vertige - état vertigineux	2 829	579	4,39 %	0	19	313	930	988
Artérite des membres inférieurs	2 030	571	4,33 %	0	13	19	557	870
Diabète sucré	5 207	567	4,30 %	0	13	147	2 296	2 184
Varices des membres inférieurs	3 584	557	4,22 %	0	0	167	1 300	1 560
Ostéoporose	1 877	556	4,21 %	0	0	4	391	926
Accident vasculaire cérébral	1 369	536	4,06 %	1	2	18	290	522
Vaccination	14 715	507	3,84 %	1 180	4 035	5 454	2 260	1 279
Oedème des membres inférieurs	1 545	472	3,58 %	2	1	75	445	550
Algie	4 183	463	3,51 %	6	265	1 012	1 632	805
Surveillance d'un patient à risque	2 774	436	3,31 %	10	33	276	1 153	866
Hyperlipidémie	8 688	416	3,15 %	0	7	349	4 456	3 460
Anxiété - angoisse	4 498	412	3,12 %	4	42	985	1 782	1 273
Bronchite chronique	2 081	398	3,02 %	0	0	48	674	961



LES 25 RÉSULTATS DE CONSULTATION LES PLUS FRÉQUENTS EN FONCTION DU TYPE DE SÉANCE

Nous exposons dans ce chapitre une double lecture.

Les deux premiers tableaux représentent les 25 résultats de consultation le plus fréquemment enregistrés par ordre décroissant d'enregistrements, d'abord en consultation pour le premier tableau (avec la comparaison pour 100 visites) puis en visite pour le deuxième tableau (avec la comparaison pour 100 consultations).

La comparaison de la répartition des 262 résultats de consultation en consultation et en visites, montrait une différence statistiquement significative. $\chi^2 = 27\ 784$; ddl = 261 et probabilité $<0,0001$. Nous avons donc pu construire un tableau de contribution a posteriori des cellules qui a servi de base aux 2 tableaux suivants.

Les deux tableaux suivants présentent donc les 25 premiers résultats de consultation dont le "poids" intervenaient le plus pour créer la différence entre les consultations et les visites. Ces 25 résultats de consultation sont classés par ordre décroissant de "puissance". Le premier de ces 2 tableaux expose les résultats de consultation en rapport avec les

consultations, le deuxième avec les visites.

Répartition des résultats de consultation par ordre décroissant d'enregistrements

Dans les 2 tableaux qui suivent :

- la deuxième colonne représente le nombre d'enregistrements total de chaque résultat de consultation,
- ce chiffre est rapporté pour 100 séances dans la troisième colonne,
- la quatrième colonne représente le nombre d'enregistrements en consultation pour le premier tableau et visite pour le deuxième tableau,
- la cinquième colonne rapporte la "place" de chaque résultat de consultation pour 100 consultations (ou visites),
- la sixième par comparaison pour 100 visites (ou consultations).

Les consultations

Ces 25 premiers résultats de consultation représentaient 50 % de l'ensemble des résultats de consultation enregistrés au cours des consultations et 48 % de l'ensemble des enregistrements toutes séances confondues.

Tableau XIX : distribution des résultats de consultation en fonction du nombre décroissant d'enregistrements en consultations

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrement	Pour 100 séances	C	Pour 100 C	Pour 100 V
HTA	24 092	7,60 %	18 716	7,43 %	8,23 %
Vaccination	14 715	4,64 %	14 045	5,58 %	1,03 %
Hyperlipidémie	8 688	2,74 %	7 739	3,07 %	1,45 %
Etat fébrile	10 792	3,40 %	7 525	2,99 %	5,00 %
Examen systématique	7 465	2,35 %	7 189	2,86 %	0,42 %
Etat afébrile	6 770	2,14 %	5 794	2,30 %	1,49 %
Insomnie	7 577	2,39 %	5 448	2,16 %	3,26 %
Rhinopharyngite	5 908	1,86 %	5 167	2,05 %	1,13 %
Lombalgie	5 546	1,75 %	4 583	1,82 %	1,47 %
Arthropathie - périarthropathie	5 675	1,79 %	4 475	1,78 %	1,84 %
Insuffisance coronarienne	5 877	1,85 %	3 926	1,56 %	2,99 %
Diabète sucré	5 207	1,64 %	3 894	1,55 %	2,01 %
Anxiété - angoisse	4 498	1,42 %	3 587	1,42 %	1,39 %
Algie	4 183	1,32 %	3 396	1,35 %	1,20 %
Arthrose	4 844	1,53 %	3 136	1,25 %	2,62 %
Asthénie - fatigue	3 455	1,09 %	2 892	1,15 %	0,86 %
Varices des membres inférieurs	3 584	1,13 %	2 870	1,14 %	1,09 %
Humeur dépressive	3 846	1,21 %	2 859	1,14 %	1,51 %
Jambes lourdes	3 383	1,07 %	2 836	1,13 %	0,84 %
Toux	3 224	1,02 %	2 799	1,11 %	0,65 %
Angine	3 406	1,07 %	2 716	1,08 %	1,06 %
Plainte abdominale	3 489	1,10 %	2 709	1,08 %	1,19 %
Rhume	3 041	0,96 %	2 708	1,08 %	0,51 %
Rhinite	2 993	0,94 %	2 662	1,06 %	0,51 %
Contraception	2 669	0,84 %	2 608	1,04 %	0,09 %

Les visites

Ces 25 résultats de consultation représentaient 41 % de l'ensemble des enregistrements quel que soit le type de séance. Ils représentaient 52 % des enregistrements en visite.

Tableau XX : distribution des résultats de consultation en fonction du nombre décroissant d'enregistrements en consultations

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrement	Pour 100 séances	V	Pour 100 V	Pour 100 C
HTA	24 092	7,60 %	5 376	8,23 %	7,43 %
Etat fébrile	10 792	3,40 %	3 267	5,00 %	2,99 %
Insomnie	7 577	2,39 %	2 129	3,26 %	2,16 %
Insuffisance coronarienne	5 877	1,85 %	1 951	2,99 %	1,56 %
Arthrose	4 844	1,53 %	1 708	2,62 %	1,25 %
Insuffisance cardiaque	2 750	0,87 %	1 545	2,37 %	0,48 %
Diabète sucré	5 207	1,64 %	1 313	2,01 %	1,55 %
Cancer	2 561	0,81 %	1 225	1,88 %	0,53 %
Arthropathie - périarthropathie	5 675	1,79 %	1 200	1,84 %	1,78 %
Surveillance d'un patient à risque	2 774	0,87 %	1 180	1,81 %	0,63 %
Constipation	3 465	1,09 %	1 127	1,73 %	0,93 %
Humeur dépressive	3 846	1,21 %	987	1,51 %	1,14 %
Etat afebrile	6 770	2,14 %	976	1,49 %	2,30 %
Lombalgie	5 546	1,75 %	963	1,47 %	1,82 %
Hyperlipidémie	8 688	2,74 %	949	1,45 %	3,07 %
Anxiété - angoisse	4 498	1,42 %	911	1,39 %	1,42 %
Bronchite aiguë	3 243	1,02 %	893	1,37 %	0,93 %
Vertige - état vertigineux	2 829	0,89 %	852	1,30 %	0,79 %
Sénilité	1 161	0,37 %	826	1,26 %	0,13 %
Algie	4 183	1,32 %	787	1,20 %	1,35 %
Plainte abdominale	3 489	1,10 %	780	1,19 %	1,08 %
Arythmie complète (ACFA)	1 869	0,59 %	756	1,16 %	0,44 %
Bronchite chronique	2 081	0,66 %	744	1,14 %	0,53 %
Rhinopharyngite	5 908	1,86 %	741	1,13 %	2,05 %
Accident vasculaire cérébral	1 369	0,43 %	736	1,13 %	0,25 %

Résultats de consultation par ordre décroissant de plus grande différence entre les consultations et les visites

Les deux tableaux suivants présentent les 25 premiers résultats de consultation dont le "poids" intervient le plus pour créer la différence entre les consultations et les visites (cf. chapitre analyse statistique). Ces 25 résultats de consultation sont classés par ordre décroissant de "puissance" :

- la deuxième colonne représente le "poids statistique" (cf. chapitre analyse statistique) du résultat de consultation qui fait la différence entre les consultations et les visites (dans le premier tableau et entre les visites et les consultations dans le tableau relatif aux visites),
- la troisième colonne représente le nombre d'enregistrements total de chaque résultat de consultation,



- ce chiffre est rapporté pour 100 séances dans la quatrième colonne,
- la cinquième colonne représente le nombre d'enregistrements en consultation pour le premier tableau et visite pour le deuxième tableau,
- la sixième colonne rapporte la "place" de chaque résultat de consultation pour 100 consultations (ou visites),

- la septième par comparaison, pour 100 visites (ou consultations).

Les consultations

Ces 25 résultats de consultation représentaient 24 % des enregistrements toutes séances confondues et 28 % des enregistrements en consultations.

Tableau XXI : présentation des 25 premiers résultats de consultation qui font le plus la différence entre les consultations et les visites

Résultats de consultation	Poids statistique	Nombre d'enregistrement	Pour 100 séances	C	Pour 100 C	Pour 100 V
Vaccination	49,284	14 715	4,64 %	14 045	5,58 %	1,03 %
Examen systématique	36,540	7 465	2,35 %	7 189	2,86 %	0,42 %
Contraception	23,492	2 669	0,84 %	2 608	1,04 %	0,09 %
Hyperlipidémie	22,610	8 688	2,74 %	7 739	3,07 %	1,45 %
Ménopause	16,065	2 094	0,66 %	1 959	0,78 %	0,21 %
Rhinopharyngite	15,455	5 908	1,86 %	5 167	2,05 %	1,13 %
Réaction tuberculinique	15,214	1 110	0,35 %	1 086	0,43 %	0,04 %
Grossesse	14,810	1 542	0,49 %	1 459	0,58 %	0,13 %
Rhume	13,219	3 041	0,96 %	2 708	1,08 %	0,51 %
Surcharge pondérale	12,990	1 087	0,34 %	1 036	0,41 %	0,08 %
Rhinite	12,965	2 993	0,94 %	2 662	1,06 %	0,51 %
Etat afébrile	12,713	6 770	2,14 %	5 794	2,30 %	1,49 %
Règles (trouble autre)	12,481	1 003	0,32 %	956	0,38 %	0,07 %
Entorse	11,521	1 656	0,52 %	1 504	0,60 %	0,23 %
Dermatose	11,387	2 958	0,93 %	2 598	1,03 %	0,55 %
Acné vulgaire	11,207	754	0,24 %	723	0,29 %	0,05 %
Tabagisme	10,941	871	0,27 %	822	0,33 %	0,08 %
Pharyngite	10,753	1 974	0,62 %	1 760	0,70 %	0,33 %
Toux	10,465	3 224	1,02 %	2 799	1,11 %	0,65 %
Ténosynovite	10,138	975	0,31 %	902	0,36 %	0,11 %
Migraine	9,698	1 061	0,33 %	970	0,39 %	0,14 %
Vulvite cervicite vaginite	9,616	950	0,30 %	874	0,35 %	0,12 %
Verrue	9,251	472	0,15 %	456	0,18 %	0,02 %
Toxicomanie	8,991	385	0,12 %	377	0,15 %	0,01 %
Epaule douloureuse	8,885	1 605	0,51 %	1 418	0,56 %	0,29 %

Les visites

Ces 25 résultats de consultation représentaient 19,40 % des enregistrements toutes séances confondues et 35,20 % des enregistrements en visites.

Tableau XXII : présentation des 25 premiers résultats de consultation qui font le plus la différence entre les visites et les consultations

Résultats de consultation	Poids statistique	Nombre d'enregistrement	Pour 100 séances	V	Pour 100 V	Pour 100 C
Insuffisance cardiaque	46,343	2 750	0,87 %	1 545	2,37 %	0,48 %
Sénilité	42,666	1 161	0,37 %	826	1,26 %	0,13 %
Cancer	34,219	2 561	0,81 %	1 225	1,88 %	0,53 %
Accident vasculaire cérébral	30,407	1 369	0,43 %	736	1,13 %	0,25 %
Surveillance d'un patient à risque	28,699	2 774	0,87 %	1 180	1,81 %	0,63 %
Parkinsonien (syndrome)	26,743	666	0,21 %	416	0,64 %	0,10 %
Arthrose	25,428	4 844	1,53 %	1 708	2,62 %	1,25 %
Etat fébrile	25,286	10 792	3,40 %	3 267	5,00 %	2,99 %
Insuffisance coronarienne	24,108	5 877	1,85 %	1 951	2,99 %	1,56 %
Escarre	21,656	166	0,05 %	147	0,23 %	0,01 %
Arythmie complète (ACFA)	21,284	1869	0,59 %	756	1,16 %	0,44 %
Oedème des membres inférieurs	20,480	1 545	0,49 %	643	0,98 %	0,36 %
Ulcère de jambe	20,479	610	0,19 %	330	0,51 %	0,11 %
Thrombophlébite	18,984	866	0,27 %	404	0,62 %	0,18 %
Insuffisance respiratoire	18,954	921	0,29 %	422	0,65 %	0,20 %
Insuffisance rénale	17,541	410	0,13 %	228	0,35 %	0,07 %
Constipation	17,456	3 465	1,09 %	1 127	1,73 %	0,93 %
Cataracte	17,175	434	0,14 %	234	0,36 %	0,08 %
Bronchite chronique	17,150	2 081	0,66 %	744	1,14 %	0,53 %
Insomnie	16,340	7 577	2,39 %	2 129	3,26 %	2,16 %
Artérite des membres inférieurs	16,014	2 030	0,64 %	709	1,09 %	0,52 %
Trouble du rythme autres	15,717	1 862	0,59 %	657	1,01 %	0,48 %
Suite opératoire	14,120	2 151	0,68 %	707	1,08 %	0,57 %
Diarrhée - vomissement	13,061	2 196	0,69 %	699	1,07 %	0,59 %
Problème familial	12,776	407	0,13 %	188	0,29 %	0,09 %



LES 25 RÉSULTATS DE CONSULTATION LES PLUS FRÉQUENTS EN FONCTION DE N, P ET R

Les 2 tableaux suivants représentent les 25 premiers résultats de consultation le plus fréquemment enregistré avec respectivement pour chaque tableau le code suivi N et P.

Code suivi N

Ces 25 résultats de consultation représentaient 19,40 % des enregistrements toutes séances confondues et 35,20 % des enregistrements en visites.

Tableau XXIII : distribution des résultats de consultation en fonction du nombre décroissant de code de suivi N enregistrés

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrement	N	P	R
Vaccination	14 715	9 788	4 927	0
Etat fébrile	10 792	9 734	894	164
Etat afébrile	6 770	6 169	530	71
Examen systématique	7 465	5 625	1 840	0
Rhinopharyngite	5 908	5 294	561	53
Lombalgie	5 546	3 249	2 246	51
Angine	3 406	3 161	213	32
Rhume	3 041	2 858	161	22
Algie	4 183	2 699	1 371	113
Asthénie - fatigue	3 455	2 597	834	24
Bronchite aiguë	3 243	2 591	605	47
Arthropathie - périarthropathie	5 675	2 538	3 056	81
Dermatose	2 958	2 316	620	22
Toux	3 224	2 250	930	44
Plainte abdominale	3 489	2 114	1 341	34
Otite moyenne	2 564	2 099	465	0
Diarrhée - vomissement	2 196	2 056	130	10
Procédure administrative	2 098	1 773	325	0
Pharyngite	1 974	1 764	190	20
Rhinite	2 993	1 739	1 240	14
Cystite - cystalgie	2 134	1 542	562	30
Contusion	1 919	1 480	376	63
Réaction à situation éprouvante	2 810	1 473	1 327	10
Cervicalgie	2 215	1 420	779	16
Sinusite	1 842	1 315	492	35

Code suivi P

Ces 25 premiers résultats de consultation représentaient 57 % des résultats de consultation enregistrés avec le code suivi P. Ils représentaient 23 % des enregistrements en code suivi N.

Tableau XXIV : distribution des résultats de consultation en fonction du nombre décroissant de code suivi P

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrement	P	N	R
HTA	24 092	22 884	1 201	7
Hyperlipidémie	8 688	7 875	806	7
Insomnie	7 577	6 513	1 057	7
Insuffisance coronarienne	5 877	5 665	204	8
Diabète sucré	5 207	4 984	219	4
Vaccination	14 715	4 927	9 788	0
Arthrose	4 844	4 200	644	0
Anxiété - angoisse	4 498	3 426	1 065	7
Varices des membres inférieurs	3 584	3 240	344	0
Arthropathie - périarthropathie	5 675	3 056	2 538	81
Constipation	3 465	2 666	794	5
Humeur dépressive	3 846	2 626	1 189	31
Dépression	3 206	2 587	583	36
Insuffisance cardiaque	2 750	2 584	164	2
Jambes lourdes	3 383	2 482	897	4
Surveillance d'un patient à risque	2 774	2 442	332	0
Cancer	2 561	2 334	227	0
Lombalgie	5 546	2 246	3 249	51
Asthme	2 665	2 004	655	6
Bronchite chronique	2 081	1 897	182	2
Ménopause	2 094	1 892	198	4
Contraception	2 669	1 880	789	0
Artérite des membres inférieurs	2 030	1 871	154	5
Examen systématique	7 465	1 840	5 625	0
Vertige - état vertigineux	2 829	1 764	1058	7



LE TAUX DE RÉVISION

Le taux de révision exprime le rapport du nombre de fois où le résultat de consultation a été utilisé avec le code suivi R sur le nombre total de fois où le résultat de consultation a été utilisé avec le code suivi N+P. Globalement le taux de révision (tous résultats de consultation confondus) était de 1,00 %. Ce taux exprime le "risque" devant un problème de santé d'avoir à modifier sa dénomination, en raison de l'évolution de la

sémiologie (clinique ou paraclinique). Il ne s'agit pas de la correction d'une erreur diagnostique mais d'une évolution vers la connaissance étiopathogénique du problème de santé.

Ce tableau expose par ordre décroissant les 25 premiers résultats de consultation dont le taux de recours est le plus important.

Ces 25 premiers résultats de consultation représentaient 4 % des enregistrements totaux.

Tableau XXV : taux de révision des résultats de consultation

Résultats de consultation	taux de révision	Pour 100 séances
Algodystrophie	9,60 %	0,06 %
Phlegmon de l'amygdale	7,69 %	0,01 %
Abdomen douloureux aigu	7,16 %	0,12 %
Règles (trouble autre)	6,18 %	0,32 %
Tuméfaction	5,31 %	0,20 %
Pneumopathie aiguë	4,92 %	0,12 %
Naevus	4,13 %	0,04 %
Eczéma de la face du nourrisson	4,00 %	0,02 %
Précordialgie	3,56 %	0,19 %
Hépatites	3,48 %	0,14 %
Lymphangite	3,33 %	0,02 %
Contusion	3,28 %	0,61 %
Oedème aigu du poumon	3,13 %	0,02 %
Hyperglycémie	3,10 %	0,14 %
Aménorrhée	3,03 %	0,03 %
Pollakiurie	2,95 %	0,12 %
Crampe abdominale	2,94 %	0,02 %
Algie pelvienne	2,76 %	0,10 %
Algie	2,70 %	1,32 %
Colique néphrétique	2,64 %	0,07 %
Hématurie	2,64 %	0,08 %
Paresthésies des membres	2,62 %	0,11 %
Sein (tuméfaction)	2,61 %	0,11 %
Dysphagie	2,53 %	0,02 %
Fracture	2,45 %	0,42 %

PATHOLOGIES ASSOCIÉES

Nous avons repris certains des résultats de consultation dont le nombre d'enregistrements étaient le plus important : HTA, vaccination et otite moyenne. Nous avons cherché à savoir quels étaient les autres résultats de consultation le plus souvent associés au cours de la même séance.

HTA

nombre d'enregistrements du résultat de consultation : 24 092

Neuf résultats de consultation avaient un taux d'association avec HTA supérieur à 5 %.

Parmi ceux-ci, prédominaient les facteurs de risques cardio-vasculaires (hyperlipémie et diabète) et l'insuffisance coronarienne.

Tableau XXVI : résultats de consultation les plus fréquemment associés à HTA

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrement	Fréquence d'association
Hyperlipidémie	4 207	17,46 %
Insomnie	3 021	12,54 %
Diabète sucré	2 661	11,05 %
Insuffisance coronarienne	2 492	10,34 %
Arthrose	2 201	9,14 %
Varices des membres inférieurs	1 786	7,41 %
Arthropathie - périarthropathie	1 490	6,18 %
Jambes lourdes	1 355	5,62 %
Anxiété - angoisse	1 236	5,13 %

Vaccination

nombre d'enregistrements du résultat de consultation : 14715

Le résultat de consultation vaccination était dans la grande

majorité des cas traité de façon isolé. L'association la plus fréquente (examen systématique) était inférieure à 10 %.

Tableau XXVII : résultats de consultation les plus fréquemment associés à vaccination

Résultats de consultation	Nombre d'enregistrement	Fréquence d'association
Examen systématique	1 098	7,46 %
HTA	742	5,04 %

ORL : Analyse de l'association "otite - pathologies infectieuses"

Le résultat de consultation otite moyenne était le plus souvent associé aux affections hautes (rhinopharyngite, angine, rhume) et aux états morbides fébriles ou afebriles, sans que l'association à ces différents résultats de consultation soit sta-

tistiquement significative ($\chi^2 = 0$; ddl = 4, $p=1$).

ALD

Nous avons effectué la recherche des résultats de consultation les plus proches sémiologiquement des problèmes de santé inscrits dans la liste des ALD-30.



Vingt-deux résultats de consultation se rapportent à une ALD-30. Ils concernaient 25 % des patients et représentaient 17 % des résultats de consultation enregistrés. Le taux de

recours moyen était de 4 pour ces 22 résultats de consultation, comparé au taux moyen global de 1,96.

Tableau XXVIII : ALD 30 et résultats de consultation

Résultats de consultation	Rang de fréquence	Nombre patients	Nombre d'enregistrements	Taux de recours
Accident vasculaire cérébral	71	309	1 369	4,43
Anévrisme artériel	236	22	65	2,95
Anomalie posturale	158	223	308	1,38
Artérite des membres inférieurs	47	455	2 030	4,46
Asthme	34	1 120	2 665	2,38
Cancer	36	639	2 561	4,01
Comportement (trouble)	181	92	210	2,28
Démence	223	39	94	2,41
Diabète sucré	12	1 115	5 207	4,67
Hépatite	127	168	431	2,57
HTA	1	5 954	24 092	4,05
Infarctus du myocarde	154	79	319	4,04
Insuffisance cardiaque	32	524	2 750	5,25
Insuffisance coronarienne	9	1 200	5 877	4,90
Insuffisance rénale	128	69	410	5,94
Insuffisance respiratoire	85	196	921	4,70
Parkinsonien (syndrome)	99	127	666	5,24
Psychique (autre trouble)	70	334	1 391	4,16
Sténose artérielle	125	85	447	5,26
Surveillance d'un traitement à risque	110	201	564	2,81
Surveillance d'un patient à risque	31	719	2 774	3,86
VIH	185	58	201	3,47

Discussion

LES MÉDECINS DU RÉSEAU

Le réseau ainsi constitué à la fin août 1995 présentait quelques différences par rapport à l'ensemble des médecins généralistes. Sur un échantillon de cette taille, la répartition géographique ne pouvait être équivalente⁽²⁾ et dépendait beaucoup de la présence ou non de la SFMG dans les régions.

Si la moyenne d'âge, la répartition dans la région parisienne et le secteur d'activité étaient équivalentes, par contre le réseau était sous-représenté sur le plan féminin (24 % des médecins généralistes sont des femmes en France). Par contre il existait une nette sur-représentation des cabinets de groupe (36 % des médecins généralistes exerçaient en cabinet de groupe⁽³⁾ en France).

CRITÈRES DE QUALITÉ

CRITÈRES DE QUALITÉ APPLIQUÉS AUX MÉDECINS DU RÉSEAU

Le choix d'éliminer de la base les données issues du travail des médecins dont l'activité était en dessous du 5^{ème} percentile est arbitraire ; d'autant que nous n'avons pas la possibilité de vérifier que l'activité transmise pour analyse à la SFMG correspondait au relevé d'activité des médecins envoyé en fin d'année par les caisses primaires d'assurance maladie (SNIR).

COHÉRENCE DES RÉSULTATS DE CONSULTATION AVEC LE SEXE

Compte-tenu de la définition de "contraception" telle qu'elle existait, elle ne pouvait être choisie pour un homme.

SÉANCES PAR COURRIER ET PAR TÉLÉPHONE

Les séances relatives à des informations significatives parvenues par courrier ou par téléphone ont été réintégrées dans les séances en consultation ou visite.

En effet nous n'avons pas formalisé l'utilisation de ces séances lors de l'utilisation du Dictionnaire. Leur intégration dans le recueil en continu variait d'un médecin à l'autre : de l'utilisation systématique lors de la réception de tout courrier, ou de toute communication téléphonique, à l'intégration uniquement en cas de résultat significatif sur la démarche décisionnelle vis-à-vis d'un patient.

De plus leur poids statistique (1 % des enregistrements de séances) n'entraînait pas de modification dans l'analyse de l'activité du réseau, qu'elles soient intégrées de façon égale en consultation et en visite ou au prorata.

PYRAMIDE DES ÂGES

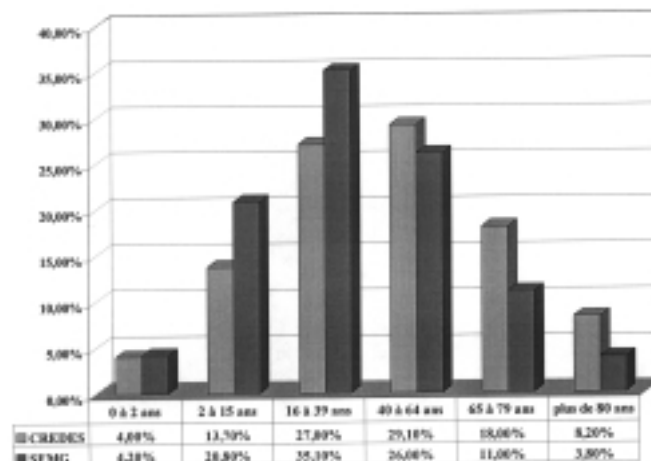
Par rapport au recensement de l'INSEE⁽⁴⁾, il n'y a pas de différence avec notre pyramide des âges.

Lorsque que l'on compare ces chiffres à ceux du CREDES⁽⁵⁾ (figure 10) des différences notables existent. Deux explications peuvent être avancées :

- la première est la non stricte représentativité du réseau par rapport aux données socio-démographiques de l'ensemble des médecins généralistes,
- l'autre explication est qu'il y a eu agrégation des populations

qui a consulté des médecins généralistes et des médecins spécialistes au cours de l'enquête CREDES.

FIGURE 10 : comparaison clientèle CREDES-SFMG



LES SÉANCES

NOMBRE DE RÉSULTATS DE CONSULTATION PAR SÉANCE

Le nombre moyen de résultats de consultation pris en charge au cours d'une séance était de 1,80 toutes classes d'âge confondues contre 1,58 dans l'enquête CREDES. Cette différence peut s'expliquer de 3 façons :

- lors du recueil des données par le réseau, l'un des points importants était la justification des prescriptions médicamenteuses par le choix obligatoire d'un résultat de consultation. Ainsi la prescription d'un somnifère devait être "validé" par le choix du résultat de consultation "insomnie",
- la durée du recueil des données était plus longue dans notre enquête ce qui permettait de prendre en compte un plus grand nombre de problèmes de santé agus.
- le DRCMG outil adapté à la pratique en médecine générale permet de prendre en charge avec la même hiérarchie sur le plan décisionnel les problèmes de santé fréquents (symptômes et syndromes). Cette partie de notre pratique spécifique est très mal prise en compte dans la CIM (outil utilisé lors de l'enquête du CREDES).

En comparaison avec l'enquête CREDES, le nombre de motifs de contact passe de 1,2 chez les nourrissons à 2,2 chez les personnes âgées (figure 11)

2) Aguzzoli F, Le Fur P, Sermet C : clientèles et motifs de recours en médecine libérale. CREDES N° 1008, 1994.

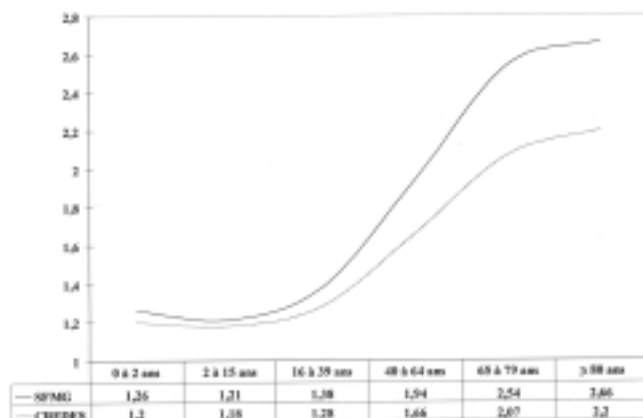
3) Aguzzoli F, Le Fur P, Sermet C : clientèles et motifs de recours en médecine libérale. CREDES N° 1008, 1994.

4) Source INSEE. Population Française au 01/01/1991.

5) Aguzzoli F, Le Fur P, Sermet C : clientèles et motifs de recours en médecine libérale. CREDES N° 1008, 1994.



FIGURE 11



RÉPARTITION DES SÉANCES EN FONCTION DE L'ÂGE

La proportion de demande de visites se répartit selon une courbe en J comme dans l'enquête CREDES mais avec des valeurs différentes (33,9 % pour les enfants de moins de 2 ans contre 16,4 % dans le réseau, 30 % pour les enfants de 2 à 15 ans contre 13,20 % dans le réseau et 76,2 % pour les personnes de plus de 80 ans contre 65,9 %). Ces différences s'expliquent :

- la jeunesse du réseau. En effet les médecins n'étaient pas tous présents au début de la période d'étude ; le recrutement du réseau s'était fait au fur et à mesure de sa connaissance par la communauté généraliste sensibilisée,
- toutes les visites n'ont pas été prises en compte. Ce fait a été sans doute dû à l'absence, pour la majorité des médecins, d'informatique portable. Cela pose plus généralement le problème du recueil d'informations par les médecins au domicile des patients,
- certains médecins étaient installés de façon récente, donc avec une clientèle non encore établie.

La qualité du recueil en nombre de visites aurait pu être meilleure, si le réseau avait été plus ancien dans sa création et si les problèmes techniques de recueil avaient pu être résolus par une informatique portable, bon marché et de mise en action rapide (autonomie, accès rapide au logiciel après la mise sous tension).

RÉPARTITION DES SÉANCES EN FONCTION DU SEXE

Les hommes représentaient 43,50 % des demandes de séances et les femmes 56,50 %.

Le CREDES donnait des chiffres voisins avec 42 % pour les hommes et 58 % pour les femmes.

RÉPARTITION DES CODES DE SUIVI N, P ET R

Le pourcentage moyen de révision sur l'ensemble de la base était de 1 %, alors qu'il était de 5 % au cours d'études antérieures⁽⁶⁾. Ceci pose le problème de la formation à l'utilisation de ce code. Ce code correspond non à une erreur diagnostique, mais à la prise en compte de l'évolution du problème de santé sur le plan sémiologique (clinique ou para-clinique).

La présence de certains résultats de consultation (algody-

strophie, phlegmon de l'amygdale, fracture) dans ce tableau est surprenante, s'agissant de tableaux de maladie, d'autant plus qu'ils ont les plus forts taux de révision.

Cette constatation nous conduit à mener des études complémentaires sur ce code de suivi.

LES PROBLÈMES DE SANTÉ LES PLUS FRÉQUENTS

Le tableau ci-dessous montre la comparaison pour 100 séances des problèmes de santé le plus fréquemment rencontrés par le réseau avec l'enquête du CREDES.

Tableau XXIX : comparaison des 25 premiers résultats de consultation pour 100 séances entre le réseau et le CREDES

Résultats de consultation	Pour 100 séances SFMG	Pour 100 séances CREDES
HTA	13,60 %	13,62 %
Vaccination	8,28 %	2,18 %
Etat fébrile	6,08 %	3,53 %
Hyperlipidémie	4,85 %	4,29 %
Insomnie	4,28 %	3,00 %
Examen systématique	4,19 %	1,92 %
Etat afébrile	3,82 %	
Rhinopharyngite	3,34 %	4,13 %
Insuffisance coronarienne	3,30 %	3,16 %
Arthropathie - périarthropathie	3,20 %	0,90 %
Lombalgie	3,11 %	2,09 %
Diabète sucré	2,89 %	2,93 %
Arthrose	2,73 %	3,52 %
Anxiété - angoisse	2,52 %	3,24 %
Algie	2,36 %	
Humeur dépressive	2,15 %	
Varices des membres inférieurs	2,00 %	0,56 %
Plainte abdominale	1,97 %	
Constipation	1,95 %	1,55 %
Asthénie - fatigue	1,93 %	2,16 %
Angine	1,92 %	3,55 %
Jambes lourdes	1,92 %	0,11 %
Bronchite aiguë (non précisée)	1,83 %	3,80 %
Toux	1,81 %	1,00 %
Dépression (état dépressif)	1,79 %	3,72 %

6) Sources à mettre.

Sur les 25 états morbides les plus fréquents, 10 ont des fréquences presque identiques avec les données des médecins généralistes de l'enquête CREDES : HTA, hyperlipidémie, insuffisance coronaire, rhinopharyngite, lombalgie, diabète sucré, arthrose, anxiété - angoisse, asthénie - fatigue, et constipation. Quatre états morbides n'ont pas été retrouvés dans l'enquête: état afébrile, algie, plainte abdominale et humeur dépressive. Il s'agit de dénominations spécifiques au Dictionnaire des Résultats de Consultation. Onze états morbides ont présenté des valeurs très différentes. Les valeurs SFMG étaient supérieures aux fréquences du CREDES dans 8 cas : vaccination, état fébrile, examen systématique, insomnie, arthropathie - périarthropathie, jambes lourdes, varices des membres inférieurs et toux. L'angine, la bronchite aiguë et la dépression présentaient une fréquence plus élevée dans l'enquête CREDES.

Rappelons que chacun de ces problèmes de santé sont classés dans le relevé en continu du réseau d'après leur dénomination en résultats de consultation et non en motif de consultation codés en CIM comme dans l'enquête CREDES). Dans ce dernier cas, une même affection peut être classée à deux ou plusieurs codes différents. Par exemple dans l'enquête CREDES la rubrique hypertension artérielle comprenait les hypertensions artérielles sans précision, les hypertensions malignes et les hypertensions bénignes. Pour avoir donc le poids exact de l'hypertension artérielle, il convient de cumuler la fréquence de chacun de ces codes (ce qui a été fait pour ce problème de santé dans ce tableau). Cette méthode de codage ne facilite pas le recueil de données médicales homogènes et donc leur analyse comparative.

Tableau XXX : taux de recours comparatifs entre les hommes et les femmes pour les résultats de consultation communs aux 2 sexes parmi les 25 premiers plus fréquents

Résultats de consultation	Taux de recours par homme	Taux de recours par femme
Insuffisance coronarienne	4,70	5,16
Diabète sucré	4,39	5,00
HTA	3,79	4,23
Arthrose	3,16	3,39
Insomnie	3,13	3,25
Hyperlipidémie	3,06	3,29
Arthropathie - périarthropathie	1,82	2,28
Lombalgie	1,71	1,72
Vaccination	1,56	1,50
Algie	1,54	1,56
Rhinopharyngite	1,31	1,28
Examen systématique		1,30 1,34
Etat fébrile	1,28	1,28
Etat afébrile	1,26	1,26

Pour 100 personnes du même sexe

Les comparaisons sont très difficiles avec d'autres études et notamment avec le CREDES pour plusieurs raisons :

- les analyses portent parfois sur le regroupement des problèmes de santé par appareil,
- il y a confusion entre les clientèles des spécialistes et celles des généralistes,

TAUX DE RECOURS POUR LES 25 RÉSULTATS DE CONSULTATION DES PLUS FRÉQUENTS

Ces taux de recours permettent d'apprécier la fréquence à laquelle les patients reviennent pour chaque problème de santé. Cet indicateur est très intéressant tant sur le plan individuel que sur le plan collectif comme un des éléments de suivi et d'alarme. Le suivi d'un patient par un dossier informatique bien conçu permettra par l'intermédiaire d'une alarme de prévenir le médecin lors d'un taux de recours plus important qu'attendu habituellement. Sur le plan collectif les écarts par rapport à un indice connu et attendu permettront de mettre en route des questionnements quant à la possibilité d'échappement thérapeutique, à la survenue d'éléments sémiologiques inattendus, etc.

Les problèmes de santé aigus (lombalgie, plainte abdominale, algie, vaccination, asthénie - fatigue, bronchite aiguë, toux, examen systématique, rhinopharyngite, état fébrile, état afébrile, angine) ont été revus moins de 2 fois dans l'année. Les problèmes chroniques (insuffisance coronarienne, diabète sucre, HTA, dépression, arthrose, insomnie, hyperlipidémie) ont été revus plus de 3 fois dans l'année.

LES 25 RÉSULTATS DE CONSULTATION LES PLUS FRÉQUENTS : RÉPARTITION PAR SEXE

Résultats en nombre d'enregistrements : quatorze résultats de consultation étaient communs aux 2 sexes

Par taux de recours

Le classement par taux de recours décroissant était identique mais avec des taux sensiblement différents pour les 7 premiers (tableau ci-dessous).

- les problèmes de santé ne sont pas définis dans la CIM ("autres affections des voies aériennes supérieures", "autres affections de l'oreille", séparation en "rhinites aiguës ou fréquentes", "rhinites allergiques" et "rhinites chroniques" par exemple). Nous proposons à la réflexion le tableau regroupant les 14 résultats de consultation communs pour 100 séances en fonction du sexe. (tableau page suivante)



Tableau XXXI : comparaison entre les hommes et les femmes (rapportée pour 100 séances selon le sexe) pour les résultats de consultation communs aux 2 sexes parmi les 25 premiers plus fréquents

Résultats de consultation	Pour 100 séances d'hommes	Pour 100 séances de femmes
Algie	2,31 %	2,42 %
Arthropathie - périarthropathie	2,63 %	3,68 %
Arthrose	1,71 %	3,55 %
Diabète sucré	3,43 %	2,59 %
Etat afébrile	3,80 %	3,88 %
Etat fébrile	6,45 %	5,88 %
Examen systématique		5,10 % 3,58 %
HTA	12,10 %	14,90 %
Hyperlipidémie	5,46 %	4,52 %
Insomnie	3,48 %	4,93 %
Insuffisance coronarienne	4,19 %	2,68 %
Lombalgie	3,40 %	2,96 %
Rhinopharyngite	3,72 %	3,08 %
Vaccination	9,13 %	7,76 %

TABLEAUX DE CONTRIBUTION

Pour les hommes

Les affections ORL (otite moyenne, et rhinopharyngite) étaient des problèmes de santé plus spécifiquement masculins que féminins. Il en était de même pour les examens systématiques, les procédures administratives et les vaccinations.

Ce tableau confirme également l'importance des pathologies liées à la consommation d'alcool (hyperuricémie, alcoolisme, goutte, dysfonctions sexuelles et hépatites), au tabac (bronchite chronique, insuffisance coronarienne, insuffisance respiratoire et tabagisme) et à l'hygiène alimentaire chez les hommes (hyperuricémie, goutte, diabète sucré et hyperlipidémie).

La présence du résultat de consultation "dysfonctions sexuelles" parmi les 25 premiers résultats de consultation qui chez les hommes contribuait à la différence semble surprenante. Un biais de confusion (majorité de médecins masculins dans le réseau) peut expliquer ce résultat.

Pour les femmes

Ce tableau montre, en dehors des résultats de consultation spécifiquement féminins, la prépondérance de la pathologie psychiatrique (humeur dépressive, réaction à situation éprouvante, anxiété - angoisse, dépression), les troubles de la circulation veineuse, les problèmes de poids, la pathologie thyroïdienne, la migraine et la constipation. La prépondérance des problèmes de santé en relation avec des troubles psychologiques chez les femmes se trouve confirmée par l'enquête du CREDES. Celle-ci montrait qu'il y avait presque un tiers de troubles mentaux ou du sommeil de plus que chez les hommes, ainsi que 20 % de maladies du système nerveux. Bien sûr ce regroupement par appareil ne permet pas d'analyse fine des différents problèmes de santé, d'autant que les termes de ces états morbides ne sont pas définis dans la CIM.

LES 25 RÉSULTATS DE CONSULTATION LES PLUS FRÉQUENTS PAR TRANCHE D'ÂGE

Classe 0 à 2 ans

Les 25 premiers résultats de consultation représentaient 90 % de tous les résultats de consultation utilisés dans cette classe d'âge. Cela signifie que la prise en charge de la pathologie de la très petite enfance était couverte par 25 problèmes de santé.

Les affections des voies respiratoires hautes et basses (rhinopharyngite, otite moyenne, rhume, bronchite aiguë, angine, toux, rhinite), et les actes de prévention (examen systématique, vaccination, examen post-natal, réaction tuberculique) étaient prédominants.

L'enquête CREDES confirme ces tendances avec les remarques limitatives déjà énoncées (regroupement par appareil, pas de définitions, confusion des clientèles).

Classe de 2 à 15 ans

Par rapport à la très petite enfance les problèmes de santé deviennent plus nombreux. Les affections des voies respiratoires hautes ou basses et les actes préventions restaient prédominants. Il apparaissait dans cette classe d'âge les résultats de consultation en rapport avec la traumatologie (plaie, entorse, contusion, arthropathie - périarthropathie). Ces faits ne se retrouvaient pas dans le CREDES qui notait les pathologies de l'arbre respiratoire, les maladies infectieuses et parasitaires, les maladies de l'appareil digestif et les affections OPH.

Classe de 16 à 39 ans

Nous constatons l'apparition des résultats de consultation liés à l'acquisition de la maturité sexuelle (contraception, grossesse), à la pathologie psychiatrique et à la pathologie rachidienne. La pathologie infectieuse et les actes de prévention restaient prédominants. Ceci était à peu près semblable dans l'enquête du CREDES et ne retrouvait qu'à partir de ces âges les suites de traumatismes.

Classe de 40 à 64 ans

Nous constatons l'apparition des résultats de consultation liés à la pathologie cardio-vasculaire (facteurs de risque et pathologie : HTA, hyperlipidémie, diabète sucré, insuffisance coronarienne et obésité). La pathologie psychiatrique était toujours présente. La pathologie infectieuse ne représentait plus que 3,4 % de toute la classe d'âge 40/64 ans. Les actes de prévention étaient toujours présents, mais beaucoup moins fréquents (3,4 %). Les constatations étaient identiques avec le CREDES.

Classe de 65 à 79 ans

Nous voyons apparaître les résultats de consultation cancer, hypertrophie de la prostate et ostéoporose. Nous constatons la persistance des résultats de consultation liés à la pathologie cardio-vasculaire avec

l'apparition de ses complications (artérite, insuffisance cardiaque et AC/FA). La pathologie psychiatrique persiste, mais plus réduite (anxiété, humeur dépressive). L'insomnie garde une place prépondérante.

Classe des 80 ans et plus

Il n'existe pas de différence notable avec la classe d'âge précédente. Les résultats de consultation accident vasculaire cérébral, sénilité et oedèmes des membres inférieurs apparaissent.

LES 25 RÉSULTATS DE CONSULTATION LES PLUS FRÉQUENTS EN FONCTION DU TYPE DE SÉANCE

Par fréquence d'enregistrement

Il s'agit dans ces 2 tableaux d'une lecture par type de séance. C'est-à-dire : en consultation, par exemple, quel est le résultat de consultation qui a nécessité le plus grand nombre de prises en charge ?

En consultation

La lecture du tableau montre que les actes de prévention (vaccination, examen systématique, contraception) et de prise en charge des pathologies à risque de complication (HTA, hyperlipidémie, diabète et insuffisance coronaire) étaient parmi les premiers à être pris en charge lors des consultations. Venaient ensuite les problèmes de santé relatifs aux articulations (lombalgie, arthropathie et arthrose), puis les troubles de la sphère psychologique (anxiété, algie, asthénie et humeur dépressive).

En visite

Les résultats de consultation en rapport avec la prévention disparaissaient en visite, au profit de surveillance d'un patient à risque. Les résultats de consultation qui apparaissaient étaient : insuffisance cardiaque, cancer, constipation, bronchite aiguë, bronchite chronique, arythmie complète, sénilité, accident vasculaire cérébral et vertige - état vertigineux.

Le facteur âge était sans doute l'élément principal expliquant des problèmes de santé, aussi bien en consultation qu'en visite, aussi "dégénératifs".

Dans les tableaux présentés

HTA, insuffisance coronarienne, insuffisance cardiaque, AC/FA et accident vasculaire cérébral étaient plus nombreux pour 100 visites que pour 100 consultations comme dans le CREDES. Par contre la pathologie veineuse (jambes lourdes et varices) étaient plus fréquentes pour 100 consultations.

Pour les affections ORL nous avons observé une tendance inverse de celle du CREDES : angine, rhume, rhinite et rhinopharyngite sont plus fréquents pour 100 consultations que pour 100 visites.

Comme dans l'enquête du CREDES les troubles du sommeil étaient plus fréquents pour 100 visites et l'anxiété de fréquence identique dans les 2 types de séance.

Pour ce qui était des problèmes de santé en rapport avec les articulations, nous avons retrouvé la même concordance par rapport à l'enquête du CREDES en ce qui concernait les lombalgies et l'arthrose. Le reste de la pathologie articulaire est ininterprétable dans l'enquête CREDES du fait de l'absence de définitions et du regroupement (ou de la disjonction) sans précision : "douleurs articulaires", "autres atteintes ostéo - articulaires" et "pathologies péri - articulaires". L'hyperlipidémie était plus prise en charge pour 100 consultations que pour 100 visites (à l'inverse du diabète), comme dans le CREDES. Si pour bronchite chronique les chiffres pour 100 consultations et

visites étaient identiques dans les 2 enquêtes, par contre il existait des différences notables pour bronchite aiguë (tableau XXXI).

Tableau XXXII: comparaison entre le réseau et le CREDES des chiffres d'enregistrement rapportés pour 100 consultations et 100 séances sur bronchite aiguë

	Pour 100 consultations SFMG	Pour 100 consultations CREDES	Pour 100 visites SFMG	Pour 100 visites CREDES
Bronchite aiguë	0,93 %	4,4 %	1,37 %	6,3 %

Ceci repose bien le problème du recueil de données médicales homogènes en l'absence de langage commun⁽⁷⁾.

LE TABLEAU DE CONTRIBUTION A POSTERIORI DES CELLULES

Le tableau de contribution a posteriori des cellules montrait que 200 résultats de consultation participaient à créer la différence entre les consultations et les visites.

Globalement, l'activité médicale (visite et consultation) dépendait en partie du résultat de consultation. 73 résultats de consultation créaient la différence en faveur des visites et 127 résultats de consultation créaient la différence en faveur des consultations.

Ainsi s'il paraissait évident que : insuffisance cardiaque, sénilité, cancer, accident vasculaire cérébral, surveillance patient à risque, escarre, ulcère de jambe, thrombophlébite, insuffisance respiratoire, insuffisance rénale et suite opératoire aient été des problèmes de santé où la probabilité était forte pour que la prise en charge soit essentiellement en visite, cela n'apparaissait pas aussi évident pour les autres états morbides en dehors du fait que l'âge entraînait vraisemblablement en compte.

LES 25 RÉSULTATS DE CONSULTATION LES PLUS FRÉQUENTS EN FONCTION DES CODES SUIVI N, P ET R

Le relevé en continu avec un outil autorisant le recueil de données morbides homogènes et stables dans le temps permet de prévoir pour des études épidémiologiques ou des études cliniques pharmacologiques le nombre de patients nouveaux attendus sur une période donnée. Ceci permet donc de prévoir la taille de l'échantillon des investigateurs pour obtenir une réponse statistiquement correcte à la question posée. Ainsi sur la période étudiée, il n'y a eu que 219 diabétiques nouveaux pris en charge ou 227 cancers nouveaux.

ALD

Les autres problèmes de santé listés dans les ALD-30 et non répertoriés dans le DRCMG, étaient de fréquence inférieure à celle retenue pour figurer dans le DRCMG. Ils étaient bien sûr pris en charge par les médecins du réseau, mais étant non définis, ils étaient regroupés de façon indistincte sous l'appellation "dénomination hors liste". L'étude de cette entité fera l'objet de publications ultérieures. Nous remarquons que en dehors des 3 résultats de consultation (HTA, insuffisance coronarienne et diabète sucré), aucun des autres résultats de consultation n'appartenaient à la liste de 25 premiers en terme d'enregistrements.

7) *Sonnleitner A. De la nature actuellement individuelle des dénominations pour les résultats de consultation en médecine générale. Effets sur les calculs de fréquence. Statistique en médecine générale. Thèse de doctorat en médecine, Vienne 1986*



Conclusion

Le but premier de ce réseau était de vérifier la validité et la fiabilité en pratique quotidienne du "Dictionnaire des Résultats de Consultation" en médecine générale, et donc la possibilité d'un travail de relevé en continu et en temps réel. Cela a été chose faite grâce au contrat avec la CNAMTS. Ce jeune réseau médical informatisé a donc utilisé pour la première fois un outil pertinent, permettant le recueil et l'échange de données homogènes standardisées sur les problèmes de santé pris en charge quotidiennement en médecine générale. Nous avons pu, à partir de la base de données ainsi constituée, apporter une contribution à l'analyse fine du contenu des actes en médecine générale.

Les travaux futurs porteront sur la mise à jour du "Dictionnaire des Résultats de Consultation" et sur la description des stratégies décisionnelles. Quelle est, à partir d'un résultat de consultation la démarche décisionnelle "moyenne" des médecins généralistes ? Quels sont les déterminants de cette démarche ? Quelle est la pondération de chaque déterminant ? Quelles sont les "déviations" acceptables par rapport à cette démarche "moyenne" ?

Les analyses qui découlent de ces interrogations nécessitent l'usage d'outils informatiques puissants et la mise en place d'une équipe pluridisciplinaire. C'est cette démarche qui permet à la SFMG de préparer dès aujourd'hui "l'Annuaire statistique 1999".

Mais sans l'implication des médecins généralistes du réseau, cette belle machine est sans objet. C'est pourquoi, la SFMG développe un site internet où chaque membre du réseau pourra accéder à des informations nationales ou locales issues du recueil de données. Ces données épidémiologiques contribuent à enrichir l'analyse décisionnelle de chaque praticien. Mais elle leur permet aussi, grâce au mémoire de titularisation, d'utiliser leur compétence dans les domaines de la recherche clinique, thérapeutique, en FMC ou en FMI.

A travers "l'OMG", la Société Française de Médecine Générale, poursuit son but qui est d'améliorer le service rendu aux praticiens et donc aux patients.

Journées de communications
de la Société Française de Médecine Générale

Samedi 9 octobre 1998
Congrès Soigner à domicile
CNIT Paris la Défense